

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00267 vom 29. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2015.00267

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00267 du 29 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2015.00267 del 29 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

Die 1954 geborene X.____ war seit dem 1. August 2009 im Rahmen eines Programms der Koordinationsstelle für Arbeitsprojekte (KAP) mit einem Pensum von 80 % bei der X.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) unfallversichert, als sie am 25. Februar 2014 mit dem Wäschekorb in der Hand auf der Treppe ausrutschte und auf den Treppenstufen aufschlug. Laut der Bagatellunfallmeldung vom 28. Februar 2014 sowie der Unfallmeldung vom 11. Juni 2014 zog sie sich dabei Prellungen des Hüftgelenks sowie des rechten Handgelenks zu (Urk. 11/A1).

Die Versicherte begab sich gleichentags bei Dr. med. Y.____, Facharzt für Innere Medizin, in Behandlung. Dieser hielt Schmerzen am Thorax dorsolateral links, prätibial links und am rechten Ellbogen fest. Es folgten weitere Abklärungen und Behandlungen sowie erneute Sturzereignisse am 30. Mai 2014 sowie am 11. Juli 2014 und ein erneuter Misstritt im Januar 2015. Dr. Y.____ nannte in seinem Bericht vom 26. März 2015 als Diagnose persistierende Fersenschmerzen rechts nach dem Treppensturz vom 25. Februar 2014 (Urk. 11/M16-M17, Urk. 11/M2). Am 8. Juni 2015 gab Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, Vertrauensarzt der AXA, seine Stellungnahme ab (Urk. 11/M19).

Mit Verfügung vom 24. Juni 2015 stellte die AXA die von ihr anfangs erbrachten Leistungen unter Verneinung des Vorhandenseins von Unfallfolgen per 31. März 2015 ein (Urk. 11/A32). Dagegen erhob die Versicherte am 26. August 2015 Einsprache (Urk. 11/A41). Daraufhin legte die AXA das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, vor, welcher am 13. Oktober 2015 Stellung nahm (Urk. 11/M21). Gestützt darauf wies die AXA die Einsprache am 12. November 2015 ab (Urk. 11/A53 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt ereignet hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bis herigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 25. Februar 2014 ereignet, wes halb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vor liegen den Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 6 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs-krankheiten gewährt (Abs. 1).

E. 1.3

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 Um stände, ohne deren Vorhan densein der eingetretene Erfolg nicht als einge treten 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 Kausalzu sammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die allei nige 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 wegge dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesund heit liche Stö rung entfiel (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 gesund heitlichen Stö rung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwal tung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm oblie genden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungs recht üblichen Beweis grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befin den hat. Die blosse Mög lich keit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlim mert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusam menhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und aus schliesslich auf und fall frem den Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn ent weder der Gesund heits zu stand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksals mässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später ein ge stellt 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 unfallbe dingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversiche rungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nach gewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hiebei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein Leistungsbe gründer der natürliche 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). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014, E.

2.3.1 mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11. März 2014, E. 2.3.2).

E. 1.5

Den

Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/bb/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016, E. 2.4).

E. 2

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 16. Dezember 2015 Beschwerde und beantragte, es seien ihr über den 31. März 2015 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache an die AXA zurückzuweisen, damit sie den medizinischen Sachverhalt rechtskonform abkläre. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). In der Beschwerdeantwort vom 18. April 2016 schloss die AXA auf

Abweisung der Beschwerde (Urk. 10 S. 2). Mit Gerichtsverfügung vom 20. April 2016 wurde der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt. Ferner wurde ihr die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Im ebenfalls hängigen Verfahren in Sachen der Beschwerdeführerin gegen die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird mit heutigem Datum ebenfalls der Entscheid gefällt (IV.2016.00873). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid gestützt auf die Beurteilung durch Dr. Z.____ vom 8. Juni 2015 davon aus, dass es bei fehlendem sofortigen Mittelfussschmerz nicht überwiegend wahrscheinlich sei, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 25. Februar 2014 eine Impressionsfraktur des Lisfranc III erlitten habe. Die Arthrose des Lisfranc-Gelenkes zwischen Os cuneiforme laterale und dem Metatarsale III rechts sei laut Dr. Z.____ als Vorzustand zu beurteilen, zumal sich diese bereits drei Monate nach dem Ereignis im MRI vom 30. April 2014 manifestiert habe. Entsprechend verneinte sie die natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 25. Februar 2014 und den noch bestehenden Fussbeschwerden (Urk. 2 S. 4).

