

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00233

vom 1. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00233

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00233 du 1 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00233 del 1 marzo 2019

Erwägungen

E. 1.1

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 1.1.2

Die medizinische Erstversorgung nach dem letztgenannten Ereignis fand in der Universitätsklinik Z.____ statt (Urk. 8 /G1). Es wurde eine Kontusion des oberen Sprunggelenks rechts mit Re - Traumatisierung bei Restbeschwerden am ventralen oberen Sprunggelenk bei Status nach OSG-Arthroskopie rechts und Abtragung des Bassett -Ligaments am 14. Oktober 2009 bei traumatisiertem lateralen Bandapparat (mit Verdacht auf Rezidiv-Instabilität OSG rechts) und bei Status nach modifiziertem lateralem Brostroem rechts und intraoperativer Prüfung des Ligamentum deltoideum rechts vom 22. Februar 2008 diagnostiziert (Urk. 8 /M4). In der Folge wurde die Versicherte weiter in der Universitätsklinik Z.____ behandelt (vgl. Urk. 8 /M2-M7 sowie Urk. 8 /M9-M13). Am 3. Dezember 2010 nahm der beratende Arzt der Unfallversicherung Stadt Zürich, Dr. med. A.____, zu den Gesundheits - beeinträchtigungen der Versicherten am oberen Sprunggelenk rechts Stellung (Urk. 8 /M8).

E. 1.1.3

Mit E-Mail vom 16. Dezember 2010 (Urk. 8 /G14) teilte die Unfallversicherung Stadt Zürich der Versicherten mit, dass sie für die an der Universitätsklinik Z.____ geplante Operation vom 20. Dezember 2010 mangels einer Leistungspflicht keine Kostengutsprache erteile. Man werde in nächster Zeit eine entsprechende Verfügung erlassen.

Mit Verfügung vom 16. Dezember 2010 (Urk. 8 /G15) stellte die Unfallversicherung Stadt Zürich ihre Leistungen per 30. November 2010 ein. Zur Begründung führte sie aus, dass der Unfall vom 5. August 2010 höchstens für eine beschränkte Zeit für die vorhandenen Beschwerden verantwortlich gewesen sei (vorübergehende, nicht richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes). Nach dem 30. November 2010 könnten die geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 5. August 2010 zurückgeführt werden.

Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 4. Januar

2011 (Urk. 10/ J1) wies die Unfallversicherung Stadt Zürich mit Entscheidung vom 16. März 2011 (Urk. 8 /J6) ab.

E. 1.1.4

Auf die gegen den genannten Einspracheentscheid von X.____ erhobene Beschwerde trat das Sozialversicherungsgericht mit Verfügung vom 6. Juni 2011 nicht ein (Prozess Nr. UV.2011.00117) . Das Bundesgericht hiess in der Folge die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Urteil 8C_582/2011 vom 20. Dezember 2011 (Urk. 8/J11) gut , soweit darauf eingetreten wurde, und wies die Sache an das Sozialversicherungsgericht zurück (vgl. zum Ganzen Urk. 8/J19 S. 3 Ziff. 2.1).

E. 1.1.5

Schliesslich hiess das Sozialversicherungsgericht die Beschwerde von X.____ mit Urteil vom 26. September 2013 (Prozess Nr. UV.2012.00005 [Urk. 8/J19]) in dem Sinne gut, dass der Einspracheentscheid vom 16. März 2011 aufgehoben und die Sache an die Unfallversicherung Stadt Zürich zurückgewiesen wurde, damit sie ein versicherungsunabhängiges Gutachten einhole und hernach über den Leistungsanspruch ab Ende November 2010 neu verfüge.

E. 1.2

Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist der Einspracheentscheid vom 7. September 2016 (Urk. 2). Mit diesem Entscheid bestätigte die Beschwerdegegnerin die verfügungsweise Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende Januar 2011 mit der Begründung, dass zwischen den danach noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 5. August 2010 kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Zudem verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Vorleistungspflicht.

Daraus folgt, dass im vorliegenden Beschwerdeverfahren lediglich darüber zu befinden ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per Ende Januar 2011 eingestellt und ob die Beschwerdegegnerin hinsichtlich aller erlittenen Unfälle (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1.1) beziehungsweise in Bezug auf die weitest involvierten Unfallversicherungen ihre Vorleistungspflicht zu Recht verneint hat .

Soweit die Anträge der Beschwerdeführerin 1 Weiteres betreffen (vgl. etwa Ziff. 3 Abs. 3 sowie Ziff. 4 der Beschwerdeanträge), ist darauf nicht einzutreten . Vor liegend ist namentlich nicht zu thematisieren, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die Beschwerdeführerin 2 und die Beigeladene Leistungen beziehungsweise Vorleistungen betreffend etwaiger Folgen der Unfälle vom 19. Oktober 2007 und 12. April 2009 (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1.1) zu erbringen haben. Soweit mit den Beschwerden Derartiges beantragt wird, ist darauf nicht einzutreten. Entsprechendes gilt für Fragen in Zusammenhang mit der Höhe des Taggeldes und betreffend Verrechnung. Das wurde im angefochtenen Einspracheentscheid nicht thematisiert. Auf die entsprechenden Beschwerdeanträge ist demzufolge nicht einzutreten.

