

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00294 vom 20. Oktober 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-10-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2016.00294

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00294 du 20 octobre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2016.00294 del 20 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar

2017 sind die am 25. September

2015 beziehungsweise am 9. November

2016 verabschiedeten 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 verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 9. Februar 2009 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Die Verwaltung kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheidungen, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet haben, zurückkommen, wenn sie zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; BGE 133 V 50 E. 4.1).

E. 1.3

Zweifellose Unrichtigkeit nach Art. 53 Abs. 2 ATSG liegt in der Regel vor, wenn eine Leistungszusprache auf Grund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Für das Rückkommen auf eine formell rechtskräftige Verfügung über sozialversicherungsrechtliche Leistungsansprüche genügt es nicht, dass die Verwaltung oder das Gericht einfach ihr Ermessen an die Stelle

desjenigen der ursprünglich verfügenden oder urteilenden Behörde setzen, sofern die damalige Ermessensausübung vertretbar war (Urteil des Bundesgerichts 8C_469/2013 vom 24. Februar 2014 = SVR 2014 UV Nr. 14 , E.

E. 1.4

am Ende).

E. 2

Gegen den Einspracheentscheid vom 17. November 2016 (Urk. 2) erhob der Ver sicherte am 22. Dezember 2016 Beschwerde und beantragte, dieser sei aufzuheben und es sei ihm auch nach dem 31. August 2015 eine Rente bei einem Invaliditätsgrad von 53 % auszurichten (Urk. 1 S. 2 Mitte Ziff. 1).

Die Allianz beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. Februar 2017 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, reichte am 6. März 2017 (Urk. 10) aufforderungsgemäss ihre Akten (Urk. 11/1-203) ein.

Am 23. Juni 2017 wurde eine Replik (Urk. 15) und am 31. August 2017 (Urk. 18) eine Duplik erstattet, welche dem Beschwerdeführer am 1. September 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, die 2010 erfolgte Rentenzusprache sei zweifellos unrichtig gewesen (S. 7 Ziff.

21), denn sie sei aufgrund des 2010 erstatteten Gutachtens erfolgt, das eine zweifellos unrichtige Kausalitätsbeurteilung (S. 5 f. Ziff. 10 ff.) und eine - wie schon vom hiesigen Gericht 2013 festgehalten - nicht nachvollziehbare Beurteilung der Arbeitsfähigkeit enthalten habe (S. 6 Ziff. 18 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), weder die 2010 erfolgte Rentenzusprache noch das dieser zugrundeliegende Gutachten könnten als zweifellos unrichtig bezeichnet werden (S. 5 f. Ziff. 2). Ferner leide das 2015 erstattete polydisziplinäre Gutachten an - näher bezeichneten - Mängeln (S. 6 f. Ziff. 3).

E. 2.3

S trittig und zu prüfen ist somit die Zulässigkeit einer wiedererwägungsweisen Aufhebung der ursprünglichen Leistungszusprache infolge zweifelloser Unrichtigkeit. Dass ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG vorliege, wurde im angefochtenen Entscheid nicht mehr geltend gemacht.

E. 3

Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 22. Juli 2011 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers (Urk. 11/101). Dies wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 11. Februar 2013 im Verfahren Nr. IV.2011.00980 (Urk. 11/107) und vom Bundesgericht mit Urteil vom 4. Juni 2013 (Urk. 11/114) bestätigt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Gemäss Arztzeugnis vom 18. März 2009 (Urk.

E. 3.2

Die Ärzte der A.____, führten in ihrem Bericht vom 24./28. Juli 2009 (Urk.

E. 3.3

Der Beschwerdeführer wurde in der D.____ weiterbehandelt, wo rüber Dr. med. B.____, Oberarzt i.V., am 19. November 2009 berichtete (Urk. 8/16). Neben etlichen Nebendiagnosen nannte er folgende Diagnose (S. 1 Mitte): Osteoarthropathie linksbetont mit/ bei: - Fraktur Basis Metatarsale I - Fraktur Basis Phalanx proximalis

Dig. III - Status nach Exartikulation Dig. II links am 5. März 2009 bei Ulcus

Zum Verlauf führt er aus, nach einem traumatischen Ereignis mit Kontusion des linken Fusses habe sich im Verlauf eine Neuroosteoarthropathie entwickelt, welche konservativ behandelt und anschliessend mit orthopädischem Massschuh versorgt worden sei (Ziff. 2a).

Seiner beruflichen Tätigkeit als Kellner sei der Patient mit seinem Fussleiden links nicht mehr gewachsen (Ziff. 4a), er könne vorwiegend gehende Tätigkeiten mit körperlicher Belastung nicht mehr ausüben (Ziff. 4c).