Ferner berief sie sich auf die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 13. Oktober 2015, wonach ein Vorzustand im Sinne einer Arthrose der Tarsometatarsale -Gelenke (TMT-Gelenke) II bis IV (= Lisfranc-Gelenke) bestanden habe und angesichts der nicht unmittelbaren Schmerzsituation nicht von einer Traumatisierung der vorbestehenden Arthrose durch das Sturzereignis vom 25. Februar 2014 auszugehen sei. Bezüglich der zusätzlich stattgefundenen Ereignisse vom Juli 2014 und Januar 2015 sei von einer temporären Aktivierung und Verschlimmerung der vorbestehenden Lisfranc-Arthrose ohne nachweisbare strukturelle Schädigung auszugehen, wobei erfahrungsgemäss spätestens nach sechs Monaten mit einem Status quo sine gerechnet werden könne. Laut Dr. A.____ seien die weiterhin vorhandenen rechtsseitigen Fussbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Art und auf die vorbestehende Lisfranc-Arthrose zurückzuführen (Urk. 2 S. 5).

Weiter führte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid aus, eine kleine Impressionsfraktur sei nur als Verdacht geäussert worden und eine frische strukturelle Schädigung im rechten Fussbereich habe nicht aufgezeigt werden können. Die weiteren Sturzereignisse seien nicht als Unfälle gemeldet und auch anlässlich der Besprechung mit ihrem Aussendienst nicht erwähnt worden, weshalb davon auszugehen sei, dass sie nicht zu einer gravierenden Verschlechterung des Gesundheitszustands geführt hätten. Gegen eine relevante Verschlimmerung durch das Distorsionstrauma vom Januar 2015 spreche zudem, dass im Anschluss an den Untersuch vom 23. Januar 2015 weder eine Infiltration noch eine weitere Kontrolle oder bildgebende Abklärung vorgenommen worden seien. Demnach könne davon ausgegangen werden, dass drei Monate danach der Status quo sine eingetreten sei (Urk. 2 S. 5).

In der Beschwerdeantwort führte die Beschwerdegegnerin aus, es seien keine Hinweise für eine Unzuverlässigkeit der Beurteilungen durch Dr. Z.____ und Dr. A.____ ersichtlich. Ferner würden sich diese Beurteilungen mit der massgeblichen versicherungsmedizinischen Lehre

decken. So sei die Unfallkausalität von Arthrosen zwingend zu verneinen, sofern kein Erstschadensbild belegt sei. Die Beschwerden einer aktivierten Arthrose könnten zwei bis drei Monate andauern, der regelhafte Verlauf einer Distorsion sehe eine Zeitspanne von einigen Tagen bis maximal vier bis sechs Wochen vor (Urk. 10 S. 7 ff.).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte in ihrer Beschwerdeschrift unter Beilage der durch Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, C.____, am 8. Dezember 2015 erstellten Krankengeschichte ab 23. Januar 2015 (Urk. 3/1) vor, die Beschwerden und Befunde seien seit Januar 2015 unverändert, es sei eine Spect-Computertomographie durchgeführt worden und eine Operation stehe zur Diskussion. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, das Distorsions trauma vom Januar 2015 habe lediglich zu einer kurzfristigen Verschlimmerung der Beschwerden geführt, treffe somit nicht zu (Urk. 1 S. 5 f.). Weiter beanstandete sie, dass die Anamnese nicht eingehend erhoben worden sei (Urk. 1 S. 7). Weiter führte sie aus, für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfall bedingten Ursachen des Gesundheitsschadens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit trage der Unfallversicherer die Beweislast (Urk. 1 S. 8). Ein versicherungsinerner Aktenbericht könne nur beweistauglich sein, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen würden, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, sodass sich der medizinische Sachverständige ein lückenloses Bild machen könne. Dr. Z.____ habe das Ereignis vom 30. Mai 2014 ausser Acht gelassen und jenem vom Januar 2015 habe er eine untergeordnete Bedeutung zugemessen, obgleich er keine gesicherten Erkenntnisse zur Anamnese gehabt habe. Gleiches gelte für Dr. A.____. Beide Sachverständigen hätten keine Kenntnis vom konkreten medizinischen Verlauf seit Januar 2015 gehabt und nicht angegeben, gestützt worauf sie vom Eintreten eines Status quo sine nach drei bis sechs Monaten ausgingen. Aufgrund der mehrfachen Traumatisierung innerhalb kurzer Zeit könne nicht ohne Weiteres von dieser angeblichen medizinischen Erfahrungstatsache ausgegangen werden (Urk. 1 S. 8 f.). Auch ihre generalisierte Hyperlaxität spreche gegen die Anwendung der „Normregeln der Medizin“. Die Wechselwirkungen zwischen Traumatisierungen der Lisfranc III Arthrose und der Hyperlaxität bedürften hinsichtlich Art. 36 Abs. 1 UVG einer eingehenden fachärztlichen Abklärung (Urk. 1 S. 9 f.). Nach dem Gesagten sei weder der reine Aktenbericht von Dr. Z.____ noch jener von Dr. A.____ beweis bildend für das Eintreten des Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit. Werde dennoch davon ausgegangen, sei der Zeitpunkt des Fallabschlusses wenigstens erst sechs Monate nach dem Ereignis vom Januar 2015 als zulässig zu erachten (Urk. 1 S. 10 f.).

