

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00097 vom 8. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00097

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00097 du 8 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00097 del 8 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

9. April 2016 ; Urk. 9/8).

Die SWICA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld; Urk. 9/5).

Mit Verfügung vom

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 11. April 2016 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

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 2 UVG, Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1, vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_454/2014 vom 2. September 2014 E. 6.3).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbes. auf BGE 134 V 109 E. 4.3; vgl. auch Urteil 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3).

E. 1.3

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 G._____en 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. 1.4

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

328

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). 1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte am 7. Mai 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid

sei aufzuheben und es seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. April 2016 zu erbringen. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zur erneuten Überprüfung unter Einholung eines umfassenden ärztlichen Gutachtens zurückzuweisen.

Am 14. August 2018 beantragte die

SWICA, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 8),

was der Beschwerdeführer in mit Verfügung vom 15. August 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass es sich bei der festgestellten Fussdeformität im Sinne eines Spreizfusses um eine vorbestehende anlagebedingte Veränderung

handle . Von Seiten der Malleolarfraktur sei die Beschwerdeführerin hingegen beschwerdefrei. Rein unfallbedingt sei deshalb davon auszugehen, dass wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch weitere Behandlungen sei entsprechend nicht möglich. Rechtsprechungsgemäss sei von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung somit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten, weshalb per 31. Juli 2017 kein Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung mehr bestehe (S. 4).

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), der Aktengutachter habe festgehalten, dass ihre Beschwerden als Restzustand bei mehreren Frakturen im Mittelfussbereich und schwerem Weichteiltrauma zu interpretieren seien. Er halte den Unfall für die einzige Ursache der gesundheitlichen Störung. Zudem erachte er die Unfallfolgen explizit als nicht vollständig ausgeheilt, der Vorzustand spiele seiner Ansicht nach bei der vorliegenden Symptomatik keine entscheidende Rolle. Der medizinische Endzustand sei nicht erreicht. Die Schmerzsituation könne nach wie vor signifikant verbessert werden, zudem sei sie derzeit wieder zu 100% arbeitsunfähig. Behandlungen im Kontext mit angeblichen Fehlstellungen der Füsse seien nie erfolgt. Die Fussbeschwerden stünden nach wie vor in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt (S. 2).

3.1

Der behandelnde Dr. med. B.____, Leiter Fusschirurgie am Departement Chirurgie des A.____, stellte in seinem Bericht vom 10. Januar 2017 (Urk. 9/66) folgende Diagnosen: 1. konsolidierte mediale Malleolarfraktur und konsolidierte Fraktur an Os metatarsale II - IV rechts vom 11. April 2016 bei Status nach ORIF Innenknöchel vom 19. April 2016 (Unfall) 2.

Transfermetatarsalgie MTP II - bis IV-Köpfchen rechts im G.____ eines Spreizfusses beidseitig (Krankheit)

Dazu hielt er zur 1. Diagnose fest, die Frakturen seien konsolidiert. Die Behandlung des Unfalls könne abgeschlossen werden. Eine OSME sei bei asymptomatisch einliegendem Osteosynthesematerial aktuell nicht notwendig. In Bezug auf die 2. Diagnose ständen die Beschwerden am Vorfuss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit dem Unfall in kausalem Zusammenhang. Es werde weiterhin dringend das Tragen der Schuheinlagen empfohlen. Diese müssten gegebenenfalls nochmal modifiziert werden. Eine entsprechende Notiz für das Ortho-Team C.____ sei der Beschwerdeführerin mitgegeben worden. Die aktuellen Beschwerden würden keine weitere Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen. Die Behandlung werde heute abgeschlossen. 3.2

Der um eine Zweitmeinung gebetene Dr. med. D.____, Unfallchirurgie und Sportverletzungen, führte in seinem Bericht vom 22. Februar 2017 (Urk. 9/70) folgende Diagnosen auf: - Status nach Überroll-/Quetschtrauma Fuss rechts vom 11. April 2016 - Status nach dislozierter und instabiler medialer Malleolarfraktur - Status nach offener Reposition, Schraubenosteosynthese Malleolus

medialis 19. April 2016 - Status nach basisnahen Frakturen Ossa metatarsalia II bis IV rechts - Status nach Ruhigstellung im OSG-Soft-Cast mit

harter, anmodellierter Sohle für sechs Wochen - Spreiz-/Senkfuss beidseits, multiple degenerative Veränderungen Lisfranc - und MCP-Gelenk I - aktuell: Restbeschwerden Vorfussbereich rechts, belastungsabhängig

