

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00063 vom 15. Februar 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00063](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00063)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00063 du 15 février 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00063 del 15 febbraio 2018

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1980, arbeitete seit 1. April 2013 bei der Z.\_\_\_\_ als Senior Consultant und war in dieser Eigenschaft bei der Sympany Versicherungen AG (nachfolgend: Sympany) gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 9/1). Am 17. November 2014 stolperte er beim Aussteigen aus dem Zug über einen Koffer (Bagatellunfall-Meldung vom 16. Dezember 2014 [Urk. 9/1], Urk. 9/2 S. 2). Wegen Beschwerden am rechten oberen Sprunggelenk (OSG) begab sich der Versicherte am 22. Dezember 2014 zu seinem Hausarzt, Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH (Urk. 9/2 S. 2). Nachdem von ihr keine Leistungen mehr beansprucht wurden, stellte die Sympany den Fall formlos ein.

Laut Schreiben der Sympany vom 24. Dezember 2015 meldete ihr der Versicherte im September 2015 einen Rückfall zum Unfall vom 17. November 2014 (Urk. 9/5). Am 22. September 2015 hatte er erneut Dr. A.\_\_\_\_ konsultiert, welcher ihn an Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, überwies (Urk. 9/2). Nach seiner Untersuchung des Versicherten vom 25. September 2015 diagnostizierte Dr. B.\_\_\_\_

eine chronische OSG-Instabilität rechts (Urk. 9/3). Am 2. Dezember 2015 gab der beratende Arzt der Sympany, Dr. C.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, eine Beurteilung ab (Urk. 9/4). Hernach lehnte die Sympany ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 29. Januar 2016 ab (Urk. 9/7). Nachdem ihr der Versicherte am 11. Februar 2016 mitgeteilt hatte, dass er damit nicht einverstanden sei (Urk. 9/8), erliess sie am 11. Februar 2016 eine Verfügung, mit welcher sie die Ausrichtung von Versicherungsleistungen ab dem 1. Dezember 2015 ablehnte (Urk. 9/9). Dagegen erhob der Versicherte am 29. Februar 2016 Einsprache (Urk. 9/10). Alsdann reichte er bei der Sympany am 8. Juni 2016 eine ergänzende Einsprachebegründung ein (Urk. 9/14, unter Beilage der Berichte des D.\_\_\_\_ vom 28. April 2016 und 18. Mai 2016 [Urk. 9/16-17] und der Beurteilung von Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 10. April 2016 [Urk. 9/15]). Die Sympany holte die versicherungsmedizinische Stellungnahme von Dr. C.\_\_\_\_ vom 16. Januar 2017 ein (Urk. 9/18). Gestützt darauf wies sie die Einsprache des Versicherten mit Einspracheentscheid vom 31. Januar 2017 ab (Urk. 2).

### **E. 1.1**

Mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 31. Januar 2017 führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, dass der Beschwerdeführer seit 1999 an

Beschwerden am OSG rechts leide (Urk. 2 S. 6). Damals habe eine Bandplastik am OSG rechts gemacht werden müssen. Seither bestehe ein Instabilitätsgefühl des rechten Fusses. Die Bandplastik habe den Bandapparat beschädigt und habe zu einem erhöhten Risiko für Rezidive und der Entwicklung von arthrotischen Veränderungen geführt (Urk. 2 S. 7). Alsdann sei es im Jahr 2011 zu einer Bandruptur am OSG rechts gekommen. In der damaligen MRI-Untersuchung hätten sich ausgeprägte Vernarbungen des medialen und lateralen Bandapparates gezeigt. Zudem hätten Gelenkkörper und leichtgradige Knorpelschäden im OSG nachgewiesen werden können. Da mithin ein relevanter Vorzustand bestehe, sei zu prüfen, ob der Unfall vom 17. November 2014 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe (Urk. 2 S. 6). Diesbezüglich habe auch Dr. E.\_\_\_\_

ausgeführt, dass nach diesem Ereignis bildgebend keine erneute Bandruptur festgehalten worden sei. Dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 17. November 2014 einen grosseren Bluterguss zugezogen habe, bedeute nicht, dass das OSG derart schwerwiegend verletzt worden sei, dass sich dessen Zustand richtunggebend verändert hätte. Sodann genüge es nicht, wenn nach dem Ereignis über Beschwerden geklagt würde. Schliesslich habe der Beschwerdeführer - anders als nach dem Unfall im Jahr 2011 - nach dem Unfall vom 17. November 2014 die Behandlung über ein Jahr "hinaus geschoben". Dies alles zeige, dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden ein Jahr nach dem Unfall vom 17. November 2014 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf dieses Ereignis zurückzuführen seien. Sie habe es daher zu Recht abgelehnt, ab dem 1. Dezember 2015 Versicherungsleistungen zu erbringen (Urk. 2 S. 7).