E. 1.3

Beschwerdeweise brachte die Beschwerdeführerin 2 vor (Urk. 20/1), die Beschwerdeführerin 1 habe die in der Zeit ab 21. Juli 2011 durchgeführten Behandlungen bei ihr, der Beschwerdeführerin 2, als Rückfall zum Unfall vom 12. April 2009 angemeldet. Das entsprechende Einspracheverfahren sei hängig (S. 4) und die interdisziplinäre Begutachtung im Gange (S. 6). Falls ein kausaler Anteil des dritten Unfalls erstellt sei, dann wäre die Beschwerdegegnerin voll leistungspflichtig (S. 7-8).

Vorliegend handelt die Beschwerdeführerin 2 als Unfallversicherung eines frühen Unfallereignisses. Aus ihren Ausführungen geht ohne Weiteres hervor, dass sie vom Entscheid der Beschwerdegegnerin, mit welchem im Ergebnis auch der Umfang der Leistungspflicht der Beschwerdeführerin 2 beeinflusst wird (vgl. dazu auch nachfolgend E. 2.4 und E. 5.3.4), im Sinne von Art. 59 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) berührt ist. Sie ist daher unbestrittenermassen zur Ergreifung der gleichen Rechtsmittel wie die Versicherte legitimiert (Art. 49 Abs. 4 ATSG; BGE 144 V 29 E. 3 und Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2007 vom 27. August 2008 E. 9.2). 2.

E. 2

Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, die Taggelder auf Basis eines versicherten Verdiensts von mindestens Fr. 90'000. (Stand per 2009) festzusetzen und der Beschwerdeführerin nach Massgabe der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Pflegefachfrau auszurichten. Sie sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Grundlagen ihrer Abrechnung verständlich und nachvollziehbar darzulegen und zu begründen.

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. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person solange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) noch nicht abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG *e contrario*).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

E. 2.2

Mit Eingabe vom 18. November 2016 (Urk. 20/1) erhob auch die Visana Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Unfallversicherung Stadt Zürich vom 7. September 2016 mit folgenden Anträgen (S. 2): 1.

Der Einsprache-Entscheid vom 07.09.2016 sowie die dem Entscheid zugrundeliegende Verfügung vom 18.06.2015 seien aufzuheben. 2.

Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen die Fallführung für die drei Unfälle vom 19.10.2007, 12.04.2009 und 05.08.2010 zu übernehmen und die weitere Abklärung des Umfangs der geschuldeten Leistungen an die Hand zu nehmen. 3.

Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen die unfallver sicherungs rechtlichen Leistungen für die Unfälle vom 19.10.2007, 12.04.2009 und 05.08.2010 zu erbringen. 4.

Es seien folgende Akten zu edieren: [...]

E. 2.2.1

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 Vorhanden sein 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 Kausal zusammenhangs 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 weg gedacht 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 2.2.2

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 Unfalles 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). 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. 2.3

Mit Verfügung vom 8. März 2017 (Urk. 21) wurden die beiden genannten Beschwerden verfahren vereinigt, das Gesuch von X.____ betreffend Erlass vorsorglicher Massnahmen respektive Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde abgewiesen, die Sympany zum Prozess beigeladen und dem Gesuch von X.____ um Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsbeistandin stattgegeben.

Am 9. Juni 2017 reichte die Visana das Gutachten der MEDAS E.____

vom 19. Mai 2017 sowie das psychiatrische Teilgutachten von Dr. med. F.____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 12. April 2017 zu den Akten (Urk. 27-29). Die Sympany

nahm mit Eingabe vom 26. Juni 2017 (Urk. 30) zum vorliegenden Verfahren Stellung. Mit Verfügung vom 29. Juni 2017

E. 2.3.1

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 2.3.2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst 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. 2.3.3

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

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 vorge nommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle ander seits 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).

Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittel schwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen mass gebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

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 weitere res 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 Gesundheits schaden zu verursachen (BGE

120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamt wür di gung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten

Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

E. 2.4

Verunfallt der Versicherte während der Heilungsdauer eines oder mehrerer Unfälle, aber nach der Wiederaufnahme einer versicherten Tätigkeit, erneut und löst der neue Unfall Anspruch auf Taggeld aus, so erbringt der für den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer auch die Leistungen für die früheren Unfälle. Die anderen beteiligten Versicherer vergüten ihm diese Leistungen, ohne Teuerungen zulagen, nach Massgabe der Verursachung; damit ist ihre Leistungspflicht abgegolten. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich geringere Folgen hat als der frühere (Art. 100 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] in der hier anwendbaren, bis Ende 2016 gültigen geänderten Fassung).

