

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00221 vom 14. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00221

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00221 du 14 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00221 del 14 gennaio 2016

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, gestützt auf das Gutachten der Dres . A.____ und B.____ sei ausgewiesen , dass bezüglich der am 15. Oktober 2011 erlittenen Fussfraktur links der medizinische Endzustand spätestens am 9. November 2012 erreicht gewesen sei und spätestens ab diesem Zeitpunkt von Seiten des linken Fusses keine unfallbedingte n Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr bestanden hätten . Zwischen den beklagten psychischen Beschwerden und dem Ereignis vom 15. Oktober 2011 bestehe sodann kein natürlicher Kausalzusammenhang. Selbst wenn jedoch von einem solchen ausgegangen würde, bestünde keine Leistungspflicht für allfällige psychische Beeinträchtigungen, da es sich beim Sturz in Z.____ um einen leichten Unfall im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handle und demnach der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen wäre .

Bei der

diagnostizierten

Ermüdungsfraktur des IV. Mittelfussknochens

rechts vom 20. Dezember 2012

handle es sich im weiteren gemäss nachvollziehbarer Beurteilung von Dr. C.____ weder um einen Rückfall, noch um eine Spätfolge oder eine indirekte Folge im Sinne einer Überlastung infolge der erlittenen

Kalkaneusfraktur links vom 15. Oktober 2011. Ursache dieses erneuten Bruches sei überwiegend wahrscheinlich die im Rahmen der Kachexie aufgetretene Osteoporose.

Da somit spätestens ab dem 9. November 2012 keine unfallbedingte Arbeits - unfähigkeit in der angestammten Tätigkeit mehr bestanden habe und auch kein Integritätsschaden vorliege – die Spitzfussstellung links sei gemäss gutachterlicher Beurteilung von Dr. A.____

redressierbar , sei der Fallabschluss zu Recht vorgenommen und ein Anspruch auf eine Rente sowie auf eine Integritätsentschädigung zu Recht verneint worden (Urk. 2, Urk. 7).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, auf das Gutachten von Dr. A.____ könne nicht abgestellt werden. Deren Feststellungen stünden in Widerspruch zu den erhobenen Befunden der behandelnden Ärzte Dres . D.____ und E.____ , ausserdem widersprächen sie auch SUVA-Kreisärztin Dr. F.____ , welche am 10. Juli 2012

dafürgehalten habe, dass sie im bisherigen Beruf aufgrund der Spitzfussstellung rechts und der beginnenden Spitzfussstellung links in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Der Endzustand sei im Zeitpunkt der Begutachtung bei Dr. A.____ noch nicht erreicht gewesen und ihre Behauptung, dass die Spitzfussstellung redressierbar sei und sie zeitweise beide Füße auf dem Boden normal abrollen können, sei unzutreffend. Sodann könne auch auf

die psychiatrische Expertise nicht abgestellt werden, da es Dr. B.____ unterlassen habe zu prüfen, inwiefern

sich die Spitzfussproblematik auf ihre Psyche ausgewirkt habe.

Ausserdem brachte die Beschwerdeführerin vor, die Fehlstellung beider Füße habe am 20. Dezember 2012 schliesslich zur Fraktur am Vorfuss

links geführt (Urk. 1). 2.

E. 1.3

Am 15. Oktober 2011 stolperte die Versicherte

beim Tanzen in einem Hotel in Z.____

(Schadenmeldung undatiert, Urk. 8/1) . Bei persistierenden Beschwerden im Bereich des linken Fusses (Urk. 8/28/107) wurde am 1. November 2011 eine Stressfraktur medioplantar im Tuber

calcanei diagnostiziert (Urk. 8/28 /91). Die Generali trat auf den Schadenfall ein. Das Arbeitsverhältnis mit der Y.____ wurde im Rahmen von Umstrukturierungs massnahmen respektive aus wirtschaftlichen Gründen per 31. Oktober 2011 durch die Arbeitgeberin aufgelöst, wobei aufgrund des Schadenfalles vom 15. Oktober 2011 die Kündigung erst per 31. Januar 2012 wirksam wurde (Urk. 8/28/17, Urk. 8/54/6). Die

Unfallversicherungdeckung bei der Generali endete per Ende August 2012 (Urk. 8/43/1).

