

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00185 vom 30. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00185

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00185 du 30 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00185 del 30 dicembre 2015

Erwägungen

E. 1

, Urk. 8/M3). Am 21. Dezember 2011 wurde der Versicherte im A.____ am linken Fussgelenk mittels einer Zuggurtung osteosynthese

Malleolus

lateralis links operiert (Urk. 8/M6) und hier nach bei verzögertem Heilungsverlauf konservativ behandelt (Urk. 8/M10 S. 2).

Die AXA erstattete die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld).

Der Versicherte wurde ab dem Unfall

vom 11. Dezember 2011 zu 100 % (Urk. 8/M5 , Urk. 8/M7 S. 2 , Urk. 8/M8m Urk. 8/M15) und ab dem 23. Februar 2012 schrittweise zu 75 % (Urk. 8/M10), zu 50 % und ab dem 12. März 2012 zu 25 % (Urk. 8/M16) arbeitsunfähig geschrieben . Wegen der anhaltenden Beschwerden wurde das Arbeitspensum kurz darauf wieder auf 50 % reduziert (Urk. 8/M21, Urk. 8/M26) . Nach der Entfernung des Schraubenmaterials am 8. Mai 2012 (Urk. 8/M29) besteht Verdacht auf beginnende

Algodystrophie des Fusses links (Urk. 8/M30 S. 1) wurde kurzfristig eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/M26, Urk. 8/M30 S. 3). Im Juli 2012 arbeitete der Versicherte schliesslich wieder zu 100 % als Verkäufer, jedoch attestierten die Ärzte des A.____ wegen der belastungsabhängigen

Restbeschwerden eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vom 20. Juli bis 16. September 2012 (Urk. 8/M31 S. 2 , Urk. 8/M35).

Im Bericht vom 23. November 2012 stellten die Ärzte des A.____ schliesslich die Diagnose einer posttraumatischen OSG-Arthrose bei konsolidierter Weber-A-Fraktur links bei persistierenden Restbeschwerden und mittlerweile 100%iger Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/M43).

E. 1.1

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). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen

Körper schädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

E. 1.2

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 (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).

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).

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. 1.4

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. 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).

Ein weiterer Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art.

E. 1.5

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 vorausichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG; vgl. BGE 130 V 121).

E. 1.6

Mit der Festsetzung einer Invalidenrente (Art. 19 Abs. 1 UVG) 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.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 16. August 2014

Beschwerde und beantragte

unter Beilage des Berichts der C.____ zur Beweisungsanalyse vom 17. Januar 2014 (Urk. 3) sinngemäss, der Einspracheentscheidung vom 29. Juli 2014 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, ihm weiterhin die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen, namentlich die Kostenvergütung für Heilbehandlungen seiner unfallbedingten Beschwerden zu erbringen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2014 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, gemäss den Stellungnahmen

von Dr. B.____

vom 22. November und 23. Dezember 2013 sei von einer Fortsetzung der beantragten Physiotherapie keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Die geltend gemachten Rücken- und Hüftbeschwerden würden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. Dezember 2011 stehen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei ab dem Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit per 17. September 2012 der Endzustand der Unfallfolgen am linken OSG erreicht gewesen, weshalb der Anspruch auf weitere Heilbehandlung entfalle.

Die Leistungseinstellung per Ende Januar 2014 sei damit zu Recht erfolgt. Die Frage der Invalidität stelle sich angesichts der vollen Arbeitsaufnahme nicht, auch seien die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG, namentlich der Anspruch auf eine Rente, nicht erfüllt. Ein Integritätsschaden

werde derzeit (noch) nicht fällig

(Urk. 2 S. 3 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, eine Heilbehandlung der Unfallfolgen der am 11. Dezember 2011 erlittenen Weber-A-Fraktur sei gemäss den Fachärzten des A.____ und des D.____ weiterhin indiziert. Insbesondere zur Verbesserung der Beweglichkeit des linken Fussgelenkes sei Physiotherapie unumgänglich.