E. 2.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.

E. 3

Es wird die Einholung eines ergänzenden Gerichtsgutachtens bei der Medas

E. ___ beantragt zur Bestimmung der durch die drei Unfälle vom 19.10.2007, 12.04.2009 und 05.08.2010 je verursachte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2011.

Eventualiter sei das Thema des Gutachtens auf die Frage der Kausalität je der drei Unfälle für die ab 1. Februar 2011 bestehenden Beschwerden der Beschwerdeführerin zu erweitern. Hernach sei verbindlich durch das Gericht festzulegen, welche der drei für die drei Unfälle je zuständigen Unfallversicherungen die Leistungen aus UVG zu erbringen hat.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende Januar 2011 im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass zwischen den danach noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 5. August 2010 kein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Das Unfallereignis vom 5. August 2010 sei gemäss der gutachterlichen Einschätzung nicht geeignet gewesen, eine dauernde Verschlimmerung des Vorzustandes zu bewirken. Bezüglich der reinen Unfallfolgen im Bereich des rechten Sprunggelenks sei davon auszugehen, dass auch ohne das Trauma vom 5. August 2010 ein grundsätzlich stabiles oberes Sprunggelenk mit gewissen residuellen Beschwerden aufgrund von unfall- und operationsbedingten Vernarbungen mit möglicher zeitweiliger entzündlicher Aktivierung resultiert hätte. Ob die bildgebend nachgewiesene anterolaterale

Synovialitis rechts bereits nach dem ersten oder zweiten Unfall und der ersten oder zweiten Operation entstanden sei oder durch die Kontusion vom 5. August 2010 ausgelöst oder zumindest weiter akzentuiert worden sei, lasse sich nicht feststellen. Insgesamt scheine jedoch das Vorwissen vom 5. August 2010 am wenigsten geeignet zu sein, die heutigen Beschwerden massgeblich zu beeinflussen. Der Status quo ante sei angesichts der Umstände innert einigen Monaten als erreicht zu betrachten, was auf das Wiedererlangen der 100%igen Arbeitsfähigkeit zutrefte. Deshalb sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu verneinen. Das treffe auch auf die Vorleistungspflicht zu: Die Beschwerdegegnerin habe für den Unfall vom 5. August 2010 die gesetzmässigen (vollen) Leistungen erbracht; damit müsse es sein Bewenden haben. Die für die Zeit nach dem 31. Januar 2011 strittige Leistungspflicht tangiere allein die früheren Unfallversicherungen (die Beschwerdeführerin 2 und die Beigeladene). Unter diesen Umständen müsse die Beschwerdegegnerin auch die (weitere) Fallführung nicht mehr übernehmen.

Im vorliegenden Prozess hielt die Beschwerdegegnerin an der Leistungseinstellung nach dem 31. Januar 2011 fest. Der Unfall vom 5. August 2010 sei nicht geeignet gewesen, eine richtunggebende Verschlimmerung am rechten Sprunggelenk herbeizuführen. Der Status quo ante sei einige Monate nach dem Unfall erreicht worden (Urk. 7 ; vgl. auch Urk. 20/11). Daran hielt die Beschwerdegegnerin auch nach Eingang der von der Beschwerdeführerin 2 eingereichten neuen Gutachten (vgl. Urk. 27-29) fest (Urk. 33). In ihrer Eingabe vom 15. Oktober 2018 (Urk. 48) stellte sich die Beschwerdegegnerin neu auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin 1 beim Ereignis vom 5. August 2010 keine unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen erlitten habe.

E. 3.2.1

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin 1 im Wesentlichen vortragen (Urk. 1), dass durch das Gutachten von Prof. B. ___ die Frage der Unfallkausalität konzis und nachvollziehbar beantwortet werde. Danach seien die beiden Unfälle von 2007 und 2009 (stärker der Unfall 2007) für die persistierenden Beschwerden verantwortlich, während der Unfall vom 5. August 2010 nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung von wenigen Monaten geführt habe. Seit dieses Gutachten vorliege, sei zum Leidwesen der

Beschwerdeführerin 1 ein unerquicklicher Kompetenzstreit unter den beteiligten Versicherungen entstanden (S. 18).

