

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00283 vom 26. Februar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2014.00283](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2014.00283)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00283 du 26 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2014.00283 del 26 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2). Dabei berief sie sich auf eine weitere Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2012 ( Urk. 11/40 S. 3-5 ).

Die Suva liess sich die Berichte über die bildgebenden Untersuchungen vom 17.,

#### **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). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen ( Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden ( Abs. 3).

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt ( Art.

#### **E. 1.3**

X.\_\_\_\_ liess mit den Eingaben vom 9. Oktober und vom 27. Dezember 2012 Einsprache erheben und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 11/36 S.

1-2 und Urk. 11/40 S.

### **E. 1.5**

Hat ein Unfall ein en

zuvor stumm gewesenen degenerativen Vorzustand aktiviert, so hat der Unfallversicherer nach der dargelegten bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch in einem solchen Fall die Leistungen zu erbringen,

bis der Status quo sine oder der Status quo ante erreicht ist, und zwar auch dann, wenn die Gesundheitsschädigung

bei einer Gewichtung der verschiedenen Teilursachen zum stark überwiegenden Teil dem Vorzustand zuzuschreiben ist. Dies kann nach der Rechtsprechung bedeuten, dass der Unfallversicherer für eine Operation aufzukommen hat, die mutmasslich auch ohne den Unfall irgendwann notwendig geworden wäre, sofern die latente Operationsindikation durch den Unfall zu einer akuten Indikation geworden ist und der Unfall somit für den früheren Zeitpunkt der Notwendigkeit des Eingriffs verantwortlich ist. Anders verhält es sich

nur dann, wenn der Unfall lediglich eine Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein Risiko manifest werden lässt, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre (vgl. die Urteile des Bundesgerichts 8C\_423/2012 vom 26. Februar 2013 E.

5.3 und U 136/06 vom 2. Mai

2007 E.

3.2, je mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

3. und 24. August 2011 zustellen (Urk. 11/43-45) und holte dazu die Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 8. Mai 2013 ein (Urk. 11/46).

Am 18. November 2013 skizzierte der Suva-Versicherungsmediziner PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Orthopädische Chirurgie, das weitere Vorgehen (Urk. 11/51). Gestützt darauf führte die Suva mit der Versicherten ein Gespräch (Bericht vom 31. Januar 2014, Urk. 11/55) und bat Dr. A.\_\_\_\_ um Zustellung eines Auszugs aus der Krankengeschichte der Zeit seit dem Jahr 2010 (Brief vom 20. Februar 2014, Urk. 11/57). Dieser sandte der Suva daraufhin die Berichte des B.\_\_\_\_ vom 29. Februar, 13. und 14. März, 1. Juni, 10. Juli und 12. Dezember 2012 sowie vom 10. Januar 2013 über die weitere Operation des rechten Fusses mit Tibia- und Fibulaosteotomie vom März 2012 und die Nachkontrollen (Urk. 11/60-62, Urk. 11/64-6

### **E. 2.1**

Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids vom 3. November 2014 (Urk. 2) ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für den

Gesundheitsschaden

am rechten oberen Sprunggelenk .

Die Beschwerdegegnerin bejahte diese Leistungspflicht für die Zeit bis zum 17. August 2011 und verneinte sie für die Zeit danach. Zur Begründung führte sie unter Wiedergabe der Aktenbeurteilung von PD Dr. E. \_\_\_ vom 29. Oktober 2014 ( Urk. 11/80) aus, der Unfall vom 15. Oktober 2010 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur Aktivierung einer vorbestehenden Arthrose geführt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei jedoch spätestens am 17. August 2011 der Status quo sine oder ante, also der Zustand, wie er sich auch ohne diesen Unfall eingestellt hätte oder wie er vor diesem Unfall bestanden hatte, erreicht gewesen ( Urk. 2 S.

6 f.). Die Beschwerdeführerin liess demgegenüber gestützt auf die verschiedenen Beurteilungen von Dr. D. \_\_\_ - ebenfalls Beurteilungen anhand der Akten ( Urk. 11/31 S. 3-6, Urk. 11/40 S.

3-5 und Urk. 3/3) - die Auffassung vertreten, der Wegfall

des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 15. Oktober 2010 und den Beschwerden nach dem 17. August 2011 sei nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ( Urk. 1 S. 8).