Bezüglich der früheren, bei einem identischen Unfall vom 27. November 2007 zugezogenen Weber-A-Fraktur habe die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungen während drei Jahren und zehn Monaten, mithin ein Jahr und acht Monate länger vergütet. Damals sei der Fall im September 2011 (ebenfalls) trotz weiterhin bestehender Beschwerden beim Gehen und Treppensteigen abgeschlossen worden. Beim Röntgen nach dem Unfall vom 11. Dezember 2011 habe sich herausgestellt, dass die Weber-A-Fraktur vom November 2007 noch nicht verheilt gewesen und nochmals an der selben Stelle

gebrochen sei. Schon damals habe die Beschwerdegegnerin die Arbeitsintegration eindeutig zu früh gefordert. Zudem sei es nur beschränkt richtig, dass er im Vollpensum bei Y.____ AG arbeite. Denn das erwartete Pensum von 42 Stunden pro Woche könne er meist nicht erfüllen, weil um zirka 14 Uhr oder 16 Uhr das operierte Gelenk zu lahmen beginne. Er sei wegen seiner Arbeitspensum letztlich von der Personalchefin gerügt worden. Nunmehr sei er wegen der anhaltenden körperlichen Beschwerden firmenintern hinuntergestuft und in eine kleinere Filiale am Stadtrand umgeteilt worden. Dennoch leide er regelmässig an Schmerzen im linken OSG, die zu einer Schonhaltung und auch zu einer Überlastung des rechten Fusses führe. Es könne weder in der Freizeit noch bei der Arbeit von einem hinkfreien Gang die Rede sein. In der E.____ sei er beim Joggen am 9. Februar 2014 gefilmt worden. Auf dieser Aufnahme sei deutlich ein Hinken im linken Fussgelenk feststellbar. Durch die Operation im Dezember 2011 habe sich der Winkel des OSG beim Strecken verkleinert und das Sitzen auf den Knien falle links schwerer, da dort das OSG schmerze oder spanne, was nach der ersten Weber-A-Fraktur nicht so gewesen sei. Dies verursache ihm vor allem Probleme beim Einräumen der unteren Regale, und auch das Treppensteigen falle ihm äusserst schwer. Es treffe nicht zu, dass er wieder an Marathonläufen teilnehme, letztmals sei dies im April 2007 gewesen. Er könne bis heute als erfahrener Ausdauerläufer nicht mehr als drei Kilometer beschwerdefrei joggen. Die Ärzte seiner Krankenkasse hätten ihn darauf hingewiesen, dass vor allem die diversen Beschwerden wie vermehrte Arthrosebildung im rechten Fuss, insbesondere im rechten Grosszehengrundgelenk, und die dokumentierten Rücken- und Hüftbeschwerden eindeutig auf die noch nicht richtig verheilte Weber-A-Fraktur im linken OSG zurückzuführen seien. Er müsse derzeit gegen seine anhaltenden Beschwerden und Schmerzen aufgrund der körperlichen Schiefelage regelmässig Mydocalm

und Ecofenac CR75 einnehmen. Ausserdem sei die eingeschränkte Beweglichkeit des operierten Fusses mit Videoaufnahmen bei E.____

und bei C.____

dokumentiert worden und könne dort auch eingesehen werden. Seit September 2014 sei er an vier Tagen an einem neuen Verkaufsort, an dem er täglich 30 bis 50 mal 15 Stufen bewältigen und schwere Podeste und Waren herumtragen müsse. Dies führe zu neuen Beschwerden. Dies könne nicht der endgültige Gesundheitszustand nach einer einfachen Weber-A-Fraktur sein. Er habe wegen der Kosten die Physiotherapie seit über zwei Monaten (zirka seit Anfang November 2014) nicht mehr besucht. Es habe sich nun wegen der nicht behandelten Dysbalance im Grundgelenk des rechten Zehens eine akute Arthrose gebildet, welche durch eine Operation mit einer Synthus Fusionplatte behandelt werden müsse. Zudem sei eine gleich hohe Integritätserschädigung geschuldet, wie sie nach dem ersten, identischen Unfall vom 11. Dezember 2011 ausbezahlt worden sei (Urk. 1, Urk. 12 S. 3 ff.).

