

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00042

vom 8. August 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-08-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00042 du 8 août 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00042 del 8 agosto 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1972, war seit 1. November 1991 als Pflege assistentin im Spital Y.____ tätig und damit bei der AXA Versicherungen AG (im Folgenden AXA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am 28. Oktober 2006 bei einem Sturz per Sturz eine Verletzung am linken Fussgelenk zuzog (Urk. 13/A1 Beilage). Der erst behandelnde Dr. med. Z.____, Dept. Chirurgie, Klinik für Unfallchirurgie am Spital Y.____ diagnostizierte eine laterale Malleolarfraktur Typ Weber A links (Beicht vom 28. Oktober 2006, Urk. 13/M1). Die AXA trat auf den Schaden ein und gewährte Heilbehandlung und Taggeld.

Mit Verfügung vom 8. März 2013 stellte die AXA die Leistungen per 15. März 2013 ein (Urk. 13/A27). Die dagegen gerichtete Einsprache der Versicherten vom 17. April 2013 (Urk. 13/A33/1; Einspracheergänzung vom 13. Mai 2013, Urk. 13/A39) wies die AXA mit Entscheid vom 14. Januar 2014 ab (Urk. 2

=

Urk. 13/A42). Die sana24 AG als Krankenversicherer zog ihre am 19. März 2013 erhobene Einsprache (Urk. 13/A31) am 19. April 2013 zurück (Urk. 13/A36).

E. 1.1

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.

E. 1.2

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 anderen 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 Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm ob liegenden 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. 1.3

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).

E. 1.4

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und der rechtlichen Folgen sind Versicherungsträger und Gerichte auf Angaben ärztlicher Expertinnen und Experten angewiesen. Diese Angaben bilden die ausschlaggebenden Beweismittel. Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und

Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweismittel, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. 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.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Januar 2014 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 17. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei die AXA zu verpflichten, ihr über den 15. März 2013 hinaus die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung von Rechtsanwalt David Husmann als unentgeltlicher Rechtsvertreter (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2014 schloss die AXA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) führte die Beschwerdegegnerin aus, dass, werde die Diagnose und Unfallkausalität eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) (I oder II) bestätigt, dies nicht zwingend heisse, dass sämtliche nach dem Unfall aufgetretene n Einschränkungen oder geklagten Schmerzen natürlich und adäquat unfallkausal seien. Häufig spiele im weiteren Verlauf auch eine nicht unbedeutende psychische Komponente eine Rolle und die Grunderkrankung und die unfallbedingten organisch objektivierbaren CRPS-Folgen erklärten in aller Regel die geklagten Schmerzen und Einschränkungen nicht hinreichend (Ziff. 2.3.2 S. 3).

6 1/2 Jahre nach dem Ereignis stehe eindeutig die Unterscheidung zwischen den somatisch bzw. organisch objektivierbaren Folgen und den nicht objektivierbaren an erster Stelle. Zu den objektivierbaren Folgen zählten unter anderem Osteoporose, Muskelatrophie, Gelenksversteifung, Knorpel- oder Knochenatrophie, Gelenkkapselschrumpfungen und Sehnenkontrakturen (S.

4,

2. Abschnitt).

Die gestellte Diagnose sei bildgebend nicht nachweisbar. Es lägen keine Osteoporose, Muskelatrophie, Gelenksversteifung, Knorpel- oder Knochenatrophie, Gelenkkapselschrumpfungen oder Sehnenkontrakturen vor (S. 4, 3. Abschnitt).

