

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00280

vom 30. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00280 du 30 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00280 del 30 gennaio 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren

1952, arbeitete seit dem 1. Mai 2012 als Hausdienstmitarbeiterin im Wohn- und Pflegezentrum Y.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Swica Versicherungen AG (nach folgend: Swica) obligatorisch gegen Unfälle versichert (Urk. 7/1 Ziff. 1 und 3). Am 10. August 2015 stürzte sie zu Hause im Treppenhaus, worauf am 12. August 2015 die Unfallmeldung erfolgte (Urk. 7/1 Ziff. 4 und 10). Nach er folgten medizinischen Abklärungen (Urk. 7/11-15, Urk. 7/19-21, Urk. 7/24, Urk. 7/33, Urk. 7/38) verneinte die Swica mit Verfügung vom 13. Januar 2016 einen Leistungsanspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung (Urk. 7/35). Nachdem mit Schreiben vom 28. Januar 2016 bereits die Intras Kranken-Versicherung AG (nachfolgend: Intras) Einsprache erhoben hatte (Urk. 7/36), ging am 4. Februar 2016 die vorsorgliche Einsprache der Versicherten ein (Urk. 7/40/1), welche am 8. März 2016 begründet wurde (Urk. 7/44). Mit Ein spracheentscheid vom 7. November 2016 wies die Swica die Einsprachen ab (Urk. 7/46 = Urk. 2).

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 Versiche rung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbe handlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhan densein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der glei chen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kau salzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfiele (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 Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

E. 1.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorkenntnisse (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 7. November 2016 (Urk. 2) erhob die Intras am 6. Dezember 2016 Beschwerde und beantragte, die Swica sei zu verpflichten, für die Folgen des Ereignisses vom 10. August 2015 die gesetzlichen Leistungen über den 31. Dezember 2015 hinaus zu erbringen, insbesondere auch hinsichtlich des ausgewiesenen Complex Regional Pain Syndroms (CRPS; Urk. 1 S. 2 Ziff. 3). Mit Beschwerdeantwort vom 27. Januar 2017 schloss die Swica auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin am 9. Februar 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Mit Verfügung vom 20. Juli 2017 wurde die Versicherte zum Prozess beigegeben (Urk. 9), wobei sie sich innert angesetzter Frist nicht vernehmen liess. Dies wurde den Parteien am 22. September 2017 mitgeteilt (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte im Einspracheentscheid vom 7. November 2016 (Urk. 2) aus, gemäss Rechtsprechung sei ein unfallbedingtes CRPS nur dann anzunehmen, wenn unter anderem die dafür typischen Symptome ausweislich der echtzeitlichen medizinischen Akten innerhalb von sechs bis acht Wochen nach einem Unfall oder nach einer wegen einer Unfallverletzung durchgeführten Operation aufgetreten seien (S. 3 Ziff. 3.4). Im vorliegenden Fall sei erst im Bericht des Z. ___ vom 28. Oktober 2015 der klinische Verdacht auf ein CRPS am linken Fuss bestätigt worden. Dr. med. A. ___ habe sodann in ihrem Bericht vom 14. Dezember 2015 festgehalten, dass anlässlich der Konsultation vom 19. Oktober 2015 erstmals der klinische Verdacht auf Sudeck gestellt worden sei (S. 4 Ziff. 3.5). Zwischen dem Unfallereignis und der Verdachtsdiagnose würden somit zehn Wochen liegen, womit die für ein unfallbedingtes CRPS typischen Symptome nicht innerhalb der von der Rechtsprechung geforderten kurzen Latenzzeit von sechs bis acht