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, dass der Unfall vom 17. November 2014 gemäss Dr. A.\_\_\_\_ zu einem Supinations trauma geführt habe. Das in der Folge bestehende Instabilitätsgefühl, welches sich nicht verbessert habe, sei darauf zurückzuführen, dass am 17. November 2014 das künstliche Band, die Bandrekonstruktion von der Fibula, und damit der Gelenkfläche für das OSG, abgerissen sei (Urk. 1 S. 4). Er habe nach dem Unfall vom 17. November 2014 deswegen nicht sogleich einen Arzt aufgesucht, weil er zunächst selber für eine Heilung Sorge wollen, wofür er, aufgrund der zahlreichen früheren gleichgelagerten Verletzungen, auch über entsprechende Erfahrung verfüge habe. Sodann sei zwar unbestritten, dass er bereits diverse Unfälle erlitten habe, bei welchen das rechte OSG betroffen gewesen sei. Weil die damaligen Verletzungen zudem in ihrer Art jeweils vergleichbar mit denjenigen beim Unfall vom 17. November 2014 gewesen seien, dürfe es kaum möglich sein, medizinisch genau festzulegen, welche Beschwerden auf welchen Unfall zurückzuführen seien. Dies dürfe ihm aber nicht zum Nachteil gereichen. In diesem Zusammenhang sei auf Art. 100 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) hinzuweisen, wonach die bei einem Rückfall oder bei Spätfolgen aufgrund von mehreren versicherten Unfällen der für den letzten Unfall leistungspflichtige Versicherer die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen erbringe. Dies sei im vorliegenden Fall die Beschwerdegegnerin, weshalb deren Leistungspflicht zu bejahen sei (Urk. 1 S. 5). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 27. Februar 2017 Beschwerde und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 31. Januar 2017 sei die Beschwerdegegnerin zu

verpflichten, ihre Leistungspflicht für die Behandlung der Folgen des Unfalles vom 17. November 2014 (Rückfallmeldung ab September 2015) anzuerkennen und die entsprechenden Leistungen zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 8), was dem Beschwerdeführer am 23. Mai 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

### **E. 2.1**

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 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). Dem entsprechend 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).

Zu beurteilen ist der Unfall vom 17. November 2014 beziehungsweise der im September 2015 geltend gemachte Rückfall zu diesem Unfallereignis (Urk. 9/1, Urk. 9/5). Auf den vorliegenden Fall finden deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen Anwendung. Sie werden - sofern nicht anders vermerkt - in dieser Fassung zitiert.

### **E. 2.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittlere Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung 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 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. 2.3**

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).

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. 2.4.1**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufklappen einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

#### **E. 2.4.2**

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Stünden zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiteren Hinweisen). Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit ein Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein, als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess (Urteil des Bundesgerichts 8C\_433/2007 vom 26. August 2008 E. 2.3).

#### **E. 2.4.3**

Der Umstand, dass eine Gesundheitsschädigung bei gegebener Unfallkausalität nicht mit Sicherheit oder überwiegender Wahrscheinlichkeit einem von mehreren Unfallereignissen zugeordnet werden kann, darf nicht dazu führen, dass eine Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt und die Kosten von der versicherten Person zu tragen sind. Denn anders als beim Beweis des Unfallereignisses (RKUV 1996 Nr. U 247 S. 171 E. 2a) und der Unfallkausalität als solcher (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b) rechtfertigt es sich nicht, die versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit tragen zu lassen, wenn eine eindeutige Zuordnung der Gesundheitsschädigung zu mehreren versicherten Unfällen

aus medizinischer Sicht nicht möglich ist, die Unfallkausalität aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht (RKUV 2002 Nr. U 469 S. 528 E. 3a).

#### **E. 2.4.4**

Steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass ein Gesundheitsschaden Folge eines Unfalles im Sinne eines Rückfalles oder einer Spätfolge ist, so besteht ein Leistungsanspruch der versicherten Person auch dann, wenn eine Zuordnung zu einem von mehreren in Frage kommenden Unfallereignissen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit möglich ist. Der Anspruch richtet sich gegen denjenigen Versicherer, bei welchem der Unfall versichert war, der dem Rückfall in zeitlicher Hinsicht am nächsten steht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_758/2013 vom 14. Februar 2014 E. 3.2; RKUV 2002 Nr. U 469 S.

