

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00277

vom 17. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00277

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00277 du 17 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00277 del 17 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1955, arbeitete seit dem 1. August 2002 als Gussputzer bei der Y.____ AG (Urk. 7/1 Ziff. 1 und 3) und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 8. Oktober 2014 rutschte der Versicherte bei der Sandstrahlmaschine aus und verdrehte sich den rechten Fuss (Urk. 7/1 Ziff. 4 und 6). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/6).

Mit Verfügung vom 28. März 2017 schloss die Suva den Fall per 31. März 2017 ab, stellte die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt ein und verneinte zudem eine Kostenübernahme für die Operation vom 17. März 2017 (Urk. 7/107). Die dagegen vom Versicherten am 15. Mai

2017 erhobene Einsprache (Urk. 7/113) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 2. November 2017 ab, wobei gleich zeitig auf die vom zuständigen Krankenversicherer am 19. April 2017 ohne weitere Begründung eingereichte Einsprache (Urk. 7/109) nicht eingetreten wurde (Urk. 7/132 = Urk. 2).

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). 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). Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 8. Oktober 2014 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 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 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 weggedacht 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 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).

E. 1.3

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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchshobende 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.

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

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

E. 1.4

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

Der Versicherte erhob am 4. Dezember 2017 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. November 2017 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben und es seien ihm im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 8. Oktober 2014 weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Januar 2018 beantragte die Suva die Androhung einer *reformatio in peius* in dem Sinne, dass die Versicherungsleistungen bereits per 2. März 2017 einzustellen seien. Sie begründete dies damit, dass im Zeitpunkt der Kreisärztlichen Beurteilung vom 2. März 2017 keine Unfallfolgen mehr nachweisbar gewesen seien und der Status quo ante vel sine erreicht gewesen sei (Urk. 6 S. 2 Ziff. I, S. 9 Ziff. 30). Dies wurde dem Beschwerdeführer am 28. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10).

Mit Beschluss vom 7. Mai 2018 wies das Gericht den Beschwerdeführer auf die nicht auszuschliessende Schlechterstellung und die Möglichkeit zum Beschwerderückzug hin (Urk. 11). Dieser erklärte am 30. Mai 2018, dass er an der Beschwerde festhalte (Urk. 13).

Mit Replik vom 15. Juni 2018 (Urk. 15) hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest. Mit Duplik vom 1. Oktober 2018 (Urk. 20) hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen fest, was dem Beschwerdeführer am 2. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 22). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung ihrer Leistungen im angefochtenen Einspracheentscheid

(Urk. 2) insbesondere gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes, gemäss welcher der Beschwerdeführer beim Unfall vom 8. Oktober 2014 keine strukturell objektivierbaren

Verletzungen erlitten habe und die nach der Distorsion aufgetretenen Knochenmarksödeme nachgewiesenermassen ab geheilt seien. Die vorgefundenen arthrotischen Veränderungen seien unfall fremd und durch das Unfallereignis höchstens aktiviert worden. Mit über wie gen der Wahr scheinlichkeit sei davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungsein stellung Unfallfolgen keine Rolle mehr gespielt hätten und bei der Operation am 17. März 2017 nur unfallfremde Verletzungen angegangen worden seien (S. 9 Ziff. 5.b).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin ergän zend fest, bereits im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung vom 2. Mär z 2017 seien keine Unfallfolgen mehr nachweisbar gewesen, weshalb die Leistungspflicht per diesem Datum zu terminieren sei (S. 9 Ziff. 30).

In der Duplik (Urk. 20) machte die Beschwerdegegnerin sodann geltend, die Fol gen der Unfälle vom 7. Mai 2014 und 18. August 2014 seien in den Beurteilungen durch die Ärzte der Klinik Z.____ wie auch die Vertrauensärzte miteinbezogen und es sei ihnen angemessen Rechnung getragen worden (S. 1 Ziff. 1). Die ver trauensärztlichen Beurteilungen berücksichtigten in sorgfältiger Weise die Ergeb nisse der bildgebenden Dokumentation sowie die aktenkundigen anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers im Heilungsverlauf sowie die von den behan delnden Ärzten erhobenen Befunde, weshalb für den Entscheid darauf abgestellt werden könne (S. 3) .