E. 1.4

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wo sich die Versicherte am 26. Oktober 2011 zum Leistungsbezug angemeldet hatte (vgl. Urk. 8/39/1), veranlasste eine interdisziplinäre (rheumatologische/psychiatrische) medizinische Abklärung, im Rahmen derer

die Generali Zusatzfragen an die Gutachter Dr. med. A.____, FMH Innere Medizin, und PD med. B.____, FMH Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, stellte. Die Gutachter untersuchten die Versicherte am 15. Oktober 2012 rheumatologisch sowie am

9. November 2012

psychiatrisch und erstatteten ihre Expertisen am 8. resp. 10. November 2012 (Urk. 8/28).

E. 1.5

Mit Verfügung vom 10. September 2013 (Urk. 8/30) stellte die Generali ihre im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Oktober 2011 erbrachten Leistungen (Heilbehandlungskosten, vgl. Urk. 1 S. 3) mangels noch bestehender unfallbedingter Beschwerden rückwirkend per 9. November 2012 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung. Die Versicherte erhob dagegen am 1. Oktober 2013 Einsprache (Urk. 8/34) und teilte insbesondere mit, dass sie am

20. Dezember 2012 erneut einen Bruch am linken Fuss erlitten habe (Urk. 8/34/3-4).

Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, nahm in der Folge am 13. November 2013 zuhanden der Generali eine medizinische Aktenbeurteilung vor (Urk. 8/38). Nachdem sich her ausgestellt hatte, dass der erneute Bruch nicht den linken, sondern den rechten Fuss betraf (vgl. Urk. 8/42), erstattete Dr. C.____ am 14. April 2014 eine ergänzende Beurteilung (Urk. 8/46), wozu die Versicherte am 30. Juni 2014 Stellung nahm (Urk. 8/51).

Mit Entscheid vom 4. August 2014 wies die Generali die Einsprache ab (Urk. 2).

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 15. September 2014 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen, insbesondere Taggelder und Heilungskosten bzw. eine Rente und eine Integritätsentschädigung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2014 (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 8/1- 54) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 7. November 2014 mitgeteilt wurde (Urk. 9). Die von der Beschwerdeführerin hierzu eingereichte Stellungnahme vom 25. November 2014 (Urk. 10) wurde der Beschwerdegegnerin am 10. Dezember 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11).

E. 2.1

Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht, ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität erleidet.

E. 2.2

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2.

Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2.

Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE

134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_6 39/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). 2.3.2.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). 2.3.2

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der arbeits- beziehungsweise erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 2.3.3

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

E. 3

Nachdem die Beschwerdegegnerin Prof. Dr. E. ___ ersucht hatte, einen Verlaufsbericht zu erstatten, teilte eine Mitarbeiterin von Prof. Dr. E. ___ am 11. Oktober 2012 mit, die Beschwerdeführerin sei seit Mai 2012 nicht mehr bei ihnen in Behandlung. Man wisse nicht, wie man ihr noch weiterhelfen könnte, eigentlich sei eine solche wie von der Beschwerdeführerin erlittene Verletzung innert dreier Monate abgeheilt. Im Mai 2012 sei noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, da die Beschwerdeführerin mitgeteilt habe, dass sie noch immer an Beschwerden leide

(Urk. 8/27).

E. 3.1

Nachdem die Beschwerdeführerin nach dem Sturz vom 15. Oktober 2011 über Schmerzen im Bereich des linken Rückfusses geklagt hatte und am 23. Oktober 2011 mittels einer Computertomographie sowie einer radiologischen Untersuchung eine Fraktur nachgewiesen werden können (Urk. 8/14, Urk. 8/2), wurde am 1. November 2011 in der Klinik G. ___ eine MRI -Untersuchung durchgeführt, welche eine Stressfraktur medioplantar im Tuber

calcanei

links mit angrenzend ausgedehntem, leicht- bis mässigem Markraumödem und medial angrenzendem Weichteilödem zur Darstellung brachte (Urk. 8/15).

Der behandelnde Arzt, Prof. Dr. med. E.____, FMH Allgemein- und Unfallchirurgie, von der Klinik G.____, behandelte die Fraktur konservativ (initial Ruhigstellung mit einem Vacoped für sechs Wochen [Urk. 8/3], anlässlich der Verlaufskontrolle vom 13. Dezember 2013 Wechsel auf Ruhigstellung mit einem Gips [Urk. 8/28/112]). Der Gips wurde am 18. Januar 2012 entfernt, wobei die Beschwerdeführerin noch über Druckbeschwerden im Bereich des Kalkaneus und des Talus sowie über eine schmerzhafte Dorsalextension klagte (Urk. 8/28/110). Prof. Dr. E.____ verordnete weitere Mobilisation im Künzli Schuh, Belastung nach Massgabe der Beschwerden und Beginn mit Physiotherapie (Urk. 8/28/110).

