

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00286 vom 27. März 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2013.00286

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00286 du 27 mars 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2013.00286 del 27 marzo 2015

Erwägungen

E. 1

zurückgeführt worden sei (Urk. 8/37). Dazu nahm der Vertrauensarzt Dr. B.____ am 29. Juni 2013 Stellung und schloss erneut auf eine bloss mögliche Unfallkausalität der Beschwerden (Urk. 8/45).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG das Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) voraus. Ausserdem muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelrysse; e.

Muskelryrungen; f.

Sehnenriss; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen;

Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

E. 1.3

Als natürlich

kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten 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. Dabei genügt es, 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 entfiel. 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 bloße 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).

E. 1.4

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

E. 1.5

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 40 2 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).

E. 1.6

Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung, Art.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, die Beschwerdeführerin habe gemäss dem Schreiben von Dr. A.____ vom 7. Oktober 2013 anlässlich der Behandlung vom 16. April 2012 erstmals über einen Treppensturz im Oktober 2011 orientiert. Anlässlich der Behandlung vom 12. Dezember 2011 bei Dr. A.____ wegen Ödemen und Schmerzhaftigkeit im rechten Unterschenkel sei ein Sturz nicht erwähnt worden. Die erst gut ein halbes Jahr nach dem angeblichen Ereignis vorgebrachte Darstellung, sie sei am 5. Oktober 2011 auf der Kellertreppe gestürzt und habe seitdem in zunehmendem Masse Schmerzen in beiden OSG, rechts mehr als links, sei daher wenig glaubhaft, zumal auch der angebliche Verlauf der anfänglich leichten und schliesslich zunehmenden Schmerzen gegen eine traumatische Ursache und für ein krankhaftes Geschehen spreche. Gleiches gelte für den Umstand, dass noch bis zum 16. April 2012 trotz stehender und gehender Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien daher im Lichte der gesamten Aktenlage wenig überzeugend. Ein Unfallereignis als Auslöser für die geklagten Beschwerden könne daher nicht als rechtsgenügend ausgewiesen erachtet werden. Unter diesen Umständen brauche der Frage, ob die geklagten Beschwerden überhaupt (noch) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis stünden, nicht nachgegangen werden (Urk. 2 S. 5 f.). In der Beschwerdeantwort bringt die Beschwerdegegnerin zudem vor, die geklagten, andauernden Beschwerden seien zwanglos allein durch die bestehenden Vorzustände erklärbar. Diesbezüglich sei auf den Bericht von Dr. B.____ vom 10. März 2013 zu verweisen. Zudem habe Dr. A.____ schon anlässlich der Konsultation vom 30. März 2011 eine Knöchelschwellung rechts festgehalten. Des Weiteren falle auf, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Konsultation vom 12. Dezember 2011 nur über Beschwerden am rechten Unterschenkel geklagt habe, währenddessen sie ein halbes Jahr nach dem angeblichen Ereignis explizit auch den linken Fuss erwähnt habe. Auch sei erst in der Unfallmeldung das genaue Unfalldatum und sogar die Uhrzeit angegeben worden (Urk. 7 S. 3 ff.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, sie sei nach dem Treppensturz vom 5. Oktober 2011 in der Annahme nicht sofort zum Arzt gegangen, dass die Schmerzen und Schwellungen von alleine wieder zurückgehen würden. Daher habe sie trotzdem weitergearbeitet. In ihrer Freizeit bei einem 50-60%igen Pensum habe sie sich ein wenig entspannen und so am nächsten Tag wieder arbeiten können. Später seien die Beschwerden schlimmer geworden, daher habe sie sich am 12. Dezember 2011 in Behandlung ihres Hausarztes begeben. Die Behandlung habe jedoch keine Besserung gezeigt. Nach der Röntgenaufnahme vom 16. April 2012 sei es für Dr. A.____ klar gewesen, dass es sich um einen Unfall handle, der am 30. Mai 2012 der Beschwerdegegnerin gemeldet worden sei. Erst dann sei klar gewesen, dass so eine Ruptur nur durch einen Unfall und nicht durch eine Krankheit verursacht werden können. Sie sei dann gefragt worden, ob sie einen Sturz oder ähnliches erlitten habe. Daraufhin habe sie den Treppensturz erwähnt. Vorher sei sie nicht danach gefragt worden oder habe eine solche Frage zumindest nicht verstanden. Es sei ihr nicht eingefallen, den Arzt sogleich bei der ersten Konsultation vom 12. Dezember 2011 über den Unfall zu informieren, da sie gedacht habe, er würde die

