

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00286**

## **vom 1. Dezember 2020**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2019.00286](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2019.00286)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00286 du 1 décembre 2020

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2019.00286 del 1 dicembre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetz es über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Abs. 2): Knochenbrüche ( lit . a), Verrenkungen von Gelenken ( lit . b), Meniskus risse ( lit . c), Muskelrisse ( lit . d), Muskelzerrungen ( lit . e), Sehnenrisse ( lit . f), Band läsionen ( lit . g) und Trommelfellverletzungen ( lit . h). Ausserdem erbringt die Ver sicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Inva lidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhanden sein 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 Kau sal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg gedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche 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 Leistungs anspruches 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 Ursa chen 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 überwiegen den Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/ aa ). Die bloss e Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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).

#### **E. 1.4**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, 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 ). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherer alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 versicherung internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Entscheid vom 26. November 2019 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte, es sei der Einspracheentscheid der Beschwerde gegnerin vom 7. November 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, Leistungen aus der Unfallversicherung auch ab 1. Juni 2019 weiterhin zu erbringen. Entsprechend sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ab 1. Juni

2019 das Unfalltaggeld wieder auszurichten und für die Heilungskosten aufzukommen, insbesondere auch für die Kosten der in der Z. \_\_\_ am 11. September 2019 durchgeführten Operation; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (S. 2). Am 13. Februar 2020 (Urk. 11) schloss die Axa auf Abweisung der Beschwerde. Mit Schreiben vom 19. Februar (Urk. 15) und 7. April 2020 (Urk. 17) legte die Beschwerdeführerin ergänzende medizinische Unterlagen auf (Urk. 16/1-2 und Urk. 18/1-4)

und nahm ergänzend Stellung, was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 19). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. November 2019 (Urk. 2) zum Unfallereignis vom 11. Januar 2018 zur Hauptsache, dass die Folgen der unfallbedingten Verletzung (Fraktur Basis Os Metatarsale V am Fuss links) aktenkundig folgenlos abgeheilt seien, womit diesbezüglich der Endzustand erreicht worden sei und die Leistungen aus UVG einzustellen seien. Betreffend die restlichen Fussbeschwerden links (Lisfranc Arthrose, Peroneus

brevis -Sehne, Bandplastik) und die Folgen der unfallfremden Operation vom 11. September 2019 besteht mangels Kausalzusammenhangs (natürlich und adäquat) keine Leistungspflicht aus UVG. Für die geltend gemachte Lendenwirbelsäulen-Problematik werde die natürliche Kausalität ebenfalls verneint.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2020 (Urk. 11) hielt sie ergänzend fest, die Sehnenruptur stelle neben der Metatarsale -V-Basisfraktur lediglich einen Nebenfund dar und müsse deshalb im Hinblick auf die Leistungspflicht unberücksichtigt bleiben (S. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin (Urk. 1) im Wesentlichen ein, nach der operativen Behebung der dislozierten Metatarsale -V-Basisfraktur habe sich die Diagnose einer Peronealsehnenläsion anlässlich der Untersuchung vom 25. Juni

2019 bestätigt. Eine Sehnenruptur stelle eine sogenannte Listendiagnose dar. Den Beweis, dass diese Ruptur degenerativer Natur sei, habe die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall nicht erbracht (S. 5). Weiter sei klar, dass das Lisfranc Gelenk vom Bruch mitbetroffen gewesen sei. Wenn dieses Gelenk heute eine Arthrose aufweise, handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Unfallfolge (S. 6). Im vorliegenden Fall sei die CRPS-Symptomatik bereits am 26. April 2018 und damit fünf Wochen nach der

Osteosynthesematerialentfernung aufgetreten. Damit sei auch diese Symptomatik als unfallbedingt anzusehen (S. 6). Zusammenfassend sei erstellt, dass nach dem 1. Juni 2019 und auch heute noch Unfallfolgen bestünden, welche einerseits eine Heilbehandlung notwendig machten und andererseits ihre Arbeitsfähigkeit einschränkten (S. 6 ; vgl. auch Urk. 17 ).

### **E. 2.3**

Umstritten ist in erster Linie, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. Juni 2019 noch natürlich kausale Unfallfolgen vorgelegen haben oder nicht.