E. 3.1

Dem Bericht von Dr. Y.____ vom 7. Mai 2014 ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe sich nach der Erstkonsultation vom 25. Februar 2014 am 5. April 2014 wieder bei ihm gemeldet. Sie habe über Schmerzen und seit dem Unfall auch ein Gefühl von Kälte am ganzen Unterschenkel medial links bis über das Fussgelenk, über lumbale Schmerzen sowie über einen stechenden Schmerz plantar an der Ferse des rechten Fusses geklagt. Letzterer bestehe vor allem beim Anlaufen und klinge beim Laufen ab. Am 2. Mai 2014 habe die Beschwerdeführerin berichtet, die Fersenschmerzen rechts seien schlimmer geworden und bestünden seit fast einem Monat auch nachts (Urk. 11/M14). Wegen zunehmender Fersenschmerzen rechts führte Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie, am 6. Mai 2014

eine Röntgenuntersuchung des oberen Sprunggelenks rechts durch und fand dabei intakte ossäre Strukturen ohne Hinweise auf eine posttraumatische Läsion vor. Ferner einen winzigen ventralen Fersensporn und leichtgradige arthrotische Veränderungen auf Höhe des Talonavikulargelenkes (Urk. 11/M1).

E. 3.2

Die MR-Untersuchung vom 30. Mai 2014 ergab laut dem gleichentags verfassten Bericht von PD Dr. med. E.____, Facharzt für Radiologie, F.____, einen ossären Reizzustand am Lisfrancgelenk III und V, einen Verdacht auf eine kleine Impressionsfraktur der Gelenkspartner des Lisfrancgelenkes III, den Verdacht auf eine vorbestehende Arthrose im Lisfrancgelenk III sowie eine Fasciitis plantaris (Fersensporn). PD Dr. E.____ merkte zudem an, der Befund der Fraktur sei unsicher (Urk. 11/M5). Am 28. Juli 2014 führte Dr. med. G.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, aus, nach dem erneuten Sturz vom 30. Mai 2014 habe die Beschwerdeführerin über noch mehr Schmerzen im Fuss geklagt. Am 23. Juni 2014 habe sie dann über eine Besserung berichtet. Am 11. Juli 2014 sei der Zustand deutlich gebessert gewesen und beim Gang bild sei nur noch ein leichtes Hinken auszumachen gewesen, wobei sie zuvor abermals einen Stolpersturz erlitten gehabt habe (Urk. 11/M2).

E. 3.3

Am 22. August 2014 nahmen die Ärzte der F.____ erneut eine MRI-Untersuchung des rechten Fusses vor. In ihrer Beurteilung führten sie aus, im Verlauf liege eine eher progrediente Reizung des Lisfranc-IV-Gelenkes, teilweise auch des V-Gelenkes vor. Neben einer posttraumatischen Ursache könne der Befund auch entzündlich bedingt sein. Ein Hinweis darauf sei auch die recht deutliche Fasciitis plantaris mit Knochenmarksödem (Urk. 11/M13).

