

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00043 vom 25. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00043

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00043 du 25 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00043 del 25 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1985, war seit dem 1. April 2008 als kaufmännischer Angestellter bei der Y.____ AG angestellt (Urk. 8/B1) und dadurch bei der Assura Kranken- und Unfallversicherung (Assura) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 1. Mai 2008 wurde er als Beifahrer (auf der Rückbank) Opfer einer Frontalkollision mit einem Geisterfahrer und erlitt schwere Verletzungen (Schädel-Hirn-Trauma, Thorax- und Wirbelsäulentrauma sowie Abdominal- und Extremitätentrauma; Urk. 8/B10). Die Assura erbrachte dafür Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen (Urk. 8/B25). Ab dem 25. August 2008 war der Versicherte wieder zu 100 % arbeitsfähig.

Mit Schreiben vom 25. Juni 2009 ersuchte X.____ die Assura aufgrund von seit dem Unfall bestehenden Fussproblemen um die Übernahme der Kosten einer Laufanalyse sowie für orthopädische Schuheinlagen (Urk. 8/B31). Am 30. Oktober 2009 lehnte die Unfallversicherung die Übernahme dieser Kosten ab, da durch die orthopädischen Schuheinlagen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei (Urk. 8/B35). Nachdem die Assura beim behandelnden Arzt einen Verlaufsbericht eingeholt hatte, verfügte sie am 2. August 2010 die Einstellung der Leistungen betreffend das Ereignis vom 1. Mai 2008 und lehnte explizit auch die Übernahme der Kosten der Laufanalyse sowie der Schuheinlagen ab (Urk. 8/B42). Die dagegen am 8. September 2010 erhobene und am 11. Oktober 2010 ergänzte Einsprache (Urk. 8/B46 und 8/B48) wies die Assura mit Einspracheentscheid vom 11. Januar 2011 ab (Urk. 2).

Gegen den Einspracheentscheid liess der Versicherte am 4. Februar 2011 Beschwerde (Urk. 1) erheben und folgende Anträge stellen:

1. Es sei die Verfügung der Assura vom 2. August 2010 und der Einspracheentscheid der Assura vom 11. Januar 2011 aufzuheben;

2. Es seien dem Beschwerdeführer gemäss den nachfolgenden Erwägungen auch weiterhin die nach UVG versicherten Leistungen zu erbringen und insbesondere auch die Kosten der Laufanalyse sowie der Schuheinlagen von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen;

3. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. April 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Am 21. Mai 2012 reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Arztbericht ein und hielt gestützt darauf an seinen

Anträgen fest (Urk. 9 und 10). Am 30. August 2012 nahm die Beschwerdegegnerin dazu Stellung, reichte ihrerseits einen neuen Bericht ihres Vertrauensarztes ein und hielt an der Abweisung der Beschwerde fest (Urk. 14 und 15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die einzelnen Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1 Ä Ä Ä Ä Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2 Ä Ä Ä Ä Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einem bestimmten Gesundheitsschaden ist nicht erforderlich, dass der Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache des Gesundheitsschadens ist; vielmehr genügt es, dass der Unfall den Gesundheitsschaden zusammen mit unfallfremden Faktoren hervorgerufen hat und somit nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch der Gesundheitsschaden entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U 172/94 vom 26. April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 7 E. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein Leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

E. 1.3

1.3.1.1.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 461 E. 5a).

1.3.2.1 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 E. 2.1).

1.4.1.1.1 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 2

2.1.1.1.1 Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer durch das Unfallereignis vom 1. Mai 2008 schwere Verletzungen (Polytrauma) erlitten hat. Unbestritten ist weiter, dass der Beschwerdeführer ab dem 25. August 2008 wieder zu 100 % arbeitsfähig war und seine Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter wieder aufnehmen konnte. Strittig ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen nach Eingang des Verlaufsberichts der behandelnden Ärztin per 4. Juni 2010 einstellen und insbesondere die Übernahme der Kosten der Laufanalyse sowie für die Schuheinlagen ablehnen durfte, oder ob über den 4. Juni 2010 hinaus nach wie vor unfallkausale Beschwerden vorlagen und die Assura verpflichtet

ist, Leistungen zu erbringen. Strittig ist auch, ob der Sachverhalt im Zeitpunkt der Leistungseinstellung beziehungsweise im Zeitpunkt, als der Einspracheentscheid erlassen wurde, bereits genügend klar war oder ob weitere medizinische Abklärungen notwendig sind.