Wochen nach dem Unfall vom 10. August 2015 aufgetreten seien (S. 4 Ziff. 3.6). Die von der Beschwerdeführerin aufgestellte Behauptung, dass sich die typischen Symptome eines CRPS sieben bis zehn Wochen nach dem Unfall manifestiert hätten, sei weder begründet noch den echtzeitlichen medizinischen Akten zu entnehmen (S. 4 Ziff. 3.8).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), die Beschwerdeführerin habe ihre Leistung einzig aufgrund der aus ihrer Sicht zu langen Latenzzeit zwischen Unfallereignis und erstmaligem Verdacht auf ein CRPS eingestellt. Gemäss den Ausführungen der Versicherten und unter Verweis auf den Bericht von Dr. A.____ vom 5. Januar 2016 hätten die Anzeichen für ein CRPS bereits vor der erstmaligen Verdachtsdiagnose vom 19. Oktober 2015 und damit noch innerhalb der von der Rechtsprechung geforderten Latenzzeit bestanden. Die Versicherte sei aktenkundig nie schmerzfrei gewesen. Unabhängig davon sei zudem zu bedenken, dass es sich bei der rechtsprechungsgemässen Grenze der Latenzzeit um reine Erfahrungswerte handle (S. 3 Ziff. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen über den 31. Dezember 2015 hinaus zu erbringen hat, und dabei insbesondere ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 10. August 2015 und den Beschwerden aufgrund des CRPS im Bereich des rechten Fusses der Versicherten weiterhin bestand.

E. 3.1

In ihrem Bericht vom 10. August 2015 (Urk. 7/12) diagnostizierten die Ärzte der Interdisziplinären Notfallorganisation des Z.____ eine nicht dislozierte metatarsale V Basisfraktur links vom 10. August 2015. Die Patientin berichtet, sie sei am Morgen auf der Treppe gestürzt und dabei mit dem Fuss in Supinationsstellung umgeknickt. Seither habe sie progrediente Schmerzen im Bereich der kleinen Zehe und des lateralen Fussrandes des linken Fusses (S. 1). Die Ärzte empfahlen eine Gipszirkularisation und weitere Ruhigstellung für insgesamt sechs Wochen posttraumatisch (S. 2). Die Versicherte sei bis 6. September 2015 vollständig arbeitsunfähig (S. 1).

E. 3.2

Nach einer Verlaufskontrolle hielten die Ärzte der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, am 25. August 2015 bei unveränderter Diagnose fest, es bestünden noch Restschmerzen, im Softcast sei vollbelastet worden, was nicht gut toleriert worden sei. Aus den neuen Röntgenbildern vom 19. August 2015 sei im Vergleich zu den Voraufnahmen allenfalls eine minimale sekundäre Dislokation ersichtlich. Die Ärzte empfahlen die Weiterführung des konservativen Prozederes mit Ruhigstellung in einem OSG-Softcast mit nur erlaubter Teilbelastung von 15 kg an zwei Gehstöcken. Die Versicherte sei bis 5. Oktober 2015 nicht arbeitsfähig (S. 1).

E. 3.3

Am 23. September 2015 hielten die Ärzte des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin, B.____, fest, im Vergleich zur Voruntersuchung am 19. August 2015 sei die Stellung der Basisfraktur MT 5 unverändert. Es habe sich eine partielle knöcherne Durchbauung entwickelt und es gebe einen kortikalen Defekt lateral. Die angrenzenden Weichteile seien

unauffällig (Urk. 7/38).

E. 3.4

Am 30. September 2015 führten die Ärzte der Klinik für Orthopädie und Traumatologie, B.____, bei unveränderter Diagnose aus, der Verlauf sei soweit zufriedenstellend, die Teilbelastung habe eingehalten werden können, die Schmerzen seien regredient. Die Fraktur zeige sich klinisch und radiologisch konsolidiert, so dass nun die Belastung nach Massgaben der Beschwerden gesteigert werden könne bei erlaubter Vollbelastung. Die Arbeitsunfähigkeit im pflegerischen Beruf sei noch für die nächsten zwei Wochen ausgestellt, die Hausärztin werde gebeten, danach eine erneute Beurteilung vorzunehmen (Urk. 7/15 S. 1).