Mangels Vorliegen objektivierbarer Befunde und mit Erreichen des medizinischen Endzustandes sei zu Recht der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Schmerzen und dem Unfall vom 28. Oktober 2006 geprüft

(Ziff. 2.3.3 S. 4) und der adäquate Kausalzusammenhang richtig erweise verneint worden. Die Prüfung der natürlichen Kausalität sei damit obsolet, da sowohl der natürliche als auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben sein müssten (Ziff. 2.3.4 S. 4).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 12) machte die Beschwerdegegnerin ferner geltend, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung hätten jedenfalls von den behandelnden Ärzten keine Befunde mehr erhoben werden können, die auf ein Weiterbestehen des „ursprünglich diagnostizierten CRPS“ hinwiesen (S. 4 Mitte).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin wandte in ihrer Beschwerde (Urk. 1) im Wesentlichen da gegen ein, sie leide seit dem 14. Februar 2011 an einem CRPS I und sei bis auf weiteres im angestammten Beruf zu 100 % arbeitsunfähig. Das CRPS I sei aufgrund der Operation vom 14. Februar 2011, welche wiederum auf den Unfall vom 28. Oktober 2006 zurückzuführen sei, entstanden. Es sei folglich natürlich und adäquat kausal zum Unfallereignis vom 28. Oktober 2006 (Ziff. 21 S. 8 f.).

Es spiele keine Rolle – und gebe keinen Anlass zur Anwendung der Psycho praxis beziehungsweise zur Annahme, dass das Beschwerdebild nicht durch das CRPS bedingt sei , - dass das versicherte Unfallereignis schon über 6 1/2 Jahre zu rückliege. Das CRPS sei aufgrund der Operation vom 14. Februar 2011 ent stan den und bestehe damit seit rund drei Jahren (nicht 6 ½ Jahre), eine Zeit dauer, die bei der Diagnose CRPS überdies alles andere als ungewöhnlich lang sei. Das Vorbringen der Beschwerdegegnerin, dass im Verlauf eines CRPS häufig eine nicht unbedeutende psychische Komponente eine Rolle spiele, sei pauschal, entbehre jeglicher medizinischer Grundlage und widerspreche der medizinischen Aktenlage, welche keinerlei Hinweise auf eine psychische Problematik hergebe (Ziff. 26 S.

E. 2.3

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht eingestellt hat. 3. 3.1

Infolge eines Sturzes am 28. Oktober 2006 erlitt die Beschwerdeführerin eine Weber-A-Fraktur am linken Fuss, welche konservativ mittels Gips versorgt wurde (Arztbericht von Dr. Z.____, Urk. 13/M1). Im Verlauf kam es zu einer In stabilität des linken oberen Sprunggelenks (OSG), weshalb am 8. September 2008

eine Stabilisierung des lateralen Bandapparates modifiziert nach Chris man-Snook

vorgenommen wurde (Operationsbericht von PD Dr. med. A.____, Tea m leiter Fusschirurgie an der Klinik B.____, Orthopädie, Urk. 13/M10). Am 14. Februar 2011 erfolg t e eine laterale Rekonstruktion der Bänder, anat omisch mit Gaciliss ehne links (Operationsbericht von Dr. A.____, Urk. 13/M14). 3.2

Im Konsilium vom 22. Juni 2011 (Urk. 13/M21) diagnostizierte PD Dr. med. C.____, Chefarzt Rheumatologie der Klinik B.____, unter anderem ein CRPS I Fuss links bei Status nach lateraler Rekonstruktion der Bänder, anat omisch mit Gacilissehne links am 14. Februar 2011 und einen Status nach OSG-Stabilisierung links am 8. September 200 8. Nach dem Eingriff leide die Be schwerdeführerin an hartnäckigen Schmerzen und Schwellungserscheinungen. Daneben bestünden auch rezidivierend auftretende Verfärbungen, Hitzegefühl e und Hyperhidrose n . Es lägen keine trophischen Störungen vor, hingegen sei ein vorübergehender Myoklonus an den Zehen festzustellen . Es handle sich um teilweise einschliessende elektrisierende Schmerzen. Daneben bestehe eine Be rührungsempfindlichkeit ab Mitte Unterschenkel nach distal. Im Verlauf sei die Verdachtsdiagnose eines CRPS I gestellt und eine entsprechende medikamentöse Therapie sowie Lymphdrainage eingeleitet worden. Dadurch sei es bereits zu ei ner gewissen Regredienz der Schwellungserscheinung gekommen. 3.3