E. 3.2

Bei beklagter schmerzhafter Dorsalextension beidseits (Urk. 8/9) wurde am 2. Mai 2012 eine MRI -Untersuchung des oberen Sprunggelenks und des Fusses beidseits durchgeführt. Hinsichtlich der linken Extremität zeigte sich dabei eine abgeheilte Stressfraktur des Tuberculi calcanei (Urk. 8/17). Prof. Dr. E.____

hielt am 9. Mai 2012 fest, klinisch habe eine Spitz-Fuss-Stellung imponiert, welche links etwa 10 Grad, rechts etwa 20 Grad betrage. Er verordnete weiterhin Mobilisation in Künzli Schuhen, weiterer Muskelaufbau und Physiotherapie. Unfallbedingt attestierte der Arzt noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % (Urk. 8/21).

E. 3.6

).

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich auf die Beurteilung der SUVA-Kreisärztin vom Juli 2012 verweist (E. 1.2), vermag sie nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Dass die Spitzfussstellung links nicht redressierbar wäre, ergibt sich nicht aus deren Ausführungen (Urk. 8/28/55-56). Die Kreisärztin nahm denn auch nur eingehend zur rechten unteren Extremität Stellung, zumal die SUVA lediglich die Leistungspflicht im Zusammenhang mit der erlittenen Kalkaneusfraktur rechts im Jahr 2005 zu prüfen hatte (vgl. Sachverhalt E. 1.1).

E. 4

.2

Dr. B.____, welcher die Beschwerdeführerin am 9. November 2012 psychiatrisch untersucht hatte

(Expertise vom 10. November 2012, Urk. 8/28/2 ff.), diagnostizierte keine psychischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Als ohne Auswirkungen nannte er Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Persönlichkeitsakzentuierung mit erhöhter Leistungsorientierung, ICD-10 Z73.1) und nachfolgendem Burnout-Syndrom (ICD-10 Z73.0; Urk. 8/28/13). Er kam zum Schluss, dass sich aus psychiatrischer Sicht keine Hinweise für einen Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Funktionsstörungen und dem Unfallereignis vom 5. (recte: 15.) Oktober 2011 ergäben (Urk. 8/28/14). 3.

E. 4.1

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin durfte die Beschwerdegegnerin auf die Beurteilung von Gutachterin Dr. A.____ abstellen, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung keine somatischen Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr vorlagen, welche in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 15. Oktober 2011 gestanden hätten (E. 3. 4 .1). Die am 15. Oktober 2011 erlittene Kalkaneusfraktur

war bereits im Mai 2012 abgeheilt (E. 3.2) und

die anlässlich der Begutachtung noch festgestellte Spitzfussstellung war gemäss Gutachterin Dr. A.____ vollständig redressierbar (E. 3. 4 .1).

Dass Dr. A.____ die Kachexie als unfallfremd beurteilte, ist sodann angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem 15. Oktober 2011 lediglich noch zwischen 32 und 35 kg wog (Urk. 8/28/45, Urk. 8/2), ohne weiteres nachvollziehbar.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (E. 1.2) ergibt sich auch mit Blick auf die übrige Aktenlage keine Veranlassung zu einer abweichenden Beurteilung. Prof. Dr. E.____ attestierte zwar im Mai 2012 noch eine unfallbedingte 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (E. 3.2) .

Aus der Telefonnotiz von Oktober 2012 (E. 3. 3) ergibt sich jedoch, dass sich diese Beurteilung auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin stützte, wonach es ihr immer noch nicht gut gegangen sei. Mit Bericht vom 21. Mai 2013 hielt Prof. Dr. E.____

sodann in Beantwortung der Frage, weshalb eine verminderte Leistungsfähigkeit bestehe, fest, dass diese aufgrund der Kachexie vollständig eingeschränkt sei (E.

E. 4.2

Was die am 11. Januar 2013 gestellte Verdachtsdiagnose einer subkapitalen Ermüdungsfraktur des IV. Mittelfussknochens rechts betrifft (vgl. E. 3. 5), so ist die Beurteilung von Dr. C.____ (E. 3. 7), wonach aufgrund des Zeitintervalles von ungefähr acht Monaten zwischen der vollständigen Abheilung der Kalkaneusfraktur links und dem – von Prof. Dr. E.____ als definitiv betrachteten (Urk. 8/34/23, Urk. 8/46/4) - Bruch des IV. Mittelfussknochens rechts nicht davon ausgegangen werden könne, dass dieser Bruch des Mittelfussknochens aufgrund einer Überlastung im Zusammenhang mit der Kalkaneusfraktur

