

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00118

vom 25. September 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-09-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00118 du 25 septembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00118 del 25 settembre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin verneinte eine Leistungspflicht mit der Begründung, das Unfallereignis vom 16. Juni 2005 habe mit Ausnahme einer Distorsion des oberen Sprunggelenkes (OSG) zu keinerlei weiteren Pathologie geführt, und die Behandlung habe bei Beschwerdefreiheit am 8. August 2005 abgeschlossen werden können. Weder die axonale Neuropathie noch die Deformierung seien unfallbedingt, weshalb die ab September 2010 geklagten Beschwerden nicht auf das fragliche Unfallereignis zurückzuführen seien und ein (erneuter) Leistungsanspruch zu Recht verneint worden sei (Urk. 2 S. 4).

1.2 Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin insbesondere vor, der Fall sei nie formell abgeschlossen worden. Ferner seien die Untersuchungen durch die Beschwerdeführerin unvollständig, habe doch (zumindest) eine Teilkausalität nicht ausgeschlossen werden können. Mithin genügen die vorliegenden Arztberichte für eine Leistungseinstellung nicht, und die Beschwerdeführerin, welche die Beweislast trage, habe die Frage der Kausalität mittels unabhängigen interdisziplinären Gutachten zu klären (Urk. 1 S. 6-7).

E. 2

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 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. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht

erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 406 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 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 Verwaltungs 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

2.4 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

E. 3

3.1 Mit Kurzbericht vom 16. Juni 2005 (Urk. 8/1) machten die Ärzte des Spitals Z.____ die Beschwerdeführerin gab ihnen gegenüber an, als Baby an Fussproblemen gelitten zu haben - eine gleichentags erlittene OSG-Distorsion rechts Grad I bei leichter Schwellung über dem Aussen- und Innenknöchel aktenkundig. Eine ossäre Luxation wie auch eine Talus-OSG-Luxation konnten ausgeschlossen werden (Urk. 8/2). Die aufgrund der ungewöhnlichen Form des Talus rechts angefertigte Aufnahme des linken OSG zeigte denselben Befund. Bis zum 18. Juni 2005 attestierten die Ärzte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Die wegen persistierender Schmerzen erneut aufgesuchten Ärzte diagnostizierten anlässlich der Nachkontrolle vom 24. Juni 2005 (Urk. 8/2) persistierende Schmerzen im OSG rechts bei Status nach OSG-Distorsion und kongenitaler Talusdeformität beidseits und bezeichneten die Arbeitsunfähigkeit ab dem 19. Juni 2005 mit 0 %.

3.2 Dr. med. A.____, FMH Allgemeine Medizin, welcher die Beschwerdeführerin vorerst behandelt hatte, hielt am 26. Juli 2005 fest (Urk. 8/6-7), mit Ausnahme einer deutlichen Alteration im Talus-Bereich bei jugendlicher Klumpfussproblematik habe auch eine Zweitabklärung im Spital keine Fraktur oder

sonstige Pathologie zu Tage gefördert. Obwohl sich das Sprunggelenk passiv habe schmerzlos beugen lassen und weder eine Schwellung, Druckdolenz noch Überwärmung festzustellen gewesen seien, habe sich die Beschwerdeführerin völlig unkooperativ verhalten, in unobjektivierbarer Weise Schmerzen geäussert und eine Spitzfussstellung eingenommen, wenngleich er wegen einer späteren Defekt-Heilung und Fehlstellung dringend davon abgeraten habe (Urk. 8/7 S. 1). Aufgrund ihres Verhaltens habe er schliesslich die Behandlung der Beschwerdeführerin abgebrochen (Urk. 8/7 S. 2).

3.3.3 Der ab dem 26. Juli 2005 behandelnde Dr. med. B. ____, FMH Allgemeine Medizin, notierte am 5. Oktober 2005 (Urk. 8/9a), innerhalb von 10 Tagen habe sich eine deutliche Besserung bis zur Beschwerdefreiheit gezeigt. Am 5. August 2005 sei im OSG eine Dorsalflexion von 90 Grad möglich gewesen. Die Fremdkörperbehandlung (Schraube an linker Fusssohle) am linken Fuss habe am 15. Juli 2005 abgeschlossen werden können. Ab dem 8. August 2005 habe die Beschwerdeführerin die Arbeit wieder vollumfänglich aufgenommen.

