

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00008**

## **vom 6. Oktober 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00008)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00008 du 6 octobre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00008 del 6 ottobre 2021

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

8. Juli 2016 bei der Y.\_\_\_\_

GmbH in einem Beschäftigungsgrad von 40 % als Reinigungsmitarbeiterin ange stellt und über die

Arbeitgeber in bei der Helsana Unfall AG (Helsana ) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit «Schadenmeldung UVG» vom 17. September 2018 meldete die Arbeitgeber in , dass die Versicherte am 15. September 2018 zu hause gestürzt sei und sich das rechte Fussgelenk gebrochen habe ( Urk. 7/B1 und 7/B2 ). Gemäss Austrittsbericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 17. September 2018 (irr tümliche Datierung) zur Hospitalisation vom 15. September bis 14. Oktober 2018 erlitt die Versicherte beim Unfall unter anderem eine offene Unterschenkelfraktur rechts, welche am Unfalltag notfallmässig und am 5. Oktober 2018 definitiv opera tiv versorgt wurde ( Urk. 7/B 50 ). Die Helsana erbrachte die gesetzlichen Leis tun gen (Taggeld und Heilbehandlung; vgl. Urk. 7/B11). Am 15. Juli 2020 teilte die Helsana der Versicherten unter Hinweis auf die Mitwirkungspflicht im Zusam men hang mit einer in die Wege geleiteten polydisziplinären Abklärung in der MEDAS

A.\_\_\_\_ die einstweilige Einste llung der Taggeldleistungen ab 30. Juni 2020 bis zum Vorliegen des Gutachtens mit ( Urk. 7/ B 245). Nach Vorlie gen des

vollständigen Gutachtens vom 13. August 2020 (vgl. Fachgutachten: Urk. 7/ B223 , 7/B235 , 7/B260 und Konsensbeurteilung:

7/B266 ) bestätigte die Helsana

mit Verfü gung vom

9. September 2020 die Einstellung der Taggelder per 30. Juni 2020 und verneinte einen weiteren Anspruch auf Übernahme der Heilbehandlungskosten ebenso wie einen solchen auf weitere Leistungen ( Invalidenrente/Inte gritätsent schädigung: Urk. 7/ B 278). Die dagegen am 6. Oktober 2020 erhobene Einsprache ( Urk. 7 / B 290 ) wies die Helsana mit Entscheid vom

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes 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 den im Einzelnen in Abs. 2 auf geführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat ( Art. 18 Abs. 1 UVG).

### **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, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage 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\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

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\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

### **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 weg gedacht 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.4**

4

Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen).

##### **E. 1.4.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

##### **E. 1.4.2**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_75/2016 vom 18. April 2016 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E. 2.1).

##### **E. 1.4.3**

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E.

4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle anderseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

#### **E. 1.4.4**

) höchstens im Bereich eines mittel schweren Unfalles im eigentlichen Sinn anzusiedeln. Praxismässig werden Stürze aus einer Höhe zwischen etwa zwei und etwa vier Metern (vgl. Urteile des Bundesgerichts

U 410/00 vom 14. Februar 2002 E. 2c,

8C\_316/2009 vom 8. Juni 2009) in die Tiefe noch als im engeren Sinne mittelschwere Unfälle qualifiziert (vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_584/2007 vom 9. September 2008 E. 4.1, U 3/03 vom 4. September 2003 E. 3.4 und U 41/06 vom 2. Februar 2007 E. 9)

Objektiv betrachtet hat sich der Unfall weder unter besonders dramatischen Umständen ereignet, noch ist er als besonders eindrücklich anzusehen (vgl. dazu: Urk. 7/B70), zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C\_372/2013 vom 28. Oktober 2013 E. 7 mit Hinweis auf die nicht publizierte E. 3.5.1 des Urteils BGE

137 V 199). Die Verletzungen, welche sich die Beschwerdeführerin beim Unfall zugezogen hat, sind sodann nicht von besonderer Art und es liegen keine Erfahrungen vor, wonach diese speziell geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.2.2 [wo eine komplexe Fraktur des OSG links zu beurteilen war]). Das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung ist somit nicht erfüllt.

Für die Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen bedarf es besonderer Umstände, die vorliegend nicht gegeben sind. Denn dazu reicht es nicht, dass sich die Beschwerdeführerin

zwei Operationen unterziehen musste und sich die Frakturheilung verzögerte. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 41, Urteil des Bundesgerichts 8C\_525/2017 vom 30. August 2018 E. 8.5).

Die Heilbehandlung erschöpfte sich sodann im Wesentlichen in zwei operativen Revisionen der Unterschenkelfraktur im September und Oktober 2018

und einer Analgesie nach Massgabe der Beschwerden sowie anfänglicher Physiotherapie (Urk. 7/B50). Die Beschwerdeführerin nahm ab 14. Februar 2019 keine Physiotherapie mehr wahr (vgl. Urk. 7/B181 S.