richtige Diagnose stellen. Er habe aber nur eine oberflächliche Untersuchung gemacht und nicht die richtige Diagnose gestellt. Es könne auch sein, dass es sich um ein Kommunikationsproblem gehandelt habe, da sie nicht fließend deutsch spreche. Daher seien anlässlich der Konsultationen vom 12. und 15. Dezember 2011 nicht die richtigen Diagnosen gestellt worden, sondern nur eine Behandlung als eventuelle Krankheit eingeleitet worden, obschon die gleichen Probleme auch auf eine Unfallursache hätten zurückgeführt werden können. Die Beschwerdegegnerin und Dr. B.____ hätten die Diagnosen von Dr. A.____ und jene der D.____

sowie das Ergebnis der MRT-Untersuchung nicht akzeptiert respektive ignoriert. Vor dem Unfall habe sie keine Probleme mit dem Fussgelenk und auch keine Untersuchungen betreffend die Füße gehabt. Erst kurz nach dem Unfall seien Schwellungen an beiden Füßen aufgetreten, die noch bis heute geblieben seien. In der Replik erklärte die Beschwerdeführerin nunmehr dazu, ihr Standpunkt sei, dass der Treppensturz Initiator und Ursache der Instabilität im (rechten) Fussgelenk darstelle, auch wenn der Sturz nicht alle ihre Probleme betreffend den rechten Fuss verursacht habe. Tatsache sei, dass sie vor dem Unfall keine Probleme mit der Instabilität des Fusses gehabt habe. Die vorherige chronische venöse Insuffizienz habe keine Instabilität des OSG verursacht. Beim Unfall sei sie mit beiden Füßen die Treppe herunter gerutscht, wobei der rechte Fuss beim Sturz mehr belastet worden sei. Der Schmerz am linken Fuss sei nach einer kurzen Zeit vergangen und sei nicht als Verletzung erwähnt worden, weder von ihr noch vom Arzt. Dass der Unfall tatsächlich passiert sei, könne durch einen Arbeitskollegen bestätigt werden (Urk. 1, Urk. 12).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht für die Beschwerden an den Fussgelenken der Beschwerdeführerin, namentlich als Folge dessen, was sich am 5. Oktober 2011 ereignet hat, verneinte. 3.

E. 3

Dezember 2013 Beschwerde und beantragte sinngemäss, der Einspracheentscheid vom 4. November 2013 sei zu überprüfen und es seien ihr die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 5. Oktober 2011 zuzu sprechen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 19. Dezember 2013 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin stellt in Abrede, dass sich am 5. Oktober 2011 ein Sturz auf einer Kellertreppe ereignet hat, in deren Folge die Beschwerdeführerin

seither in zunehmendem Masse Schmerzen in beiden OSG, rechts mehr als links, habe.

Zum Ablauf des Ereignisses vom 5. Oktober 2011 ist der Unfallmeldung vom 30. Mai 2012, mithin rund 8 Monate danach, zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei auf der Treppe zum Keller mit der Folge von Verletzungen an den Fussgelenken ausgerutscht (Urk. 8/2). Aus dem Bericht von Dr. A.____ vom 13. Juli 2012 geht hervor, dass sich im November

2011 (richtig: vor dem November 2011; vgl. die echtzeitlichen Notizen im Anhang zum Bericht vom 7.

Oktober 2013, Urk. 8/62) ein Sturz auf der Kellertreppe ereignet habe und die Beschwerdeführerin sich dabei das rechte und das linke OSG übertritten habe (Urk. 8/7). Gemäss dem Bericht von Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 30. April 2012, der die Beschwerdeführerin auf Überweisung von Dr. A.____ hin untersucht hatte, habe sie angegeben, im November die Kellertreppe hinunter gestürzt zu sein und anschliessend an zunehmenden Schmerzen im Bereich beider Sprunggelenke zu leiden (Urk. 8/1). In der Replik bringt die Beschwerdeführerin nunmehr vor, sie sei mit beiden Füßen die Treppe hinuntergerutscht, wobei der rechte Fuss beim Sturz mehr belastet worden sei und der Schmerz im linken Fuss nach einer kurzen Zeit vergangen sei (Urk. 12 S. 2).