links verursacht worden sei, nachvollziehbar

begründet und die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf seine Beurteilung abgestellt. Ist ein Kausalzusammenhang zwischen der Kalkaneusfraktur links und der Ermüdungsfraktur des IV. Mittelfussknochens rechts somit nicht überwiegend wahrscheinlich, kann offen bleiben, was genau zum Bruch des IV. Mittelfussknochens rechts führte, weshalb die Beschwerdegegnerin bereits deshalb von einer Messung der Knochendichte an den Füßen – wie von der Beschwerdeführerin beantragt (vgl. Urk. 1 S. 5) - absehen durfte. Die Beurteilung von Dr. C.____, wonach der Bruch überwiegend wahrscheinlich durch die diagnostizierte Osteoporose begründet sei, erscheint jedoch plausibel, zumal bereits im Jahr 2006 eine Osteoporose und Osteopenie mit hohem respektive erhöhtem Frakturrisiko diagnostiziert wurde (Urk. 8/28/101).

Anlass zu einer anderen Einschätzung ergibt im Übrigen entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 5)

auch die zusätzlich einge reichte Stellungnahme von Prof. Dr. E.____

vom 15. August 2014 nicht, zumal sich dieser fälschlicherweise zu einer Ermü dungsfraktur im Bereich des IV. Mittelfussknochens links äusserte , es sich beim erneuten Bruch jedoch um einen Bruch am rechten Vorfuss handelte (vgl. E. 3. 5 und E. 3.

E. 4.3

Was schliesslich allfällige psychische Beschwerden betrifft, so stellte die Beschwerdegegnerin auf die gutachterliche Beurteilung von Dr. B.____ ab, wonach keine unfallbedingten psychischen Beschwerden vorliegen (E. 1.1 ; E. 3.4.2). Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, auf das psy chiatrische Gutachten könne nicht abgestellt werden und verwies auf die Beur teilung ihres behandelnden Psychiaters Dr. med. H.____ , Facharzt für Psy chiatrie und Psychotherapie, vom 9. April 2013 (Urk. 1 S. 6), welcher eine voll ständige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 3/7).

Vorliegend kann offen bleiben, ob relevante psychische Beschwerden bestehen und ob solche durch den Unfall verursacht wurden, da ein adäquater Kausal zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und allfälligen psychischen Beschwerden nicht gegeben und damit eine Leistungspflicht der Beschwerde gegnerin nicht zu begründen wäre (vgl. E. 2.3). Die Beschwerdeführerin stol perte beim Tanzen über die eigenen Beine (Urk. 8/54/12). Die Beschwerdegeg nerin qualifizierte dieses Geschehen zu Recht als einen leichten Unfall im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (E. 2.3.3; vgl. bspw. Urteile des Bun desgerichts U 145/2002 vom 2. Dezember 2002 E. 3.2 [Schenkelhalsbruch infolge eines Sturzes bei Eisregen als leichter Unfall qualifiziert] sowie 8C_887/2009 vom 21. Januar 2010 E. 5.2 [Fraktur am Handgelenk infolge Ausrutschens auf Eis, als leichter Unfall qualifiziert]). Der adäquate Kausalzu sammenhang zwischen dem Unfall und allfälligen psychischen Beschwerden wäre d aher ohne weiteres zu verneinen (E. 2.3.3) .

E. 4.4

D a spätestens im Zeitpunkt der Begutachtung durch die

Dres . A.____ und B.____

keine unfallbedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit mehr vorlagen (vgl. E. 4.1-4.3), ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwer degegnerin den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abschloss (vgl. E. 2.2), einen Rentenanspruch verneinte und mangels Vorliegen s

eines unfallbedingten Integritätsschadens keine E n t schädigung zusprach.

Ob das Ereignis vom 15. Oktober 2011 bloss als Gelegenheits- oder Zufallsursa che zu betrachten wäre (vgl. Urk. 8/38/39), kann bei diesem Ergebnis dahinge stellt bleiben. 5.

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. August 2014 erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist. Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Renata Hajek Saxer - GENERALI Allgemeine 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 dem 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 Hurst F. Brühwiler

E. 5

Nachdem die Beschwerdeführerin ab Dezember 2012 über aufgetretene Schmerzen im Bereich des rechten Vorfusses geklagt hatte, ordnete Prof. Dr. E. ___ eine MRI-Untersuchung an (Urk. 8/34/23). Der untersuchende Radiologe hielt mit Bericht vom 11. Januar 2013 fest, es bestehe ein Verdacht auf eine subkapitale Ermüdungsfraktur im Metacarpale IV rechts.