## **E. 2.2**

Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch die Beschwerdeführerin beschränkten sich in ihren Ausführungen zur strittigen Leistungspflicht auf die Folgen des Ereignisses vom 15. Oktober 2010. Das rechte obere Sprunggelenk war indessen neben diesem Ereignis von weiteren Unfällen betroffen. Zunächst erwähnte Dr. A. \_\_\_ im Bericht vom 31. Mai 2011 einen Unfall des Jahres 1984, der eine Operation mit Bandplastik nach sich gezogen habe, und machte dieses Geschehen für die Entwicklung der vorbestehenden Arthrose verantwortlich ( Urk. 11/9).

Sodann hatte sich gemäss zwei Berichten der Klinik F. \_\_\_

im März 2006 ein weiterer Unfall ereignet, der unter anderem den rechten Fuss betroffen hatte ( Urk. 11/69-70). Des Weiteren kam bei der Besprechung vom 31. Januar 2014 ein Unfall vom 20. August 2011 zur Sprache, bei dem die Beschwerdeführerin das rechte Fussgelenk erneut überdehnt habe und zu Boden gestürzt sei ( Urk. 11/55 S. 2). Schliesslich ist im Austrittsbericht des B. \_\_\_ vom 21. Oktober 2011 eine nochmalige

Rückfussdistorsion mit Schmerzexazerbation

erwähnt, welche die Beschwerdeführerin vor einer Woche erlitten habe ( Urk. 11/19 S. 1).

Die Rolle der genannten weiteren Ereignisse ist ebenfalls in die Prüfung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin einzubeziehen. Denn Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Leistungspflicht als solche, und der Rolle des Unfalls vom 15. Oktober 2010 kommt dabei nur der Charakter eines von mehreren Sachverhaltselementen zu, die für diese Leistungspflicht relevant sind. Die Ausführungen zu dieser Rolle sind somit Bestandteil der Begründung und können in dieser Eigenschaft nicht selbständig angefochten und beurteilt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2009 vom 28. August 2009 E. 3.2). Auch wenn die Beschwerdegegnerin daher im Einspracheentscheid nur auf den einen Unfall vom 15. Oktober 2010 eingegangen ist, so kann die Rolle der weiteren allenfalls relevanten Ereignisse im vorliegenden Verfahren

nicht ausser Acht gelassen werden. Denn einem Urteil, das isoliert die Frage nach den Folgen des Unfalls vom 15. Oktober 2010 beantwortete, käme der Charakter eines Feststellungsentscheides zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_162/2009 vom 28. August 2009 E).

3.2), und es besteht kein Rechtschutzinteresse, einen solchen zu treffen. 3.3.1

Es ist aktenkundig und unbestritten, dass im oberen Sprunggelenk des rechten Fusses eine Arthrose vorbestanden hatte. Sodann besteht auch Übereinstimmung unter den Ärzten, dass diese Arthrose zumindest eine Teilursache für die Beschwerden war, die nach dem Ereignis vom 15. Oktober 2010 auftraten und persistierten. Ebenso steht fest, dass die deswegen durchgeführten Behandlungen einschliesslich der Operationen den arthrotischen Veränderungen galten (vgl. die Darstellung im Operationsbericht des B.\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2011, Urk. 11/20, und die Ausführungen von Dr. D.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2012, Urk. 11/31 S. 5). 3.2.3.2.1

Dr. A.\_\_\_\_ führte die vorbestandene Arthrose in den Berichten vom 31. Mai 2011 und vom 6. Februar 2012 auf einen Unfall des Jahres 1984 mit anschließender Bandplastik-Operation zurück (Urk. 11/9 und Urk. 11/24), und im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 24. August 2011 wurde ein Zusammenhang mit der damaligen Bandplastik ebenfalls als wahrscheinlich erachtet (Urk. 11/25 S.

2). Auch Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. D.\_\_\_\_

stimmten dieser Annahme zu (Urk. 11/28, Urk. 11/31 S.

5, Urk. 11/40 S.

4, Urk. 3/3 S.

3). Wäre die Beschwerdegegnerin schon beim genannten damaligen Unfall die zuständige Versicherungsträgerin gewesen, so wäre sie schon deswegen leistungspflichtig, wie Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Brief vom 6. Februar 2012 zutreffend erwog (Urk. 11/24). 3.2.2

Über den Vorfall des Jahres 1984 ist allerdings nichts Näheres bekannt. Weder sein Hergang noch seine unmittelbaren Auswirkungen sind dokumentiert, und es sind auch keine Unterlagen über die durchgeführte Operation bei den Akten, abgesehen von einem Hinweis im Bericht des B.\_\_\_\_ vom 31. August 2011, wonach die Operation im Spital G.\_\_\_\_ durch einen Arzt namens H.\_\_\_\_ durchgeführt worden sei und es sich um eine Bandplastik nach Watson Jones gehandelt habe (Urk. 11/18 S. 3).