3.4 Mit Bericht vom 8. November 2010 (Urk. 8/19) diagnostizierten die Ärzte der Klinik Y. ____, eine OSG- und USG-Arthrose, eine komplexe Fussdeformität, am ehesten bei motorischer axionaler Neuropathie mit Fussheberparese M3 rechts, einen deformierten Talus und ein deformiertes Os naviculare, einen Status nach Distorsionstrauma rechts 2005 sowie eine Spreizfussdeformität beidseits. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, in den vergangenen fünf Jahren seit dem Unfall wegen der Schmerzen im rechten Fuss diesen nicht mehr belasten und daher nicht mehr arbeiten zu können. Die in der Folge am 21. Oktober 2010 durchgeführte Untersuchung des rechten Fusses mittels CT zeigte einen deformierten Talus mit grosser ventraler Talusnase bei Status nach Talusfraktur, vermutlich am Talushals, mit alten Bohrlöchern im Talus. Die Ärzte erklärten, weder die Neuropathie noch die Deformität seien durch das Unfallereignis 2005, welches zu einer Schmerzexazerbation geführt habe, verursacht worden. Weil der Lasègue-Test positiv sei, werde zuerst eine MRI-Untersuchung der LWS zum Ausschluss einer Wirbelsäulenpathologie empfohlen. Danach sei eine Infiltration des USG und OSG durchzuführen, um abzuklären, inwiefern diese Gelenke für die Schmerzen der Beschwerdeführerin verantwortlich seien. Ferner sei eine Schuhversorgung angezeigt.

3.5 Dr. med. C. ____, Spezialarzt FMH Chirurgie, nannte am 17. Januar 2011 (Urk. 8/28) die Diagnosen einer Talusdeformität rechts, einer Deformität des Os naviculare rechter Fuss, einer Rückfussvarisierung rechter Fuss sowie einer OSG-Distorsion rechts, Grad I, im Jahr 2005. Zu dem am 16. Juni 2005 angefertigten CT des Rückfusses rechts hielt er fest, eine frische Fraktur sei nicht nachweisbar und es sei wahrscheinlich von einer vorbestehenden Fussdeformität mit deutlicher Arthrose im hinteren Subtalargelenk auszugehen. Zudem bestehe eine Fehlform des Talus und Os naviculare (Urk. 8/28 S. 1). Der Vergleich des rechten mit dem linken OSG ergebe sodann ähnliche Deformitäten mit Abflachung des Talus sowie grossem Talusbeak. Vorbestehend sei eine Fussdeformität des Talus und der rechten Fusswurzel mit Veränderungen im Sprunggelenksbereich. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, die Schmerzen seien durch ein leichtes Umknicktrauma des rechten Fusses verursacht worden. Dr. C. ____, hielt im Weiteren fest, klinisch bestehe ein ausgeprägtes Schmerzsyndrom mit Schwellung und vermutlicher Subluxation des Talus seit dem Unfallereignis. Eine Konsultation der Klinik Y. ____, zur aktuellen Diagnostik und Beurteilung sei empfohlen.

3.6. Dr. med. D.____, Oberarzt, Klinik Y.____, notierte schliesslich am 29. März 2011 (Urk. 8/32) unter Nennung der bekannten Diagnosen (vgl. E. 3.4), die Infiltration von OSG und USG habe keine Verbesserung gebracht. Ebenso sei die Simulation eines Massschuhes fehlgeschlagen und seien damit die konservativen Massnahmen ausgeschöpft. Die Schmerzen beständen sowohl am Tag als auch in der Nacht. Angesichts dieser Situation hätten sie der Beschwerdeführerin die pantalare Arthrodesis mit Korrektur der Fehlstellung sowie gegebenenfalls eine Achillessehnenverlängerung und elevierende Osteotomie des I. Strahles auf der rechten Seite empfohlen. Ihrer Einschätzung nach könnten die Beschwerden gut mit der Arthrose und Fehlstellung, welche bei der Beschwerdeführerin seit dem 10. Lebensjahr beständen, erklärt werden. Es sei jedoch wichtig, die schwere axonale, motorische Polyneuropathie abzuklären, könne doch gemäss neurologischer Beurteilung auch eine behandelbare Ursache vorliegen.