Im Bericht vom 25. November 2011 (Urk. 11/40/5-7) führte Dr. B.____ unter anderem aus, insgesamt bestehe ein guter Verlauf nach Versorgung mit orthopädischen Massschuhen. Im angestammten Beruf als Servicemitarbeiter in einem Restaurant sei der Patient nicht mehr einsetzbar und zu 100% arbeitsunfähig. Für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne körperliche Belastung sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar (Ziff.

E. 3.4

Am 5. Februar 2010 erstattete Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/19). Er stützte sich auf die ihm überlassenen Akten und die von ihm am 17. Dezember 2009 erhobenen Befunde (S. 1 Mitte).

Er nannte folgende Diagnosen (S. 5): - Status nach Kontusion linker Vorfuss (9. Februar 2009) mit Frakturen des Metatarsale I und der Grundphalanx III - deutliche Fussdeformität mit Fehlstellung der verheilten Frakturen - diabetischer Fuss mit Exartikulation der Zehe II im MP-Gelenk - deutlich reduzierter Allgemeinzustand bei Diabetes mellitus und schweren Begleiterkrankungen: Diabetes mellitus Typ II, diabetische Retinopathie bei Mikroangiopathie (Laserbehandlungen 2007), periphere Polyneuropathie, Makroangiopathie, schwere koronare Herzkrankheit, arterielle Hypertonie, Hyperurikämie, Dyslipidämie, chronischer Alkoholismus mit Lebersteatose

Im Rahmen seiner Beurteilung (S. 5 ff. Ziff. 7) wies Dr. C.____ auf verschiedene Faktoren - Migrationsproblematik, reduzierter Allgemeinzustand, Diabetes, (als eine Art „Zeitbombe“ zu betrachtender) diabetischer Fuss, Alkoholprobleme - hin, die eine wichtige Rolle spielten (S. 5 f.). Zusammenfassend lasse sich sagen, dass sowohl der reduzierte Allgemeinzustand des Patienten wie auch der diabetische Fuss mit seinen Unfallfolgen, je für sich genommen zu einer weitgehenden Arbeitsunfähigkeit als Kellner führen könnten. Die zur Verfügung stehenden Unterlagen liessen aus heutiger Sicht keine sichere Aufteilung auf unfallkausale und unfallfremde Faktoren zu (S. 6 Mitte).

Der Einfachheit halber schlage er vor, dass nur Einschränkungen/Probleme, welche direkt mit den am linken Fuss erlittenen Verletzungen zusammenhängen, als Unfallfolgen in

Betracht kämen (S. 6 unten). Das Vorliegen eines diabetischen Fusses verunmögliche eine „normale“ Frakturbehandlung, beispielsweise mit Osteosynthese (S. 8 Ziff. 8.2.2.5). Ob die bleibende posttraumatische Deformation des Fusses im weiteren Verlauf eine Rolle spielen werde, könne nicht sicher abgeschätzt werden (S. 9 Ziff. 8.2.3.1). Der Status quo ante/sine könne nicht erreicht werden (S. 9 Ziff. 8.2.3.3).

Die

Beeinträchtigung in der angestammten Tätigkeit als Servicemitarbeiter betrage
- voraussichtlich dauernd (S. 9 Ziff. 8.3.1.3) - unfallbedingt zirka 50 % und wegen unfallfremder Faktoren ebenfalls 50 % , mithin insgesamt

E. 3.5

Im Bericht von Dr. B.____ vom 16. Juni 2010 über eine klinische Verlaufskontrolle wurde ausgeführt, inzwischen gehe es dem Patienten mit dem orthopädischen Schuh den Umständen entsprechend gut, es bestünden keine Druckstellen (Urk. 8/20 S.

2 oben). Im Bericht des Arztes der D.____, Technische Orthopädie, vom 14. Oktober 2010 wurde unter anderem ausgeführt, die Massschuhe passten optimal (Urk. 8/21 S. 2 oben).

E. 3.6

Im Bericht des Arztes der D.____, Paraplegikerzentrum, vom 24. Mai

2011 über eine am 20. Mai erfolgte neurologische und neurophysiologische Untersuchung wurde eine schwere distal beinbetont gemischt axonal

demyelinisierende Polyneuropathie diagnostiziert (Urk. 8/22 S. 1 Mitte).

Im Bericht der Ärzte des Zentrums für Paraplegie, D.____, vom 31. August 2012 über eine am 28. August 2012 erfolgte neurologische und neuropsychologische Untersuchung wurden folgende Diagnosen genannt (Urk.