E. 3.4

Dr. B.____ äusserte in seinem Bericht vom 5. Dezember 2014 den Verdacht auf eine traumatisierte Arthrose am TMT III- und IV-Gelenk bei Status nach Kontusions-Distorsionstrauma am 25. Februar 2014 mit posttraumatischer Fasciitis plantaris. Anamnestisch ging er davon aus, beim Unfall auf der Treppe sei es zu einem Hyperflexionsmechanismus mit Kontusion gekommen und seit her bestünden Beschwerden an der Ferse und am Mittelfuss rechts. Er führte aus, die chronifizierte Fasciitis plantaris befinde sich in Besserung. Weiter gab er an, die Hauptbeschwerden über dem TMT III- und IV-Gelenk seien gut nach vollziehbar bei persistierendem Knochenödem, wahrscheinlich im Sinne einer aktivierten Arthrose (Urk. 11/M10). Am 23. Januar 2015 habe die Beschwerdeführerin über einen neuen Misstritt zwei Wochen zuvor berichtet, der zu einer deutlichen Schmerzverschlechterung geführt habe. Dr. B.____ diagnostizierte eine traumatisierte Lisfranc-Gelenklinie am rechten Fuss mit einer leichten Verschiebung mehr in das TMT II- und III-Gelenk (Urk. 11/M16).

E. 3.5

Dr. Z.____ führte in seiner Stellungnahme vom 8. Juni 2015 aus, es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 25. Februar 2014 eine Impressionsfraktur des Lisfranc III erlitten habe. Denn im Falle einer Lisfranc-Verletzung mit Fraktur hätte sie laut ihm einen sofortigen Mittelfusschmerz mit Belastungsunfähigkeit erleiden müssen, was vom erstbehandelnden Arzt am Unfalltag dokumentiert worden wäre (Urk. 11/M19 S. 1). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom

23. Januar 2015 bei Dr. B.____ sei besprochen worden, dass eine Cortison-Infiltration vorzunehmen sei, falls die Beschwerden innert drei Wochen nicht bessern würden. Gemäss telefonischer Nachfrage bei Dr. B.____ sei aber im Anschluss weder eine Infiltration noch eine weitere Kontrolle oder Bildgebung erfolgt, was darauf schliessen lasse, dass das Distorsionstrauma vom Januar 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer relevanten, sondern lediglich zu einer leichten, kurzfristigen Verschlimmerung der Lisfranc III/IV-Gelenksbeschwerden geführt habe. Zusammenfassend hielt Dr. Z.____ fest, die Beurteilung der Kausalität der rechtsseitigen Fussbeschwerden zum Unfall vom 25. Februar 2014 sei erschwert durch die Diskrepanz in den vorliegenden Akten bezüglich Beginn und Lokalisation der Schmerzen am rechten Fuss. Aufgrund der Berichte von Dr. Y.____ und Dr. G.____ seien die Fersenschmerzen rund sechs Wochen und die Mittelfusschmerzen („Fussrücken“) rund viereinhalb Monate nach dem Ereignis aufgetreten, während Dr. B.____ über Mittelfuss- und Fersenbeschwerden seit dem Unfall berichtet habe. Bei den von Dr. B.____ gemachten Angaben sei es plausibel, dass die Beschwerdeführerin am 25. Februar 2014 eine Traumatisierung / Aktivierung ihrer vorbestehenden Lisfranc III Arthrose aufgrund einer Hyperflexion des Fusses sowie eine kontusionsbedingt plantare Fasciitis erlitten habe. Die Fasciitis scheine kein Problem mehr zu sein, persistierend seien Ende Januar 2015 noch die Beschwerden seitens der aktivierten Lisfranc III Arthrose gewesen. Die Lisfranc III Arthrose rechts sei mit Sicherheit als Vorzustand zu beurteilen, da sie sich bereits drei Monate nach dem Ereignis im MRI vom 30. Mai 2014 gezeigt habe. Die im selben MRI-Befund geäusserte Möglichkeit einer stattgefundenen Impressionsfraktur der Gelenkpartner sei durch die Anamnese und die unmittelbar nach dem Unfall fehlenden pathologischen klinischen Befunde am Lisfranc III-Gelenk klar widerlegt. Nach der Traumatisierung einer Arthrose des Lisfranc-Gelenkes ohne gesicherten Nachweis einer unfallkausalen strukturellen Verletzung sei gemäss der medizinischen Erfahrung der Status quo sine spätestens nach sechs Monaten erreicht. Sei es bei den erneuten Stolperstürzen zu erneuten Vorfussdistorsionen gekommen, seien auch erneute Traumatisierungen der Lisfranc III Arthrose medizinisch nachvollziehbar. Dies gelte für das Ereignis vom Juli 2014, bei welchem es zu einer relevanten vorübergehenden Verschlimmerung mit MRI-Abklärung gekommen sei. Demgegenüber habe das Ereignis vom Januar 2015 aufgrund des Verlaufs nicht zu einer relevanten Traumatisierung geführt. Die Folgen dieser letzten Distorsion ohne massgebliche Traumatisierung der Lisfranc-Arthrose und ohne Nachweis von frischen strukturellen Veränderungen seien gemäss dem natürlichen Verlauf spätestens nach weiteren zwei bis drei Monaten abgeheilt gewesen. Insgesamt sei also der definitive Status quo sine spätestens Anfang April 2015 erreicht gewesen (Urk. 11/M19 S. 2-3).