Danach stürzte die Beschwerdeführerin somit am 5. Oktober 2011 auf einer Treppe, indem sie mit beiden Füßen aus- und herunterrutschend letztlich zu Fall kam und/oder die Treppe herunterfiel. Dies entspricht einem Ereignis, das den Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt. Ob es sich tatsächlich so zugetragen hat, was die Beschwerdegegnerin anzweifelt, muss nicht weiter abgeklärt werden. Denn selbst wenn man von einem solchen Unfallereignis ausgeht, sind die erst ab dem 12. Dezember 2011 behandelten Beschwerden an den unteren Extremitäten (Urk. 8/62) und die von Dr. A.____ ab dem 16. April 2012 attestierte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/7) nicht überwiegend wahrscheinlich als Unfallfolgen zu beurteilen, wie sich aus dem Folgenden ergibt. Der Einfachheit halber wird im Nachfolgenden vom Unfallereignis vom 5. Oktober 2011 ohne wiederholte Differenzierung in dem Sinne, dass es sich dabei um eine Annahme handelt, gesprochen.

E. 3.2

.2

Vor dem Hintergrund dieser Aktenlage stellte die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Einschätzung des Vertrauensarztes Dr. B.____

in dessen Stellungnahmen vom 16. September 2012 (Urk. 8/11), vom 10. März (Urk. 8/23) und 29. Juni 2013 (Urk. 8/45) ab.

Dr. B.____ war nachvollziehbar begründet zum Schluss gelangt, dass ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 5. Oktober 2011 lediglich möglicherweise gegeben sei. Denn eine Zerreissung der Bänder, die eine unfallbedingte

anterolaterale Instabilität erklären könnte, sei nicht eingetreten. Viel mehr würden sich im MRT degenerative Veränderungen im OSG (mässiggradige Arthrose) und in anderen Fussgelenken zeigen. Diese würden mit einer Entzündung der Gelenkkapsel reagieren (Synovitis

sinus

tarsi). Dies erkläre die anhaltenden Beschwerden und die Schwellungen in den Fussgelenken. Durch den Substanzverlust des Knorpels im Sinne einer Arthrose komme es zu einer vermehrten Beweglichkeit des Bandapparates, was klinisch hier als antero-laterale

Instabilität

imponiere. Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin erst sechs Monate nach dem Trauma eine ärztliche Behandlung (hierzu) bean sprucht habe, weise auf ein chronisches Grundleiden hin. Unmittelbar nach einem Trauma bestünden üblicherweise erhebliche

Beschwerden und eine massive Schwellung. Meistens gehe damit auch eine unmittelbare Arbeitsunfähigkeit einher. Eine akute Bandläsion bedingt aufgrund der Beschwerden normalerweise ein rasches Aufsuchen eines Arztes

(Urk. 8/11, Urk. 8/23).

Diese Zusammenhänge leuchten ein, davon ist also auszugehen.

E. 3.2.1

Es ist unstrittig, dass keine echtzeitlichen Urkunden und insbesondere keine ärztlich-diagnostischen Berichte bestehen, welche im Anschluss an das Unfallereignis vom 5. Oktober 2011 gesundheitliche Unfallfolgen aufweisen. Wie dem Bericht von Dr. A. ___ vom 7. Oktober 2013 zu entnehmen ist, suchte ihn die Beschwerdeführerin erstmals am 12. Dezember 2011, mithin mehr als zwei Monate nach dem beschriebenen Unfall, wegen Ödemen und Schmerzhaftigkeit im rechten Unterschenkel rechts auf. Damals habe er die Beschwerden im Rahmen einer chronisch venösen Insuffizienz im rechten Unterschenkel interpretiert und die Beschwerdeführerin dementsprechend mit einem Stützstrumpf und Einlegesohlen sowie Phlebostasin behandelt. Anamnestisch sei damals noch nicht von einem Sturz auf der Kellertreppe vom 5. Oktober 2011 die Rede gewesen (Urk. 8/62). Gemäss dem chronologisch geführten Krankenbericht von Dr. A. ___ zu den einzelnen Behandlungen der Beschwerdeführerin fand die nächste Konsultation kurz darauf am 15. Dezember 2011 statt, anlässlich welcher er die Bemerkung „geht recht gut“ festhielt (Anhang zu Urk. 8/62 ; vgl. auch Art. 8/64 mit telefonisch bestätigtem Inhalt der handschriftlichen Notizen). Auchlässlich dieser Verlaufskontrolle wurden die Beschwerden somit weder von der Beschwerdeführerin noch vom behandelnden Arzt in einen Zusammenhang mit einem besonderen Ereignis gebracht . Zudem hatte die Beschwerdeführerin schon vor dem 5. Oktober 2011 an Schwellungen am rechten Unterschenkel und am rechten Knöchel gelitten (vgl. Konsultation bei Dr. A. ___ vom 30. März 2011; Anhang zu Urk. 8/62, Urk. 8/64). Hinzu kommt, dass