2.2. Der Beschwerdeführer macht geltend, dass er entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht "absolut beschwerdefrei" sei, sondern unter anderem an lumbalen Beschwerden und unter Restbeschwerden am linken Fuss leide. Die Beschwerdegegnerin habe sich für die Einstellung der Leistungen auf rund zwei Jahre alte und damit überholte Berichte gestützt, die zudem teilweise nicht durch Fachärzte erstellt worden seien. Zudem seien verschiedene Abklärungen trotz entsprechender ärztlicher Empfehlung nicht vorgenommen worden, was dazu führe, dass der Sachverhalt unvollständig und der Entscheid über den Leistungsanspruch (zum Beispiel auf eine Integritätsentschädigung) noch nicht möglich gewesen sei (Urk. 1 S. 4). Angesichts des Umstandes, dass er anlässlich des Unfalls vom 1. Mai 2008 ein schweres Schädel-Hirntrauma mit Kontusionsblutung frontal rechts erlitten hatte, es wenige Tage nach dem Unfall zu rezidivierenden partiellen Krampfanfällen gekommen sei und er sich regelmässig zu Kontrollen in die Neurologische Klinik und Poliklinik des Spitals Z. habe begeben müssen, sei die Beschwerdegegnerin ohne die empfohlenen, genaueren medizinischen Abklärungen (Verlaufs-EEG) nicht berechtigt, die Leistungen einzustellen, da nicht einmal feststehe, ob der medizinische Endzustand hinsichtlich des Schädel-Hirntraumas erreicht sei oder nicht. Auch bezüglich der Rückenverletzungen sei zwar ein erfreulicher Verlauf dokumentiert worden, konkrete und detaillierte Untersuchungsergebnisse würden aber ebenfalls fehlen. Obwohl er als Folge der schweren Rückenverletzung und Rückenoperation zur Erhaltung seines Gesundheitszustandes auf Empfehlung des Spitals Z. regelmässig Fitness- und Krafttraining betreiben müsse, sei die Beschwerdegegnerin nur aus Kulanz und nur unter der Bedingung bereit gewesen, die entsprechenden Kosten für das Fitness- und Krafttraining zu übernehmen, dass keine Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Januar 2011 erhoben werde. Damit beurteilt werden können, ob der medizinische Endzustand erreicht sei, oder ob und welche Massnahmen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes getroffen werden müssten, seien abschliessende medizinische Abklärungen nötig. Erst danach sei eine Beurteilung möglich, zudem sei bei einer Neubeurteilung über sämtliche Leistungsansprüche gemäss UVG zu befinden, das heisse über die Heilungskosten (einschliesslich der beantragten Kosten für das Kraft- und Fitnessstraining sowie die Laufanalyse und die Schuheinlagen) und insbesondere auch über eine Integritätsentschädigung.

Was die Fussbeschwerden betreffe, so seien diese unfallkausal, da er anlässlich des Unfallgeschehens aktenkundig unter anderem eine Kontusion des linken Vorfusses erlitten habe, wobei zu berücksichtigen sei, dass der Unfall nicht die ausschliessliche Ursache für die Beschwerden sein müsse.

2.3. Dahingegen stellte sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahmen ihres Vertrauensarztes vom 10. November 2010 und vom 25. März 2011 (Urk. 8/B23 und 8/B24) auf den Standpunkt, dass der Beschwerdeführer die zunächst noch bestehenden lumbalen Restbeschwerden mittels selbständigem Trainingsprogramm habe beheben können und abgesehen von den nicht unfallbedingten Beschwerden am linken Fuss absolut beschwerdefrei sei. Die Fussbeschwerden seien hauptsächlich durch

sportliche Belastung ausgelöst worden beziehungsweise hereditär oder konstitutionell bedingt. Auch eine richtunggebende Verschlimmerung des vorbestehenden Krankheitszustandes durch den Unfall sei nicht ersichtlich und nicht ausgewiesen. Die Kosten der Laufanalyse und für die Schuheinlagen seien dementsprechend nicht zu übernehmen, da die Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen seien. Es bestehe deshalb auch kein Anlass zur Anordnung einer weitergehenden medizinischen Abklärung. Da der Beschwerdeführer keine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder psychischen Integrität erlitten habe, bestehe auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

