

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00141 vom 17. Oktober 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-10-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2011.00141

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00141 du 17 octobre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2011.00141 del 17 ottobre 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1952 geborene X. war als Angestellte für die Y. (Z.) der A. bei der Unfallversicherung der Stadt Zürich (nachfolgend: UVZ) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 6. Februar 2008 beim Überqueren der Strasse mit dem Absatz hängen blieb und sich eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenkes (OSG) zuzog (Urk. 8/G1, Urk. 8/M1). Dr. med. B., Facharzt für Allgemeine Medizin, von der C. verordnete ihr eine Fussbandage (Bericht vom 15. Februar 2008, Urk. 8/M1). Am 18. April 2008 verspürte die Versicherte beim Auftreten mit dem linken Fuss beim Aussteigen aus dem Bus einen heftigen, stechenden Schmerz im linken Fussgelenk (Urk. 1 S. 1). Dr. B. diagnostizierte gleichentags eine erneute leichte Distorsion bei Status nach Distorsion am 6. Februar 2008 (Urk. 8/M2). Mit Schreiben vom 17. Dezember 2008 ersuchte Dr. med. D. für die Versicherte um Kostengutsprache für ein Paar Knie-Schuhe wegen Beschwerden am linken OSG mit Bandinstabilität (Urk. 8/M3). Der Vertrauensarzt der UVZ, Dr. med. E., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, bejahte in der Stellungnahme vom 2. April 2009 die natürliche Kausalität zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall vom 6. Februar 2008 (Urk. 8/M6). Die UVZ erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/G3-4).

1.2. Am 7. Mai 2010 nahm die UVZ in ihren Akten aufgrund eines erneut notwendig gewordenen Arztbesuchs und wiederkehrender Schmerzen eine Rückfallmeldung auf (Urk. 8/G6). Am 1. Juni 2010 wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken OSG der Versicherten erstellt, die eine Osteochondrosis dissecans der medialen Talusrolle zeigte (Urk. 8/M8). Die UVZ holte die Stellungnahme von Dr. E. vom 22. Juli 2010 ein, der den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 6. Februar 2008 als möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich beurteilte (Urk. 8/M9). Gestützt darauf kündigte die UVZ der Versicherten mit Schreiben vom 17. August 2010 an, dass sie eine Leistungspflicht für die aktuellen OSG-Beschwerden verneinen werde (Urk. 8/G7). Die Versicherte verlangte daraufhin sinngemäss eine anfechtbare Verfügung (undatiertes Schreiben, bei der UVZ eingegangen am 7. September 2010; Urk. 8/G8), welche die UVZ am 11. Oktober 2010 wie angekündigt erliess (Urk. 8/G10). Dagegen erhob die Versicherte sinngemäss mit Schreiben vom 8. November 2010 Einsprache (Urk. 8/G11). Dr. D. sprach sich im Schreiben vom 19. November 2010 für einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Februar 2008 und der Osteochondrosis dissecans aus, sofern das initial angefertigte Röntgenbild keine Sklerosierung im betreffenden Bereich aufweise (Urk. 8/M10). Die UVZ holte in der

Folge die Stellungnahme von Dr. med. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, vom 3. Dezember 2010 ein, welcher der Beurteilung von Dr. E.____ zustimmte und die Aetiologie der Osteochondrosis dissecans als unklar bezeichnete (Urk. 8/M11). Mit Schreiben vom 3. Februar 2011 (Urk. 8/G16), ergänzt mit Schreiben vom 1. März 2011 (Urk. 8/G18), erhob die Krankenkasse der Versicherten, die avanex Versicherungen AG, ebenfalls Einsprache gegen die Verfügung vom 11. Oktober 2010. Diese und die Einsprache der Versicherten wies die UVZ mit Einspracheentscheid vom 14. April 2011 ab (Urk. 2).

2. Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 5. Mai 2011 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 14. April 2011 sei aufzuheben und es seien ihr für die (Spät-)Folgen der Verletzung am linken OSG die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. Mai 2011 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 S. 1).

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

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. A A A A A

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

A A A A A Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen ausgerichtet (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, 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. Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf die Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 249/05 vom 20. Februar 2006 E. 1).

1.2 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 wegedacht

werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

1.3. 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).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1).

1.4. Nach Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Gemäss Art. 61 lit. c ATSG stellt das Versicherungsgericht unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei. Der so umschriebene Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 8C_811/2008 vom 4. Februar 2009 E. 2.3).