Dazu führte er aus, die noch bestehenden Restbeschwerden könnten gut nach vollzogen werden und entsprächen Zuständen nach verheilten Frakturen und erheblichem Weichteiltrauma. Ungünstig auf die Gesamtsituation wirke sich die Veranlagung zu Spreiz-/Senkfüssen aus. Seiner Ansicht nach sollten die Schuh einlagen eine bessere Abstützung im dorsalen Mittelfuss ermöglichen, um so den Vorfuss und die Köpfchen Metatarsale II bis IV spürbar zu entlasten. Der Beschwerdeführerin habe er dazu ein Rezept mitgegeben und mit der Bitte um Vorstellung beim Ortho-Team zwecks Adaptation der abgegebenen Einlagen. Für die Verbesserung der kurzen Fussmuskulatur und der Fuss-Statik werde eine Serie Physiotherapie zwecks Instruktion von Übungen empfohlen. Eine entsprechende Verordnung habe er ihr zugestellt. Unter diesen Massnahmen empfehle er die nächsten drei Monate zu beobachten. Falls Bedarf bestehe, könne sie sich melden. Es bestehe weiterhin eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit. 3.3

Der behandelnde Prof. Dr. Z.____ hielt in seinem Bericht vom 2. Juni 2017 (Urk. 9/94) folgende Diagnose fest: - konsolidierte mediale Malleolarfraktur in sehr schöner Stellung und konsolidierte Frakturen Os Metatarsalia II bis IV rechts nach Unfall vom 11. April 2016

Dazu führte er aus, die Beschwerdeführerin habe sich gemeldet, weil sie sich durch das Osteosynthesematerial gestört fühle und dieses entfernt haben möchte. Von Seiten der Malleolarfraktur sei sie absolut beschwerdefrei, auch in der Arbeit im Alters- und Pflegeheim. Gestört fühle sie sich vor allem durch die beidseitigen Spreizfüsse, welche zwischenzeitlich bei Dr. B.____ beurteilt und konservativ therapiert worden seien. Eine Schraubenosteosynthese könne sicherlich problemlos durchgeführt werden, die Beschwerdeführerin wünsche dies im Oktober 2017 in einer Kurznarkose in einem ambulanten Setting. 3.4

Dr. med. E.____, FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, stellte in seiner Aktenbeurteilung vom 14. Juli 2017 (Urk. 9/87) zu Händen der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (S. 3): - Status nach Überrolltrauma des rechten Fusses im Gefolge eines Verkehrsunfalls am 11. April 2016 mit dislozierter medialer Malleolarfraktur und basisnahen Frakturen der Ossa Metatarsalia II bis IV rechts - Status nach offener Reposition und Schraubenosteosynthese des medialen Malleolus rechts am 19. April 2016 - Spreiz-/Senkfuss beidseits - multiple degenerative Veränderungen im Lisfranc - und MTP-Gelenk I

Dazu hielt er fest, die von der Beschwerdeführerin subjektiv beklagten Beschwerden könnten anhand der Unterlagen objektiviert werden, sie seien als Restzustand bei mehreren Frakturen im Mittelfussbereich und schwerem Weichteiltrauma zu interpretieren. Die vorbestehende Fussdeformität und die degenerativen Veränderungen würden wahrscheinlich lediglich eine sekundäre Rolle spielen. Unter der Voraussetzung, dass sie in ihrem ursprünglichen Arbeitspensum wieder vollumfänglich arbeitsfähig sei, keine Therapie mehr durchgeführt werde und die Behandlung abgeschlossen sei, sei davon auszugehen, dass mit keiner namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung mehr gerechnet werden könne. Der Unfall sei prinzipiell die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung (S. 3).