### **E. 3.1**

Im Austrittsbericht vom 15. Januar 2018 (Urk. 13/3) stellte das erstbehandelnde A.\_\_\_\_ die Diagnosen einer Metatarsale -V-Basisfraktur mit Beteiligung des Lisfranc -Gelenks Fuss links und einer Kontusion Hand rechts am 11. Januar 2018 (S. 1). Dem Operationsbericht vom 16. Januar 2018 (Urk. 13/1 ) lässt sich ergänzend entnehmen, dass sich eine multifragmentäre Situation mit Ausläufern in das Gelenk zeigte.

### **E. 3.2**

Gemäss Bericht des MRI-Zentrums des A.\_\_\_\_ vom 7. Juni 2018 (Urk. 13/10) zeigten sich anlässlich des MR Fuss links gleichen Datums gute Stellungsverhältnisse bei Status nach Os metatarsale V- Basisfraktur ; residuelle Bohrlöcher bei Status nach Osteosynthese, wobei das Osteosynthesematerial in der Zwischenzeit entfernt worden sei , sowie Operationsabbruch. Die Fraktur sei konsolidiert. Es fanden sich diskrete Irregularitäten in der Gelenksfläche ; narbige Veränderungen in der Cutis / Subcutis ; zweigeteiltes mediales Sesambein plantar des Os metatarsale I- Köpfchens; Os tibiale externum ; diskrete kleinfleckige hyperintense Signalstörungen im Knochenmark in den flüssigkeitssensitiven Sequenzen; nur mildes Weichteilödem sowie eine Synostose des distalen Interphalangealgelenkes V.

### **E. 3.3**

Mit Bericht vom 25. Juni 2019 (Urk. 13/37) diagnostizierten die zuständigen Spezialisten der Z.\_\_\_\_ , Orthopädie, eine chronische Instabilität des oberen Sprunggelenks mit Peronealsehnenruptur , am ehesten posttraumatisch bei TMT IV aktivierte Arthrose, am ehesten posttraumatisch sowie eine

Plantarfasziitis und Ansatzentzündung Achillessehne rechts (S. 1). Sie hielten fest, in Zusammenschau der Befunde zeigten sich als beschwerdeführend am Fussgelenk die symptomatischen Peronealsehnen sowie die Instabilität im oberen Sprunggelenk, zudem die aktivierte Arthrose im Bereich des TMT IV-Gelenks. Diesbezüglich sei ein operatives Vorgehen mittels Peronealsehnennaht und gegebenenfalls Transfer von longus auf brevis sowie anterolaterale Stabilisierung nach modifizierter Broström -Technik indiziert. Bezüglich der TMT IV-Arthrose sei keine operative Verbesserung möglich, sondern lediglich eine temporäre Infiltration (S. 2).

### **E. 3.4**

; Urk. 13/46 ) zum Ergebnis, dass die Arthrose im Lisfranc- Gelenk nicht durch die Fraktur entstand, mithin mit hoher Wahrscheinlichkeit vorbestehend ist und lediglich vorübergehend aktiviert wurde, wobei der Status quo sine hierfür spätestens nach drei

Monaten wieder erreicht war. Hierbei be gründete Dr. B.\_\_\_\_ den postulierten Zeitraum ausschliesslich mit traumatolo gischer Erfahrung ( Urk. 13/46 S. 6). Aus den Akten ergibt sich sodann , dass sich , abgesehen von den mit MR des linken Fusses vom 7. Juni 2018 (E. 3.2 ) festge stellten diskreten Irregularitäten in der Gelenksfläche, bis zur Stellungnahme des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin Dr. med. C.\_\_\_\_ , Facharzt FMH Chi rurgie, Intensivmedizin, vom 20. März 2019 (Urk. 10/33) keine Korrelate zur Erklärung der von der Beschwerdeführerin

empfundene n Schmerzen objektivie ren liessen. So führte dieser aus, die persistierenden Fuss schmerzen links seien weiterhin unklar gewesen und in den ausgiebig en