Nach dieser allgemeinen Beweislastregel sind die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit in Bezug auf das Unfallereignis als solchem (RKUV 2002 Nr. U 469 E. 3a S. 528, 1996 Nr. U 247 S. 171 E. 2a und 1988 Nr. U 55 S. 362 E. 1b) wie auch hinsichtlich der Unfallkausalität des Gesundheitsschadens (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b) insofern vom Leistungsansprecher zu tragen, als der Entscheid diesfalls zu seinen Ungunsten auszufallen hat. Ist der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt, bleibt demgegenüber der Versicherer leistungspflichtig, wenn sich von diesem nicht hinreichend nachweisen lässt, dass der Kausalzusammenhang zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 und 1994 Nr. U 206 S. 28).

Der Leistungsansprecher trägt auch für das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall die Beweislast aufgrund des im Sozialversicherungsverfahren herrschenden Untersuchungsgrundsatzes in dem Sinne, dass er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat (BGE 117 V 261 E. 3b). Nur wenn die Unfallkausalität wiederum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b, 121 V 45 E. 2a und 204 E. 6b, je mit Hinweisen), entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind - Fälle mit eindeutigen strukturellen Läsionen vorbehalten - an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (RKUV 1997 Nr. U 275 S. 191 E. 1c am Ende; SVR 2005 MV Nr. 1 S. 2 E. 1.2 mit Hinweisen [M 1/02]; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts U 249/05 vom 20. Februar 2006 E. 1).

1.5 Im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen besteht auch unter Berücksichtigung der neueren Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte kein formlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen wurde zwar stets Beweiswert zuerkannt, jedoch kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu. So soll bei Gerichtsgutachten "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abgewichen werden. Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4). Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen (BGE 135 V 465 E. 4.5 und E. 4.6; Urteil des Bundesgerichts 8C_44/2011 vom 10. Juni 2011 E. 6.1).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, aufgrund des Unfallscheines sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit per 23. März 2009 auszugehen. Die Beschwerdeführerin habe lediglich an zwei Tagen zu 100 % unfallbedingt an der Arbeitsstelle gefehlt, ansonsten habe sie zu 100 % gearbeitet. Da aktenkundig eine Beschwerdefreiheit zwischen den Beschwerden im Anschluss an das Unfallereignis und den Beschwerden bestanden habe, die zur Rückfallmeldung geführt hätten, komme nur ein Rückfall in Frage. Eine Spätfolge sei auszuschliessen, da hinsichtlich der Rückfallmeldung kein anders geartetes Krankheitsbild geltend gemacht werde. Hinsichtlich der Taluschondropathie sei festzustellen, dass eine solche bereits im ursprünglichen UVG-Arztzeugnis und von Dr. B. ___ als eventuell vorhanden bezeichnet worden sei. Angesichts der ausgewiesenen Beschwerdefreiheit zwischen den initial

bestehenden und den späteren zur Rückfallmeldung führenden Beschwerden beziehungsweise angesichts der fehlenden Brückensymptome, überzeuge die Ansicht von Dr. E.____ und Dr. F.____, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang fehle. Die Beschwerdeführerin habe den Beweis für die Unfallkausalität nicht erbringen können, obschon sie bei einem Rückfall die Beweislast dafür treffe (Urk. 2 S. 3 f.).

2.2 Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, sie habe nur deshalb nicht während der ganzen Unfallzeit dem Arbeitsplatz fernbleiben müssen, da sie für einige Zeit im Innendienst habe arbeiten können. Dass sie zwischen dem Unfallereignis im Jahr 2008 und dem Frühjahr nicht länger dem Arbeitsplatz ferngeblieben sei, liege nicht daran, dass sie keine Beschwerden gehabt habe. Das von Dr. D.____ verordnete Ruhigstellen mittels Luftschiene habe erste Erfolge gebracht. Dank den Kni-Schuhen oder hohen geschnittenen Wanderschuhen sei ihre Tätigkeit in der Z.____ im Aussendienst überhaupt möglich. Ganz ohne Beschwerden sei sie jedoch nie mehr. Vor dem Unfall habe sie keinerlei Beschwerden am linken Fussgelenk gehabt, weshalb es für sie klar sei, woher die Beschädigung komme, zumal sie mit dem rechten Fussgelenk keine Probleme habe (Urk. 1).