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt, er habe insgesamt drei Unfälle erlitten, welche seinen rechten Fuss betroffen hätten (Urk. 1 S. 2 Rz 4). Was die am 8. Oktober 2014 erlittene Fussverletzung betreffe, so offenbare die Bildgebung massive pathologische Befunde (S. 3 Rz 5). Diese würden jedoch in der medizinischen Beurteilung der Beschwerdegegnerin nicht oder völlig ungenügend gewürdigt (S. 3 Rz 6). In der bisherigen medizinischen Beurteilung fehle eine fuss-orthopädische Gesamtbeurteilung, welche mit Blick auf die persistierenden Unfallbeschwerden vom 8. Oktober 2014 die früheren Ereig nisse richtig würdige (S. 5 Rz 9). Die medizinischen Akten würden arthro tische Veränderungen im verletzten Fuss belegen. Aufgrund der gesamten Um stände stelle sich klar und zweifelsfrei die Frage nach dem Vorliegen einer rich tungsweisenden Verschlimmerung. Diese Frage bleibe bis anhin ungeklärt (S. 5 Rz 10). Letztendlich gehe es darum, dass die drei Unfälle zwar einen arthrotisch

vorgeschädigten Fuss getroffen hätten, die arthrotischen

Veränderungen bis zum Unfallerei gnis aber stumm geblieben seien (S. 6 lit . d). Strittig sei somit die Frage, ob die Veränderung bloss vorübergehend oder eben richtungsweisend sei . Zu die ser Frage habe der Kreisarzt bis anhin nicht einlässlich und schlüssig Stellung ge nom men und in diesem Zusammenhang bestehe weiterer Klärungsbedarf (S. 6 lit . e) .

Im Rahmen der Replik (Urk. 15) führte der Beschwerdeführer ergänzend aus, die beiden Unfälle vom 7. Mai sowie 18. August 2014 seien ordnungsgemäss gemel det und als Fussquetschungen qualifiziert worden (S. 1 Rz 2). Gestützt auf die Ausführungen von Dr. A.____ halte er fest, dass die Behauptung eines Status quo sine jeglicher fassbaren medizinischen Grundlage entbehre und sich als unhaltbar erweise. Mit der einlässlichen Stellungnahme von Dr. A.____ liege eine medi zinische Beurteilung vor, welche erhebliche Zweifel an den bisherigen, internen medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin wecke, sodass Anspruch auf eine unabhängige fachärztliche Begutachtung bestehe (S. 2 f. Rz 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist damit der zeitliche Umfang der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin.

E. 3

Nach einem MRI des rechten Fusses hielt Dr. med. C.____ am 1. Dezember 2015 fest, gegenüber Februar 2015 seien regrediente, aber weiter persistierende Knochenmarksödeme im Bereich von OS naviculare, Ossa

cuneiformia und Basen der Ossa

metatarsalia II und III erkennbar. Die Knochenmarksödeme seien vermutlich kombiniert im Rahmen einer knöchernen Überlastungsreaktion und bei aktivierten Arthrosen des naviculo-cuneiformen Gelenks sowie stärker des Lisfranc-Gelenks. Hinzu komme eine begleitende Ganglienbildung über den entsprechenden Gelenken am Fussrücken (Urk. 7/58)

E. 3.1

Gemäss den Angaben in der Unfallmeldung rutschte der Beschwerdeführer am 8. Oktober 2014 bei der Sandstrahlmaschine aus und verdrehte sich dabei den rechten Fuss (Urk. 7/1 Ziff. 4 und 6).

E. 3.2

Die Erstbehandlung erfolgte gemäss Bericht vom 10. Oktober 2014 (Urk. 7/9) im Kantonsspital B.____, wo sich der Beschwerdeführer am 9. Oktober 2014 notfallmässig selbst vorstellte. Die Ärzte diagnostizierten ein Supinationstrauma OSG/ Mittelfuss rechts bei Status nach naviculo-cuneiformem Kontusionstrauma vor zwei Monaten und aktivierter Naviculo-Cuneiformarthrose (S. 1). Über dem Fussrist rechts seien eine diskrete Schwellung und ein Hämatom mit Druckdolenz medial betont feststellbar. Die röntgenologische Untersuchung habe keine eindeutige ossäre Läsion ergeben. Über dem Mittelfuss zeigten sich eine Naviculo-cuneiformarthrose und ein Verdacht auf eine alte cuneiforme Fraktur bei kleinem proximalen Fragment. Dem Beschwerdeführer seien ein Vapoped sowie Unterarmgehstöcke verschrieben worden (S. 1). Bis zum 16. Oktober 2014 sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsunfähig (S. 2).