Nach Eingang des Gutachten s der MEDAS E.____ vom 19. Mai 2017 (Urk. 28) und desjenigen von Dr. F.____ vom 12. April 2017 (Urk. 29) liess die Beschwerdeführerin 1 in ihrer Eingabe vom 3. November 2017 (Urk. 41) im Wesentlichen geltend machen, dass die orthopädische Beurteilung im MEDAS-Gutachten, wonach keine Restbeschwerden im Bereich des Sprunggelenks mehr vorhanden seien, nicht überzeugend sei. Insbesondere Prof. B.____ habe sich sehr fundiert mit der Frage der Unfallkausalität der persistierenden Beschwerden befasst und diese Frage bejaht (S. 3 f.). Die Erwerbstätigkeit in der Pflege sei der Beschwerdeführerin 1 seit Jahren (ab 2010 durchgehend) nur unter Schmerzen seitens des rechten Fussgelenks möglich gewesen . Wie es sehr häufig geschehe und nachvollziehbar sei, habe sie versucht, diesen Schmerzen auszuweichen und das Fussgelenk zu entlasten (Schonhaltung). Dadurch seien andere Körperbe reiche übermässig und/oder ungünstig belastet worden. Die Beschwerdeführerin 1 leide an starken lumbalen Schmerzen, ausstrahlend als Ischiasschmerz ins Gesäss und beide Beine. Ende 2015 sei ein Piriformis -Syndrom attestiert worden. Die behandelnden Ärzte und Therapeuten würden die Rückenschmerzen als Folge der Fehlbelastung infolge der Beschwerden am Fussgelenk sehen (S. 6 f.). Die MEDAS-Gutachter hätten es unterlassen, Ausmass und Herkunft der Rücken be schwerden sorgfältig abzuklären und mit Blick auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit insbesondere im angestammten körperlich belastenden Pflegeberuf zu würdigen (S. 10). Der psychiatrische Teil des Gutachtens (beziehungsweise das psy chiatrische Gutachten von Dr. F.____) könne ebenfalls nicht nach vollzogen werden: Entgegen der Auffassung der Gutachterin habe die Beschwer de führerin 1 in der Untersuchung stets wahrheitsgetreue Angaben gemacht. Ins besondere sei auch die Behauptung der Gutachterin nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin 1 den Einblick in ihre Biographie verweigert haben soll (S. 15; vgl. auch S. 16 ff.). Die Schmerzen und Beeinträchtigungen der Beschwer de führerin 1 in Beinen, Gesäss, Rücken und oberen Extremitäten seien eine Folge der jahrelangen schmerzbedingten Schonhaltung bedingt durch diverse Verletz ungen des rechten Sprunggelenks mit protrahiertem Heilungsverlauf und Rest beschwerden bei Belastung. Die Restbeschwerden im rechten Sprunggelenk seien eine Folge der traumatischen Schädigungen und der dadurch nötigen Opera tio nen. Die psychiatrische Beurteilung habe indessen keine hinreichenden Hinweise ergeben, um eine krankhafte Störung diagnostizieren zu können. Die Beschwer de führerin 1 erscheine psychisch gesund. Es fehle jedoch an einer umfassenden Beurteilung der Gesamtsituation unter Berücksichtigung der glaubhaften und in Anbetracht der langen Vorgeschichte nachvollziehbaren Schmerzangaben. Es fehle an einer gutachterlichen Beurteilung, ob die Rückenbeschwerden mittelbare Folge der anlässlich der zu beurteilenden Unfälle erlittenen Fussverletzungen darstellten. Es fehle auch an einer nachvollziehbaren psychiatrischen Beurteilung, sollte eine solche denn überhaupt nötig sei n. Das MEDAS-Gutachten beantworte die sich stellenden Fragen nicht (S. 18 f.). Gemäss Prof. B.____ seien die Beschwerden, welche die dritte Operation vom 12. September 2011 notwendig gemacht hätten, in einem teilursächlichen Zusammenhang mit dem Unfall ereignis vom 19. Oktober 2007 gestanden (zusammen mit dem Unfal lereignis vom 12. April 2009). Auch die schliesslich nach Abheilung der Verschlechterung durch das Unfallereignis vom 5. August 2010 auftretenden Beschwerden, welche schliesslich zur Operation vom September 2011 führten , ordnet er teilursächlich dem Unfal lereignis vom 19. Oktober 2007 zu wobei dieses erste Unfallereignis richtungsweisender sei als das zweite vom 12 . April 2009 (Gutachten

S. 12). Ent sprechend seien auch die als mittelbare Unfallfolge aufgetretenen Rückenbeschwerden (infolge Fehllhaltung) mindestens teilweise kausal dem Unfallereignis vom 19. Oktober 2007 zuzuordnen; die Beigeladene bleibe (wie auch die Beschwerdeführerin 2) dafür leistungspflichtig (S. 19 f.; vgl. auch Urk. 44).

E. 3.2.2

Die Beschwerdeführerin 2 führte in ihrer Beschwerdeschrift vom 18. November 2016 (Urk. 20/1) im Wesentlichen aus, dass die Leistungseinstellung der Beschwerdeführerin per 31. Januar 2011 nicht rechtens sei. Die Beschwerdegegnerin könnte sich ihrer Vorleistungspflicht nur entledigen, falls der dritte Unfall vom 5. August 2010 gänzlich aus der Kausalkette wegfielen. Bleibe dieser Unfall aber - mit welchem Anteil auch immer - für die Arbeitsunfähigkeit kausal, so blieben auch die Leistungspflicht sowie die Vorleistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestehen. Das Gutachten von Prof. B.____, auf welches sich die Beschwerdeführerin stütze, sei nicht schlüssig. Insbesondere werde die Frage des Kausalzusammenhangs nicht schlüssig beantwortet. Vorliegend sei nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt, dass der Unfall vom 5. August 2010 gänzlich aus der Kausalkette weggefallen sei; damit bleibe die Beschwerdegegnerin leistungsbeziehungsweise vorleistungspflichtig (S. 6 ff.).