am 15. Dezember 2011 eine gewisse Verbesserung der Beschwerden und nicht etwa eine fortlaufende Beschwerdezunahme festgestellt wurde , die Behandlung des Venenleidens zeigte somit Erfolg . Im Übrigen

wurde bei diesen beiden Konsultationen

soweit aktenkundig allein das rechte untere Bein als schmerzhaft erwähnt und behandelt und nicht auch das linke (Urk. 8/62) . Eine Instabilität des rechten Fusses oder gar eine Sehenschädigung wurde in dieser Zeit nicht festgestellt und ist damit zwei Monate nach dem betreffenden Ereignis nicht ausgewiesen.

Erst weitere vier Monate später , nämlich am 16.

April 2012, mithin mehr als ein halbes Jahr nach dem 5. Oktober 2011, suchte die Beschwerdeführerin

Dr. A. ___ gemäss dem Bericht vom 26. März

und vom 7. Oktober 2013 erneut auf und klagte nunmehr über Schmerzen im lateralen OSG rechts mehr als links und erwähnte erstmals einen Sturz auf der Treppe vor dem November 2011 (Urk. 8/24 S. 1, Urk. 8/62).

Mit dem von Dr. A. ___ in der Folge angefertigten Röntgenbild wurden

lediglich ossäre Läsionen im Bereich beider Sprunggelenke ausgeschlossen (Urk. 8/7), indes noch kein Nachweis bezüglich Sehnenschäden erbracht, geschweige denn ein Nachweis zu deren Kausalität.

Die Beschwerdeführerin habe sodann angegeben, aufgrund der Schmerzen im rechten lateralen OSG keine Treppen mehr steigen und somit in der Bäckerei ihres Sohnes nicht mehr mithelfen zu können. (Urk. 8/24). Dr. A.____ attestierte ab dem 16. April 2012 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/7). Die Beschwerdeführerin arbeitete somit noch mehr als ein halbes Jahr nach dem Ereignis vom 5. Oktober 2011.

Eine fachärztliche klinische Untersuchung erfolgte Ende April 2012 durch Dr. E.____, der gemäss dem Bericht vom 30. April 2012 nunmehr die Diagnosen einer bilateralen schweren OSG-Distorsion rechts mit verbliebener anterolateraler Instabilität nach Ligamentum fibulotalare- anterius - (LFTA -) Ruptur und Schmerzen links mit Verdacht auf akute Talonavicular-Arthrose stellte (Urk. 8/1). Allerdings ging er dabei von der Beschreibung der Beschwerdeführerin aus, die angegeben habe, die Treppe hinuntergestürzt zu sein und seither an zunehmende Schmerzen im Bereich beider Sprunggelenke zu leiden. Ein solcher Verlauf ist indes nicht ausgewiesen.

Schliesslich wurde erst mittels des MRT des rechten OSG vom 21. Dezember 2012, somit mehr als ein Jahr nach dem 5. Oktober 2011, schliesslich bildgebend

erhoben, dass beim Ligamentum fibulotalare

anterius / fibulokalcanare eine Zerrung respektive Partialruptur vorlag. Zusätzlich wurde ein Reizzustand / Synovitis am Sinus tarsi und mässiggradige OSG-Arthrosen dargestellt (Urk. 8/17). Es handelte sich somit nicht um eine vollständige Sehnenruptur, sondern um eine Zerrung bei gleichzeitig vorhandenen degenerativen Veränderungen und einem entzündlichen Geschehen.