Nach einer Nachkontrolle hielten die Ärzte am 12. Dezember 2014 fest, der Verlauf sei zeitgerecht. Als Giesser sei der Beschwerdeführer nochmals für vier Wochen arbeitsunfähig (Urk. 7/12).

E. 4

Die Ärzte der Universitätsklinik Z.____, Orthopädie, nannten in ihrem Bericht vom 8. Juni 2016 folgende Diagnosen (Urk. 7/73 S. 1): - Lisfranc Arthrosen lateral betont sowie auch Arthrose talonaviculär rechts mit/bei: - reduziertem Längsgewölbe sowie varischer

Rückfussachse bei - Status nach Quetschtrauma von einem Gullideckel Juni 2014 sowie OSG Distorsionstrauma Oktober 2014

Klinisch wie radiologisch scheine eine degenerative Veränderung insbesondere in den Lisfranc-Gelenken lateral betont wie auch naviculocuneiform rechts vorzu liegen, nach stattgehabtem Trauma im Juni 2014 bei zuvor beschwerdefreiem Fuss. Am ehesten zielführend sei eine diagnostisch/therapeutische Infiltration (S. 2). 3.

E. 4.1

Der Umfang der Leistungspflicht beziehungsweise die Frage, bis zu welchem Zeitpunkt die Beschwerdegegnerin leistungspflichtig ist, beurteilt sich insbesondere danach, ob die anhaltenden Beschwerden im rechten Fuss nach wie vor in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 8. Oktober 2014 stehen beziehungsweise in welchem Zeitpunkt allenfalls der Status quo sine vel ante eingetreten ist.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin machte insbesondere geltend, im Zeitpunkt der kreisärztlichen Beurteilung vom 2. März 2017 seien keine Unfallfolgen mehr nachweisbar gewesen. Die vorgefundenen arthrotischen Veränderungen seien unfallfremd und durch das Unfallereignis höchstens aktiviert worden (E. 2.1).

In seiner Beurteilung vom 2. März

2017 anerkannte Dr. D.____, dass die im Dezember 2015 festgestellten Knochenmarksödeme eine vorübergehende Verschlimmerung darstellten. Diese würden jedoch folgenlos abheilen und stellten keine strukturell objektivierbaren Läsionen dar. Die Operation mit Arthrodese des naviculocuneiformen Gelenkes am rechten Fuss sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 8. Oktober 2014 zurückzuführen. Ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spielten Unfallfolgen im Bereich des rechten Fusses und des rechten oberen Sprunggelenkes ab sofort keine Rolle mehr (E. 3.6). Zu demselben Schluss gelangten auch PD Dr. E.____ und Dr. F.____ in ihrer Stellungnahme vom 25. September 2018. Nachvollziehbar und schlüssig begründeten sie, weshalb aus neurologischer Sicht die von Dr. A.____ genannte Diagnose neuropathischer Schmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht gestellt werden könne. Eine vorübergehende Verschlimmerung vorbestehender degenerativer Veränderungen der Gelenke beziehungsweise vorbestehender Arthrosen hielten sie aus orthopädischer Sicht zwar für möglich, Unfallfolgen hätten jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach drei Monaten, mit Sicherheit spätestens am 2. März 2017 nicht mehr vorgelegen (E. 3.11).

E. 4.3

Demgegenüber stützte sich der Beschwerdeführer insbesondere auf die Ausführungen von Dr. A.____ und machte geltend, diese würden erhebliche Zweifel an den bisherigen, internen medizinischen Abklärungen der Beschwerdegegnerin wecken (E. 2.2). Dabei verkennt er jedoch, dass Dr. A.____ einerseits unabhängig vom Unfallereignis bestehende degenerative Veränderungen anerkannte, welche zu einer operativen Behandlung geführt hätten. Andererseits stützte Dr. A.____ seine Beurteilung insbesondere auf die Argumentation, wonach der Beschwerdeführer vor den Ereignissen im Jahre 2014 beschwerdefrei gewesen war, und damit auf die beweisrechtlich unzulässige Formel « post hoc ergo propter hoc » (E. 3.10). Diese Argumentation, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, ist beweisrechtlich nicht zulässig und vermag zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb., Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

Nicht jede nach einem Unfall aufgetretene gesundheitliche Störung muss zwingend in einem kausalen Zusammenhang mit diesem stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Vielmehr ist ein Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und danach aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden mit dem im

Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen.