522, U 17/01 E. 3 ; vgl. auch Art. 100 Abs. 3 UVV in der ab 1. Januar 2017 gültigen Fassung ).

#### **E. 2.5.1**

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 Vorakten (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. 2.5.2**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

#### **E. 2.6**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der - anschliessend reformatorisch entscheidenden - Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E. 3.4, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3).

### **E. 3**

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

#### **E. 3.1**

Nach der Rechtsprechung trifft die Beweislast in Bezug auf das Unfallereignis als solches (RKUV 2002 Nr. U 469 S. 528 E. 3a, 1996 Nr. U 247 S. 171 E. 2a, 1988 Nr.

U 55 S.

362 E. 1b) wie auch hinsichtlich der (natürlichen) Unfallkausalität des Gesundheitsschadens (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b) in dem Sinne die versicherte Person, als der Entscheid bei Beweislosigkeit zu ihren Ungunsten ausfallen muss. Demgegenüber bleibt der Versicherer leistungspflichtig, wenn der Kausalzusammenhang einmal gegeben und anerkannt ist, sofern sich nicht hinreichend nachweisen lässt, dass er zu einem späteren Zeitpunkt dahingefallen ist (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, 1994 Nr. U 206 S. 328 E.

3b). Letzteres trifft dann zu, wenn der (krankhafte) Gesundheitszustand erreicht wird, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen).

Anzufügen ist, dass der im Sozialversicherungsrecht massgebende Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesengebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

Demzufolge ist vorab zu prüfen, ob es sich vorliegend tatsächlich um einen Rückfall oder einen erstmaligen Fallabschluss des Grundfalles handelt.

### **E. 3.2**

mit weiteren Hinweisen; 8C\_433/2007 vom 26. August 2008 E. 2.3 mit Hinweis; 8C\_185/2008 vom 17. Dezember 2008 E. 5.2).

Davon kann im vorliegenden Fall nicht ausgegangen werden. Wie festgehalten spricht zwar der Umstand allein, dass nach der Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2014 bis zur erneuten Konsultation beim Hausarzt vom 22. September 2015 keine weiteren ärztlichen Behandlungen mehr erfolgten (vgl. Urk. 9/2 S. 2), nicht gegen ein Weiterbestehen der mit dem Grundfall zusammenhängenden Beschwerden. Bei der Untersuchung vom 22. September 2015 erklärte der Beschwerdeführer, dass bezüglich des OSGs rechts (seit dem Unfall vom 17. November 2014 bzw. der letzten Untersuchung durch Dr. A.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2014) weiterhin ein Instabilitätsgefühl bestanden habe. Zudem klagte er über rezidivierende Schmerzen beim Laufen im Fussgewölbe medial und gegen die Achillessehne (Urk. 9/2 S. 2). Der Befund von Dr. A.\_\_\_\_ lautete jedoch: "klinisch instabiler Fuss" (Urk. 9/2 S. 2). Eine Instabilität des Fusses war allerdings bereits nach dem im Jahr 2011 erlittenen Unfall erhoben worden (vgl. Urk. 9/2 S. 1), weshalb dieser Befund nicht als Brückensymptom zum Unfall vom 17. November 2014 angesehen werden kann. Weitere (objektive) Befunde nannte Dr. A.\_\_\_\_ nach der Untersuchung vom 22. September 2015 nicht

(vgl. Urk. 9/2 S. 2). Demgegenüber hatte er

bei der Untersuchung des rechten OSGs des Beschwerdeführers vom 22. Dezember 2014 eine deutliche Dolenz und minimale Schwellung lateral, Schmerzen auch medial sowie klinisch eine leichte Instabilität erhoben (Urk. 9/2 S. 2). Zu den vom Beschwerdeführer angegebenen Beschwerden ist dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_

vom 28. September 2015 zu entnehmen,

da es sich die Beschwerden (nach dem Unfall vom 17. November 2014) unter üblicher konservativer Therapie mit erwartetem Verlauf gezeigt hätten. Im Frühjahr (2015) hätten die Beschwerden persistiert. Nach der Geburt des zweiten Kindes des Beschwerdeführers habe aber keine Zeit für Arztkonsultationen bestanden. Die Arztkonsultation sei jetzt erfolgt, da die Beschwerden in den letzten Monaten zu- statt abgenommen hätten

(Urk. 9/3 S. 1). Der Beschwerdeführer beschrieb bei der Untersuchung von Dr.