E. 3.2.3

Die Beigeladene stellte sich in ihrer Stellungnahme vom 26. Juni 2017 (Urk. 30) auf den Standpunkt, dass ein überwiegend wahrscheinlicher natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin 1 geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 19. Oktober 2007 nicht nachgewiesen sei. Die Beigeladene habe demzufolge der Beschwerdeführerin 1 keine Versicherungsleistungen (mehr) zu erbringen.

In ihrer Eingabe vom 31. Oktober 2017 (Urk. 40) hielt die Beigeladene im Wesentlichen fest, dass die interdisziplinäre MEDAS-Begutachtung ergeben habe, dass sich die geklagten Beschwerden orthopädisch-traumatologisch nicht erklären liessen und in Widerspruch zu den weitgehend unauffälligen klinischen und bildgebenden Befunden stünden. Die Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass seit Dezember 2011 reizlose Narben und keine Schwellungen oder andere Auffälligkeiten in den Weichteilen vorhanden gewesen seien. Die Gelenkstabilität sei durchgehend intakt gewesen. Die Gutachter hätten keine Unfallfolgen feststellen können, welche die Arbeitsfähigkeit eingeschränkt hätten oder eine Integritätsentschädigung begründen könnten. Die psychiatrische Begutachtung habe mangels aktiver Mitarbeit der Beschwerdeführerin 1 keine verlässliche Diagnose ergeben. Es würden jedoch gewisse Hinweise auf eine somatoforme Schmerzstörung vorliegen, welche jedoch nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom Oktober 2007 stehe. Die Beigeladene sei für die von der Beschwerdeführerin 1 geklagten Beschwerden nicht leistungspflichtig.

E. 3.3

Wie bereits in E. 1.2 dargelegt wurde, ist im vorliegenden Beschwerdeverfahren lediglich darüber zu befinden, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per Ende Januar 2011 eingestellt und ob die Beschwerdegegnerin hinsichtlich aller erlittenen Unfälle (vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1.1) beziehungsweise in Bezug auf die weiteren involvierten Unfallversicherungen ihre Vorleistungspflicht zu Recht verneint hat. 4.

E. 4

Eventualiter wird dem Gericht beantragt, festzustellen, welcher der drei beteiligten Unfallversicherer (Beschwerdegegnerin, beizuladende

Visana und Sympany) Vorleistungen zu erbringen und die Fallführung zu übernehmen hat und verbindliche Weisungen zum weiteren Vorgehen (Erteilung Gutachtensauftrag an Medas

E.____ innert kurzer Frist) zu erteilen.

E. 4.1

Prof. B.____ hielt in seinem Gutachten vom 7. September 2014 (Urk. 3/16) folgende Diagnosen fest (S. 13): 1.

Restbeschwerden OSG rechts im Rahmen von Vernarbungen bei klinisch stabilem Gelenk -
St.n . OSG -Distorsion beim Wakeboarden mit MR -diagnostisch Ruptur des Ligamentum fibulotalare

anterius

OSG rechts am 19.10.2007 -

St.n . modifizierter Brostroem (2x Mitek

GII -Anker) rechts und intraoperativer Prüfung Ligamentum deltoideum rechts 22.02.2008 -

St.n . erneuter OSG-Distorsion rechts 12.04.2009 mit traumatisiertem lateralem Bandapparat und anteriorem

Kapselimpingement -

St.n . OSG-Arthroskopie rechts und Abtragung des Bassett -Ligaments [...] am 14.10.2009 -

St.n . direkter Kontusion anteriores

OSG durch Getränkeharasse am 05.08.2010 -

St.n . OSG- Arthroskopie rechts mit lokalem Débridement und Funktionsprüfung am 12.09.2011 2.

Generalisiertes Schmerzsyndrom der unteren Extremitäten, zunehmend auch der oberen Extremitäten unklarer Aetiologie

Die ihm gestellte Frage, welche der erhobenen Beschwerden und Befunde dem Ereignis vom 5. August 2010 zuzuordnen seien beziehungsweise welcher Grad der Wahrscheinlichkeit für eine derartige Zuordenbarkeit bestehe, beantwortete Prof. B.____ folgendermassen (S. 13 f.): -

Druckdolenz im Bereich des lateralen Bandapparates: eher nicht -

Bewegungsschmerzen im OSG: möglich -

Stand- und Gangunsicherheit insbesondere im Zehenspitzenstand, vermindertes Abrollen beim Gehen: möglich -

Elektrisierende Beschwerden bei Beklopfen des lateralen Narbenbereichs: eher nicht -