Andere medizinische Berichte, welche Zweifel an den überzeugenden Beurteilungen durch Dr. D. ___ sowie PD Dr. E. ___ und Dr. F. ___

zu wecken vermögen, liegen nicht vor.

E. 4.4

Insgesamt ist somit gestützt auf die vorliegenden medizinischen Berichte davon auszugehen, dass nach den Schadenereignissen im Jahre 2014 beziehungsweise insbesondere dem Unfall vom 8. Oktober 2014 spätestens am 2. März 2017 der Status quo sine vel ante hinsichtlich der vorübergehend aktivierten, vorbestehenden Arthrose im rechten Fuss beziehungsweise im rechten oberen Sprunggelenk erreicht war und die nach wie vor bestehenden Beschwerden und insbesondere die am 17. März 2017 durchgeführte Operation mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 8. Oktober 2014 stehen.

Nach dem Gesagten hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Versicherungsleistungen der Beschwerdegegnerin bis zum 2. März 2017. 5.

Das Gericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern (reformatio in peius) oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat (reformatio in melius), wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist (Art. 61 lit. d ATSG und § 25 GSVGer; BGE 144 V 153 E. 4.4.2, 143 V 295 E. 4.1.5, 122 V 166 E. 2b).

Der Beschwerdeführer wurde mit Beschluss vom 7. Mai 2018 (Urk. 11) auf die Möglichkeit einer reformatio in peius aufmerksam gemacht, hielt jedoch mit Schreiben vom 30. Mai 2018 ausdrücklich an der Beschwerde fest (Urk. 13). Die formellen Voraussetzungen für eine reformatio in peius sind demnach erfüllt.

Androhungsgemäss ist dementsprechend der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und zu Ungunsten des Beschwerdeführers dahingehend abzuändern, als festzustellen ist, dass die Beschwerdegegnerin nur bis am 2. März 2017 leistungspflichtig ist. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. November 2017 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdegegnerin bis zum 2. März 2017 leistungspflichtig ist. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Walter Keller - Suva - 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, 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Kübler-Zillig

E. 5

Am 23. August 2016 hielten die Ärzte der Universitätsklinik Z._____

fest, der Beschwerdeführer berichte über eine nur geringe Beschwerdelinderung im Rahmen der Infiltration des TMT IV und V-Gelenks sowie des naviculocuneiformen Gelenks vor zehn Wochen. Aktuell persistierten belastungsabhängige Fuss Schmerzen entlang der Lisfranc -Gelenkslinie rechts, welche die Gehdauer auf zirka 30 Minuten limitiere (Urk. 7/81 S. 1).

In ihrem Bericht vom 25. Oktober 2016 führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer leide weiterhin unter Schmerzen im Bereich des Mittelfusses. Medial habe die durchgeführte Infiltration etwas gebracht. Die Schuheinlagen seien ebenfalls hilfreich, jedoch nicht ausreichend (Urk. 7/85 S. 2).

Anlässlich einer Verlaufskontrolle am 10. Januar 2017 berichtete der Beschwerdeführer über eine maximal 20%ige Besserung der Beschwerden nach einer Infiltration des TMT-V-Gelenkes mit Wiederauftreten unverändert wie in den Voruntersuchungen (Urk. 7/97 S. 1).

Am 7. Februar 2017 zeigte sich der Beschwerdeführer äusserst unzufrieden mit der bisherigen Behandlung, die mehrfachen Infiltrationen hätten nicht angesprochen und die Beschwerden sogar exazerbiert. Mehrfache Anpassungen der Schuheinlagen sowie Carbon-Einlagen hätten ebenfalls keine Besserung gebracht, er sei weiterhin arbeitsunfähig (Urk. 7/101 S. 1). Der Beschwerdeführer habe sich deshalb für eine Arthrodesse des naviculocuneiformen Gelenkes entschieden (S. 2). 3.