E. 2.3

Unstrittig ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer durch den Unfall vom 11. Dezember 2011

erneut eine Weber-A-Fraktur am linken OSG erlitten hat (Urk. 8/M3), nachdem er an derselben Stelle am linken Fussgelenk bereits beim Unfall vom 27. November 2007 eine solche Verletzung erlitten hatte (Urk. 8/M58 S. 1). Die Beschwerdegegnerin hat ihre gesetzliche Leistungspflicht für beide Unfälle anerkannt. Den ersten Fall betreffend den

Unfall vom 27. November 2007 hatte sie bereits abgeschlossen, als sich der Unfall vom 11. Dezember 2011 ereignete.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die Leistungen für die gesundheitlichen Folgen des Unfalls vom 11. Dezember 2011 zu Recht per Ende Januar 2014 einstellte und falls ja, ob sie nach diesem Fallabschluss zu Recht den Anspruch auf weitere gesetzliche Leistungen, namentlich eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneinte. 3. 3.1

Gemäss dem Bericht der Klinik für Unfallchirurgie des A.____ vom 23. November 2012 hatte der Beschwerdeführer noch über persistierende Beschwerden am OSG geklagt, welche sich als Anlaufschmerz am Morgen beziehungsweise als belastungsabhängiger Schmerz im Verlauf des Tages am linken OSG äusseren würden. Er fühle sich insbesondere in seinem Leistungssport als Marathonläufer deutlich eingeschränkt und könne dies beinahe nicht mehr durchführen. Sportliche Wettkämpfe als Radsportler seien hingegen noch gut möglich. Aufgrund der sportlichen Ambitionen fühle er sich in seiner Lebensqualität doch deutlich eingeschränkt. Als Diagnose wurde eine posttraumatische OSG-Arthrose bei konsolidierter Weber-A-Fraktur links gestellt. Die Arbeitsunfähigkeit wurde mit 0% angegeben. Aufgrund des erhöhten Leidensdruckes werde der Beschwerdeführer bei der posttraumatischen OSG-Arthrose an die Kollegen der D.____ überwiesen zur Beurteilung und Festlegung der weiteren Therapieoptionen. Es werde dringendst die Fortsetzung der Physiotherapie empfohlen, da zunächst die konservative Arthrosebehandlung Vorrang habe (Urk. 8/M43).

Die Ärzte der Orthopädie der D.____

untersuchten den Beschwerdeführer gemäss dem Bericht vom 7. Januar 2013 am 27. Dezember 2012 und stellten die Diagnose einer posttraumatischen OSG-Arthrose mit/bei osteochondraler Läsion an der medialen Talusschulter bei Status nach Weber-A-Fraktur links 2007 konservativ behandelt und Status nach Zuggurtungsosteosynthese am 11. Dezember 2012 (richtig: 21. Dezember 2011) sowie Status nach Metallentfernung am 8. Mai 2012. Sie empfahlen neben dem Fortfahren der Physiotherapie zur Steigerung des Bewegungsausmasses eine Infiltration ins OSG mit Lokalanästhetikum und Kortison sowie probeweise Ruhigstellung bei der Arbeit mit Künzli-Staibschuhen (Urk. 8/M45).

Dem Bericht der Orthopädie der D.____ vom 11. April 2013 ist zu entnehmen, dass die Infiltration in das linke OSG zu einer deutlichen Beschwerdereduktion geführt habe. Der Beschwerdeführer sei nahezu schmerzfrei und wieder sportlich aktiv, er jogge (Urk. 8/M50).

Dr. med. F.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, der den Beschwerdeführer am 19. August 2013 untersucht hatte, hielt im Bericht vom 21. August 2013 fest, der Beschwerdeführer sei durch die einmalige Stereoidinfiltration mittlerweile schmerzfrei, jedoch noch kompromittiert sowohl in der alltäglichen Bewegung als auch in der Sportfähigkeit als Läufer und Velofahrer (Urk.

8/M53). Gemäss dem Bericht von Dr. F.____ vom 18. Dezember 2013 habe sich unter der Physiotherapie eine Kraftsteigerung im linken Fuss gezeigt, so dass Einbeinsprünge auf der linken Seite wieder möglich seien. Es bestehe nun noch eine Fussfehlstellung mit Hohlfusstendenz links mehr als rechts sowie ein Sichelfuss rechts mehr als rechts, so dass er ihm noch ein Rezept für spezifische orthopädische Einlagen ausgestellt habe. Zusätzlich

habe sich neu auf der rechten Seite ein Kraftdefizit des rechten Fusses eingestellt. Klinisch zeige sich bei symmetrischem Reflexbild und beidseits nicht auslösbarem Achillessehnenreflex ein verzögerter Einbeinsprung auf der rechten Seite gegenüber links sowie eine leichte Abschwächung der Grosszehenextension rechts gegenüber links. Dies bezüglich sei am ehesten ein Nervenkompressionssyndrom, entweder lokal oder diskogen zu vermuten (Urk. 8/M60). 3. 2

Angeichts dieser Berichte, welche eine erhebliche Beschwerdeverbesserung mit einer 100%igen Arbeitsfähigkeit ausweisen, ist es nachvollziehbar, dass der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. B. ___ in der Stellungnahme vom 22. November 2013 zum Schluss kam, dass von einer weiteren medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG) zu erwarten sei (Urk. 8/M58 S. 2), was er auch nach der Konsultation vom 23.