In der beruflichen Tätigkeit als Pflegefachkraft unter Berücksichtigung eines Arbeitspensums von 73 % sei eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben. Die Beurteilung von Dr. D.____ vom 22. Februar 2017 sei schlüssig und nachvollziehbar. Im G.____ en des Überrolltraumas am rechten Fuss durch ein Auto sei es zu einer schweren Weichteilverletzung mit mehreren Frakturen am rechten Mittelfuss gekommen. Aufgrund dessen sei eine Restsymptomatik und ein verzögerter Heilungsverlauf absolut nachvollziehbar und dadurch zu erklären. Es sei nicht davon auszugehen, dass die Unfallfolgen vollständig ausgeheilt seien und die Restsymptomatik lediglich noch auf den Vorzustand zurückzuführen sei. Dieser sei nur von sekundärer Bedeutung und spiele bei der Symptomatik keine entscheidende Rolle (S. 4-5). 3.5

Nachdem die Beschwerdegegnerin Dr. E.____ den Bericht von Prof. Dr. Z.____ vom 2. Juni 2017 (E. 3.3 hievon) vorgelegt hatte, hielt er in einer weiteren Aktenbeurteilung am 18. August 2017 ergänzend fest (Urk. 9/102), auch ohne Unfall wären die Beschwerden im G.____ en der Fussdeformität beidseits überwiegend wahrscheinlich früher oder später im heutigen Ausmass aufgetreten. Rein unfallbedingt sei davon auszugehen, dass in der beruflichen Tätigkeit in einem 73 % -Pensum wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe. Die aktuelle Arbeitsunfähigkeit von 15 % könne nicht nachvollzogen werden. Mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung könne nicht gerechnet werden, rein unfallbedingt müsse lediglich im Oktober dieses Jahres eine ambulante Metallentfernung durchgeführt werden, was zu einer Arbeitsunfähigkeit von maximal einer Woche führen werde. Die Fussdeformität werde mittels konservativer Massnahmen behandelt (S. 2-3). 3.6

Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, berichtete am 28. Januar 2018 (Urk. 3/2), er sehe den derzeit noch geklagten plantaren Schmerz am Metatarsaleköpfchen III im G.____ en eines mechanischen Schmerzes im Sinne einer Metatarsalgie III bei wahrscheinlich nicht ideal zubereiteter Fussbettung. Der Schuhorthopäde werde kleinere Abänderungen am Schuh vornehmen. Er hoffe, dass durch eine geeignete Abstützung beziehungsweise Weichbettung der Restschmerz behoben werden könne. Die Kontrollen bei ihm ständen ohne Zweifel im G.____ en des Unfalls und es könne nicht von einer Krankheit ausgegangen werden. 3.7

Der behandelnde Hausarzt Dr. med. G.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, bestätigte am 16. April 2018, dass vor dem Unfall vom 11. April 2016 keine Konsultation wegen Beschwerden der Füsse stattgefunden habe (Urk. 3/3). 3.8

Dr. med. I.____, stellvertretender Leiter Technische Orthopädie an der Klinik J.____, hielt in einem Schreiben vom

1. Mai 2018 fest (Urk. 3/4), dass bei der chronischen Schmerzsituation am rechten Fuss die Situation der Beschwerdeführerin mit einer Schuh- oder Orthesenversorgung signifikant verbessert werden könne. 3.

E. 5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ bb / ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner

medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2016 vom 9. Dezember 2016 E. 2.4). 2.

E. 8

) hielt sie ergänzend fest,

das Vorbringen der Beschwerdeführerin, vor dem Unfall bezüglich der Spreizfüsse nie unter Beschwerden gelitten zu haben, laufe auf einen unzulässigen « post hoc ergo propter hoc »-Schluss hinaus. Sie sei seit dem

1. Juni 2017 voll arbeitsfähig, weshalb der per 31. Juli 2017 verfügte Heilbehandlungsabschluss korrekt erfolgt sei (S. 3-4).