E. 6

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 2. März 2017 (Urk. 7/104) führte Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und für Traumatologie des Bewegungsapparates, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, aus, in der Untersuchung und Röntgendiagnostik vom 9. Oktober 2014 hätten sich keine strukturell objektivierbaren Läsionen im Bereich des rechten Fusses und rechten oberen Sprunggelenkes gezeigt. Diagnostiziert werde eine naviculocuneiforme Arthrose, welche als unfallfremd zu betrachten sei. Die am 1. Dezember 2015 festgestellten Knochenmarködeme stellten vorübergehende Verschlimmerungen dar, welche folgenlos abheilen würden. Es handle sich nicht um strukturell objektivierbare Läsionen infolge des Ereignisses vom 8. Oktober 2014 (S. 3). Sämtliche am 3. November 2016 festgestellten arthrotischen Veränderungen seien keine strukturell objektivierbaren Läsionen infolge des Ereignisses vom 8. Oktober 2014 (S. 3 f.). Das Ereignis vom 8. Oktober 2014 habe zu keinen strukturell objektivierbaren Läsionen im Bereich des rechten oberen Sprunggelenkes und rechten Fusses geführt. Es sei zu einer Distorsion des rechten Fusses beziehungsweise des rechten oberen Sprunggelenkes gekommen. Die geplante Operation mit Arthrodesse des naviculocuneiformen Gelenkes am

rechten Fuss sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 8. Oktober 2014 zurückzuführen. Das weitere geplante Prozedere in der Universitätsklinik Z.____ sei unfallfremd. Rein bezogen auf die unfallkausale Situation sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsfähig auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt und zu 100 % arbeitsfähig in seiner angestammten Tätigkeit als Gussputzer . Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spielten Unfall folgen im Bereich des rechten Fusses und des rechten oberen Sprunggelenkes ab sofort keine Rolle mehr (S. 4). 3.

E. 7

Am 17. März 2017 wurde in der Universitätsklinik Z.____ , Orthopädie, eine Arthro dese naviculocuneiforme mediale und intermedium rechts durchgeführt. Im Austrittsbericht vom 22. März 2017 beschrieben die Ärzte einen problemlosen peri - und postoperativen Verlauf (Urk. 7/123 S. 1). 3.

E. 8

Ein natives MRI des rechten Fusses vom 4. Oktober 2017 zeigte bei Zustand nach Arthroese

naviculocuneiforme mediale und intermedium rechts Arthrose im Lisfranc -Gelenk III und weniger auch im Lisfranc -Gelenk IV. Ansonsten lag im Rücken- und Mittelfuss ein regelrechter Befund ohne pathologisches Knochen marksödem vor (Urk. 7/129 S. 1). 3.

E. 9

In seiner ärztlichen Beurteilung vom 17. Oktober 2017 (Urk. 7/131) hielt Dr. D.____ fest, dass zu den beiden Schadensereignissen vom 7. Mai sowie 18. August 2014 jeweils nur eine Schadensmeldung vorliege. Es hätten keine weiteren medizi ni schen Abklärungen stattgefunden, was den Schluss zulasse, dass mit überwie gender Wahrscheinlichkeit sowohl am 7. Mai als auch am 18. August 2014 ledig lich Bagatellverletzungen vorgelegen hätten (S. 3 f.). 3.

E. 10

Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädie und für Traumatologie, nannte in seinem Bericht vom 11. Mai 2018 folgende Diagnosen (Urk. 16 S. 1): - c hronisches neuropathisches Schmerzsyndrom Fuss rechts - Status nach naviculocuneiforme -I/II Arthroese rechts (17. März 2017) - Status nach Mittelfussdistorsion rechts (8. Oktober 2014) - Status nach Mittelfussquetschung rechts (7. Mai 2014)

Beim Laufen komme es zu lokalen Schmerzen über dem Fussrücken sowie Fusssohle Höhe IV. und V. Zeh. In Ruhe würden keine Schmerzen auftreten, der Nachtschlaf sei nicht dramatisch eingeschränkt. Die aktuelle Gehstrecke sei ohne Schmerzen wenige Meter, maximal könne der Beschwerdeführer zirka 200 Meter laufen (S. 1). Bei den Beschwerden handle es sich nicht nur vorübergehend um eine unfallbedingte Verschlimmerung, die dorsolateralen Fusssschmerzen seien dauer haft. Die Tatsache, dass die bei der Befundevaluation vor der operativen Intervention durchgeführten Infiltrationen nur eine geringe Beschwerdelinderung gezeigt hätten, stütze die Beschwerdesituation, welche unabhängig von den degenerativen Gelenksveränderungen vorgelegen habe und weiterhin vorliege (S. 2 Ziff. 1). Bei den derzeit vorhandenen Beschwerden handle es sich um eine unfallbedingte Verschlimmerung, das entstandene Quetschtrauma habe zu einer nun vorliegenden chronisch-neuropathischen Beschwerdesituation geführt, wel che bereits im