E. 3.2.3

Die von den Ärzten der D.____

in den Berichten vom 19. April (Urk. 8/37) und vom 9. August 2013 (Urk. 8/59) vertretene Ansicht, die persistierenden Beschwerden am rechten Fuss seien klar unfallbedingt, vermag dagegen nicht zu überzeugen. Insbesondere gingen sie ohne weitere Begründung und ohne Einsicht in den Verlauf sowie die Aktenlage in der Zeit vom 5. Oktober 2011 bis zum 16. April 2012 gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin, seit Oktober 2011 an anhaltenden Beschwerden zu leiden, davon aus, dass im Oktober 2011 ein OSG-Distorsions trauma stattgefunden habe und die Ruptur der Ligamentum fibulotalare anterius und fibulocalcanare Folge davon sei. Angesichts der übrigen Aktenlage ist die natürliche Kausalität damit nicht ausgewiesen.

Wie auch Dr. B.____

in der Stellungnahme vom 29. Juni 2013 zudem zutreffend feststellte (Urk. 8/45), wurde von den Ärzten der D.____ erstmals

ein Zustand nach Ruptur der vorderen Syndesmose aufgeführt. Eine solche Diagnose wurde allein aufgrund des klinischen Befundes und der Röntgenaufnahme vom 4. April 2013, die lediglich den ossären Befund erhoben hatte (Urk. 8/58), gestellt. Dagegen wies

das MRT vom 21. Dezember 2012 ausdrücklich ein intaktes mediales Kollateralband und eine intakte Syndesmose aus (Urk. 8/17). Auch wurde in den Berichten der D.____ trotz Vorliegen dieses MRT-Berichts nicht erwähnt, dass es sich bei der Ruptur der Ligamentum fibulotalare

anterius und fibulocalcaneare lediglich um eine Partialruptur respektive Zerrung und nicht um eine vollständige Ruptur handelte. Daraus ist entweder zu schliessen, dass die von den Ärzten der D.____ erhobenen Befunde ungenau sind, oder dass seit der MRT-Aufnahme vom 21. Dezember 2012 zusätzliche Sehnenschädigungen aufgetreten sind, was wiederum für eine progrediente degenerative Entwicklung mit Sehnenschädigungen sprechen würde. Hätte eine Kombinationsverletzung von einer Ruptur der vorderen Syndesmose und einer lateralen Bandruptur bereits unmittelbar nach dem Ereignis vom 5. Oktober 2011 vorgelegen, hätte dies - wie Dr. B.____ in der Stellungnahme vom 29. Juni 2013 festhält (Urk. 8/45) - einer schweren Verletzung mit sofortiger starker Schwellung und Schmerzen entsprochen. Dass die Beschwerdeführerin mit einer solchen Verletzung noch ein halbes Jahr weitergearbeitet hätte, wäre auch eingedenk ihres teilzeitlichen Pensums unwahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin kann aus den Berichten der D.____

in Bezug auf die Frage der Kausalität zum Ereignis vom 5. Oktober 2011 nach dem Gesagten

nichts zu ihren Gunsten ableiten.

E. 3.3

Wollte man von einer teilweise traumatischen Ursache der Sehnenschädigungen durch den Sturz am 5. Oktober 2011 ausgehen, wäre es angesichts der langen Zeitdauer von mehreren Monaten zwischen dem Ereignis vom 5. Oktober 2011 einerseits und der klinischen sowie bildgebenden Befunderhebung

ab Mitte April 2012 andererseits ausserdem lediglich möglich, nicht aber mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass gerade dieses Ereignis eine anhaltende Schädigung an einer Sehne

oder mehreren Sehnen am rechten Fuss mit Instabilität und anhaltende respektive zwischenzeitlich auftretende Beschwerden auch am linken Fuss bewirkte. Denn der

Beweiswert eines Befundes wird relativiert, wenn dieser - wie hier - erst lange Zeit nach dem strittigen Ereignis erhoben wird, da die festgestellte Schädigung allenfalls im Zusammenhang mit einem anderen Sachverhalt zu sehen ist. Ein MRT-Befund ist bei fehlendem vorausgehendem Statuskausalrechtlich für sich allein nicht aussagekräftig (Urteil des Bundesgerichts U 134/00 vom 21. September 2001 E. 3b a.E.).