Im Bericht vom 17. Januar 2013 (Urk. 13/M44) stellte PD Dr. C.____ unter Wie derholung der von ihm gestellten Diagnose (vgl. vorstehend E. 3.2) fest, n ach dem Eingriff im Februar 2011 habe sich ein CRPS I am linken Fuss entwi ckelt. Begünstigend wirke eine familiäre Belastung bezüglich CRPS (Mutter) so wie ein durchgemachtes CRPS der rechten Hand der Beschwerdeführerin. Trotz intensiven medikamentösen, interventionellen und

physiotherapeutischen Massnahmen zeigte sich insgesamt ein protrahierter Verlauf. Eine erneute Magnetresonanztomographie

(MRI) des Rückfusses Ende Jahr habe keine strukturellen Pathologien gezeigt und eine angiologische Standortbestimmung vom 6. März 2012 habe klinisch und nicht-invasiv apparativ eine normale arterielle Durchblutung im Bereich der unteren Extremitäten ergeben (S. 2 oben).

Auf Symptomebene schildere die Beschwerdeführerin erneut zunehmende Beschwerden, welche mit einem CRPS vereinbar seien. Auf Befundebene sei anlässlich der heutigen Konsultation lediglich eine minimale Schwellung objektivierbar. Die Angaben der Beschwerdeführerin seien glaubhaft. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit als Pflegeassistentin in vollem Pensum (S. 2 unten). 3.4

Am 28. Januar 2013 (Urk. 13/M45 = Urk. 13/M46)

wiederholte

PD Dr. C.____ die Diagnose eines CRPS I Fuss links (S. 1). Es zeige sich insgesamt ein unveränderter Verlauf, nun jedoch mit massiver Schmerzzunahme. Auf Symptomebene würden nach wie vor typische CRPS-Symptome geschildert, auf Befundebene seien bis auf die Allodynie keine entsprechenden Veränderungen objektivierbar (S. 2 Mitte). 3.5

Prof. Dr. med. D.____ und Dr. med. E.____ der Klinik B.____, Zentrum für Paraplegie, nannten im Bericht vom 14. Februar 2013 (Urk. 13/M47) die von Dr. C.____ (vgl. vorstehend E.

3.2

–

3.4) gestellten Diagnosen (S. 1). Zusammenfassend zeigten sich im Bereich der Neurographien der unteren Extremitäten keine Auffälligkeiten, die periphere Impulsleitung sei regelrecht. Die Afferenzen von beiden Beinen seien ebenfalls normwertig. Es liege daher kein Hinweis auf eine Reizleitungsstörung im Bereich der unteren Extremitäten vor (S.

2 unten). 3.6

Am 22. Februar 2013 (Urk. 13/M48) berichtete PD Dr. C.____, es liege ein stagnierender Verlauf im Rahmen eines CRPS vor. Objektiv bestünden keine floriden Zeichen mehr, auf Symptomebene berichtete die Beschwerdeführerin über anhaltende sensible, autonome und motorische Veränderungen. Die in der Zwischenzeit durchgeführte neurologische Standortbestimmung sei unauffällig gewesen. Bei guter Funktion werde vorerst keine Physiotherapie verordnet (S.

2 Mitte). 3.7

Im Bericht vom 7. Februar 2014 (Urk. 3/5) an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin schrieb PD Dr. C.____, im Rahmen der weiteren ambulanten Behandlungen mit regelmässigen zwei- bis dreimonatlichen Kontrollen zeige sich nach wie vor ein durchzogener Verlauf. Auf Symptomebene gebe die Beschwerdeführerin glaubhafte intermittierende Schmerzspitzen, Schwellungserscheinungen und Muskelkrämpfen an. Auf Befundebene hätten am 9. November 2011 letztmals CRPS-typische Veränderungen