E. 3.6

Dr. A.____ gab in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2015 an, eine durch das Ereignis vom 25. Februar 2014 verursachte Traumatisierung der mit Sicherheit vorbestehenden Arthrose im Lisfranc-Gelenk hätte mit Sicherheit zu einer unmittelbaren Schmerzsituation geführt und wäre anlässlich der Erstkonsultation deutlich symptomatisch gewesen. Zweifellos bestehe ein Vorzustand im Sinne einer Arthrose der TMT-Gelenke II bis IV. Solche Arthrosen könnten über längere Zeit symptomlos bleiben und dann ohne äussere Gewalteinwirkung aus eigener Dynamik heraus symptomatisch werden. Er gehe von einem solchen Ablauf aus. Bezüglich der späteren Ereignisse vom Juli 2014 und Januar 2015 sei davon auszugehen, dass es zu einer temporären Aktivierung und Verschlimmerung der vorbestehenden Lisfranc-Arthrose ohne nachweisbare strukturelle Schädigung gekommen

sei. Erfahrungsgemäss sei spätestens sechs Monate nach einem solchen Ereignis ein Status quo sine erreicht. Aktuell noch bestehende Restbeschwerden im Bereiche des rechten Fusses stünden im Zusammenhang mit der sicher vorbestehenden Lisfranc-Arthrose und seien unfallfremd (Urk. 11/M21 S. 1). Eine Akzentuierung der Beschwerden nach dem Ereignis vom Januar 2015 sei plausibel, wobei aber nach drei bis spätestens sechs Monaten von einem Status quo sine auszugehen sei. Die bildgebenden Abklärungen habe er überprüft. Daraus sei keine frische strukturelle Schädigung, sondern eindeutig ein erheblicher arthrotischer Vorzustand im Lisfranc-Gelenk ersichtlich.

E. 3.7

Dem Auszug vom 8. Dezember 2015 aus der von Dr. B.____ dokumentierten Krankengeschichte ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin am 13. August 2015 erneut bei ihm meldete und über im Vergleich zum Januar 2015 unveränderte Beschwerden mit weiterhin grossem Leidensdruck klagte. Die Befunde seien unverändert gewesen mit noch ersichtlichem Hinken rechts, weiterhin nur leichter Schwellung über dem Mittelfuss mit jedoch klarer Druckdolenz über der gesamten Lisfranc-Gelenkslinie mit eruiert leichter Krepitation. Am 8. September 2015 fand eine Verlaufskontrolle nach Bildgebung statt. Dr. B.____ hielt fest, es habe sich eine deutliche Signalalteration im TMT II-, III- und IV-Gelenk und weniger TMT V-Gelenk gezeigt. Die maximale Anreicherung bestehe im TMT II-Gelenk und entspreche einer Arthrose und den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden (Urk. 3/1).

E. 4.1

Vorweg zur Würdigung der medizinischen Aktenlage ist darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung auch einem reinen Aktengutachten voller Beweiswert zu kommen kann, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_119/2012 vom 30. März 2012, E. 4 mit Hinweis). Dabei ist entscheidend, ob genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben (Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2008 vom 9. April 2009, E. 3.3.1). Fest steht vorliegend, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses eine Lisfranc-Arthrose vorlag (E. 3.4 bis 3.7 vorstehend). Die Fasciitis plantaris befand sich bereits im Dezember 2014 in Besserung (E. 3.4 vorstehend) und fand im Auszug aus der Krankengeschichte von Dr. B.____ vom 19. März 2015 keine Erwähnung mehr (Urk. 11/M16).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Anamnese sei nicht ausreichend erhoben worden, namentlich in Bezug auf den Zeitpunkt des Auftretens der Fusschmerzen (Urk. 1 S. 7). Diesbezüglich ist anzumerken, dass die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts praxisgemäss in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ abstellen, denen in beweiswürdiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