E. 3.5

In ihrem Bericht vom 28. Oktober 2015 hielten die Ärzte des Instituts für Radiologie und Nuklearmedizin, B.____, zunächst fest, es bestehe ein klinisch dringender Verdacht auf eine Algodystrophie des linken Fusses bei Status nach metatarsaler Fraktur V links und bestätigten nach einer Skelettszintigraphie sowie einem Spect-CT des linken Fusses den Verdacht eines CRPS beziehungsweise Morbus Sudeck. Die Trophik des linken Fusses sei deutlich erhöht im Sinne eines aktiven CRPS/Sudeck mit typischer Hyperämie im arteriellen Einstrom und erhöhter Gewebephase beziehungsweise auch vermehrtem Knochenumbau des Fuss skelettes links. Die Fraktur an der Basis der Metatarsale V links sei noch nicht vollständig durchgebaut, zusätzlich sei das Gelenk zwischen Kuboid und Metatarsale V ebenfalls aktiviert (Urk. 7/19 S. 1).

E. 3.6

Die Hausärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte in ihrem Arztzeugnis vom 26. November 2015 (Urk. 7/21/2) zuhanden der Beschwerdegegnerin als Diagnose ein CRPS des linken Fusses bei Status nach Metatarsale-V-Fraktur links (Ziff. 5). Die seit dem Unfall vom 10. August 2015 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe noch bis ungefähr Ende des Jahres 2015 (Ziff. 8). Die Behandlung werde voraussichtlich in sechs bis acht Wochen abgeschlossen (Ziff. 10).

E. 3.7

In ihrem Bericht vom 14. Dezember 2015 nannte Dr. A.____ folgende Diagnosen (Urk. 7/24 Ziff. 1): - Status nach Metatarsale V Fraktur links am 10. August 2015 - aktuell: aktiver CRPS/Sudeck

Die Patientin habe persistierende Schmerzen im Mittelfuss (Ziff. 2). Sie sei nie schmerzfrei gewesen, in der Konsultation vom 19. Oktober 2015 sei dann der klinische Verdacht auf Morbus Sudeck erfolgt (Ziff. 3). Bis anhin bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 5).

E. 3.8

Am 5. Januar 2016 hielt Dr. A.____ fest, dass zwischen dem Unfall und der Diagnose ein Zeitraum von zehn Wochen liege. Das bedeute jedoch nicht, dass die Beschwerdeführerin vorher beschwerdefrei gewesen sei. In der Kontrolle im B.____ hätten die Chirurgen die Fraktur als konsolidiert beschrieben, was abschliessend in der Skelettszintigraphie nicht bestätigt werden können. Die Zeitverzögerung habe sich dadurch ergeben, dass die Beschwerdeführerin nach der Kontrolle im B.____ nicht gleich einen Termin bei ihr,

Dr. A.____, gehabt habe und bis zum Szintigramm nochmals Zeit verstrichen sei. Es sei klar, dass das CRPS Folge der Metatarsalefraktur sei (Urk. 7/33).