E. 9

Die weiteren aktenkundigen Arztberichte äussern sich nicht eingehend zur vorliegenden massgeblichen (E. 4. hernach) Frage des Bestehens einer Arbeitsunfähigkeit nach dem 31. Juli 2017. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte eine über den 31. Juli 2017 hinausgehende Leistungspflicht gestützt auf die Aktenbeurteilungen von Dr. E.____ vom 14. Juli und 18. August 2017 (E. 3.4-3.5 hievore). Dr. E.____ hielt in seinen Stellungnahmen nachvollziehbar fest, dass es beim Überrolltrauma vom 11. April 2016 zu einer schweren Weichteilverletzung mit mehreren Frakturen am rechten Mittelfuss kam, deren Folgen nicht vollständig ausgeheilt sind. Mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung ist seiner Ansicht nach nicht mehr zu rechnen. Die Restsymptomatik erachtete er als ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit in einem 73 % -Pensum. Die Stellungnahmen von Dr. E.____ erscheinen als schlüssig, sind nachvollziehbar begründet, in sich widerspruchsfrei

und es bestehen keine Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit. Die Beschwerdeführerin arbeitet denn auch wieder in der angestammten Tätigkeit im bereits vor dem Unfall ausgeübten Pensum von 73 % (vgl. dazu auch Urk. 9/121). 4.2

Im Bereich der Unfallversicherung ist indes nicht lediglich eine Arbeitsunfähigkeit im bisher ausgeübten Pensum relevant, sondern jede Arbeitsunfähigkeit. Arbeitete die versicherte Person vor dem Unfall nur teilzeitlich, so wird der Lohn auf ein 100 % -Pensum umgerechnet. Begründet wird dies damit, dass das Valideinkommen unabhängig davon zu bestimmen ist, ob die versicherte Person vor dem Unfall ihre Arbeitskraft ganz oder nur teilweise eingesetzt hat; diesem Faktor werde nämlich in der Unfallversicherung bereits dadurch Rechnung getragen, dass die Renten aufgrund des versicherten Verdienstes festgesetzt werden (Erwin Murer /Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, S. 127 mit Hinweis auf BGE 119 V 475 E. 2b). 4.3

Aufgrund der Akten ist nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Beruf als Pflegefachfrau wieder vollumfänglich arbeitsfähig ist. Dr. E.____ nahm jeweils nur Bezug auf das bisherige Pensum von 73 % und befand die Beschwerdeführerin als in diesem Pensum nicht eingeschränkt. Dass sie indes weiterhin unfallbedingte Schmerzen im Fuss hat, ist ausgewiesen. So bestätigte zuletzt Dr. F.____ am 28. Januar 2018 das Vorliegen eines Morton-Neuroms sowie eines Knochenmarködems im Os cuboideum. Therapeutisch empfahl er indes lediglich eine Schuhversorgung (Urk. 3/2). 4.4

Damit lassen die Akten wohl den Schluss auf eine 73%ige Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit zu, nicht jedoch auf eine 100%ige. Der Fallabschluss ist gleichwohl nicht zu beanstanden, konnten doch die Ärzte keine medizinischen Therapieoptionen nennen, welche zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen. Zudem setzt der Abschluss eines Falles durch den Unfallversicherer lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen, vgl. auch Urteil 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.2.2).

Angesichts der Kostenübernahme für die ambulante Metallentfernung (Urk. 9/118-119 und Urk. 9/121) hat es damit sein Bewenden. 4.5

Die Beschwerdegegnerin hat mit dem Fallabschluss den Anspruch auf jegliche weiteren Leistungen verneint. Nach dem Gesagten kann indes aufgrund der Aktenlage nicht beurteilt werden, ob eine (bleibende) Teilarbeitsfähigkeit vorliegt.

Der angefochtene Einspracheentscheid ist damit in Bezug auf die Verweigerung von weiteren Leistungen aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine verlässliche medizinische Einschätzung über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (unter Ausklammerung nicht unfallkausalere Aspekte) einhole und über allfällige Dauerleistungsansprüche, namentlich eine Rente, neu verfüge. 5.

Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'200.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 4. April 2018 in Bezug auf die Ansprüche auf Dauerleistungen ab 1. August 2017 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden medizinischen Abklärungen neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Assista Rechtsschutz AG - SWICA 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
Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

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