8/28

S. 1 Mitte): - schwere distal gemischt axonal

demyelinisierende Polyneuropathie am ehesten kombiniert diabetisch, alkoholtoxisch - aktuell: stabiler bis leicht gebesserter Status - Diabetes mellitus Typ II Erstdiagnose 2000 mit Diabetes-assoziierten Spätfolgen (Mikroangiopathie, proliferative diabetische Retinopathie beidseits, Makroangiopathie)

E. 3.7

Im Bericht der Ärzte der A.____, vom 12. April 2013 (Urk. 8/29) wurden die folgenden, hier verkürzt angeführten, Diagnosen genannt (S. 1 f.): - generalisierte Atherosklerose - metabolisches Syndrom / Diabetes mellitus Typ 2 - mässig differenziertes Adenokarzinom des Rektums, Erstdiagnose Januar 2013 - Gonarthrose rechts - leichtes obstruktive Schlafapnoe-Syndrom

E. 3.8

Am 23. Juni 2015 erstatteten Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Prof. Dr. H.____, Facharzt für

Neurologe, I.____, ein poly disziplinäres Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/37), dies gestützt auf Teilgutachten in den drei erwähnten Disziplinen (Urk. 8/34-36).

In ihrer Konsensbeurteilung führten sie aus, auf internistischem Gebiet bestünden keine namhaften (behinderungsrelevanten) Unfallfolgen mehr. Durch die vorbestehende beidseitige diabetische Neuroosteoarthropathie der Füsse sei die durch den Unfall vom 9. Februar 2009 bedingte

Verletzung und nachfolgend notwendige Exartikulation der Zehe II links sicherlich protrahiert verheilt und auch das Ausmass der Verletzung des Fusses einschliesslich der notwendigen Amputation der Zehe sei überwiegend wahrscheinlich durch das diabetische Spätsyndrom negativ beeinflusst worden. Es sei jetzt jedoch von einem Status quo sine auszugehen, der Verlust der Zehe sei funktionell ohne Relevanz, die Beschwerden seien vollumfänglich im Rahmen der diabetischen Folgen erklärt (S. 1).

Auf neurologischem Gebiet seien Unfallfolgen nicht wahrscheinlich. Die Gangstörung sei durch die schwere Polyneuropathie bedingt, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits zum Unfallzeitpunkt bestanden habe (S. 2 oben).

Auf orthopädischem Fachgebiet bestünden keine unfallbedingten Gesundheitsstörungen, die die beklagten Beschwerden begründen könnten. Die geklagten Rückenbeschwerden seien einem 2013 erlittenen Unfall zuzuordnen. Die Gangstörung sei durch die Polyneuropathie erklärt. Die diabetische Osteopathie sowie die Polyneuropathie seien geeignet, Schmerzen und Missempfindungen der Füsse zu begründen. Die diabetische Osteopathie des linken Fusses sei als eigenständige unfallunabhängige Entität anzusehen. Der unfallbedingte Verlust der zweiten Zehe sei ohne funktionelle Relevanz. Hinweise für eine unfallbedingte Beeinflussung vorbestehender Frakturen bestünden ausweislich der Aktdaten nicht (S. 2 Mitte).

Eine durch den Unfall vom 9. Februar 2009 bedingte Arbeitsunfähigkeit liege aus Sicht der Gutachter nicht vor, da die Unfallfolgen als ohne behinderungsrelevantes Residuum abgeheilt anzusehen seien, der Verlust einer Zehe sei funktionell ohne namhafte Relevanz. Die Polyneuropathie, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits zum Unfallzeitpunkt bestanden habe, und deren Folgen und auch das dem Unfall von 2013 zuzuordnende thorakolumbale

Vertebralsyndrom bedingten aufgrund der resultierenden erheblich beeinträchtigten Geh- und Stehfähigkeit eine zu 100 % aufgehobene Arbeitsfähigkeit in überwiegend gehend und stehend ausgeübten - also auch der angestammten - Tätigkeiten (S. 2 unten).