Dezember 2012 bestätigte (Bericht desselben Datum, Urk. 8/M61 S. 2). Auch ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin

daraus schloss, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung der somatischen Leiden keine namhafte, ins Gewicht fallende Steigerung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers erwartet werden könne.

Denn wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zutreffend ausführte (Urk. 2 S. 3), ist für den rechtmässigen Zeitpunkt des Fallabschlusses nach Art. 19 Abs. 1 UVG - nebst der hier nicht durchgeführten Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung - allein die Frage nach der namhaften Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes durch die Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit entscheidend (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4).

Ob eine namhafte Verbesserung noch möglich ist, bestimmt sich somit nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_265/2009 vom 5. Oktober 2009 E. 5.1 und 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 8.1).

Für den Fallabschluss nicht gefordert ist demnach, dass keine Restbeschwerden mehr bestehen und dass der Gesundheitszustand, wie er vor dem Unfall bestanden hatte, wieder hergestellt ist.

Da dem Beschwerdeführer ab dem 17. September 2012 bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 29. Juli 2014 (Urk. 2), der recht sprechungs gemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_688/2011 vom 15. Juni 2012 E. 3.2.3), wegen der unfallbedingten OSG-Verletzung keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert wurde (Urk. 8/1, Urk. 8/M43 S. 2), kann folgerichtig eine allfällige ärztliche Behandlung auch keine namhafte Besserung im Sinne des Gesetzes bewirken. Hinzu kommt, dass die vom Beschwerdeführer insbesondere geltend gemachte Notwendigkeit zur Fortführung der Physiotherapie keine ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG darstellt, die gegen den Fallabschluss sprechen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom

2. Oktober 2013 E. 7.2). Sämtliche übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers führen zu keiner anderen Betrachtungsweise.

Somit ist der Fallabschluss per Ende Januar 2014

(Urk. 2 S. 4) nicht zu beanstanden (BGE 134 V 109 E. 4 und E. 6.1).

Sollte später eine Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitszustandes und allenfalls eine weitere Operation des linken OSG notwendig werden, wird eine Leistungspflicht unter dem Titel des Rückfalls oder der Spätfolge (Art. 11 UVV) zu prüfen sein.

3.3

Die vom Beschwerdeführer aufgeworfene und von der Beschwerdegegnerin verneinte Frage, ob die

von ihm anlässlich der Konsultation vom 23. Dezember 2013 gegenüber Dr. B.____

angegebenen Beschwerden am rechten Fuss, insbesondere am grossen rechten Zehen, an den Knien,

am Rücken und an den Hüften sowie die

Kribbelparästhesie am rechten Arm (Urk. 8/M61) als (zu mindest indirekte Teil-) Folge der (zwei maligen) Verletzung am linken OSG und daher als unfallkausal zu gelten haben, kann und muss

hier nicht abschliessend beurteilt werden.

Zwar hat Dr. B.____ in seinem Konsultationsbericht vom 23. Dezember 2013 dazu erklärt, dass die diversen geklagten Beschwerden nur in einem möglichen, mithin nicht in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden (Urk. 8/M61 S. 1) und dass die Kausalität der Beschwerden ausserhalb des (linken) OSG nicht nachvollziehbar sei (Urk. 8/M61 S. 2). Jedoch begründete Dr.

B.____ diese Einschätzung nicht weiter. Auch erfolgte sie aufgrund einer nur rudimentären und oberflächlichen Untersuchung, welche überdies - soweit ersichtlich -

auf die Füsse beschränkt war (Urk. 8/M61). Zudem lag Dr. B.____ der Bericht der D.____ vom 24. Juli 2014 (Urk. 8/M66) noch nicht vor, in welchem zu den einzelnen Beschwerdebereichen detaillierte Diagnosen aufgeführt wurden. Auch in den übrigen Akten ist keine Stellungnahme zur Frage der Kausalität dieser Beschwerden

zu entnehmen. Damit ist die Kausalitätsbeurteilung bezüglich der Beschwerden am Rücken, an der Hüfte und an der rechten unteren Extremität von Dr. B.____ nicht ausreichend, weshalb hier darauf nicht abschliessend abgestellt werden kann, zumal an die Beweiswürdigung verfahrensinterne ärztliche Feststellungen

strenge Anforderungen zu stellen sind (BGE 135 V 465 E. 4.4).