bildgebenden Untersuchungen hab e keine entsprechende Ursache gefunden werden können (S. 1). Dies ist soweit unbestritten und wird auch von Dr. B.\_\_\_\_ nicht in Frage gestellt. Die eindeutige Diagnose einer TMT IV aktivierten Arthrose erfolgte dahingegen erstmals durch die Spezialisten der Z.\_\_\_\_ anlässlich der Sprechstunde vom 25. Juni 2019 (E. 3.3 ) und damit gut eineinhalb Jahre nach dem Unfallereignis basierend auf neuen bildgebenden Untersuchungen. Vor diesem Hintergrund und u nter Berücksichtigung, dass Dr. B.\_\_\_\_ in Nachachtung der Berichte der Z.\_\_\_\_ gerade darauf h inwies, eine Aktivität sei gestützt auf selbiges MRI vom 25. Juni 2019 , das heisst zu diesem Zeitpunkt, auszuschliessen (Urk. 13/46 S. 6) , mutet der Schluss einer lediglich vorübergehenden Aktivierung mit Erreichen des vorbestehenden Status nach maximal drei Monaten wider sprüchlich an und ist für den medizinischen Laien nicht nachvollziehbar. Dies umso mehr, als eine B eteiligung des Lisfranc -Gelenks bei der von der Beschwerde führerin als Folge des Unfallereignisses vom 11. Januar 2018 erlittenen Meta tarsale-V-Basisfraktur erstellt ist. Der Beschwerdegegnerin ist indes darin beizu pflichten, dass diesbezüglich bis zur Diagnosestellung durch die verantwortlichen Ärzte der Z.\_\_\_\_ ausschliesslich degenerative Veränderungen festgehalten wurden. Dies schliesst jedoch eine richtungsgebende Verschlimme rung oder auch eine spätere Aktivierung der Arthr ose zufolge Fehlbelastung oder Ä hnlichem nicht ohne Weiteres und zumindest nicht ohne weitere fachärztliche Ausführungen hierzu aus. Damit bleibt die Einschätzung des beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar und wi derspricht derjenigen der behandelnden Orthopäden. Somit sind die Berichte der Z.\_\_\_\_ geeignet, Zweifel an der Richtigkeit der Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ hervorzurufen und es sind bereits im Hinblick auf das Geschehen im Lisfranc -Gelenk weitere Abklärungen angezeigt. Dabei ist insbesondere zu klären, ob die Fussbeschwerden noch unfallkau sal zum Ereignis vom 11. Januar 2018 sind be z iehungsweise vom Erreichen des S tatus sine vel ante ausgegangen werden kann.

#### **E. 4**

In seiner Stellungnahme vom 16. Oktober 2019 (Urk. 13/46) wies der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. B.\_\_\_\_ darauf hin, dass tatsächlich unfall bedingte objektivierbare Befunde fehlten, die Metatarsus-V-Fraktur dislokations fest verheilt sei und einen Anhalt für eine Pseudarthrose sich nicht ergebe. Es könne somit spätestens nach 3 Monaten wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Putzfrau ausgegangen werden. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei unfallbedingt nicht zu definieren (S. 5) .

Die Arthrose im Lisfranc Gelenk sei nicht durch die Fraktur entstanden, sie sei eventuell aktiviert worden, dabei handle es sich um einen vorübergehenden Zu stand, der S tatus quo sine sei hierfür spätestens nach 3 Monaten wieder erreicht worden. Hierzu sei auch

anzumerken, dass mittels MRI der Zeitpunkt der Aktivierung einer Arthrose nicht festgelegt werden könne. Der Radiologe könne lediglich eine Aktivierung beschreiben, einen Zeitpunkt hierfür könne er ohne adäquates Knochenmarksignal wie in diesem Fall nicht festlegen. Die postulierte Aktivierung über einen Zeitraum von maximal 3 Monaten entspreche der traumatischen Erfahrung (S. 5).

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. November 2019 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht vornehmlich auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. B.\_\_\_\_ (E. 3.4). In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass rechtsprechungsgemäss den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen nicht dieselbe Beweiskraft zukommt wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, 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 135 V 465 f. E. 4.6, Urteil des Bundesgerichts 9C\_689/2010 vom 19. Januar 2011 E. 3.1.4). Feststeht vorliegend, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses eine Lisfranc-Arthrose vorlag (E. 3.3 f.).

Hinsichtlich der Fussbeschwerden beziehungsweise der Mittelfussdistorsion gelangte Dr. B.\_\_\_\_ (E.

#### **E. 4.2**

Angesichts der vorliegenden medizinischen Unklarheiten ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines neutralen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG zurückzuweisen. Das Gutachten hat sich zur Frage zu äussern, ob die Fussbeschwerden links (noch) unfallkausal zum Ereignis vom 11. Januar 2018 sind, beziehungsweise ob vom Erreichen des Status *sine vel ante* ausgegangen werden kann. In diesem Zusammenhang ist ebenfalls zu klären, ob ein allfälliger Vorzustand vorübergehend oder dauerhaft (richtungsgebend) verschlimmert worden ist.

#### **E. 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  
Gräub-Frischknecht

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