2.3 Strittig und zu prägen ist, ob die geltend gemachten Beschwerden am linken Fussgelenk ab Mai 2010 (wieder oder noch) auf das Unfallereignis vom 6. Februar 2008 zurückzuführen sind.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Entscheidung auf die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 22. Juli 2010 (Urk. 8/M9) und von Dr. F.____ vom 3. Dezember 2010 (Urk. 8/M11). Dr. E.____ führte aus, die Beschwerdeführerin sei während zweier Jahre nach der OSG-Distorsion beschwerdefrei gewesen. Die Befunde würden eher einer beginnenden Arthrose entsprechen. Es sei davon auszugehen, dass die OSG-Distorsion nach sechs Monaten, spätestens aber im März 2009, ausgeheilt respektive dass der Status quo sine dann erreicht gewesen sei. Sodann bejahte er die Frage, ob die heutigen Beschwerden degenerativer Art seien. Die Frage, ob die heutigen Beschwerden aufgrund der erhobenen medizinischen Befunde auf das Ergebnis vom 6. Februar 2008 zurückzuführen seien, beantwortete er mit «möglicherweise». Weitere Ausführungen sind seiner Stellungnahme nicht zu entnehmen (Urk. 8/M9). Dr. F.____ erklärte gemäss der Fallbesprechung vom 3. Dezember 2010, er stimme der Beurteilung von Dr. E.____ zu. Die Ätiologie der Osteochondritis dissecans sei nach wie vor unklar. Nach so langer Zeit nach einem Trauma sei die Beurteilung einer überwiegend wahrscheinlichen Unfallkausalität nicht begründet. Die Frage, ob der Bericht von Dr. D.____ vom 19. November 2010 etwas an der bisherigen Leistungsbeurteilung ändere, beantwortete er mit «eher nicht» (Urk. 8/M11).

3.2 Diese beiden Schreiben bilden keine ausreichenden medizinischen Entscheidungsgrundlagen. Sie sind je sehr kurz gehalten und enthalten keine genügende und insbesondere für einen medizinischen Laien keine nachvollziehbare Begründung der aufgeführten Schlussfolgerungen. Auch ist nicht ersichtlich, ob ihren Einschätzungen die vollständigen medizinischen Vorakten zugrunde lagen oder ob sie lediglich von der Anamnese, welche ihnen offenbar von der Beschwerdegegnerin vereinfacht und zusammengefasst vorgelegt worden war, ausgingen.

Im Einzelnen ist insbesondere nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. E.____ im Bericht vom 22. Juli 2010 zum Schluss kam, die Beschwerdeführerin sei während zweier Jahre nach der OSG-Distorsion beschwerdefrei gewesen (Urk. 8/M9), mithin seit Februar 2008 oder allenfalls sinngemäss seit dem Sommer 2008. Denn zum einen war es gemäss dem Bericht von Dr. B.____ am 18. April 2008 beim Aussteigen aus dem Bus zu einer Zunahme der bestehenden Beschwerden gekommen (Urk. 8/M2). Zum anderen ist dem Bericht von Dr. D.____ vom 17. Dezember 2008 zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin eine chronische Bandinstabilität bestehe. Es beständen Schmerzen im linken OSG (Urk. 8/M3). Dr. E.____ selbst hatte in der Stellungnahme vom 2. April 2009 erklärt, diese Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 6. Februar 2008 zurückzuführen (Urk. 8/M6). In diesem Zusammenhang übernahm die Beschwerdegegnerin schliesslich die Kosten für die von Dr. D.____ vorgeschlagenen Knie-Schuhe (Schreiben vom 13. Januar 2009, Urk. 8/G4). Dem Bericht von Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie, des Medizinischen Radiologischen Instituts (MRI) vom 1. Juni 2010 ist weiter zu entnehmen, dass die Indikation für das MRT des linken OSG darin bestand, dass nach der OSG-Distorsion im Februar 2008 Beschwerden persistierten (Urk. 8/M8). Es ist daher fraglich, ob nicht andauernde unfallbedingte Beschwerden fortbestanden und die natürliche Kausalität gar nie weggefallen ist, so dass der Leistungsanspruch nicht im Sinne eines Rückfalles oder von Spätfolgen zu beurteilen ist. Aber auch eine Spätfolge kann entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin bei gegebener Aktenlage nicht gänzlich ausgeschlossen werden.

Gemäss dem Bericht von Dr. G.____ vom 1. Juni 2010 wurden mittels MRT ausserdem keine eigentlichen Arthrosezeichen dargestellt (Urk. 8/M8). Dennoch erklärte Dr. E.____, der Befund entspreche eher einer beginnenden Arthrose (Urk. 8/M9). Dies ist ohne weitere Erläuterungen vor dem Hintergrund der obigen Erwägungen nicht plausibel. Auch der sehr kurzen Stellungnahme von Dr. F.____ vom 3. Dezember 2010 ist dazu keine nachvollziehbare Erklärung zu entnehmen, zumal auch er ohne Weiteres davon auszugehen scheint, dass zwischen den letzten Beschwerden nach dem Unfall und der Befunderhebung einer Osteochondritis dissecans viel Zeit vergangen sei, ohne dies indes konkret zu erläutern (Urk. 8/M11).