3.1.1.1.1

3.1.1.1.1 Sofern die jeweiligen Voraussetzungen erfüllt sind, erbringt die obligatorische Unfallversicherung im Falle eines Unfalles ohne Todesfolge die folgenden Leistungen beziehungsweise übernimmt die entsprechenden Kosten für: Heilbehandlungen (Arzt, Medikamente, Spitalaufenthalt etc.; Art. 10 UVG), Hilfsmittel (Ausgleich körperlicher Schädigung z.B. Prothesen; Art. 11 UVG) sowie für Sachschäden, Reise-, Transport- und Bergungskosten (Art. 12 UVG). Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit können Taggelder (Art. 16 UVG) und bei einer dauernden Arbeitsunfähigkeit von mindestens 10 % eine Invalidenrente (Art. 18 UVG) ausgerichtet werden. Weiter können eine Hilflosenentschädigung (Art. 26 UVG) sowie bei bleibender erheblicher Beeinträchtigung der Gesundheit unabhängig von einer Arbeitsunfähigkeit eine Integritätsentschädigung (Art. 24 UVG) ausgerichtet werden.

3.2.1.1.1 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und alle üblichen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind.

1.1.1.1.1 Gemäss BGE 134 V 109 umschreibt das Gesetz nicht näher, was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person ("une sensible amélioration de l'état de l'assuré", "un sensibile miglioramento della salute dell'assicurato" in der französischen resp. italienischen Textfassung des Art. 19 Abs. 1 UVG) zu verstehen ist. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist (vgl. etwa Art. 1a und Art. 4 UVG), wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen gelten nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 244/04 vom 20. Mai 2005, E. 2, nicht publ. in: RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, und U 412/00 vom 5. Juli 2001, E. 2a; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 274).

1.1.1.1.1 Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll Heilbehandlung - wie die übrigen Pflegeleistungen und die Kostenvergütungen - nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter

besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischen liegenden Bereich, nämlich wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer.

3.3.3.3 Im massgebenden Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerde-gegnerin per 4. Juni 2010 übertrug der Beschwerdeführer seine Tätigkeit als kaufmännischer Angestellter unbestrittenemassen seit fast zwei Jahren wieder zu 100 % und ohne Einschränkungen aus. Entsprechend den vorstehenden Ausführungen und gestützt auf die erwählte Rechtsprechung war somit im massgebenden Zeitpunkt keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr möglich und eine Weiterausrichtung der Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG nicht mehr gerechtfertigt. Die Leistungseinstellung per 4. Juni 2010 erfolgte daher zu Recht.

3.3.3.4 Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer gestützt auf die besonderen Ausnahmen von Art. 21 Abs. 1 UVG weiterhin Anspruch auf die Übernahme von Heilbehandlungskosten hat.

3.3.3.5 Art. 21 UVG regelt den ausnahmsweisen Anspruch auf Heilbehandlung nach Festsetzen der Rente. E contrario haben somit diejenigen Versicherten, die keinen Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung haben - wie dies auch beim Beschwerdeführer unbestritten der Fall ist - keinen gesetzlichen Anspruch auf die weitere Übernahme von Heilbehandlung, an diese Stelle tritt der Krankenversicherer. Die Einstellung der Heilungskosten per 4. Juni 2010 erweist sich damit auch unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung gemäss Art. 21 UVG als zu Recht erfolgt und ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist in diesem Punkt abzuweisen.