Die echtzeitlichen Berichte liegen vor. Namentlich der vom 15. September 2015 datierenden Krankengeschichte betreffend die Behandlung bei Dr. Y.____ ist zu entnehmen, dass am Unfalltag keine Fusschmerzen dokumentiert wurden (Urk. 11/M20 S. 1). Auch aus den übrigen Unterlagen ergibt sich, dass die Fusschmerzen nicht sofort heftig, sondern

zunehmend waren (Urk. 11/M1, Urk. 11/M14, Urk. 11/M17). Auf allfällige gegenteilige Angaben der Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt könnte nach dem Gesagten nicht abgestellt werden, weshalb sich weitere Abklärungen bezüglich der Anamnese erübrigen.

E. 4.2

Vor diesem Hintergrund mit fehlendem sofortigem Mittelfusschmerz mit Belastungsunfähigkeit überzeugt, dass Dr. Z.____ das Erleiden einer Impressionsfraktur anlässlich des Ereignisses vom 25. Februar 2014 verneinte (E. 3.5 vorstehend), was auch Dr. A.____ bestätigte (E. 3.6 vorstehend). Dass die Lisfranc-Arthrose bereits vorbestehend gewesen sei, begründete Dr. Z.____ in nachvollziehbarer Weise damit, dass sie bereits bei der ersten MRI-Untersuchung vom 30. Mai 2014 zu sehen gewesen sei (E. 3.5 vorstehend). Dr. A.____ erachtete die Arthrose im Lisfranc-Gelenk ebenfalls als mit Sicherheit vorbestehend und fügte in Kenntnis der bildgebenden Materialien zur Begründung an, dass solche Arthrosen über längere Zeit symptomlos bleiben und dann ohne äussere Gewalteinwirkung aus eigener Dynamik heraus symptomatisch werden könnten, wovon er vorliegend ausgehe (Urk. 11/M21). Es liegen keine dem widersprechende ärztliche Beurteilungen vor. Im Gegenteil beurteilte auch PD Dr. E.____ der F.____ am 30. Mai 2014 die arthrotischen Veränderungen im Lisfranc-Gelenk III als vorbestehend (Urk. 11/M5) und Dr. G.____ berichtete ebenfalls über degenerative Veränderungen am rechten Fuss (Urk. 11/M6). Insgesamt steht nach dem Gesagten das Vorbestehen arthrotischer Veränderungen fest.

E. 4.3

Beim fehlenden Nachweis struktureller Verletzungen anlässlich der Stürze sowie angesichts der bereits vorbestehenden Arthrose ist es nachvollziehbar, dass Dr. Z.____ davon ausging, dass die Ereignisse jeweils nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung führten (Urk. 11/M19 S. 2-3). Bezüglich des Ereignisses vom Januar 2015 ging Dr. Z.____ davon aus, dass dessen Folgen nach zwei bis drei Monaten abgeheilt waren beziehungsweise dass der Status quo sine spätestens Anfang April 2015 eingetreten war (Urk. 11/M19 S. 3). Dass dieses Ereignis keine relevante Traumatisierung zur Folge gehabt habe (Urk. 11/M19 S. 3), sondern nur zu einer leichten und kurzfristigen Verschlimmerung der Lisfranc-Gelenksbeschwerden geführt habe, schloss er daraus, dass im Anschluss an die Konsultation bei Dr. B.____ vom 23. Januar 2015 keine weiteren Kontrollen, Bildgebungen oder Infiltrationen erfolgten (Urk. 11/M19 S. 2). Dr. B.____ und die Beschwerdeführerin hatten am 23. Januar 2015 vereinbart, dass als nächster Schritt die besprochene Infiltration mit Kenacort und Lidocain durchzuführen sei, falls sich die Beschwerden in den folgenden drei Wochen nicht deutlich bessern sollten (Urk. 11/M16). Als Dr. Z.____ im Juni seine Beurteilung vornahm, hatte sich die Beschwerdeführerin nicht wieder bei Dr. B.____ gemeldet (Urk. 3/1, Urk. 11/M19 S. 2). Vor dem Hintergrund, dass die Beschwerdeführerin sich beim Persistieren der Beschwerden wieder bei Dr. B.____ hätte melden sollen, ist nicht zu beanstanden, dass Dr. Z.____ daraus auf eine wesentliche Besserung innert weniger Monate schloss. Dabei hatte Dr. Z.____ Kenntnis von der Hyperlaxität der Beschwerdeführerin (Urk. 11/M19 S. 1) und davon, dass mehrere Stürze stattgefunden hatten (Urk. 11/M19 S. 2), was ihn aber nicht zu einer anderen Beurteilung veranlasste (vgl. den Einwand der Beschwerdeführerin in Urk. 1 S. 9-10). Dass er das Ereignis vom 30. Mai 2014 bei der Beurteilung der Kausalität der Lisfranc-Arthrose ausser Acht liess (Urk. 11/M19 S. 3 Ad. 2), lässt sich damit erklären, dass dieses Ereignis lediglich zu einer Schmerzzunahme in der rechten Ferse führte und erst jenes vom 11. Juli 2014 zu Schmerzen am Fussrücken (Urk. 11/M19 S. 2). Auch Dr. A.____, der zu sämtlichen