1, vgl. auch: Urk. 7/B223 S.

4) und unterzog sich erst nach Erlass des angefochtenen Entscheids der zwischen zeitlich empfohlenen Materialentfernung (Urk. 7/B125 S. 2, 7/B130, 7/B305), womit eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung der organisch ausgewiesenen Unfallfolgen – in Nachachtung der praxisgemäss an dieses Kriterium gestellten deutlich höheren Anforderungen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_546/2013 vom 24. September 2013 E. 3.3.1 mit Hinweisen) – nicht gegeben ist. Ob das Merkmal der körperlichen Dauer Schmerzen erfüllt ist, kann offen bleiben, da es jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Form gegeben wäre. Dabei ist anzu fügen, dass psychische Beschwerden hier nicht miteinzubeziehen sind, auch wenn sie körperlich imponieren (SVR 2020 UV Nr. 1 S. 1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_117/2019 vom 21. Mai 2019 E. 7.2 mit Hinweis). Schliesslich ist keine lang andauernde, somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen, war doch

der Endzustand nach der massgeblichen gutachterlichen Beurteilung spätestens am 11. März 2020 erreicht (Urk. 7/B266 S. 6) und der Beschwerdeführerin die ange stammte Tätigkeit gut 1,5 Jahre nach dem Unfall in somatischer Hinsicht wieder uneingeschränkt zumutbar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2020 vom 24. September 2020 E. 5.3).

Da höchstens eines der Kriterien erfüllt sein könnte und dies nicht in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen der Schmerzproblematik und dem Unfall vom 15. September 2018 zu verneinen. Dasselbe gilt für eigentliche psychische gesundheitliche Störungen der Beschwerdeführerin.

Entsprechend kann auf Weiterungen zu allfälligen Folgen der Verletzung der Mitwirkungspflicht durch die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Abklärung ihres psychischen Gesundheitszustandes ebenso verzichtet werden, wie auf solche zur Beweiskraft des psychiatrischen Fachgutachtens von Dr. med. D. \_\_\_ vom 4. August 2020, welches zufolge mehrfacher Terminabsagen durch die Beschwerdeführerin respektive unentschuldigtem Nichterscheinen auf grund der Akten erstellt wurde (Urk. 7/B260).

#### 4.3

Nach dem Gesagten können die nach dem Zeitpunkt des Fallabschlusses bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids hinaus geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Unterschenkels nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einer organischen Genese zugeführt werden und sowohl der Schmerzproblematik als auch allfälligen psychischen Einschränkungen mangelt es am adäquaten Kausalzusammenhang. Die gemäss Gutachten der MEDAS A. \_\_\_ allen falls auf den Unfall natürlich kausal zurückzuführenden Kopfschmerzen ziehen, unabhängig ihrer Genese, keine Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nach sich. Dies gilt unbestrittenermassen auch für das neurologisch festgestellte kleine hypästhetische Areal im Bereich der Operationsnarbe (vgl. E.

#### **E. 1.4.5**

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit

dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 6.1, 115 V 133 E. 6c/ aa ). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auf fallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/ bb , vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/ aa ; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2).

### **E. 1.5**

Metern gestürzt und direkt auf dem rechten Fuss gelandet. Die stationäre Aufnahme sei zur Versorgung der Fraktur mit einem Fixateur externum erfolgt. Der postoperative Verlauf mit physiotherapeutischer Mobilisation an zwei Gehstöcken habe sich protrahiert, die Röntgenkontrolle aber korrekte Stellungsverhältnisse gezeigt. Bei Austritt hätte keine reizlose Wundverhältnisse und eine allseits intakte periphere Durchblutung, Sensibilität sowie Motorik bestanden und die Beschwerdeführerin habe mit oralisierter Antibiotikatherapie in gutem Allgemeinzustand nach Hause und in die weitere ambulante Betreuung entlassen werden können ( Urk. 7/B50 S. 4 ).

### **E. 3**

0. November 2020 sei aufzuheben und die Helsana sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen ( Urk. 1). Die Helsana schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2021 ( Urk.