Ohne Abklärung mit spezifischer fachärztlicher Untersuchung und Beurteilung der Kausalität kann bei gegebener Aktenlage und angesichts des Umstandes, dass der Beschwerdeführer bereits im November 2007 das linke OSG verletzt hatte, jedenfalls nicht ausgeschlossen werden, dass es sich bei den zusätzlichen Beschwerden am Rücken, an den Hüften und am rechten Fuss ebenfalls um unfallbedingte Beschwerden handelt, zumal es gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung durchaus Fälle gibt, in denen eine

unfallbedingte Fehlbelastung nachweislich zu Rückenbeschwerden führen kann

(Urteil des Bundesgerichts U 38/01 vom 5. Juni 2003 E. 5.2.2 mit Hinweisen; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_487/2015 vom 30. November 2015 E. 4.1.2 und 8C_78/2011 vom 26. Mai 2011 E. 6.2). Auch ist es 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 119 V 335 E. 1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts U 38/01 vom 5. Juni 2003 E. 5.2.2).

Auch wenn damit entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht abschliessend gestützt auf den Bericht von Dr. B.____ über die Unfallkausalität

der zusätzlich geklagten Beschwerden am Rücken, an der Hüfte und an der rechten unteren Extremität befunden werden kann, so ist von ergänzenden Abklärungen - zumindest im Rahmen dieses Verfahrens - abzusehen. Diese Frage kann hier offen bleiben, weil die zusätzlichen Beschwerden jedenfalls im hier zu beurteilenden Zeitraum bis zum Erlass der angefochtenen Entscheidung vom 29. Juli 2014 (Urk. 2) keine Arbeitsunfähigkeit verursachten. Es ist daher festzuhalten, dass der Fallabschluss per Ende Januar 2014 auch unter diesem Gesichtspunkt nicht zu beanstanden ist.

Auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses hin ist nachfolgend zu prüfen, ob ein Anspruch auf eine Rente und/oder eine Integritätsentschädigung besteht (Art. 19 Abs. 1 UVG, Art. 24 Abs. 2 UVG). 4. 4.1

Der Anspruch auf eine Rente ist erst ab einem Invaliditätsgrad von 10 %, mit einer Erwerbseinbusse in diesem Umfang geschuldet (Art. 18 Abs. 1 UVG; vgl. E. 1.5 hiervor). Gemäss der Telefonnotiz vom 28. Juli 2014 (Urk. 8/A188) erfolgte der Wechsel vom Filialleiter zum Verkäufer laut Auskunft der Arbeitgeberin nicht als Folge des Unfalls und ohne Einkommenseinbusse. Im Vergleich mit dem in der Unfallmeldung angegebenen respektive vor dem Unfall erzielten Einkommen von Fr. 3'400.-- pro Monat (Urk. 8/1) habe sich das Einkommen per 1. Januar 2013 dennoch auf Fr. 3'500.-- pro Monat erhöht (Urk. 8/A188). Da die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei Fallabschluss nicht mehr eingeschränkt war und das Einkommen sich bis im Februar 2014 somit nicht reduziert hat, resultieren keine Erwerbseinbusse

und keine rentenbegründende Invalidität. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente daher zu Recht. 4.2

Mangels Rentenanspruchs des Versicherten ist auch keine Heilbehandlung nach Art. 21 Abs. 1 UVG zu erbringen, wie die Beschwerdegegnerin richtig erkannt hat. Damit fehlt es für das Erbringen weiterer Kostenvergütung für die Heilbehandlung des OSG links, mithin auch für Physiotherapie an einer gesetzlichen Grundlage. 5. 5. 1

Gestützt auf Art. 24 und Art. 25 UVG besteht Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet. Die Höhe der Entschädigung, die als Kapitalleistung ausgerichtet wird, richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens und wird aufgrund der Richtlinien bemessen, die der Bundesrat im Anhang 3 zur UVV aufgestellt hat. Diese Richtlinien sind von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt

(Suva) in Tabellen verfeinert worden, welche die Rechtsprechung im Sinne von Richtwerten als anwendbar erklart hat (vgl. BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a).

Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsentschädigungen aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt (Art. 36 Abs. 3 UVV). Die den einzelnen Schädigungen entsprechenden Prozentzahlen werden in diesen Fällen selbst dann zusammengezählt, wenn eine, mehrere oder alle davon für sich die Schwelle von 5 % nicht erreichen; die Entschädigung ist geschuldet, sobald die Summe der Prozentzahlen die Erheblichkeitsgrenze von 5 % übersteigt (RKUV 1988 Nr. U 48 S. 236 E. 2b; BGE 116 V 156 E. 3b). Von verschiedenen Integritätsschäden ist auszugehen, wenn die Beeinträchtigungen sich medizinisch eindeutig feststellen und in ihren Auswirkungen voneinander klar unterscheiden lassen. Klar unterscheidbare und sich gegenseitig nicht beeinflussende Integritätsschäden sind grundsätzlich zu addieren (SVR 200 8 UV Nr.

E. 7

0 S. 2). Im zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien sinngemäss an ihren Anträgen fest (Replik vom 18. Januar 2015, Urk. 12 S. 2; Duplik vom 16. Februar 2015, Urk. 15).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

S. 32, U 109/06 E. 6). Bei einer gegenseitigen Überlagerung verschiedener Beeinträchtigungen darf der Gesamtwert indessen nicht dazu führen, dass ein Teil der Beeinträchtigungen doppelt entschädigt wird. Umgekehrt kann sich eine Erhöhung rechtfertigen, wenn sich die verschiedenen Beeinträchtigungen in ihrer Wirkung verstärken (Urteil des Bundesgerichts 8C_826/2012 vom 28. Mai 2013 E. 3.2). 5.2 Gemäss der internen Notiz der Beschwerdegegnerin an den medizinischen Dienst

vom 13. November 2013 wurde bezüglich des ersten Unfalls mit Weber-A-Fraktur am linken OSG vom 27. Dezember 2011 (Dossier Nr. 1.378.413/95) keine Integritätsentschädigung zugesprochen. Eine solche, und zwar in der Höhe von 5 % habe der Beschwerdeführer indes für einen weiteren Unfall aufgrund einer Daumenverletzung erhalten (Dossier Nr. 1.378.413/109; Urk. 8/M58 S. 1; vgl. auch den Bericht des A._____ vom 29. November 2011: Fraktur des Os metacarpale Dig. 1 rechts im Februar 2011, Urk. 8/M7 S. 1). Letztere ist für den hier zu beurteilenden Fall aufgrund der klaren Unterscheidbaren Beschwerdebilder nicht relevant. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (Urk. 12 S. 5) steht ihm bei gegebener Sach- und Rechtslage somit nicht eine Integritätsentschädigung in derselben Höhe zu, wie jene, die er bereits erhalten hat; dies im Übrigen selbst dann nicht, wenn für die erste Weber-A-Fraktur am linken OSG vom 27. Dezember 2011 eine Integritätsentschädigung zugesprochen worden wäre. Vielmehr ist eine allfällige Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung am OSG links festzusetzen (Art. 36 Abs. 3 UVV). 5.3 5.3.1 In der Verfügung vom 6. März 2014 hatte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung als Folge des Unfallereignisses vom 11. Dezember 2011 noch explizit verneint (Urk. 8/ A157 S. 2). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Juli 2014 wurde dagegen nunmehr festgehalten, es sei derzeit nicht klar, in welchem Umfang mit einer Zunahme der derzeit beginnenden Arthrose zu rechnen sei, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt keine Integritätsentschädigung fällig werde. Mit Verweis auf das Rückfallmelderecht sei dies zum

gegebenen Zeitpunkt zu prüfen (Urk. 2 S. 4) . 5. 3.2 Auch wenn die

Integritätsentschädigung

(Art. 24 und Art. 25 UVG) regel mässig gleichzeitig mit der Invalidenrente festzusetzen ist (Art. 24 Abs. 2 UVG), so handelt es sich bei der Integritätsentschädigung und bei der Invalidenrente um zwei deutlich voneinander zu trennende Ansprüche, über die grundsätzlich auch getrennt entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2007 vom 18. Ja nuar 2008 E. 1.3). Vom Prinzip der gleichzeitigen Festsetzung der Inte g ritäts entschädigung mit dem Rentenanspruch Art. 24 Abs. 2 UVG kann recht spre chungs gemäss

