

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00280 vom 7. Juni 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00280

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00280 du 7 juin 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00280 del 7 giugno 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 196

E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. 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 sieht Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, nach bisherigem Recht gewährt werden. Es kommen deshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen zur Anwendung und werden in dieser Fassung zitiert.

E. 1.2

Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt eine Teilursächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfall folgen erstreckt (nicht publ. E. 3a des Urteils BGE 127 V 491; SVR 2016 UV Nr. 21 S. 66, Urteil des Bundesgerichts 8C_134/2015 vom 14. September 2015 E. 5.2.2 mit Hinweis).

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) 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 si ne), erreicht ist. Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Bis dahin hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel den Taggeldleistungen auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 19 UVG fallen.

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, Urteil des Bundesgerichts 8C_354/2007 4. August 2008

E. 2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 4. 1-2 mit Hinweis ; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 4).

Gemäss Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederauf flackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass 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 psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 f. E. 2 ; zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts 8C_934/2014 vom 8. Januar 2016 E. 3.2).

E. 1.3

Bei Entscheiden gestützt auf versicherungsinterne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind strenge Anforderungen an die Beweismwürdigung zu stellen. Ihnen wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee mit Hinweis). Bestehen indes auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, ist eine versicherungs externe medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) oder ein Gerichtsgutachten anzuordnen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4). Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil 8C_737/2011 des Bundesgerichts vom 2. April 2012 E. 5.2; zum Ganzen auch Urteile des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 und 8C_167/2018 vom 28. Februar 2019 E. 4). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte vollumfänglich auf die kreisärztliche Beurteilung ab. Diese stehe im Einklang mit derjenigen von Dr. Z.____ und widerlege überzeugend die

unbegründete und durch die Vertrauensstellung beeinflusste Aussage von Dr. A.____ (Urk. 2 E. 3.b).

Brückensymptome nach Erreichen des Status quo seien nicht möglich (Urk. 7 Ziff. 11.2).
Andernfalls trage man angesichts ärztlicher

Dokumentation derselben während eineinhalb Monaten der Beschwerdeführer die Beweislast für die natürliche Kausalität. Die Physiotherapie ändere daran nichts, weil davon keine namhafte gesundheitliche Verbesserung

mit Steigerung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen sei (Urk. 2 E. 4.a).

Zudem sei eine unfallkausale Verletzung, wie eine Fraktur, ausgeschlossen worden, während ein singuläres Trauma nicht genüge. Es sei somit – unter Hinweis auf Wikipedia – nicht denkbar, dass der Charcot-Fuss Folge der möglichen Fussdistorsion sei. Dieser sei klar auf den Diabetes zurückzuführen (Urk. 7 Ziff. 9 und 11.4).

Im Übrigen würden Suva-Ärzte aufgrund ihrer Tätigkeit über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrung verfügen (Urk. 7 Ziff. 11.5). 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indes dafür, sein Fuss sei

allabendlich angeschwollen. Er habe neben der Arbeit weiterhin Physiotherapie gemacht und regelmässig den Arzt aufgesucht. Die Arbeitsfähigkeit spiele keine Rolle, da Brückensymptome keinen Leistungsbezug voraussetzen würden. Der Kreisarzt selbst habe konstatiert, dass die Distorsion mit der Gipsanlegung im Januar 2017 adäquat behandelt worden, d.h. unfallbedingt gewesen sei (Urk. 1 Ziff. 2.1). Zudem gebe es Lehrmeinungen, die einer Fraktur / Fragmentation eine grosse Rolle bei der Entstehung eines Charcot-Fusses beimessen würden. Somit könnte im Unfall eine richtunggebende Verschlechterung vorliegen, weshalb die fachärztliche, in voller Kenntnis des Zustandes abgegebene Meinung von Dr. A.____ nicht übergangen werden könne (Urk. 1 Ziff. 2.2 ; Urk.

E. 4

, war als Dreher über seine Arbeitgeberin bei der Suva gegen Unfälle obligatorisch versichert, als er am 24. Oktober 2016

mit dem linken Fuss von der Kante eines Holzrostes abrutschte und abkippte (Urk. 8/1 und 8/29/1). Sein Hausarzt diagnostizierte hierauf eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (Urk. 8/ 21). Ab Anfang Dezember 2016 arbeitete der Versicherte wieder vollzeitlich (Urk. 8/8/1). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 8/2 und 8/4).

In einer MRI-Untersuchung vom 19. Januar 2019 wurde beim Versicherten ein Charcot-Fuss links mit fortgeschrittener Destruktion des Chopart-Gelenks festgestellt (Urk. 8/19), worauf seine Arbeitgeberin der Suva einen Rückfall meldete (Urk. 8/10).