So vermag auch die Erklärung von Dr. F.____

im Bericht vom 7. Oktober 2013, es sei aus hausärztlicher Sicht möglich, dass es sich bei der Konsultation vom 12. Dezember 2011 bereits um Unfallfolgen gehandelt habe (Urk. 8/62), den hier

massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht zu erfüllen. Ebenfalls beweisrechtlich ungenügend, um das Vorliegen des unfallrechtlich relevanten natürlichen Kausalzusammenhangs zu belegen, sind die Schilderungen der Beschwerdeführerin zu ihren Beschwerden im Anschluss an den 5. Oktober 2011, zumal sie schon

zuvor an Schwellungen insbesondere am rechten Knöchel gelitten hatte (Urk. 6/62, Urk. 6/64).

Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden an den Füßen /Fussgelenken

und dem Unfallereignis vom 5. Oktober 2011

wäre bei gegebener Beweislage

daher höchstens in Bezug auf anfängliche Schmerzen und eine Schwellung entsprechend einer Verstauchung für nicht mehr als ein paar Wochen nach dem Unfallereignis anzunehmen.

E. 3.4

Zu verneinen ist damit auch eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV. Denn ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der frühestens Mitte April 2012 festgestellten Sehnenläsion und dem Unfallereignis vom 5. Oktober 2011 wie hiervor erläutert nicht erwiesen, müsste für die Begründung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 9 Abs. 2 UVV ein anderes Ereignis ursächlich sein. Und zwar müsste es mit Ausnahme der Ungewöhnlichkeit die übrigen Tatbestandsmerkmale des Unfalls erfüllt sein. Besondere Bedeutung käme hierbei der Voraussetzung des äusseren Ereignisses zu, das heisst eines ausserhalb des Körpers liegenden, objektiv feststellbaren, sinnfälligen, eben unfallähnlichen Vorfalles. Für die Bejahung eines äusseren Faktors braucht es Rechtsprechung gemäss ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrolliertheit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (BGE 129 V 466 E. 4.2-3; Urteil des Bundesgerichts 8C_546/2010 vom 22. Februar 2011 E. 3.2). Ein solcher (weiterer) äusserer Faktor mit gesteigertem Schädigungspotenzial ist hier nicht gegeben.

E. 3.5

Nach dem Gesagten ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Ereignisses vom 5. Oktober 2011 und der ab Mitte Dezember 2011 ärztlich dokumentierten Beschwerden an den unteren Extremitäten verneinte.

Was von Seiten der Beschwerdeführerin dagegen vorgebracht wird, führt zu keiner anderen Betrachtungsweise.

Von weiteren Beweissmassnahmen, namentlich einer Zeugeneinvernahme zum Unfallereignis ist abzusehen, da hiervon keine anderen entscheidungsrelevante Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229

E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2). 3. 6

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. November 2013 (Urk. 2) ist somit rechtsmässig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 4.

Das Verfahren ist kostenlos.

Die Beschwerdegegnerin macht Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführerin geltend (Urk. 7 S. 2). Es gilt indes nach wie vor die Praxis des Bundesgerichts, dass dem

nicht anwaltlich vertretenen Versicherungsträger grundsätzlich keine Parteientschädigung zusteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_109/2013 vom 27. August 2013, E. 5). Da die Beschwerdegegner in

im vorliegenden Verfahren nicht durch einen externen Anwalt vertreten war, ist ihr für ihr Obliegen daher keine Prozessentschädigung zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Es wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y. ___ - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft
- 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, zu zustellen.

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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 7

E. 3c/ aa). Da es sich hier bei 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). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheits Schadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C_354/2007

vom 4. August 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen).

E. 10

Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie ausserdem Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG) .

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

Invalidität ist die voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbs unfähigkeit (Art. 8 ATSG). Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine nam hafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem

Rentenbeginn fallen Heilbehandlungs- und die Tag geldleistungen dahin .

Mit der Festsetzung einer Invalidenrente oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung ist eine angemessene Integritätsentschädigung festzulegen, sofern die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten hat (Art. 24 UVG). 2.

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