Verlauf mittels neurologischer Untersuchung vom 26. Oktober 2016 angedeutet worden sei (S. 2 Ziff. 2). Das heutige Beschwerdebild sei als über wiegend wahrscheinlich traumatisch bedingt anzusehen, vor den Ereignissen im Jahr 2014 sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei gewesen. Der Nachweis von gegenteiligen Hinweisen bleibe offen (S. 2 Ziff. 3). Es liege eine Teilursächlichkeit zu den Unfallereignissen vor, die geschilderten Beschwerden würden erst seit den Ereignissen vom Mai beziehungsweise Oktober 2014 vorliegen und seien in den zwischenzeitlichen Untersuchungen mehrfach dokumentiert (S. 2 Ziff. 4). Die degenerativen Veränderungen seien unabhängig vom Unfallereignis vorhanden und hätten zu einer operativen Behandlung geführt. Der im Weiteren geschilderte Beschwerdeverlauf habe die entsprechende Reduktion der Beschwerden von zirka 20 % gebracht, welche als teilweise Linderung der Beschwerden anzusehen sei. Die restlichen vorhandenen Beschwerden (zirka 80 %) seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt anzusehen (S. 2 Ziff. 5). 3.

E. 11

PD Dr. med. E. ____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, und Dr. med. F. ____, Facharzt für Neurologie, Kompetenzzentrum Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, führten in ihrer Stellungnahme vom 25. September 2018 (Urk. 21) aus, nach sorgfältiger Prüfung der diagnostischen Kriterien im vorliegenden Fall müsse festgestellt werden, dass die Diagnose neuropathischer Schmerzen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gestellt werden könne. Zu keinem Zeitpunkt seien sensible neurologische Defizite im Innervationsgebiet der den rechten Fuss sensibel versorgenden Nerven festgestellt worden. Allein die Angabe eines verminderten Vibrationsempfindens sei nicht entscheidend. Ein typisch neuropathischer brennender (Ruhe-)Schmerz sei in keinem Arztbericht vermerkt, eine zugrundeliegende Nervenläsion als Ausgangspunkt neuropathischer Schmerzen sei von Dr. A. ____, nicht benannt worden (S. 8). Dieser dokumentiere keine neuen Argumente auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet. Die Angabe einer Koinzidenz von Unfallgeschehen und Beginn von geklagten Beschwerden könne im Sinne « post hoc, ergo propter hoc » einen kausalen Zusammenhang rein temporal nicht in überzeugender Weise begründen. Dr. A. ____, habe bestätigt, dass die degenerativen Veränderungen unabhängig vom Unfallereignis vorhanden gewesen seien und zu einer operativen Behandlung geführt hätten. Die Frage, ob die Beschwerden nach dem Ereignis vom 8. Oktober 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für die operative Behandlung der Arthrose ursächlich gewesen seien, habe Dr. A. ____, denn auch konsequent verneint (S. 8 f.). Aus neurologischer Perspektive könne die Diagnose chronisch neuropathischer Schmerzen infolge des Unfalls vom 8. Oktober 2014 nicht mit dem Beweisgrad der über wie genden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, auch nicht im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes. Dass es zu einer Verschlimmerung vorbestehender degenerativer Veränderungen der Gelenke gekommen sei, sei möglich. Strukturelle Verletzungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten (S. 9 Ziff. 1). Eine vorübergehende Verschlimmerung vorbestehender Arthrosen sei möglich. Unfallfolgen hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nach drei Monaten, mit Sicherheit spätestens am 2. März 2017 nicht mehr

vorgelegen (S. 9 Ziff. 2). Das neurologische und das orthopädisch-chirurgische Fachgebiet betreffend könne nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der über wie genden Wahrscheinlichkeit von einer unfallbedingten behandlungspflichtigen Gesundheitsbeeinträchtigung ausgegangen werden und es liege unfallbedingt keine

Gesundheitsbeeinträchtigung mit Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit vor (S. 10 Ziff. 3.b-c). 3.

E. 12

Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 7/23, Urk. 7/27 , Urk. 7/87-88, Urk. 7/90 , Urk. 7/122) enthalten keine für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben und insbesondere keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann. 4.

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