Schmerzen in beiden Knien, im Rücken, in oberer Extremität: eher nicht -

Zittern der rechten unteren Extremität: eher nicht

Die berichtete Kontusion des anterioren oberen Sprunggelenks durch Getränkeharasse - so Prof. B. ___ weiter - scheine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet zu sein, eine kurzfristige Verschlechterung des Vorzustandes (Status nach zweimaliger OSG-Distorsion mit Läsion des lateralen Bandapparates und konsekutiver chirurgischer Versorgung) hervorzurufen. Durch die Kontusion vom 5. August 2010 habe es zu einer Schwellung, einem Hämatom und zu Schmerzen im kontusierten Areal kommen können. Damit sei auch eine Traumatisierung der Narbenregion mit inflammatorischer Reaktion möglich. Allerdings könne diese nicht sehr ausgeprägt gewesen sein, da anlässlich der Konsultation vom 10. August 2010 - also fünf Tage nach dem Unfall - Schmerzen anterior und anterolateral, jedoch keine Schwellung, Rötung oder Überwärmung festgestellt worden seien. Ein Hämatom werde nicht erwähnt. Insgesamt sei die aktenanamnestische Schilderung des dritten Ereignisses (Unfall vom 5. August 2010) nicht geeignet, um eine dauernde Verschlimmerung des Vorzustandes zu begründen (S. 14). Bezüglich der reinen Unfallfolgen im Bereich des rechten Sprunggelenks sei davon auszugehen, dass auch ohne das Trauma vom 5. August 2010 ein grundsätzlich stabiles oberes Sprunggelenk mit gewissen residuellen Beschwerden aufgrund von unfall- und operationsbedingten Vernarbungen mit möglicher zeitweiliger entzündlicher Aktivierung resultiert hätte. Ob die im MRI vom 23. September 2010 nachgewiesene anterolaterale

Synovialitis bereits nach dem ersten oder zweiten Ereignis und der ersten oder zweiten Operation entstanden oder durch die Kontusion vom 5. August 2010 ausgelöst oder zumindest weiter akzentuiert worden sei, lasse sich nicht feststellen. Insgesamt scheine jedoch dieses dritte Ereignis am wenigsten geeignet, die heutigen Beschwerden massgeblich mitbeeinflusst zu haben. In der Regel dürfe erwartet werden, dass die Beschwerden einer mässiggradigen Kontusion innerhalb von zwei bis drei Monaten ausheilen sollten. Im vorliegenden Fall müsse bereits vorgängig von einem protrahierten Verlauf gesprochen werden, so dass bei der

Abheilung der Kontusion mit einer langsamen Beschwerdeverbesserung zu rechnen sei. Gleichwohl sei innert einiger Monate mit dem Erreichen des Vorzustandes zu rechnen (S. 15). Grundsätzlich erachtete Prof. B. ___ das erste Unfallereignis vom 19. Oktober 2007 als «massgebender» (als das zweite vom 12. April 2009), da mit grösster Wahrscheinlichkeit im Rahmen des ersten Unfalls eine Ruptur des Ligamentum fibulota la re

anterius aufgetreten sei, wohingegen im Rahmen des zweiten Unfalles keine neuen strukturellen Läsionen festzustellen gewesen seien; es sei lediglich zu einer inflammatorischen Reaktion im Bereich der vernarbten Gelenkkapsel gekommen (S. 18).

E. 4.2

Dr. F. ___ hielt in ihrem psychiatrischen Gutachten vom 12. April 2017 (Urk. 29) fest, dass aktuell keine klinisch relevante depressive Symptomatik vorliege, erhob aber die Verdachtsdiagnose «somatoforme Störung (F 45 nach ICD- 10)» (S. 34 ; vgl. auch S. 41 ff.) . Betreffend Kausalität der (durchgemachten) psychischen Beschwerden führte die Gutachterin im Wesentlichen aus, dass es im Hinblick auf das erste Unfallereignis vom 19. Oktober 2007 keine Hinweise auf eine psychische Belastung jenseits der körperlichen Unfallfolgen gebe. Nach dem zweiten Unfallereignis scheine es zu verschiedenen Problemen gekommen zu sein . Eine Teilkausalität zum zweiten Unfallereignis vom

12. April 2009 scheine es insofern zu geben, als es die Beschwerdeführerin 1 erheblich verunsichert habe. Sie habe mit den aufgetretenen Schwellungen und Schmerzen nicht umgehen können und habe sich ängstlich um ihren Fuss gekümmert. Dass der dritte Unfall vom 5. August 2010 zusätzlich Bedeutung gewonnen hätte, lasse sich aufgrund der Dokumentation und auch der gemeinsamen Rekonstruktion mit der Beschwerdeführerin 1 in der Untersuchung nicht belegen (S. 45 f.). Von psychiatrischer Seite gebe es keine Hinweise dafür, dass das dritte Unfallereignis zu einer psychischen Störung geführt haben könnte (S. 54).