#### **E. 3.1**

Im Austrittsbericht

des Spitals

Z.\_\_\_\_

zur

Hospitalisation

vom 15. September bis 14. Oktober 2018 ( Urk. 7/B 50 S. 1 ) nannten die zuständigen Ärzte die folgende n

Diagnose n: - Zweitgradig offene, mehrfragmentäre, dislozierte Unterschenkelfraktur rechts am 15. September 2018 mit/bei - Bone

Bruise des Tibiaplateaus rechts medial. Zerrung des medialen Retinaculum und Tractus ileotibialis am distalen Ansatz - Ossärer Ausriss der palmaren Platte an der Basis der Mittelphalanx Dig . V Hand rechts vom 15. September 2018 - Wundinfektion prätibial rechts - Adipositas Grad II bei BMI 39. 2

kg/m<sup>2</sup> Die notfallmässige Zuweisung sei via Ambulanz bei offener Fraktur des rechten Unterschenkels erfolgt. Die Beschwerdeführerin sei in der Nacht bei der Reinigung des eigenen Balkons aus

### **E. 3.2**

und 4.2.1 ). 4.4

Entsprechend ist der Fallabschluss der Beschwerdegegnerin wie auch die Verneinung eines Rentenanspruchs nicht zu beanstanden . Nachdem die Beschwerdeführerin gegen die Verneinung eines Anspruchs auf Integritätsentschädigung keine Einwände erhebt und sich aufgrund der Akten hierzu keine Weiterungen aufdrängen, erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. November 2020 ( Urk. 2) als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 4.5

Antragsgemäss ( Urk. 6 S. 4) sind der Beschwerdegegnerin die Akten nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids zur Prüfung allfälliger vorübergehender Leistungen im Zusammenhang mit der Behandlung im Spital Z.\_\_\_\_ vom 4. bis 6. Dezember 2020 zu überweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos , 3.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheids an die Helsana Versicherungen AG im Sinne der Erwägungen überwiesen . 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Helsana Versicherungen AG, unter Beilage einer Kopie von Urk. 9, 10/1-6 und 11 - Bundesamt für Gesundheit 5 .

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Gräub Nef

### E. 3.3

Im Austrittsbericht des Spitals

Z. \_\_\_ vom 4. Dezember 2020 ( Urk. 7/B306 , vgl. auch Urk. 7/B305 ) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 4. bis 6. Dezember 2020 zufolge der elektiven Marknagelentfernung führten die Ärzte aus, bildgebend (Röntgen vom 4. Dezember 2020 Unterschenkel ap /lat. rechts ) zeige sich eine fortgeschrittene Durchbauung an der distalen Tibia und zentral auch eine schmale Durchbauung zwischen den leicht nach lateral versetzten Fibulaschaftenden

sowie die vollständige Entfernung des Tibianagels und der entsprechenden Schrauben. In der Bildgebung vom 5. Dezember 2020 sei ein

nahezu stationäre postoperative Weichteilveränderungen und eine stationäre Stellung bei durchbauter Tibia und Fibula im Frakturbereich ohne Gelenkserguss im OSG ersichtlich gewesen. Der peri- und postoperative Verlauf zeige sich komplikationslos mit einer radiologisch regelrechten Stellung. Die Mobilisation mit Physiotherapie habe problemlos erfolgen können und bei Austritt hätten sich die Wundverhältnisse reizlos und allseits eine intakte periphere Durchblutung, Sensibilität und Motorik gezeigt, sodass die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können. 4. 4.1

In der Sache selbst ist vorliegend zu prüfen, ob nach dem 30. Juni 2020 noch Unfallfolgen vorgelegen haben, welche einen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung begründen. Streitig ist dabei insbesondere, ob die verbliebenen Restbeschwerden ( Schmerzen im Bereich des rechten Beins )

in kausalem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. September 2018 stehen

und ob der Fallabschluss zu Recht erfolgte. Unbestritten und aktenmässig erstellt ist dagegen, dass der unfallversehrte Kleinfinger rechts keine Beschwerden mehr verursacht (vgl. Urk. 7/B235 S. 3). 4.2

#### 4.2.1

Nach Lage der Akten steht fest, dass es nach dem Ereignis vom 15. September 2018 mit einer offenen Unterschenkelfraktur

rechts

und operativer Versorgung zu einem protrahierten Verlauf und Abheilungsprozess gekommen ist. So konnte im CT vom 24. Juni 2019 eine vermehrte Kallus-Bildung und noch kein vollständiger

Durchbau der Fraktur festgestellt werden (vgl. Urk. 7/ B116 ). Im weiteren Verlauf

zeigten aber die radiologischen Befunde vom 11. März 2020 einen vollständigen Durchbau der Tibia-Fraktur und eine ebenfalls weitgehend knöcherne Konsolidation der Fibula ; fortgeschrittene degenerative Veränderungen im miternachsten Kniegelenk waren

ebenso wenig ersichtlich wie ein grösserer Gelenkerguss ( Urk. 7/B222 , 7/B223 S. 8) .