Gestützt auf eine Stellungnahme ihres Kreisarztes (Urk. 8/35) verneinte die Suva mit Schreiben vom 4. April 2017 eine

weitere Leistungspflicht mangels eines Kausalzusammenhangs

(Urk. 8/37/1). Daran hielt sie nach Einwand des Versicherten (Urk. 8/44/1) mit Verfügung vom 16. Mai 2017 fest (Urk. 8/45/1-2). Die vom Versicherten dagegen erhobene Einsprache (Urk. 8/4

E. 6

) wies die Suva am 6. November 2017 gestützt auf eine weitere kreisärztliche Beurteilung (Urk. 8/52) ab (Urk. 2). 2.

Gegen den Einspracheentscheid erhob der Versicherte, vertreten durch seine Rechtsschutzversicherung (Urk. 4), am 5. Dezember 2017 Beschwerde (Urk. 1). Darin beantragte er, den Entscheid aufzuheben und ihm ab 1. Dezember 2016 weiterhin, eventualiter ab 20. Januar 2017

erneut die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Subeventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen unter Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen vorzunehmen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva (Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2018 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 7

). Es wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk.

E. 9

). In der Replik vom 13. Februar 2018

hielt der Versicherte an seinen Anträgen fest (Urk.

E. 10

S. 3 f.) . Im Übrigen verfüge der Kreisarzt in der Schweiz über keine Zulassung

(Urk. 1 Ziff. 2.2). 3. 3.1

Der Kreisarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Chirurgie, schlussfolgerte in seiner Stellungnahme vom 4. April 2017, der Rückfall sei nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 24. Oktober 2016 zurückzuführen. Der Beschwerdeführer leide an einem Charcot-Fuss bzw. einer Diabetischen- Neuropatischen - Osteo-Arthro-Pathie . Unfallbedingt sei keine strukturelle Läsion aufgetreten, lediglich eine Distorsion, welche spätestens mit Anlage eines Gipses ausreichend behandelt worden und abgeheilt sei. Die jetzige Symptomatik sei auf eine krankheitsbedingte Ursache zurückzuführen (Urk. 8/35). 3.2

In der Beurteilung vom 6. Juni 2017 erläuterte

Dr. B.____

im Detail, die Erstbehandlung habe am 28. Oktober 2016 stattgefunden. Im Röntgen sei ein altes dreieckiges Fragment im Bereich des Os naviculare links festgestellt, eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) links diagnostiziert und eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. Ab dem 17. November 2016 habe die Arbeitsfähigkeit 50 % betragen, ab dem 1. Dezember 2016 habe der Beschwerdeführer wieder voll gearbeitet.

Am 19. Januar 2017 sei im C.____ ein MRI des linken OSG durchgeführt worden. Das Bild habe einen Charcot-Fuss links mit fortgeschrittener Destruktion des Chopart-Gelenkes gezeigt. Es sei eine Ruhigstellung im Gips, später im Total-Contact-Cast erfolgt. Bereits Dr. Z.____ habe am 28. Februar 2017 beschrieben, dass es schwierig sei, dem Beschwerdeführer die Problematik klar zu vermitteln, da dieser weiterhin von einer traumatischen Genese ausgehe. In der D.____ sei die Diagnose einer Charcot-Arthro

pathie bestätigt und geschrieben worden, diese sei am ehesten durch das OSG-Distorsionstrauma ausgelöst worden. Die dortige neurologische Untersuchung habe eine distal symmetrische Polyneuropathie im Rahmen des Diabetes mellitus mit ausgefallenem Achillessehnenreflex und sockenförmigen Sensibilitätsstörungen ergeben. Neurophysiologisch habe sich eine vorwiegend demyelinisierende Komponente gefunden. Linksbetont habe sich in den motorischen Neurographien ebenfalls ein axonaler Schaden gezeigt. Die Befunde hätten sich elektromyographisch bei deutlichen Hinweisen auf eine chronisch neurogene Schädigung bestätigt (Urk. 8/52/ 3 f.).

Bei der Charcot-Arthropathie handle es sich um eine Erkrankung infolge neurologischer Schädigungen. Unter anderem bestehe eine gestörte Schmerzwahrnehmung, was zur Folge habe, dass Schmerzen bei einer Gelenkbelastung und -überlastung nicht oder nur mangelhaft wahrgenommen würden. Somit bestehe die Gefahr, dass ein Gelenk stark überlastet und entsprechend rasch zerstört werde. 95 % der Patienten mit einem Charcot-Fuss seien Diabetiker. Es sei bekannt, dass bei Diabetikern die Schädigung der feinen Nerven an den Extremitäten zu Empfindungsstörungen führten, so dass auch kleine Verletzungen nicht mehr wahrgenommen würden. Jedoch seien auch andere Nervenerkrankungen mit Sensibilitätsstörungen der Füße als auslösende Ursachen möglich .