4. Es ist aktenkundig und unbestritten (Urk. 1 S. 3), dass im Rahmen des von der Beschwerdeführerin gemeldeten Unfallereignisses vom 16. Juni 2005 eine ossäre Fraktur am rechten Fuss ebenso wie eine Talus-OSG-Luxation ausgeschlossen werden konnte (E. 3.1; E. 3.5). Sodann ist eine seit Kindheit bestehende Deformität beider Füsse belegt (E. 3.1, E. 3.4). Durch das Sturzereignis verursacht wurde einzig eine OSG-Distorsion I. Grades, welche bis am 5. August 2005 völlig abheilte (E. 3.3). In der Folge machte denn die Beschwerdeführerin keinerlei Ansprüche mehr gegenüber der Beschwerdegegnerin, welche am 1. November 2005 die Schlussabrechnung betreffend die für die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit geschuldeten Taggelder erstellte (Urk. 8/12), geltend. Dieser Fallabschluss ist rechtsbeständig geworden, nachdem die Beschwerdeführerin erstmals nach fast fünf Jahren wieder Beschwerden am rechten Fuss und damit einen Rückfall geltend machte (zur Rechtsbeständigkeit formloser Leistungsverweigerung vgl. Urteil Bundesgericht 8C_714/2011 vom 4. Mai 2012 E. 4.2 mit Hinweisen). Demnach hat die Beschwerdeführerin den Beweis zu erbringen, dass die erneut aufgetretene Beschwerdesymptomatik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall vom 16. Juni 2005 im Zusammenhang steht (natürlicher Kausalzusammenhang). Vorliegend ist das Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs (E. 2.2) der (nunmehr) diagnostizierten Gesundheitsstörungen mit dem Unfallgeschehen vom 16. Juni 2005 augenfällig. So lässt sich weder die mit Bericht vom 8. November 2010 erstmals diagnostizierte Neuropathie noch die schon seit Jahren bestehende Fussdeformität mit dem Unfallereignis erklären (E. 3.4). Sodann bezeichnete Dr. C.____ die deutliche Arthrose im hinteren Subtalargelenk als wahrscheinlich vorbestehend (E. 3.5), und Dr. D.____ hielt dafür, dass die Beschwerden gut mit der Arthrose und Fehlstellung, welche seit dem 10. Lebensjahr beständen, zu erklären seien (E. 3.5).

Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt (E. 1.2), vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Soweit Dr. C.____ die Vermutung einer durch das fragliche Unfallereignis verursachten Subluxation des Talus äusserte, kann ihm nicht gefolgt werden, liess sich doch auch in der Nachuntersuchung vom 24. Juni 2005 - mit Ausnahme der genannten OSG-Distorsion - keinerlei Pathologie erheben und wurde eine Talus-OSG-Luxation ausdrücklich verneint (E. 3.1). Sodann hatte sich das Sprunggelenk passiv schmerzlos beugen lassen (E. 3.2), und schliesslich drängt sich angesichts der mittels CT vom 21. Oktober 2010 visualisierten alten Bohrer im Talus (E. 3.4) die

Frage nach einem anderen (Unfall)Ereignis auf, was einen Zusammenhang der nunmehr geklagten Beschwerden mit der OSG-Distorsion umso mehr entfallen liesse.

Mit Blick auf diese Aktenlage ist mit $\frac{1}{4}$ berwiegender Wahrscheinlichkeit (E. 2.2) davon auszugehen, dass der durch die OSG-Distorsion bewirkte Beschwerdeschub am 5. August 2005 vollst \ddot{a} ndig abgeheilt war und die ab Herbst 2010 (erneut) geklagten Beschwerden in keinem nat \ddot{u} rlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 16. Juni 2005 stehen. Damit er \ddot{u} brigen sich weitergehenden Untersuchungen.

5. Diese Erw \ddot{a} rgungen f \ddot{u} hren zur Abweisung der Beschwerde.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- MLaw Manuel Bader

- VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG

- Bundesamt f \ddot{u} r Gesundheit

4. 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 \ddot{u} ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht w \ddot{a} hrend 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 Begr \ddot{u} ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdef \ddot{u} hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in H \ddot{a} nden hat (Art. 42 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht ver \ddot{o} ffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.