Der orthopädische Gutachter legte

vor diesem Hintergrund nachvollziehbar dar , dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung am 11. März 2020 bei weitgehend fehlenden objektivierbaren Befunden zwar über starke Schmerzen im rechten Bein klagte , sich diese aber aus orthopädischer Sicht nicht erklären liessen. Vielmehr zeigten sich verschiedene Auffälligkeiten . So etwa, dass der Gehstock auf der falschen Seite benutzt wurde , eine massive Abwehrhaltung bei der Bewegungsprüfung bestand, die Prüfung deshalb

nicht sachgerecht

durchgeführt werden

konnte und in anderer

Situation respektive Position die Bewegungen

dann aber problemlos wieder möglich waren. Diskrepanzen zwischen den subjektiven Beschwerdeangaben und den objektivierbaren Befunden zeigten sich auch aufgrund der normalen und seitengleichen

Beschwielung und der

praktisch seitengleichen Umfangmasse der Muskulatur

( vgl. Urk. 7/ B 223 S. 8) , sodass

nicht auf einen Mindergebrauch des rechten Beins geschlossen werden konnte .

Mangels Vorliegens der typischen lokalen Beschwerden erachtete der begutachtende Orthopäde sodann die früher empfohlene Schraubenentfernung nachvollziehbar begründet als aktuell ebenso wenig indiziert wie eine anderweitige Behandlung der aus seiner Sicht abgeheilten Unterschenkelverletzung ( Urk. 7/B223 S. 9).

Ähnliches zeigte sich auch in der neurologischen

Untersuchung vom 19. Mai 2020 ( Urk. 7/ B 235) , wo keine Muskelatrophie festgestellt und auch keine sensiblen Defizite bezüglich Oberflächenqualitäten abgegrenzt werden

konnten (S. 5) . Die geklagten belastungs- und bewegungsabhängigen Schmerzen im Frakturbein und im oberen Sprunggelenk (OSG) rechts liessen sich aus neurologischer Sicht ebenfalls nicht erklären . Den lediglich episodischen Kopfschmerzen wurde von Seiten des neurologischen Gutachters nachvollziehbar keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beigemessen ( Urk. 7/B235 S. 5 ff.).

Entsprechend ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf das insoweit beweiskräftige Gutachten der MEDAS A.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellungen (Taggeld per 30. Juni 2020 , Heilbehandlung mit Verfügung vom 9. September 2020) keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr vorgelegen haben, welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit oder einer dem Fallabschluss entgegenstehenden Behandlungsbedürftigkeit (E. 1.2)

geführt haben . Bestätigung findet dieser Schluss im Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 23. November 2020 zur notfallmässigen Behandlung vom selben Tag, konnte doch für die von der Beschwerdeführerin geklagten Unterschenkelbeschwerden rechts weder klinisch noch

radiologisch eine Ursache fest gestellt werden

( in: Urk. 3/12).

Die am 4. Dezember 2020, mithin nach Erlass des angefochtenen E ntscheids durchgeführte Osteosynthesematerialentfernung

(OSME) Tibia rechts

( Urk. 7/B305) konnte entsprechend zu keiner namhaften Besserung des somatischen Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG führen , lag doch mit Blick auf die objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen bereits eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit vor. 4.2.2

Kann eine Schmerzproblematik keiner objektiv ausgewiesenen organischen Ursache zugeführt werden, hat eine besondere Prüfung der Adäquanz zu erfolgen. Da vorliegend weder ein Schleudertrauma noch ein Schädelhirntrauma noch ein Schreckereignis gegeben ist, kommt die sogenannte Psycho-Praxis nach BGE 115 V 133

zur Anwendung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/ 2020 vom 2 4. Septem ber 2020 E. 5.1) . Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fort setzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_184/2017 vom 1 3. Juli 2017 E. 2.2 ), was spätestens mit Erlass der Verfügung vom 9. September 2020 der Fall war . 4.2.3

Das Ereignis vom 1 5. September 2018, bei welchem die Beschwerdeführerin bei der R einigung ihres Balkons

im Hochparterre von demselben aus einer Höhe von zirka 1,5 bis 2 m auf den Erdb oden gestürzt ist und sich eine offene Unter schenkelfraktur,

ein Bone

Bruise des Tibiaplateaus rechts , eine Zerrung des medialen Retinaculum und Tractus

ileotibialis am distalen Ansatz sowie einen ossären Ausriss der palmaren Platte an der Basis der Mitte lphalanx Dig . V Hand rechts zugezogen hat ( Urk. 7/B50 S. 3, 7/B70 S. 2 , 7/ B 266 S. 6 ), ist aufgrund des augenfälligen Geschehens ablaufs und de r

sich dabei entwickel nd en Kräfte

(E .

#### **E. 6**

) auf Abweisung der Beschwerde. Hiervon wurde der Beschwerde führerin am 2 5. Februar 2021 ( Urk.

#### **E. 8**

) Kenntnis gegeben. Mit unaufgefordert ein gereichter Eingabe vom 8. März 2021 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein ( Urk.

#### **E. 9**

und Urk. 10/1-6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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