E. 4.3

Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie, und Dr. F.____

kamen in ihrem MEDAS-Gutachten vom 19. Mai 2017 (Urk. 28) zum Schluss, dass keine Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit zu stellen seien. Unter dem Titel «Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert» führten sie Folgendes auf (S. 24): -

Stabiles rechtes oberes Sprunggelenk mit endgradig leichter Bewegungslimitierung -

Aktuell keine klinisch relevante depressive Symptomatik. -

Verdacht auf somatoforme Störung (F45 nach ICD-10)

Beim Ereignis vom 5. August 2010 sei es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Kontusion des Fusses und der Sprunggelenksregion rechts gekommen. Von psychiatrischer Seite gebe es keine Hinweise dafür, dass das dritte Unfallereignis zu einer psychischen Störung geführt haben könnte. Der geschilderte Mechanismus der Kontusion sei ausserdem nicht in der Lage, den Bandapparat zu schädigen. Bei solchen Kontusionen komme es zur Schürfung der Haut und allenfalls zur Prellung (Haut-Unterhaut-Fettgewebe, Muskulatur, Knochenhaut). Anzeichen für eine Prellung habe es nicht gegeben. Erfahrungsgemäss würden zudem Prellungen ohne Struktur-Verletzungen vier bis sechs Wochen Beschwerden machen. Somit seien die Folgen des Ereignisses vom 5. August 2010 spätestens Ende September 2010 abgeklungen. Im Weiteren habe die Arthroskopie vom 12. September 2011 keine weiterführende Verletzungen gezeigt, die sich auf das Ereignis vom 5. August 2010 hätten zurückführen lassen (S. 32). 5.

E. 5

Eventualiter : Das Verfahren sei bis zum Vorliegen des interdisziplinären Gutachtens, das die Beschwerdeführerin unter Mitwirkung der Sympany in Auftrag gegeben hat, zu sistieren.

E. 5.1

Die oben in E. 4.1-4.3 wiedergegebenen Gutachten von Prof. B.____, Dr. F.____ und Dr. G.____ erfüllen sämtliche von der höchst richterlichen Praxis formulierten Anforderungen an Arztberichte und Gutachten. Sie sind umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen und berücksichtigen die geklagten Beschwerden und die Vorakten. Die gutachterlichen Ausführungen sind in sich und untereinander stimmig und widerspruchsfrei. Insgesamt ergibt sich ein schlüssiges und nachvollziehbares Gesamtbild. Den genannten Gutachten kommt voller Beweiswert zu. Darauf kann abgestellt werden.

E. 5.2

In somatischer Hinsicht kommen sowohl Prof. B.____ (vgl. E. 4.1) als auch die MEDAS-Gutachter (vgl. E. 4.3) zum Schluss, dass die von der Beschwerdeführerin 1 geklagten Beschwerden nicht auf das Unfallereignis vom 5. August 2010 zurückzuführen sind. Zwischen diesem (dritten) Unfallereignis, um das es - wie ausgeführt - im vorliegenden Prozess ausschliesslich geht, und den geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen somatischer Genese besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang. Das genannte Unfallereignis war - gemäss der einleuchtenden und übereinstimmenden Auffassung der Gutachter - nicht geeignet, die organische Gesundheit der Beschwerdeführerin 1 richtungsweisend zu beeinflussen. Spätestens Ende September 2010 waren die somatischen Unfallfolgen abgeklungen (Urk. 28 S. 32).

E. 5.3.1

Die psychiatrische Gutachterin Dr. F.____ kam zum Schluss, es gebe keine Hinweise dafür, dass das Unfallereignis vom 5. August 2010 zu einer psychischen Störung geführt haben könnte (vgl. oben E. 4.2). Dieser Schluss wurde im MEDAS-Gutachten bestätigt (vgl. E. 4.3).

Soweit bei der Beschwerdeführerin 1 überhaupt unfallbedingte psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen bestehen sollten, besteht zwischen ihnen und dem vorliegend allein relevanten Unfallereignis vom 5. August 2010 kein natürlicher Kausalzusammenhang.

E. 5.3.2

Da es sich beim Unfallereignis vom 5. August 2010 zwar nicht um einen banalen Unfall, aber - angesichts der oben wiedergegebenen Praxis - doch eher um einen leichten Unfall gehandelt hat (Getränken-Harasse wurden auf den Fuss der Beschwerdeführerin 1 fallen gelassen [vgl. Sachverhalt Ziff. 1.1.1]), wäre zudem (selbst bei gegebenem natürlichen Kausalzusammenhang) ohne Weiteres die Adäquanz zu verneinen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen etwaigen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfall vom 5. August 2010 wäre aber sogar dann zu verneinen, wenn zugunsten der Beschwerdeführerin 1 von einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen wäre. Der Unfall war nicht dramatisch oder eindrücklich. Die Verletzungen waren nicht schwer oder von besonderer Art. Die Behandlung der somatischen Unfallfolgen dauerte nicht lange. Der Heilungsverlauf war insoweit nicht schwierig. Komplikationen traten nicht auf. Die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit dauerte nicht lange. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung liegen nicht vor. Und auch das Kriterium «körperliche Dauerschmerzen» ist (zumindest in Bezug auf den Unfall vom 5. August 2010) nicht erfüllt. Da keines der von der Praxis aufgestellten Kriterien (vgl. dazu vorstehend E. 2.3.3) erfüllt ist, ist die Adäquanz nicht gegeben.