B.\_\_\_\_ ein klar progredientes Instabilitätsgefühl und Schmerzen der Tibialis posterior Sehnenloge/posteromedial

(Urk. 9/3 S. 1). Aufgrund dessen kann mithin auch nicht davon ausgegangen werden, dass auch die Beschwerden nach dem Unfall vom 17. November 2014 kontinuierlich gleich bleibend fortbestanden. Es ist mangels nachgewiesener klar diesem Unfall zuzuordnender Brückensymptome somit von einem Rückfall auszugehen.

Zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des geltend gemachten Rückfalls zum Unfall vom 17. November 2014 leistungspflichtig ist.

### **E. 4.1**

Dr. B.\_\_\_\_ stellte im Bericht vom 28. September 2015 (Urk. 9/3) die Diagnose chronische OSG-Instabilität rechts mit/bei - aktuell: Progredienter Instabilität und medialer Überlastung (Differentialdiagnose [DD:] Posteriores Impingement, latente mediale Instabilität) nach Distorsion vom 22. Dezember (richtig: 17. November) 2014 - progredienter

OSG-Arthrose, leichter USG-Arthrose - Status nach Peronalsehnenplastik vor Jahren - Status nach transienter Beschwerdeexazerbation nach Distorsion 2011

#### **E. 4.2**

In seiner Stellungnahme vom 2. Dezember 2015 hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, dass nach dem Bagateltrauma vom 17. November 2014 eine frische Bandruptur bildgebend nicht dokumentiert sei. Eine Instabilität sei seit 2011 bekannt. Es bestehe ein erheblicher Vorzustand. Da ein frischer struktureller Schaden im Jahr 2014 nicht dokumentiert sei, könne eine richtungsweisende Verschlechterung nicht bewiesen werden. Auch ohne Trauma wäre eine Instabilität progredient zu erwarten. Eine reine zeitliche Korrelation reiche nicht aus. Der status quo sine sei spätestens 12 Monate nach dem Ereignis erreicht (Urk. 9/4).

#### **E. 4.3**

In seiner Beurteilung zuh anden der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers vom 10. April 2016 führte Dr. E.\_\_\_\_ aus, im Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ finde sich der Hinweis, dass der Beschwerdeführer - nach dem Unfall vom 17. November 2014 - eine blaue Verfärbung (des rechten Fusses) beobachtet und diese auch fotografiert habe. Damit sei praktisch bewiesen, dass im Zusammenhang mit diesem Ereignis eine strukturelle Läsion, wahrscheinlich eine erneute Bandruptur, stattgefunden haben müsse. Unbestrittenermassen sei das Ausmass einer solchen erneuten Bandruptur bildgebend nicht festgehalten. Der weitere Verlauf mit persistierenden Beschwerden sei jedoch ein zusätzlicher Hinweis darauf, dass die strukturelle Situation mit Wahrscheinlichkeit eine andere sein dürfte (Urk. 9/15 S. 3).

#### **E. 4.4**

Die Ärzte des D.\_\_\_\_ stellten im Austrittsbericht Chirurgie vom 28. April 2016 (Urk. 9/16 S. 1) die Diagnose Rezidiv-Instabilität OSG rechts (acute-on-chronic) mit/bei: - Schwerer Retraumatisierung mit OSG-Distorsion vom 17. November 2014 - Progredienter OSG-Arthrose, leichter USG-Arthrose - Status nach Peronalsehnenplastik vor Jahren - Status nach transienter Beschwerdeexazerbation nach Distorsion 2011 - Posteriorem Impingement mit multiplen freien Gelenkskörpern

#### **E. 4.5**

Dr. C.\_\_\_\_ gelangte in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 16. Januar 2017 zum Schluss, dass beim Unfall vom 17. November 2014 zwar eine Traumatisierung stattgefunden habe. Es könne jedoch keine richtunggebende Verschlimmerung angenommen werden, sondern maximal eine vorübergehende Verschlimmerung. Eine richtunggebende Verschlimmerung sei 1999 mit

der Bandplastik OSG rechts eingetreten, als der Beschwerdeführer wegen des massiv geschädigten Bandapparats einer Operation bedurft habe. Im Jahr 2011 sei es ebenfalls zu einer Verschlimmerung gekommen, wobei die damaligen Untersuchungen den Nachweis von schweren Vernarbungen des Bandapparates aufgrund von Supinationstraumen erbracht hätten (Urk. 9/18 S. 8-9). Im Übrigen handle es sich um einen schicksalsmässigen Verlauf eines geschädigten Bandapparates. Der status quo sine sei folglich ein Jahr nach dem Ereignis vom 17. November 2014 festzusetzen (Urk. 9/18 S. 9).