erhoben werden können. 4. 4.1

Das CRPS ist eine zusammenfassende Bezeichnung für Krankheitsbilder, welche die Extremitäten betreffen, sich nach einem schädigenden Ereignis entwickeln und durch anhaltenden Schmerz mit Störungen des vegetativen Nervensystems, der Sensibilität und der Motorik gekennzeichnet sind. Das CRPS I ist eine Erkrankung der Extremität, die ohne definierte Nervenläsion nach relativ geringfügigem Trauma ohne Bezug zum Innervationsgebiet eines Nervs auftritt. Ein geteilt wird es in drei Stadien: I: Entzündungsstadium; II: Dystrophie; III: Atrophie (irreversibel). Das CRPS II bezeichnet brennende Schmerzen und Störungen des sympathischen Nervensystems als Folge einer definierten peripheren Nervenläsion (Psychembel, Klinisches Wörterbuch, 26 3. Aufl., Berlin 2012, S. 1875) . Das CRPS ist eine neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung und ein organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden (Urteil des Bundesgerichts

8C_1021/2010 vom 19. Februar 2011 E. 7). 4.2

Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass nach der zweiten Operation von den Ärzten durchwegs und unverändert ein CRPS I diagnostiziert wurde, so dass die von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort verwendete Formulierung „ursprünglich diagnostiziert“ (Urk. 12 S. 3 Mitte) als unzutreffend erscheint, soweit damit suggeriert werden sollte, die Diagnose werde nicht mehr gestellt.

Dass das CRPS in der Zwischenzeit abgeheilt sein soll, und die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden auf einer anderen Ursache gründen, wird in keinem der Arztberichte erwähnt.

Daran ändert auch die Feststellung von Dr. C.____ im Bericht vom 7. Februar 2014 (E. 3.6), es hätten auf Befundebene im November 2011 letztmals CRPS-typische Veränderungen erhoben werden können, nichts, erachtete er die von der Beschwerdeführerin geklagten intensiveren intermittierenden Schmerzspitzen, Schwellungserscheinungen und Muskelkrämpfe als glaubhaft und führte er die aktuellen Beschwerden auf das CRPS zurück. Schliesslich finden sich in den medizinischen Akten auch keine Hinweise auf eine ärztlich konstatierte psychische Problematik, sondern es wurde von Dr. med.

F.____, Allgemeinmedizin, im Gutachten vom 4. Oktober 2011 zu Handen der BVK Personalvorsorge des Kantons Zürich (Urk. 3/3) ausdrücklich festgehalten, dass sich keine Hinweise für eine psychische Problematik fänden (S.

5 unten) .

Es ist daher jedenfalls nicht ausgewiesen, dass die Beschwerden im linken Fuss auf etwas anderes als auf das im Anschluss an den Unfall erlittene CRPS zurückzuführen ist, welche zum Beurteilungszeitpunkt nicht abgeheilt war, auch wenn die Befunde im Bericht von Dr. C.____ vom 22. Februar 2013 (E.

3.4) weniger eindrücklich geschildert werden als noch im Bericht vom 17. Januar 2013 (E. 3.3) . 4.3

Für die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerden nicht mehr auf das nach wie vor diagnostizierte CRPS I zurückzuführen sind, sondern einer psychischen Problematik entsprechen,

fehlt jegliche medizinisch-fachliche Begründung, weshalb die Leistungseinstellung zu Unrecht erfolgt ist. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 5.

5.1

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streit Sache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht) den Zeitaufwand und die Barauslagen. 5 . 2

Mit dem Anspruch der Beschwerdeführer in auf eine Parteientschädigung wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung gegenstandslos. Nachdem der Rechtsvertreter trotz telefonischer Bestellung (vgl. Urk.

14) keine Honorar note eingereicht hat, ist die Parteientschädigung ermessensweise auf Fr. 1'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. Januar 2014 aufgehoben mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin für die Folgen des Unfalls vom 28. Oktober 2006 über den 15. März 2013

hinaus Anspruch

auf die gesetzlichen Leistungen hat . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann unter Beilage einer Kopie von Urk. 12 und Urk. 14 - AXA Versicherungen AG - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

E. 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 Un falles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art.

E. 8

ATSG), so hat sie An spruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 10

f.).

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