E. 4.1

Mit den Begriffen CRPS, komplexes regionales Schmerzsyndrom, Algodystrophie oder Morbus Sudeck wird in der Medizin ein posttraumatisches Krankheitsbild beschrieben, das sich, von einem blauen Trauma ausgelöst, schnell zu heftigen Schmerzen von brennendem und invalidisierendem Charakter wandelt, dem sich motorische, trophische und sensomotorische Funktionseinschränkungen zugesellen; typisch ist, dass eine ganze Extremität oder eine grosse Körperregion betroffen ist. Auslösende Ursachen können unter anderem Gelenksdistorsionen, aber auch beispielsweise ein Herzinfarkt sein. Die Diskrepanz zwischen dem eigentlichen, als Bagatelle anzusehenden auslösenden Trauma und den sich daran anschliessenden Folgen ist als dramatisch zu bezeichnen (vgl. Nix/Van Houdenhove, Komplexes regionales Schmerzsyndrom, in: Egle/Hoffmann/Lehmann/Nix, Handbuch Chronischer Schmerz, Stuttgart/New York 2003, S. 588 f.; vgl. auch Heierli/Meyer/Radziwill, Nosologischer Rahmen und Terminologie, in: Bär/Felder/Kiener [Hrsg.], Algodystrophie [Complex regional pain syndrom I], SUVA Luzern 1998, S. 7). Ätiologie und Pathogenese der CRPS sind unklar, weshalb gemäss Kiener/Kissling, Begutachtungsfragen der Algodystrophie, in: Algodystrophie [Complex regional pain syndrom I], a.a.O., S. 90 zur Qualifikation des Beschwerdebildes als Folge eines Unfalles die folgenden drei Kriterien erfüllt sein sollten: a) Nachweis eines Körperschadens nach einem Unfall (beispielsweise in Form eines Hämatoms oder einer Schwellung) oder das Auftreten einer Algodystrophie nach einer wegen einer Unfallverletzung durchgeführten Operation, b) Ausschluss anderer nicht traumatischer, ursächlicher Faktoren (wie z.B. Zustand nach Myokardinfarkt, nach Apoplexie, nach/bei Barbiturat-Einnahme, bei Tumoren, bei Schwangerschaften etc.) sowie c) Kurze Latenzzeit zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Algodystrophie (bis maximal sechs bis acht Wochen) (Entscheid des Bundesgerichts 8C_384/2009 vom 5. Januar 2010, E. 4.2.1, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2013 vom 18. Juli 2013, E. 4.2).

Für die Annahme eines CRPS ist jedoch praxisgemäss nicht erforderlich, dass die Diagnose von den Ärzten bereits innerhalb von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall gestellt worden sein muss, um sie als unfallbedingt anzusehen. Entscheidend ist allein, dass anhand rechtzeitig erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 4.1 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_177/2016 vom 22. Juni 2016 E. 4.3).

E. 4.2

Gemäss der dargelegten Rechtsprechung ist es nicht erforderlich, dass innerhalb der relativ kurzen Zeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall bereits die gesicherte Diagnose eines CRPS gestellt ist. Vielmehr muss anhand der vorliegenden rechtzeitiglichen medizinischen Berichte mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden können, dass die versicherte Person innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten hat.

Vorliegend erlitt die Versicherte bei einem Sturz am 10. August 2015 eine meta tarsale V Basisfraktur (E. 3.1). Aus den medizinischen Berichten ergibt sich, dass die Schmerzen zwar zurückgingen (E. 3.2, E. 3.4), jedoch auch sieben Wochen post traumatisch immer noch vorhanden waren (Bericht vom 30. September 2015, E. 3.4). Die behandelnde Hausärztin Dr. A. ___ sodann bestätigte in ihrem Bericht vom 14. Dezember 2015, dass die Versicherte seit dem Unfall am 10. August 2015 nie schmerzfrei gewesen sei (E. 3.7).

Hinzu kommt, dass seit dem Unfall am 10. August 2015 durchgehend eine voll ständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (E. 3.1-2, E. 3.4, E. 3.6-7). Eine an dere Erklärung für die anhaltende Arbeitsunfähigkeit als die seit dem Unfall am 10. August 2015 bestehenden Beschwerden im linken Fuss ist aus den Akten nicht ersichtlich und wurde von der Beschwerdegegnerin denn auch nicht geltend gemacht.

E. 4.3

Insgesamt ist damit gestützt auf die vorliegenden Arztberichte mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei der Versicherten die typischen Symptome eines CRPS innerhalb der praxisgemäss geforderten Latenzzeit von sechs bis acht Wochen aufgetreten sind.

Damit ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 10. August 2015 und dem CRPS erstellt und die Swica hat für die Behandlung des CRPS des linken Fusses die gesetzlichen Leistungen nach UVG zu erbringen.

Dies führt zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides vom 7. November 2016 und zur Gutheissung der Beschwerde.

E. 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

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