#### **E. 5.1**

Sowohl die Beschwerdegegnerin als auch der Beschwerdeführer weisen auf in den medizinischen Akten dokumentierten, schon vor dem Unfall vom 17. November 2014 bestehenden Gesundheitsstörungen des Beschwerdeführers mit Distorsion und Supinationstraumata des OSG rechts hin (vgl. Urk. 3/4-8, Urk. 9/2 S).

1). Wohl waren diese Beschwerden gemäss den Ausführungen des Beschwerdeführers auch Folgen eines Unfalles, jedoch war dafür nicht die Beschwerdegegnerin, sondern ein anderer Unfallversicherer zuständig (Urk. 1 S. 3). Neben den in den oben angeführten Arztberichten und Stellungnahmen (E. 3) bereits genannten Bandplastik (Operation im Jahr 1999) ist bezüglich dieser Gesundheitsstörungen namentlich der Befund der MRI-Untersuchung des OSGs rechts vom 7. April 2011 erwähnen. Diese Untersuchung zeigte ausgeprägte Vernarbungen des medialen und lateralen Bandapparates, eine Tendinose und einen Längssplitt der Peroneus brevis-Sehne, wahrscheinlich posttraumatisch bedingte Ossikel beziehungsweise Gelenkkörper im Bereich des Proximalen Sprunggelenks sowie leicht gradige Knorpelschäden im oberen Sprunggelenk (Urk. 3/8).

### **E. 5.2.1**

Was nun die Folgen des Unfalles vom 17. November 2014 betrifft, so geht die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Stellungnahmen von Dr. C.\_\_\_\_ vom 2. Dezember 2015 und 16. Januar 2017 (Urk. 9/4, Urk. 9/18) davon aus, dass dieser Unfall nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes am OSG rechts des Beschwerdeführers geführt habe. Der status quo ante vel sine sei spätestens am 1. Dezember 2015 erreicht gewesen (E. 1. 1 vorstehend). Dem gegenüber vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, dass es aufgrund des Unfalles vom 17. November 2014 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung gekommen sei. Folglich müssten auch die im September 2015 als Rückfall zu diesem Unfall geltend gemachten Beschwerden mit diesem Unfall in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang stehen (E. 1. 2 vorstehend).

### **E. 5.2.2**

Von einer richtunggebenden Verschlimmerung wird dann gesprochen, wenn ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper trifft und aus ärztlicher Sicht feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (Urteil 8C\_352/2015/8C\_353/2015 vom 24. September 2015 E. 3.1 mit Hinweis). Eine solche richtunggebende Verschlimmerung sah Dr. C.\_\_\_\_ in der im Jahr 1999 durchgeführten Bandplastik OSG rechts (Urk. 9/18 S. 9), aufgrund welcher die Beschwerdegegnerin allerdings nicht leistungspflichtig ist. Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ bestand nach der Bandplastik hinsichtlich des Bandapparates ein erhöhtes Risiko für Rezidive und die Entwicklung von arthrotischen Veränderungen (Urk. 9/18 S. 7). Bezüglich des Unfalles vom 17. November 2014 hielt

er

sodann dafür, dass dabei zwar eine erneute Supination stattgefunden habe (Urk. 9/18 S. 7). Diese habe aber nur eine vorübergehende Verschlimmerung bewirkt (Urk. 9/18 S. 9). Dass der Fuss des Beschwerdeführers nach der Supination blau verfärbt gewesen sei (vgl. Urk. 9/2 S. 2), spreche für sich allein noch nicht für eine richtunggebende Verschlimmerung (Urk. 9/18 S. 7). Des Weiteren habe auch nicht erst nach dem Unfall vom 17. November 2014 eine massgebliche Instabilität (des OSG) bestanden. Bereits 2011 sei in der Bildgebung eine erhebliche Schädigung des Bandapparates, mit ausgeprägten Ver

nabungen sowie bereits beginnenden degenerativen Veränderungen im Sprunggelenk so wie Gelenkkörper, vorhanden gewesen (Urk. 9/18 S. 7- 8). Es sei nicht das Ereignis vom 17. November 2014, das zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe, sondern der geschädigte Bandapparat, bekannt seit 1999, mit rezidivierenden Supinationstraumen und Entwicklung einer chronischen Instabilität, welche schlussendlich im Verlauf des Jahres 2015 zunehmend kompensiert seien und nun (im Jahr 2016) ein operatives Vorgehen bedürftig sei (Urk. 9/18 S. 8).