Die Ursache der Charcot-Arthropathie (diabetische neuropathische Osteoarthropathie) sei nicht geklärt. Nach heutigem Kenntnisstand seien jedoch zwei Mechanismen denkbar. Die sogenannte neurovaskuläre Theorie gehe von einer neurogenen Fehlsteuerung, hervorgerufen von verstärkter Durchblutung und verstärktem Knochenabbau aus. Die sogenannte neurotraumatische Theorie gehe davon aus, dass es bei fehlender Schmerzwahrnehmung durch Überlastung zu wiederholten minimalen Verletzungen der Gelenkflächen komme, die dann in eine zunehmende Zerstörung des Knochens übergehen würden. Jedoch auch Störungen im Knochenzellstoffwechsel selbst, die zur Auflösung von Knochensubstanz führen würden, könnten wegbereitend für die Entstehung sein. Ein singuläres Trauma reiche jedoch als Ursache für einen Charcot-Fuss nicht aus, es seien wiederholte Mikrotraumata im Rahmen einer Überlastung dazu notwendig (Urk. 8/52/4).

Da die radiologische Diagnostik vom 28. Oktober 2016 keine frische knöcherne Läsion gezeigt habe, Dr. E.____

auch einen Status nach OSG-Distorsion ohne weitere unfallbedingte knöcherne Läsion diagnostiziert habe und sich die Beschwerden unter konservativer Therapie/Ruhigstellung gebessert hätten, so dass der Beschwerdeführer ab 17. November 2016 wieder zu 50 % und ab 1. Dezember 2016 zu 100 % gearbeitet habe, sei davon auszugehen, dass er am 24. Oktober 2016 eine Distorsion des linken OSG jedoch ohne unfallbedingte strukturelle Läsion erlitten habe. Damit sei eine richtungsgebende Verschlimmerung nicht überwiegend wahrscheinlich. Die reinen Unfallfolgen seien mit Wiederaufnahme des Vollzeitpensums abgeheilt gewesen. Die Genese der Charcot-Arthropathie sei nicht unfall-, sondern ausschliesslich krankheitsbedingt, weshalb die Ansicht von Dr. A.____ erstaune. Dies gelte insbesondere, da eine Latenz von mehreren Wochen zwischen vollständiger Arbeitsaufnahme und Auftreten der akuten Symptomatik bestanden habe und ihm auch bekannt gewesen sei, dass seit dem Jahr 2001 ein Diabetes mellitus mit Polyneuropathie bestehe, welche die klassischen lehrbuchmässigen Voraussetzungen für eine Charcot-Arthropathie bildeten (Urk. 8/52/4 f.). 3.3

Vorab ist festzustellen, dass der die Beschwerdegegnerin beratende Kreisarzt Dr. B. ___ keine bewilligungspflichtige privatwirtschaftliche Tätigkeit in eigener fachlicher Verantwortung ausübt (Art. 34 des Medizinalberufegesetzes , MedBG). Seine fachliche Eignung wird vom Beschwerdeführer nicht in Frage gestellt .

Der Kreisarzt hat sodann zur streitigen Kausalitätsfrage umfassend Stellung genommen, wobei er alle relevanten medizinischen Unterlagen – insbesondere auch den vom Beschwerdeführer angeführten Bericht von Dr. A. ___ – würdigte. Nachvollziehbar begründete er anhand der Dokumentation der zeitnah zum Unfall durchgeführten Erstbehandlung beim Hausarzt (vgl. Urk. 8/21 und 8/23/1) , dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lediglich zu einer Distorsion des linken OSG ohne strukturelle Läsion führte , und schloss infolgedessen eine richtungsgebende Verschlimmerung durch den Unfall aus. Insoweit geht die Argumentation des Beschwerdeführers, dass auch eine Fraktur Auslöser des Charcot-Fusses sein könne, von vorn herein fehl. Dr. B. ___ gab sodann zutreffend die Haupttheorien zur Entstehung des Charcot-Fusses nach heutigem Stand der Wissenschaft wieder und wies zu Recht darauf hin, dass mit dem erstmals im Jahr 2001 diagnostizierten Diabetes mellitus Typ 2 und der aktuell festgestellten distal-symmetrischen Polyneuropathie (Urk. 8/39/1) letztlich ein Lehrbuchfall vorliegt.