indes nur ausnahmsweise abgesehen werden . Dies ist dann der Fall , wenn sich die ent sprechen den Anspruchsvoraussetzungen erst nach Erlass der Renten ver fügung zuver lässig beurteilen lassen (BGE 113 V 48 E. 3.b ; Urteil des Bun des gerichts 8C_836/2013 vom 27. März 2014 E. 4.5). 5.3.3 Dr. B.____ bejahte in der Stellungnahme vom 22. November 2013 die Frage, ob als Folge des Unfalles vom 15. Dezember 2011 eine dauernde erhebliche Schä digung der körperlichen Integrität gegeben sei mit der Bemerkung „Ja, in Zukunft OSG-Arthrose“ . Zurzeit sei erst eine beginnende Arthrose radiolo gisch dokumentiert (keine ak t uellen Röntgenbilder). In Zukunft sei von einer Zu nahme der Arthrose auszugehen. Zurzeit sei keine Integritätsentschädigung fällig. Zukünftig werde gemäss der Suva-Tabelle 5.2 eine Integritätsentschädi gung von 10 % bei Entwicklung einer OSG-Arthrose mässigen Grades voraus sichtlich fällig werden (Urk. 8/M58 S. 2). Im Bericht vom 23. Dezember 2013 erklärte Dr. B.____ dazu lediglich noch , eine Arthrose grösseren

Ausmasses sei bisher nicht bekannt (Urk. 8/M61 S. 2). 5.3.4 Angesichts dieser Ausführungen kann nicht gesagt werden, dass noch nicht absehbar gewesen sei, ob die Voraussetzungen für eine Integritätsent schä di gung , nament lich eine dauernde erheb liche Schädigung der körperlichen Integ rität , ein treten werden. Denn es ist mit dem Entscheid darüber nicht zuzu war ten, wenn - wie hier - eine voraussichtliche Entwicklung mit überwiegender Wahr scheinlichkeit absehbar ist. Bei der Festsetzung der Integritätsentschädi gung werden voraus sehbare Ver schlim merungen des Integritätsschadens nach Art. 36 Abs. 4 UVV vielmehr angemessen berücksichtigt, und Revisionen sind nur im Aus nahme fall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Trag weite ist und nicht voraussehbar war. Eine voraussehbare Verschlimmerung im Sinne von Art. 36 Abs. 4 Satz 1 UVV, die bei der Bemessung des Integritäts schadens zu berück sichtigen ist, setzt voraus, dass die Verschlimmerung im Zeitpunkt der Fest setzung der Integritätsentschädigung als wahrscheinlich prognostiziert wird, wogegen die blosse Möglich keit einer Verschlimmerung nicht genügt (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2013 vom 2 3. Juli 2013, E. 3.4.1 mit Hinweisen).

Da die beginnende posttraumatische OSG-Arthrose mittels Magnetresonanz tomo graphie bereits am 2. August 2012 bildgebend festgestellt worden war (Urk. 8/M34; vgl. auch Bericht der D.____ vom 7. Januar 2013 , Urk. 8/M45) spricht nichts gegen die Feststellung von Dr. B.____ , der in Anwendung der massgeblichen Suva-Tabelle 5.2 nachvollziehbar eine Integri tätsentschädi gung von 10 % bei Entwicklung einer OSG-Arthrose mässigen Grades abschätze (Urk. 8/M58 S. 2). Für eine Abweichung von Art. 24 Abs. 2 UVG bleibt kein Raum. Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 10 % für die Beeinträchtigung am linken OSG hat. Ob

überhaupt und wann in Zukunft ein Gelenkersatz oder eine Arthrodeese nötig sein wird respektive ob eine

anspruchserhebliche Verschlimmerung von grosser Tragweite ein treten wird , wird gegebenenfalls im Rahmen einer Revision zu beurteilen sein.

6 .

Im Ergebnis ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Juli 2014 (Urk. 2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde dahingehend abzu ändern, als festzustellen ist, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 10 % für die Beeinträchtigung am linken OSG hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzu weisen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Juli 2014 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von 10 % für die Beeinträchtigung am linken OSG hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

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