Die gegenwärtige Aktenlage reicht deshalb nicht aus für den Nachweis, dass im Jahr 1984 tatsächlich ein Ereignis stattgefunden hat, das als Unfall im unfallversicherungsrechtlichen Sinn zu qualifizieren ist, und dass die Bandplastik aufgrund eines solchen Ereignisses durchgeführt worden war.

Die Beschwerdegegnerin scheint zwar Abklärungen hierzu in Aussicht genommen zu haben, nachdem Dr. C.\_\_\_\_ die Frage gestellt hatte, über wen der Schaden aus dem Jahr 1984 abgerechnet worden sei (vgl. Urk. 11/26). So erkundigte sie sich am 22. Juni 2012 bei der Beschwerdeführerin telefonisch nach der damals zuständigen Versicherung, und als die Beschwerdeführerin keine Auskunft geben konnte, kündigte sie eine eigene Prüfung ihrer Zuständigkeit an (Urk. 11/32). Eine solche Prüfung - sei es anhand des Aktenarchivs, sei es durch spezifische Nachfrage im Spital G.\_\_\_\_ - unterblieb in der Folge jedoch (bei einer früheren Anfrage vom 8. November 2011 scheint das Spital G.\_\_\_\_

übersehen zu haben, dass die Beschwerdegegnerin nach allfälligen Unterlagen des Jahres 1984 gefragt hatte, und antwortete nur, die Beschwerdeführerin sei wegen des späteren Unfalles vom 15. Oktober 2010 nicht dort in Behandlung gewesen; vgl. Urk. 11/17).

Des Weiteren stellte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zwar bei der Besprechung vom 31. Januar 2014 wiederum Fragen zum Ereignis des Jahres 1984, kehrte jedoch nichts Weiteres vor, nachdem die Beschwerdeführerin zwar hinsichtlich

des Herganges von einem Übertreten des rechten Fusses gesprochen hatte, sich aber weder an den zuständigen Unfallversicherer noch an einen Spezialisten, den sie wegen des rechten Fusses zusätzlich konsultiert habe, hatte erinnern können (vgl. Urk. 11/55 S. 2).

3.2.3

Damit ist die Beschwerdegegnerin in Bezug auf das Ereignis des Jahres 1984 ihrer Untersuchungspflicht nicht genügend nach gekommen. Ihr ist daher aufzuerlegen, die gebotenen weiteren Abklärungen noch zu treffen. Neben Nachforschungen in den eigenen Unterlagen - in der Empfehlung der Ad-hoc-Kommission Schaden UVG vom 5. November 1987/26. Oktober 2009 wird bei Bänderverletzungen eine Aufbewahrungsdauer von 30 Jahren genannt - ist eine nochmalige Anfrage bei im Spital G.\_\_\_\_ angezeigt. Sollten diese Abklärungen ergebnislos bleiben, so wäre es ferner geboten, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin nochmals in schriftlicher Form befragt und sie darauf hinweist, was sie aus fehlenden Angaben abzuleiten gedenke (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2015, N 59 ff. zu Art. 43 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 3.3 3.3.1

Sollte sich aus den genannten zusätzlichen Abklärungen eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses des Jahres 1984 ergeben, so erübrigte sich die Prüfung der Ursächlichkeit der späteren Ereignisse.

Sollte

hingegen die Beschwerdegegnerin für das damalige Ereignis nicht leistungspflichtig sein, so wäre die Rolle der nachfolgenden Ereignisse relevant. Zu deren Klärung bedürfte es jedoch aufgrund der folgenden Erwägungen ebenfalls zu zusätzlicher Erhebungen. 3.3.2

Dr. C.\_\_\_\_

hatte in der Stellungnahme vom 24. Juli 2012 noch bejaht, dass das Ereignis vom 15. Oktober 2010 die vorbestandene Arthrose aktiviert habe (Urk. 11/33). Nach dem Dr. D.\_\_\_\_ in der Aktenbeurteilung vom 6. Dezember 2012

sinngemäss dargetan hatte, die Operation vom 20. Oktober 2011 wäre im Sinne der zitierten Rechtsprechung ohne das Ereignis vom 15. Oktober

2010 nicht oder nicht zur selben Zeit nötig geworden (vgl. Urk. 11/40 S.