Ausserdem wurde abermals eine MRI-Untersuchung des linken oberen Sprunggelenkes durchgeführt. Dabei zeigte sich kein pathologisches ossäres Signal als Hinweis für eine Fraktur, kein Gelenkerguss und eine regelrechte Insertion der Achillessehne. Im Bereich der Insertion der Plantaraponeurose zeigte sich eine diskrete Signalalteration des subkutanen Fettes im Bereich der Ferse, vereinbar mit einer diskreten

Fibrosierung in diesem Bereich. Im Übrigen zeigte sich eine regelrechte Darstellung des medialen und lateralen Bandapparates des oberen Sprunggelenkes, intakte Streck- und Beugesehnen und keine Signalalteration (Urk. 8/41). 3.

E. 6

Am 21. Mai 2013 erstattete

Prof. Dr. E. ___ zuhanden der IV-Stelle Bericht (Urk. 8/34/23-25). Er berichtete, die Beschwerdeführerin sei in einem kachektischen Zustand (knapp 30 kg), sie bewege sich mit Hilfe von zwei Stöcken mit dem Künzli Schuh fort, im Bereich des rechten Fusses und des oberen Sprunggelenkes bestünden kleine oberflächliche Kratzstellen und über der distalen Metatarsalia IV bestehe eine Druckdolenz. Hinsichtlich Prognose hielt er dafür, dass von Seiten der Fraktur der Metatarsale IV eine ossäre Konsolidation erwartet werde. Betreffend Allgemeinzustand, Kachexie und psychischem Zustand sei die Prognose offen. Zur Arbeitsfähigkeit Stellung nehmend kam er zum Schluss, dass die Leistungsfähigkeit aufgrund der Kachexie um 100 % vermindert sei. Durch körperlichen und psychischen Aufbau liessen sich die Einschränkungen vermindern (Urk. 8/34/24). 3.

E. 7

Dr. C. ___ nahm am 14. April 2014 in Beurteilung der Aktenlage zu der Frage Stellung, ob es sich bei der subkapitalen Ermüdungsfraktur des Os metatarsale IV rechts vom 20. Dezember 2012 um eine mittelbare bzw. indirekte Unfallfolge, um einen Rückfall oder um eine Spätfolge zum Ereignis vom 15. Oktober 2011 (Stressfraktur des Kalkaneus links)

handle . Er hielt dafür, es handle sich weder um einen Rückfall noch um eine direkte Spätfolge des Ereignisses vom 15. Oktober 2011. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit handle es sich auch nicht um eine indirekte Unfallfolge. Notabene seien die Schmerzen, welche zur Untersuchung vom 10. Januar 2013 geführt hätten, neu aufgetreten. Die Kalkaneusstressfraktur links sei indessen bereits am 3. Mai 2012 (MRI-Befund) abgeheilt gewesen. Zwischen der kernspintomographischen Entdeckung der fachradiologisch als „Verdacht“ bezeichneten Ermüdungsfraktur im IV. Mittelfußknochen rechts und der ebenfalls kernspintomographisch gesicherten Abheilung der Fersenbeinfraktur auf der Gegenseite hätten somit ungefähr acht Monate gelegen. Dies spreche dagegen, dass die Fraktur im IV. Mittelfußknochen rechts eine überlastungsbedingte Folge der Kalkaneusstressfraktur links sei. Ursächlich sei überwiegend wahrscheinlich eine im Rahmen der Kachexie aufgetretene Osteoporose oder Osteopenie (Urk. 8/46/6). Sodann nahm Dr. C.____ in Beurteilung der Aktenlage zur Frage Stellung, ob gestützt auf den MRI-Bericht vom 11. Januar 2013 immer noch von einer vollständigen Heilung des Bruches des Kalkaneus links auszugehen sei , was er bejahte (Urk. 8/46/7). 3.

E. 8

). Obwohl der Beschwerdeführerin bereits am 17. April 2014 (Urk. 8/47) Gelegenheit eingeräumt worden war, zum Bericht des Dr. C.____ vom 14. April 2014, wonach es betreffend die supkapitale Ermüdungsfraktur zur Verwechslung von links und rechts gekommen war (Urk. 8/41, Urk. 8/46/4), Stellung zu nehmen, hält sie mit Prof. Dr. E.____ unbeirrt an der Feststellung, es sei im linken Vorfuß zu einer Fraktur gekommen (Urk. 1 S. 4-5), fest. Die diesbezüglichen Vorbringen zielen mithin bereits aus diesem Grund ins Leere.

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