### **E. 5.2.3**

Die Aussage von Dr. C.\_\_\_\_, wonach sich nach der Bandplastik 1999 eine "chronische Instabilität" entwickelt haben soll (Urk. 9/18 S. 8), vermag nicht zu überzeugen. Für eine Beurteilung zur Entwicklung des Gesundheitszustands im zeitlichen Verlauf müssen zumindest auch die Vorakten einbezogen werden. Die Aktenzusammenfassung von Dr. C.\_\_\_\_ in seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 16. Januar 2017 (vgl. Urk. 9/18 S. 2-5) zeigt, dass ihm die Vorakten nicht vollständig vorgelegen haben. Dies betrifft nicht nur die vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren aufgelegten Akten zu den früheren Unfällen (vgl. Urk. 3/4-9), sondern insbesondere auch die Akten der Visana, welche laut den Akten aufgrund des Unfallereignisses vom 17.

Januar 2011 leistungspflichtig war (vgl. Urk. 3/4 S.

1). Aufgrund der vorliegenden Akten sind die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_, wonach der Unfall vom 17.

Januar 2011 schlimmer als derjenige vom 17.

November 2014 gewesen sein müsse (Urk.

9/18 S.

7), angesichts der Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung zwar nachvollziehbar. Auch bei einem am rechten OSG des Beschwerdeführers bestehenden Vorzustand mit vorübergehender Verschlimmerung durch den Unfall vom 17. Januar 2011 (vgl. Urk. 9/18 S. 9) ist es indes nicht rechtsgenügend dargetan, dass der Unfall vom 17.

November 2014 die Instabilität zumindest im Sinne einer Teilkausalität verschlimmert hat und somit ebenfalls zur gemäss Dr. C.\_\_\_\_ bestehenden "chronische Instabilität" des OSG (vgl. Urk.

9/18 S. 8) beigetragen hat.

Aufgrund der Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ (insbes. Urk. 9/18 S. 8-9) sind gestützt auf die Akten der Visana weitere Aufschlüsse bezüglich der vorliegend zu beantwortenden Frage, ob der Unfall vom 17. November 2014 zumindest teilkausal zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt hat, zu erwarten. Allenfalls sind weitere medizinische Unterlagen früherer Behandlungen am rechten Fuss, insbesondere über die im Jahre 1999 stattgehabte Bandplastik, vorhanden und müssten ebenfalls beigezogen werden. Deshalb ist die Beschwerdeführerin aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes gehalten, die vollständigen Akten beizuziehen und einem Facharzt zur Beurteilung vorzulegen. Es rechtfertigt sich zudem, dass sie die Visana in dieses Verfahren einbezieht. Dies drängt sich nur schon deswegen auf, weil die Visana ihrerseits aufgrund des Rückfalles 2015 leistungspflichtig sein könnte. Hinzu weisen ist in diesem Zusammenhang etwa darauf, dass im MRI vom 7. April 2011 Ossikel beziehungsweise Gelenkkörper festgestellt wurden,

welche gemäss Prof. Dr. med. F.\_\_\_\_, Chefarzt Radiologie G.\_\_\_\_, wahr scheinlich posttraumatisch bedingt waren (Urk. 3/8). Bei der Operation vom 18. Mai 2016 im D.\_\_\_\_ sind unter anderem Ossikel entfernt worden (Urk. 9/17 S. 2). Sollte eine Teilkausalität des Unfalls vom 17. November 2014 ausgeschlossen werden können, stünde allenfalls die Leistungspflicht einer anderen Unfallversicherung in Frage, weshalb diese beizuziehen ist.

### **E. 5.3**

Die Sache ist daher an die Beschwerde gegnerin zurück zuweisen, damit sie die vollständigen Akten, jedenfalls diejenigen der Visana zum Unfall vom 17. Januar 2011, beizieht und danach über ihre Leistungspflicht neu verfügt. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

### **E. 6**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Die Prozessentschädigung ist auf Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzulegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. Januar 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie, nach durchgeführten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungspflicht neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Protekta Rechtsschutz-Versicherung AG - Sympany Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 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  
Hurst  
Hübscher

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