E. 3.9

Im orthopädischen Teilgutachten vom 23. Juni 2016 (Urk. 8/36) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 18): - Vorfusskontusion links 2009 mit anschliessender Exartikulation Digitus II links - diabetische Osteopathie - Status nach Fraktur Basis Metatarsale 1 und Fraktur Basis Phalanx proximalis

digitus III - Status nach abgeheiltem plantarem Ulcus im Mittelfuss links - Polytrauma 2013 mit Contusio cerebri, Thoraxtrauma, Wirbelsäulentrauma (Deckplattenimpressionsfraktur BWK 3 - 6, Berstungsspaltfraktur LWS 1, Berstungsfraktur LWK 4)

Den Unterlagen (Arztzeugnis vom 18. März 2009; vgl. vorstehend E. 3.1) sei zu entnehmen, dass die beschriebenen Frakturen am linken Fuss als vorbestehend, also nicht auf den Unfall vom 9. Februar 2009 zurückzuführen, angesehen worden seien (S. 18 f.). Angesichts der Polyneuropathie und Osteoarthropathie

sei eine unbemerkt gebliebene, dem Unfall vom 9. Februar 2009 vorangegangene Fraktur durchaus nicht unplausibel. Eine auf den Unfall vom 9. Februar 2009 zurückzuführende Fraktur sei somit allenfalls als möglich anzusehen (S.

19 oben).

Nach der Amputation der zweiten Zehe links bestehe angesichts des hier erhobenen Befunds ein reizloser Zustand, so dass von einer abgeheilten Situation auszugehen sei. Eine behinderungsrelevante Folge resultiere aus dem Verlust der zweiten Zehe nicht, da die Statik und Funktion des Fusses hierdurch nicht namhaft beeinträchtigt würden. Die vorliegende Gangstörung sei durch die diabetische/alkoholische Polyneuropathie vollumfänglich zu erklären, der Verlust der zweiten Zehe links könne also weggedacht werden, ohne dass die vorliegende Gangstörung entfallen oder verändert würde (S. 19 Mitte). 4. 4.1

Der Beschwerdeführer wurde am 9. Februar 2009, als ihm ein Haarnadel auf den Fuss fiel, an der zweiten Zehe des linken Fusses verletzt; da sich ein Infekt entwickelte, musste die Zehe amputiert werden (vorstehend E. 3.1). 4.2

Die Beschwerdegegnerin ging bei der 2010 erfolgten Rentenzusprache (Urk. 8/76) davon aus, nicht gehend oder stehend auszuübende Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer gemäss dem Gutachten von Dr. C.____ zu 50 % möglich (S.

2 unten), und ermittelte unter Verwendung von Tabellenlöhnen und Vornahme eines Abzugs von 10 % einen Invaliditätsgrad von 53 % (S. 3). 4. 3

Im die Invalidenversicherung betreffende Urteil des hiesigen Gerichts vom 11. Februar 2013 (Urk. 11/107) wurde ausgeführt, das orthopädische Gutachten von Dr. C.____ vom 5. Februar 2010 vermöge die sich stellenden Fragen bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in behinderungsangepasster Tätigkeit nicht zu beantworten (S. 9 E. 3.2.2): Der Gutachter fand es nach eigenen Angaben schwierig, Unfallfolgen und unfallfremde Leiden und deren Auswirkungen auseinanderzuhalten, weshalb er dafür plädierte, nur die Einschränkungen und Probleme, die direkt mit den am linken Fuss erlittenen Verletzungen zusammenhängen, als Unfallfolgen in Betracht zu ziehen. Dennoch zog er unfallfremde Faktoren in seine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit ein, indem er den Beschwerdeführer als zu insgesamt 100 % arbeitsunfähig in der angestammten Tätigkeit erachtet, wobei er zirka 50 % auf unfallfremde Faktoren zurückführt. Eine Erklärung, weshalb in der angestammten Tätigkeit allein aufgrund der Unfallfolgen immer noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit [richtig: Arbeitsunfähigkeit] gegeben sein soll, fehlt ebenso wie Angaben, wie eine angepasste Tätigkeit aussehen müsste. (...) 4.4

Die Feststellungen im Urteil von 2013 sind noch immer zutreffend. Namentlich legte der Gutachter überhaupt nicht dar, welche funktionellen Einschränkungen er hatte feststellen können und ob oder inwiefern das Fehlen der zweiten Zehe zu Einschränkungen beim Gehen und Stehen führte. Auch nahm er keinen Bezug auf die Versorgung mit orthopädischem Schuhwerk und deren Bedeutung für die Beurteilung der Funktionsfähigkeit der Füsse.

Insbesondere fällt sodann ins Gewicht, dass er gar keine Angaben darüber machte, welcher Art eine angepasste Tätigkeit sein müsste, sondern lediglich aus führte, dies müsste ,eventuell (von der Invalidenversicherung ?) abgeklärt werden ‘. Begründete und nachvollziehbare Ausführungen dazu, welches Profil eine Tätigkeit haben müsste, um den festgestellten Beeinträchtigungen zu genügen, sind im Rahmen einer versicherungsmedizinischen Begutachtung jedoch unab dingbar , so dass diesbezüglich der Gutachter den übernommenen Auftrag nicht erfüllt hat .