Dem ist hinzu zu fü gen , dass die Pathogenese des Charcotfusses

von der Wissen schaft bis heute nicht hinreichend geklärt werden konnte und neben der neuro traumatischen und der neurovaskulären Theorie

auch andere Ansätze verfolgt werden. Kontrovers wird mitunter diskutiert, ob respektive welche Bedeutung einer

Fraktur bzw. einer im Röntgenbild allenfalls nicht feststellbaren

trauma tischen Verletzung des Skeletts

oder Bandverletzungen zukommt

(vgl. insbeson dere Sandra Sommerey , Klassifikation des Charcotfusses anhand von klinischen und radiologischen Befunden, Dissertation München 2004 , S. 12

ff. , abrufbar unter

https://edoc.ub.uni-muenchen.de/2758/1/Sommerey_Sandra.pdf ; Eva Katharina Modricker , Behandlungsaussichten des Frühstadiums des Charcot fusses , Dissertation München 2008, S. 8 ff., abrufbar unter

<https://core.ac.uk/download/pdf/11030330.pdf> ; ferner

<http://www.klinikum.uni-muenchen.de>

/Klinik- fuer -Allgemeine-Unfall-und-Wiederherstellungschirurgie/

de/ fach / fuss/ krankheitsbilder / rueckfuss /Charcot-rthropathie.html ;

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/67780/Charcot-Fuss-Auf-die-fruehe>

-Diagnose-kommt-es-an , h ttps://www.balgrist.ch/veranstaltungen/ kongresse-und- f ortbildung

gen/kongressarchiv/4-balgrist-symposium-zum-diabetischen-fuss-der-charcot-fuss-88/) .

3.4

Die Beschwerdegegnerin hat gegenüber dem Beschwerdeführer aufgrund der Schadenmeldung vom 14. November 2016 keine Leistungspflicht für den Charcot-Fuss, sondern nur für eine Prellung anerkannt (Urk. 8/2 in Verbindung mit Urk. 8/1). Der Charcot-Fuss stand erst aufgrund der zweiten Schadenmeldung vom 25. Januar 2017 zur Diskussion (Urk. 8/10). Einen diesbezüglichen Leistungsanspruch machte die Beschwerdegegnerin von Beginn an vom Ergebnis weiterer Abklärungen abhängig (Urk. 8/12). Damit liegt die Beweislast, ob es sich beim neuen Leiden eines Charcot-Fusses um eine zusätzliche Unfallfolge handelt respektive mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang

besteht, weiterhin beim Beschwerdeführer

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.1).

Nach der Rechtsprechung gehören zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbe gründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadenseintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen.

Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung - bei erstelltem Auslösezusammenhang - einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (Urteil des Bundesgerichts 8C_337/2016 vom 7. Juli 2016 E. 4.1.1 und 4.1.2). 3.5

Nach dem in den Erwägungen E. 3.3 und 3.4 zum medizinischen Wissensstand und den rechtlichen Voraussetzungen Ausgeführten lässt sich somit entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers aus dem Bericht vom 17. März 2017, verfasst von Dr. med. A.____, Stellvertretender Leiter der Technischen Orthopädie an der D.____, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dieser schlussfolgerte, es bestehe zweifelsfrei eine akute Charcot-Arthropathie, am ehesten ausgelöst durch das OSG-Distorsionstrauma im vergangenen Oktober (Urk. 8/32/2). Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der OSG-Distorsion und dem Charcot-Fuss ist aufgrund des aktuellen Standes der Wissenschaft indes höchstens als möglich, nicht aber als überwiegend wahrscheinlich einzustufen. Dies muss umso mehr gelten, als im Röntgenbild keine frischen ossären Läsionen nachgewiesen wurden. Über mikrotraumatische Verletzungen des Chopard-Gelenks infolge des in Frage

stehenden Unfalls kann im Nachhinein indes nur gemutmasst werden. Aus juristischer Sicht ist zudem zu berücksichtigen, dass grundsätzlich eine regelmässige alltägliche

Inanspruchnahme zu einem Charcot-Fuss führt und davon ausschliesslich Personen mit einer (fast immer durch einen Diabetes bedingte) Neuropathie betroffen sind. Der Vorzustand des Beschwerdeführers schaffte für dieses Beschwerdebild somit mehr als eine bloss latente Schadensneigung (vgl. auch Urk. 8/39/2 f. zur deutlich pathologischen diabetischen Stoffwechsellage; Urk. 8/23/1 zu den vorbestehenden Arthrosezeichen) und die unfallbedingte OSG-Distorsion

stellt

höchstens eine Gelegenheits- bzw. Zufalls-Ursache

für den – im Übrigen erst drei Monate nach dem Unfall festgestellten – Charcot-Fuss dar.

Zusammenfassend ist somit festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilung von Dr. B. ___ abgestellt hat, an welcher aufgrund der Aussage von Dr. A. ___ keine Zweifel bestehen. Die bloss mögliche, dass der Charcot-Fuss nach dem heutigen Stand der Wissenschaft mit dem Unfall zusammenhängen könnte,

führt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs.

Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich, zumal diese nichts am Kenntnissstand der Wissenschaft ändern würden. Die Folgen der heute immer noch nicht restlos geklärten Pathogenese eines Charcot-Fusses trägt der Beschwerdeführer, zumal den Haupttheorien kein singuläres Trauma als Auslöser zugrunde liegt. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Bonetti

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