Nicht zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang, mithin bei der Beurteilung der Adäquanzfrage, dass die Beschwerdeführerin 1 mehrere Unfälle erlitten hat, denn die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen (Alexandra Rumo-Jungo /André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2012, S. 61 mit Hinweis auf das Bundesgerichtsurteil 8C_477/2008 vom 19. Dezember 2008 E. 6.1).

E. 5.3.3

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass zwischen den von der Beschwerdeführerin 1 nach Ende Januar 2011 noch geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 5. August 2010 kein Kausalzusammenhang besteht. Das genannte Unfallereignis hatte - gemäss einhelliger gutachterlicher Einschätzung - nur einen vorübergehenden Einfluss auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin 1. Zum genannten Zeitpunkt war der Status quo sine vel ante eingetreten. Damit entfällt die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Sie hat somit ihre Leistungen zu Recht per Ende Januar 2011 eingestellt.

E. 5.3.4

Damit muss aber auch die Vorleistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfallen, denn weder Art. 100 Abs. 2 UVV noch die Empfehlung der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG Nr. 3/89 «Leistungspflicht bei negativem Kompetenzkonflikt» verfolgen den Zweck, dass eine Unfallversicherung, deren Leistungspflicht offen sichtlich nicht beziehungsweise nicht mehr gegeben ist, Vorleistungen ausrichten muss (vgl. allgemein zur Tragweite der Empfehlungen der Ad-Hoc-Kommission Schaden UVG BGE 138 V 140 E. 5.3.6 mit Hinweisen). Der dritte Unfall, gegen dessen Folgen die Beschwerdeführerin 1 bei der Beschwerdegegnerin versichert war, löste denn auch keinen Anspruch auf Taggeldleistungen nach Ende Januar 2011 aus, weshalb insoweit der Beschwerdegegnerin Art. 100 Abs. 2 UVV nicht entgegengehalten werden kann (vgl. dazu die Formulierungen von Art. 100 Abs. 1 und 2 jeweils Satz 2 in der seit Anfang 2017 gültigen Fassung; danach fällt die jeweilige Vorleistungspflicht ausdrücklich zusammen mit der Kausalität weg).

Nicht weiter nachzugehen ist der Frage, weshalb die involvierten Unfallversicherungen nicht nach dem in Ziff. 1 lit. b der genannten Empfehlung skizzierten Modus vorgegangen sind (gleichzeitige Verfügungen über ihre Leistungspflicht). Dies wäre dem vorliegenden Fall angemessen gewesen.

E. 5.4

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerden abzuweisen sind, soweit darauf einzutreten ist. 6.

Mit Eingabe vom 14. Januar 2019 (Urk. 50) reichte die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin 1 zwei Honorarnoten über Fr. 8'073.00 und Fr. 349.05 ein (Urk. 51/1-2). Sie machte dabei einen Aufwand von insgesamt 33

Stunden und 30 Minuten geltend. Angesichts dessen, dass ihr die Akten aus dem Einspracheverfahren bekannt waren und der überwiegende Teil der Ausführungen der unentgeltlichen Rechtsvertreterin nicht zum durch den angefochtenen Einspracheentscheid definierten Themenkreis gehörte, und somit als im vorliegenden Prozess nicht notwendig zu qualifizieren und demzufolge nicht zu entschädigen ist (§

E. 6

Unter entsprechenden Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2017 (Urk. 20/11) schloss die Unfallversicherung Stadt Zürich auf Abweisung der Beschwerde und beantragte eine Prozessvereinigung (Vereinigung der Beschwerdeverfahren von X.____ mit demjenigen der Visana).

E. 7

(Urk. 31) wurde den Verfahrensbeteiligten Gelegenheit gegeben, zu den neu eingereichten Urk. 28 und 29 Stellung zu nehmen. In der Folge gingen die Stellungnahmen der Unfallversicherung Stadt Zürich (Urk. 33), der Sympany (Urk. 40) sowie diejenige von X.____ (Urk. 41; vgl. auch Urk. 37) ein. Die Visana verzichtete auf Stellungnahme (Urk. 34). Am 18. September 2018 liess X.____ weitere Unterlagen ins Recht reichen (vgl. Urk. 44-45). Während sich die übrigen Verfahrensbeteiligten hierzu nicht mehr vernehmen liessen, reichte die Unfallversicherung Stadt Zürich am 15. Oktober 2018 eine weitere Stellungnahme ein (Urk. 48), die der Visana, der Sympany und X.____ zur Kenntnis gebracht wurde (vgl. Urk. 49).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht), sowie mit Blick auf vergleichbare Fälle, erscheint es angemessen, die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin 1 mit Fr. 4'200. (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin 1, Rechtsanwältin Barbara Laur, Zürich, wird mit Fr. 4'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin 1 wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Barbara Laur - Visana Versicherungen AG - Unfallversicherung Stadt Zürich - Sympany 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubStocker

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