Ebenfalls gravierend ist schliesslich der Mangel, der darin besteht, dass der Gutachter zwar völlig offen liess, was adaptierte Tätigkeiten sein könnten , dann aber dennoch und ohne auch nur den Ansatz einer Begründung dafür eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % postulierte.

4.5

Von einer Arbeitsfähigkeit von lediglich 50 % auch in adaptierter Tätigkeit auszugehen, war zweifellos unrichtig, da weder näher dargelegt worden war, welche Tätigkeiten als adaptiert gelten könnten noch auch nur ansatzweise eine Begründung für die postulierte Einschränkung gegeben worden war.

Dass die getroffene Annahme einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit unhaltbar war, zeigt die (der Beschwerdegegnerin damals zwar nicht bekannte) präzise Aussage von behandelnder Seite schon im November 2009, wonach für eine vorwiegend sitzende Tätigkeit ohne körper liche Belastung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe (vorstehend E. 3.3). Auch die Angaben im 2015 er statteten Gutachten, wonach der Verlust der Zehe funk tionell ohne Relevanz sei (vorstehend E.

3.8) und Statik und Funktion des Fusses dadurch nicht namhaft beeinträchtigt würden (vorstehend E. 3.9) , führen zum gleichen Schluss. 4.6

Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Rentenzusprache im Jahr 2010 aus den genannten Gründen zweifellos unrichtig gewesen ist , womit die Beschwerdegegnerin - nachdem, wenn periodische Leistungen betroffen sind, die Erheblichkeit stets zu bejahen ist (BGE 140 V 85 E. 4.4) - berechtigt war, sie wiedererwägungsweise aufzuheben. 4.7

Am

I.____ -Gutachten wurde kritisiert, in den Teilgutachten würden die genau gleichen Akten genau gleich aufgeführt (Urk. 1 S. 6 unten). Inwiefern dies einen Mangel darstellen sollte, erschliesst sich nicht.

Ferner wurde angeführt, im (orthopädischen Teil-) Gutachten sei die von Dr. C.____ vorgenommene Kausalitätsbeurteilung nicht als zweifellos unric htig bezeichnet worden, was bedeute, dass die I.____ -Gutachter lediglich eine neue Beweiswürdigung vornähmen, was keinen Wiedererwägungsgrund darstelle (Urk. 1 S. 7 oben). Die Voraussetzungen der Wiedererwägung (vorstehend E. 1.2) sind bereits geprüft und bejaht worden (vorstehend E.

4.6). Eine allfällige unterschiedliche Beurteilung eines gleich gebliebenen Sachverhalts hat damit nichts zu tun, sondern wäre lediglich ungeeignet, eine Revision im Sinne von Art. 17 ATSG zu begründen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3) . Schliesslich bleibt zu bemerken, dass die genannte Feststellung lediglich die im vorliegenden Verfah ren nicht entscheidrelevante Kausalitätsfrage betrifft, so dass insgesamt der erhobene Einwand nicht stichhaltig erscheint. 4.8

Es kann somit - wie dies die Beschwerdegegnerin getan hat - auf das I.____ -Gutachten, dass alle praxisgemässen Kriterien (vorstehend E.

1.4) vollumfänglich erfüllt, abgestellt werden.

Damit steht fest, dass im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids keine unfallkausalen Beeinträchtigungen mehr bestanden, womit die Beschwerdegegnerin eine weitere Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Der angefochtene Entscheid ist somit nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zu zustellen.

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
Tiefenbacher

E. 8

/11) zum Allgemein Zustand aus, gemäss Bericht von der Notfallkonsultation am 18. Februar 2009 hätten keine besonderen Auffälligkeiten bestanden (Ziff. 3a), und erwähnten eine bekannte ältere dislozierte Fraktur der Grundphalanx Dig . I links, einen Diabetes mellitus Typ 2, eine periphere Neuropathie und eine koronare Herzkrankheit (Ziff. 3b).

Die Frage, ob ausschliesslich Unfallfolgen vorlägen, verneinten sie mit Hinweis auf bereits vorbestehende ältere Frakturen und ein diabetisches Fussyndrom (Ziff. 6).

E. 10

Ziff. 8.4.2). Dennoch seien weitere Komplikationen am linken Fuss in Zukunft nicht mit Sicherheit auszuschliessen (S. 10 f.

Ziff. 8.4.3).

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