E. 4

4.1.1 Zu prüfen bleibt die Übernahme der Kosten für die orthopädischen Schuheinlagen und die damit zusammenhängende Laufanalyse. Nach Art. 11 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die Hilfsmittel, welche die körperlichen Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen, sofern diese durch den Unfall bedingt sind. Keine Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die Unfallversicherung ist, dass die Hilfsmittel nur dann gewährt werden, wenn sie der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit dienen. Der Anspruch erstreckt sich gemäss Art. 1 Abs. 2 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV) auf Hilfsmittel sowohl für das berufliche als auch für das private Leben. Das Anrecht auf Hilfsmittel der Unfallversicherung beschränkt sich jedoch auf die in der Liste der Hilfsmittel gemäss Anhang zu Art. 1 Abs. 1 HVUV aufgeführten Hilfsmittelkategorien. Die Liste der Hilfsmittel führt unter Ziff. 4.03 orthopädische Schuheinlagen auf. Dies hat zur Folge, dass ein Anspruch des Beschwerdeführers auf orthopädische Schuheinlagen grundsätzlich auch für Sportschuhe gegeben ist, welche nur im Privatleben beziehungsweise im Freizeitsport eingesetzt werden (vgl. Urk. 8/B31), sofern die

Notwendigkeit dieser Schuheinlagen durch den Unfall bedingt beziehungsweise unfallkausal ist.

4.2 Die belastungsabhängigen Fussbeschwerden des Beschwerdeführers sind grundsätzlich unbestritten. Strittig hingegen ist die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden. Der Beschwerdeführer begründet die Kausalität damit, dass er anlässlich des Unfallgeschehens vom 1. Mai 2008 aktenkundig auch eine Kontusion des linken Vorfusses erlitten habe (Urk. 1 S. 6 f.), welche sich in einer massiven Schwellung und einer lividen rötlichen Hautverfärbung des gesamten linken Fusses und einer Druckdolenz vor allem plantarseits im Vorfuss manifestiert habe, und daher ohne anders lautende und ohne nachvollziehbare Begründung grundsätzlich davon auszugehen sei, dass die Fussbeschwerden im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen ständen beziehungsweise Folgen davon seien. Er habe vor dem Unfall nie an derartigen Fusschmerzen gelitten und auch keine orthopädischen Schuheinlagen benützt (Urk. 1, Urk. 8/B31 und Urk. 9-10).

Die Beschwerdeführerin

Weiter liess der Beschwerdeführer darlegen, dass der von Dr. A. festgestellte Morbus Ledderhose zwar nicht direkt auf den Unfall zurückzuführen sei, doch habe dieser vor dem Unfall keine Auswirkungen gehabt. Wenn aber die Füsse zu wenig belastet würden oder keine Bewegung hätten, dann komme es zu einer Verknotung des Gewebes und zu den beklagten Beschwerden. Durch den Unfall sei er zur Ruhe gezwungen gewesen, wodurch es dann zu einer Verknotung des Gewebes und zu den beklagten Beschwerden gekommen sei. Insofern sei zumindest von einer richtungsweisenden Verschlimmerung eines allfälligen Vorzustandes auszugehen, weshalb die Beschwerdegegnerin auch die Kosten der Schuheinlagen und der Laufanalyse zu übernehmen habe (Urk. 8/B36).

4.3 Die Beschwerdegegnerin verneinte die Kausalität zwischen den Fussbeschwerden links und dem Unfall vom 1. Mai 2008 gestützt auf die von Dr. B. veranlasste, von Dr. med. A. durchgeführte Ultraschalluntersuchung am 23. November 2009 und der anschliessenden medizinischen Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt (Urk. 2 S. 4). Dieser war zum Schluss gekommen, dass die Fussbeschwerden krankheitsbedingt seien und durch den Unfall auch nicht richtunggebend verschlimmert worden seien.

4.4 Gemäss dem entsprechenden Sonographieprotokoll von Dr. A. (Urk. 8/B21) zeigte die Plantarfaszie des linken Fusses schon an der Calcaneus-Insertion eine echoarme, dort aber praktisch indolente Verdickung. Im weiteren Verlauf fanden sich echoarme knotige Auftreibungen, wobei eine solche links eher distal, rechts etwa in der Mitte der Sohle zu finden war. Die umliegenden Weichteile waren regelrecht. Dr. A. beurteilte die Befunde als entzündliche Auftreibungen innerhalb der Plantarfaszie beidseits, zusätzlich bestehe eine proximale Fasziiitis plantaris am Calcaneus-Ansatz links. In diesen Bereichen seien wahrscheinlich auch die umschriebenen entzündlich-bedingten Faserlockerungen zu finden, eher weniger Verdichtungszone. Eine Überbelastungsreaktion wurde zur Diskussion gestellt und die Verdickungen erachtete Dr. A. als mit einem Morbus Ledderhose vereinbar.

Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, führte zum Bericht von Dr. A. aus, dass ein Morbus

Ledderhose dem geläufigeren Morbus Dupuytren der Hand entspreche. Diese Veränderungen gehören zu den Bindegewebserkrankungen, welche hereditär oder konstitutionell bedingt seien. Dabei bildeten sich derbe Stränge im Bereich der Palmar- respektive der Plantaraponeurose, welche bei zunehmender Dauer der Erkrankung zur Schrumpfung und insbesondere im Bereich der Hand zu Beugekontrakturen der Finger führten. Weiter habe Dr. A. eine proximale Fasciitis plantaris am Calcaneusansatz links festgestellt, welche durch Fehl- und Überbelastung ausgelöst werde und zu einem sogenannten Fersensporn führen könne (Urk. 8/B23). Aufgrund dieser Befunde erachtete Dr. C. einen Zusammenhang mit den erlittenen Verletzungen anlässlich der Frontalkollision am 1. Mai 2008 als unwahrscheinlich bis allerhöchstens möglich. Weiter schloss er aus, dass es aufgrund der unfallbedingten Entlastung zu einer Verknotung des Gewebes gekommen sei, wie dies der Beschwerdeführer geltend machte. Im Gegenteil sei bei einer milden Form eines Morbus Ledderhose die Therapie der Wahl Entlastung und weichbettende Einlagen. Eine richtunggebende Verschlimmerung des vorbestehenden Krankheitszustandes sei demzufolge nicht ersichtlich (Urk. 8/B23).

4.5 Da keinerlei medizinische Hinweise bestehen oder Berichte vorliegen, welche einen Zusammenhang zwischen den Fussbeschwerden und dem Unfall herstellen oder mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens eine richtungweisende Verschlechterung des Morbus Ledderhose begründen, ist auf die Einschätzung der Beschwerdegegnerin beziehungsweise ihres Vertrauensarztes abzustellen. Es ist demnach davon auszugehen, dass die bestehenden Fussbeschwerden nicht unfallkausal, sondern krankheitsbedingt sind und durch starke (sportliche) Belastungen hervorgerufen wurden.

Da keine Unfallkausalität gegeben ist, erbringt sich auch eine Prüfung eines ausnahmsweisen Anspruches auf Kostenvergütung gemäss Art. 21 Abs. 1 i.V.m. Art. 11 UVG. Es ist daher festzustellen, dass die Kosten für die orthopädischen Schuheinlagen und für die Laufanalyse zu Recht nicht von der Beschwerdegegnerin übernommen wurden. Die Beschwerde ist in diesem Punkt ebenfalls abzuweisen.

E. 5

5.1 Anders verhält es sich jedoch bei den Voraussetzungen für eine Integritätsentschädigung. Diese ist unabhängig von einer Rentenzusprache oder von einer Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auszurichten, sofern die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark

entscheide.

6. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfolgung grundsätzlich als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 199/02 vom 10. Februar 2004 E. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 54 E. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 E. 3, weshalb bei diesem Ausgang des Verfahrens die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer eine angemessene Prozessentschädigung auszurichten. (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 7 f. der Verordnung über die sozialversicherungsrechtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen). In diesem Sinne obsiegt der Beschwerdeführer hinsichtlich der Integritätsentschädigung. In Bezug auf die Heilbehandlungskosten und betreffend Hilfsmittel unterliegt er indes, weshalb die Parteientschädigung auf einen Drittel zu reduzieren ist. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses wird diese auf Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 11. Januar 2011 insoweit aufgehoben wird, als damit ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint wurde, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese - nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen - über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Integritätsentschädigung neu verfolge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Tomas Kempf (unter Beilage je einer Kopie von Urk. 14 und 15)
- Assura
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.