Ereignissen befragt wurde (Urk. 11/M21, Fragen 1 und 3), dass diesem Umstand keine besondere Bedeutung zu. Gegenteilige medizinische Berichte finden sich wiederum nicht. Die von Dr. Z.____ angenommenen zwei bis drei Monate liegen denn auch ungefähr im von Dr. A.____ angegebenen zeitlichen Rahmen von drei bis maximal sechs Monaten (Urk. 11/M21 S. 2). Dabei fällt auf, dass Dr. A.____ im vorliegenden Fall mit drei bis sechs Monaten (Urk. 11/M21 S. 2) ebenfalls von einem rascheren Weg fallen der Kausalität als den erfahrungsgemässen spätestens sechs Monaten (Urk. 11/M21 S. 1) ausging. Vor dem Hintergrund der zusätzlichen Bemerkung, dass eindeutig ein erheblicher arthrotischer Vorzustand im Lisfranc-Gelenk vor gelegen habe (Urk. 11/M21 S. 2), ist dies plausibel. Ferner handelte es sich beim Ereignis vom Januar 2015 lediglich um einen „Misstritt“ (Urk. 11/M16).

E. 4.4

Aus dem Bericht über die im August und September 2015 durchgeführten weiteren Kontrollen sowie die Bildgebung (Urk. 3/1) ergibt sich denn auch nichts bezüglich der Unfallkausalität der noch vorhandenen arthrotischen Beschwerden. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden muss. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_847/2008 vom 29. Januar 2009, E. 2 mit Hinweisen). Von letzterem ist vorliegend auszugehen, ist doch gestützt auf den schlüssigen Bericht von Dr. Z.____ als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten, dass die Folgen der Unfälle als solche, mithin ohne Berücksichtigung der unfallfremden vorbestehenden Arthrose, Ende März 2015 abgeklungen waren respektive der Status quo sine dann erreicht war. Somit stellen die Unfallereignisse für die nach diesem Zeitpunkt weiterbestehenden Beschwerden auch keine Teilursache mehr dar.

Mit Blick auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. Z.____ sowie darauf, dass es sich bei der Frage, wie der Verlauf degenerativer Erkrankungen ohne Unfallereignisse fortgeschritten wäre, um eine hypothetische und nicht eindeutig abklärbare Frage handelt, ist nicht davon auszugehen, dass ergänzende Beweismassnahmen an diesem Ergebnis etwas ändern würden. Mithin

besteht - entgegen dem diesbezüglichen Eventualvorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S.

2) - für weitere Abklärungen keine Notwendigkeit und es ist von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung solcher abzusehen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E. 4b). Vielmehr ist die Beschwerde nach dem Gesagten abzuweisen.

E. 5

Mit Kostennote vom 20. April 2017 machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin einen Aufwand von

E. 9

Stunden und 5 Minuten sowie Fr. 51.80 Bar auslagen geltend, was unter Berücksichtigung des praxisgemäss geltenden Stundenansatzes von Fr. 220.-- sowie der Mehrwertsteuer von 8 % einen Betrag von Fr. 2'214.10 ergibt (Urk. 1 4). Der geltend gemachte Aufwand ist angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen. Der unentgeltliche Rechtsvertreter ist demgemäss für seine Bemühungen und Barauslagen mit Fr. 2'214.10 (Mehrwertsteuer inbegriffen) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Stephan Kübler, Winterthur, wird mit Fr. 2'214.10 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Stephan Kübler - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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