Weder Dr. E.____ noch Dr. F.____ äussern sich ausserdem zu der von Dr. B.____ im April 2008 erwähnten allfälligen Taluschondropathie (Urk. 8/M2), welche im Juni 2010 schliesslich mittels MRT bestätigt wurde (Urk. 8/M8). Auch dies weist (zumindest aus der Sicht eines medizinischen Laiens) eher auf eine durchgehende natürliche Kausalität hin. Vor diesem Hintergrund ist nicht verständlich begründet, weshalb die mittels MRT vom 1. Juni 2010 dargestellte Osteochondritis dissecans der medialen Talusrolle mit noch abgrenzbarer vermehrter Flüssigkeit im angrenzenden Knochenmark sowie von diskreten subchondralen Zysten (Urk. 8/M8) nicht überwiegend wahrscheinlich Folge der Distorsion vom 6. Februar 2008 darstellt, zumal dies Dr. E.____ immerhin für möglich, mithin nicht für ausgeschlossen hielt.

3.3 Die Beschwerdegegnerin holte sodann bei der Arbeitsgeberin keine detaillierte Auskunft darüber ein, ob, wann und inwiefern die Beschwerdeführerin bei der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit als Z.____ eingeschränkt war. Gemäss dem Unfallschein UVG war Innendienst möglich (Urk. 8/T4), was somit eventuell trotz allfälliger Beschwerden eine Erwerbstätigkeit ermöglichte, wenn auch nicht die angestammte. Die Beschwerdegegnerin erkundigte sich jedoch lediglich über die

vollständigen Ausfälle ab 2009 (Urk. 8/G5). Allein die vollständige Präsenz bei der Arbeitsstelle sagt indes entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin noch nichts über allfällige andauernde oder wiederaufflackernde unfallbedingte Beschwerden und deren Behandlungsbedürftigkeit aus.

3.4 Hinzu kommt, dass auch der Bericht von Dr. D. ___ vom 19. November 2010 ungeklärte Fragen aufwirft. Dieser hielt fest, die telefonische Rücksprache mit dem Radiologen Dr. G. ___ vom 18. November 2010 habe ergeben, dass die von diesem festgestellte Osteochondritis dissecans sehr wahrscheinlich von einem Trauma herrühre. Das Röntgenbild, das vom erstbehandelnden Arzt (Dr. B. ___) kurz nach dem Unfall gemacht worden sei, sei gemäss Aussage der Beschwerdeführerin unauffällig gewesen. Sollte sich auf diesem Röntgenbild tatsächlich keine Sklerosierung im Bereiche der medialen Talusrolle darstellen - was der Fall wäre bei einer vorbestehenden Osteochondritis dissecans - könne davon ausgegangen werden, dass diese vor dem Unfall nicht bestanden habe. Gemäss telefonischer Auskunft von Dr. G. ___ wäre dann die derzeit bestehende Osteochondritis dissecans mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit posttraumatisch bedingt durch den Unfall vom 6. Februar 2008 (Urk. 8/M10).

Die Beschwerdegegnerin hat dennoch - soweit aktenkundig - weder einen Bericht von Dr. G. ___, noch das betreffende Röntgenbild oder/und einen Bericht von Dr. B. ___ eingeholt. Auch die Stellungnahme von Dr. F. ___ vom 3. Dezember 2010 (Urk. 8/M11) setzte sich damit nicht eingehender auseinander.

3.5 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht genügend abgeklärt. Im Rahmen der im Sozialversicherungsrecht herrschenden Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ist dies - vorbehaltlich der Mitwirkungspflicht (Art. 43 Abs. 3 ATSG) - nicht Sache des Beschwerdeführerin, und zwar selbst dann nicht, wenn sich herausstellt, dass sie die Beweislast trifft, weil ihre Beschwerden allenfalls als Rückfall oder als Spätfolgen zu präfen sind. Denn im Rahmen der Untersuchungsmaxime trifft sie lediglich die Folgen allfälliger Beweislosigkeit. Eine solche ist indes nicht leichthin anzunehmen (BGE 117 V 261 E. 3b).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. April 2011 ist folglich aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. April 2011 aufgehoben und die Sache an die Unfallversicherung Stadt Zürich zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ___

- Unfallversicherung Stadt Zürich

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diese Entscheidung 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.