4), zweifelte Dr. C.\_\_\_\_ in seiner weiteren Stellungnahme vom 8. Mai 2013 neu daran, dass dieses Ereignis überhaupt eine namhafte Beschwerdezunahme bewirkt habe (Urk. 11/46).

Die Beurteilung, das Ereignis vom 15. Oktober 2010 habe zu einer Aktivierung der bestehenden Arthrose geführt, basiert auf der Annahme, die Beschwerden seien vor diesem Ereignis signifikant geringer gewesen als nachher. Dr. D.\_\_\_\_ führte hierzu am 6. Dezember 2012 und am 10. November 2014 aus, die Beschwerdeführerin sei vorher trotz der Arthrose beschwerdefrei gewesen, und leitete dies aus dem Umstand ab, dass sie

Hundesport ( Agility ; vgl. Urk. 11/9) betrieben habe ( Urk. 11/40 S.

3, Urk. 3/3 S.

1 und S.

3 ). Eine eingehende Erhebung des Vorzustandes ist

indessen bis anhin nicht erfolgt, obwohl PD Dr. E.\_\_\_\_ in seinem Katalog vom 18. November 2013 ( Urk. 11/51) eine solche verlangt hatte. Die Beschwerdegegnerin forderte Dr. A.\_\_\_\_ jedoch in der Folge nur zur Zustellung der Krankengeschichte aus der Zeit nach dem Ereignis vom 15. Oktober 2010 auf ( Urk. 11/57) und begnügte sich für die vorangegangene Zeit mit den beiden Berichten der Klinik F.\_\_\_\_ des Jahres 2006 (Urk. 11/69-70 ; vgl. die Telefonnotiz vom 25. April 2014, Urk. 11/73 ). Die Mitwirkungspflicht nach Art. 28 Abs. 3 ATSG hätte ihr indessen eine Handhabe gegeben, die gesamte Krankengeschichte betreffend die Behandlungen des rechten Fusses beizuziehen, und sie hätte davon aufgrund ihrer Untersuchungspflicht Gebrauch machen müssen. Zu Recht hatte PD Dr. E.\_\_\_\_ ausserdem eine Befragung der Beschwerdeführerin zum Vorzustand für nötig gehalten . Im Besprechungsprotokoll vom 31. Januar 2014 ( Urk. 11/55) finden sich dazu aber keine Notizen. Wenn PD Dr. E.\_\_\_\_ danach seine Beurteilung vom 29. Oktober 2014 abgab, ohne dass die Möglichkeiten zur Abklärung der von ihm selbst als klärungsbedürftig bezeichneten Punkte ausgeschöpft worden sind, so erscheint diese (Akten-)Beurteilung nicht als schlüssig. Dies gilt umso mehr, als PD Dr. E.\_\_\_\_

auch nicht alle bereits vorhandenen ( Bild -)Dokumente würdigte. Insbesondere setzte er sich nicht mit dem MRI- und dem SPECT-Befund vom August 2011 auseinander und mit der Aussage des B.\_\_\_\_ und von Dr. D.\_\_\_\_ , es werde hier eine deutliche Aktivierung mit Knochenödem dar gestellt (vgl. Urk. 11/25 S.

2, Urk. 11/31 S.

4, Urk. 11/40 S.

5 ). Umgekehrt erlauben aber auch die Stellungnahmen des B.\_\_\_\_ und von Dr. D.\_\_\_\_ keine abschliessende Kausalitätsbeurteilung, da sie alle unter der Prämisse der weitgehenden Beschwerdefreiheit vor dem Ereignis vom 15. Oktober 2010 erfolgten. 3.3.3

Es ist daher angezeigt, dass die Beschwerdegegnerin die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 15. Oktober 2010 und den Beschwerden im Anschluss daran durch ein Gutachten einer versicherungsunabhängigen Stelle klären lässt, sofern sich nicht schon aufgrund des Ereignisses des Jahres 1984 eine Leistungspflicht ergibt. Dieses Gutachten wird neben der Rolle des Ereignisses vom 15. Oktober 2010 auch die Rolle des Ereignisses vom 20. August 2011 abzuhandeln haben, das zeitlich zwischen der MRI-Aufnahme vom 17. August 2011 ( Urk. 11/45) und den Röntgen- und SPECT-Aufnahmen vom 23. und vom 24. August 2011 (Urk. 11/43 und Urk. 11/44) lag und gemäss dem Besprechungsprotokoll vom 31. August 2014 eine eigene Unfallnummer hat (vgl. Urk. 11/55 S. 2). Ausserdem wird im Gutachten die Rolle des Ereignisses vom März 2006 zu diskutieren sein, und schliesslich wird zu erheben sein, wie sich die Rückfussdistorsion ausgewirkt hat, die im Austrittsbericht des B.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2011 erwähnt ist und sich etwa eine Woche vor der Erfassung des Berichts ereignet haben soll (vgl. Urk. 11/19 S. 1).

3.4

Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. November 2014 aufzuheben, und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 4.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache 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 [GebV

SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin eine ermessensweise festgesetzte Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Darin nicht eingeschlossen sind die Kosten für die drei Stellungnahmen von Dr. D.\_\_\_\_, deren Erstattung die Beschwerdeführerin beantragt hat (Urk. 1 S. 8). Die Stellungnahmen vom 14. Juni und vom 6. Dezember

2012 (Urk. 11/31 S.

3-6 und Urk. 11/40 S.

3-5) hat die Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren und nicht erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren beigebracht. Die Auslagen dafür können ihr daher nicht als Prozessentschädigung zugesprochen werden. Und ob die Beschwerdegegnerin sie als Kosten des Einspracheverfahrens hätte vergüten müssen, kann deshalb nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein, weil darüber im angefochtenen Einspracheentscheid nicht befunden worden ist. Die geltend gemachten Auslagen für die Stellungnahme von Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. November 2014 (Urk. 3/3) sind ebenfalls nicht von der Beschwerdegegnerin zu tragen, weil die Schlussfolgerungen darin keine Leistungszusprechung erlauben und auch nicht entscheidend waren für die vorzunehmende Rückweisung.

Der Antrag der Beschwerdeführerin auf Zusprechung der Auslagen für die Stellungnahmen von Dr. med. D.\_\_\_\_

ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen verfahren und hernach über ihre Leistungspflicht neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Der Antrag auf Zusprechung der Auslagen für die Stellungnahmen von Dr. med. D. \_\_\_\_ wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - Schweizerische Unfallversicherungsanstalt - Bundesamt für Gesundheit - SWICA

Gesundheitsorganisation 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, zuzu stellen.

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 Grünig Kobel

### **E. 7**

) und des Weiteren den Bericht vom 17. Dezember 2013 über die Schraubenentfernung (Urk. 11/63). Ausserdem dokumentierte Dr. A.\_\_\_\_ die Suva auf eine nochmalige Anfrage hin (vgl. Urk. 11/68) mit den Berichten der Klinik F.\_\_\_\_ über die Notfallbehandlung vom 24. März 2006 nach einem Unfall (Ausrutschen) mit Distorsion des linken oberen Sprunggelenks und Kontusion des rechten Mittelfusses (Röntgenbefund und Behandlungsbericht, Urk. 11/69-70). Anschliessend erstellte PD Dr. E.\_\_\_\_ die orthopädische

Aktenbeurteilung vom 29. Oktober 2014 ( Urk. 11/80), bei der er auch Einsicht in die vorhandenen Bildaufnahmen hatte (vgl. Urk. 11/80 S. 6).

Gestützt auf die Beurteilung von PD Dr. E.\_\_\_\_ hiess die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 3. November 2014 teilweise gut und sprach der Versicherten für die Behandlung des rechten oberen Sprunggelenks in der Zeit bis zum 17. August 2011 Versicherungsleistungen zu. Im Übrigen wies die Suva die Einsprache ab ( Urk. 2 = Urk. 11/81). 2.

Gegen den Einspracheentscheid vom 3. November 2014 liess X.\_\_\_\_

durch die Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG mit Eingabe vom 2. Dezember

2014 Beschwerde erheben ( Urk. 1) und beantragen, der Entscheid sei aufgehoben und die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Oktober 2010 zu erbringen ( Urk. 1 S. 2). Als neuen Beleg liess sie eine nochmalige Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. November 2014 einreichen ( Urk. 3/3). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Versicherten am 2. März 2015 mitgeteilt wurde ( Urk. 12).

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

### **E. 11**

der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von

Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E.

2c mit Hinweisen).

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). 1. 3

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 7 E. 3c/ aa). Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei 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). 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, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente.

Wird ein bestimmter, als Einheit zu betrachtender Gesundheitsschaden durch einen Unfall und durch unfallfremde Faktoren gemeinsam verursacht, so richtet sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach den Vorschriften in Art. 36 UVG. Nach Art. 36 Abs. 1 UVG werden unter anderem die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen - zu denen die Heilbehandlung nach Art. 10 Abs. 1 UVG gehört - nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist.

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