

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00112 vom 10. Februar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2021.00112](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2021.00112)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00112 du 10 février 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2021.00112 del 10 febbraio 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1969, war seit April 2007 als Primarlehrerin bei der politischen Gemeinde Y.\_\_\_\_

in einem Teilzeitpensum angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (vgl. Urk. 9/1 f.). Am 28. September 2014 zog sie sich eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) sowie eine nichtdislozierte Fraktur des Processus anterior calcanei am rechten Fuss zu, als sie beim Kinobesuch eine Stufe übersah und einen Fehltritt machte (Urk. 9/1, 9/6 und 9/62). Die SWICA erbracht die gesetzlichen Leistungen für die attestierte Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Heilbehandlung (vgl. Urk. 9/12, 9/48, 9/92, 9/102, 9/167 und 9/183).

Vor dem Hintergrund eines prolongierten Heilungsverlaufs holte die SWICA zur Beurteilung ihrer weiteren Leistungspflicht in den Jahren 2016 und 2017 polydisziplinäre Gutachten ein (Urk. 9/201, 9/203, 9/206 und 9/254-257). Nach weiterer Ausrichtung von Taggeldern und Kostengutsprachen für medizinische Heilbehandlung (vgl. Urk. 9/250, 9/282 und 9/336) gab sie bei der Z.\_\_\_\_

ein polydisziplinäres Gutachten der Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie und Rheumatologie in Auftrag (Urk. 9/314), welches am 28. Oktober 2019 erstattet wurde (Urk. 9/365). Hier zu gewährte die SWICA der Versicherten mit Schreiben vom 4. Dezember 2019 das rechtliche Gehör, wobei sie die Einstellung ihrer Leistungen per genanntem Datum in Aussicht stellte (Urk. 9/374). Nachdem die Versicherte dazu Stellung genommen hatte (Urk. 9/382), gelangte die SWICA mit Ergänzungsfragen erneut an die Z.\_\_\_\_ (Urk. 9/394). Nach Eingang der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Mai 2020 (Urk. 9/415) hielt die SWICA mit Verfügung vom 17. August 2020 wie angekündigt fest, dass rückwirkend ab 5. Dezember 2019 kein Anspruch mehr auf Heilbehandlungen, Kostenvergütungen und Tagelder bestehe, ausgenommen im Rahmen von Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; Urk. 9/418). Die dagegen am 17. September 2020 von der Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 9/428) wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 22. April 2021 ab (Urk.

### E. 1.1

Am 1. Januar 2017 sind die 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). Dementsprechend 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 28. September 2014 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Gemäss Art. 6 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 aufgeführten 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

### **E. 1.3**

.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3.2**

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. 1.3.3**

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; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_493/2021 vom 4. März 2022 E. 3.3.3 mit Hinweisen).

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 andererseits 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**

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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 und 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen).

### **E. 1.5**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je mit Hinweisen). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 25. Mai 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihr seien weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten, namentlich die Übernahme der Heilbehandlungskosten sowie Taggelder (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 8 S. 2), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. September 2021 orientiert wurde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 28. Februar 2022 (Urk. 11) reichte die Beschwerdeführerin weitere ärztliche Berichte ein (Urk. 12/1-2), welche der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 2. März 2022 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 13).

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. April 2021 hielt die SWICA im Wesentlichen fest, für die Beurteilung der Leistungspflicht könne auf das Gutachten der

Z.\_\_\_\_ abgestellt werden. Die Gutachter hätten die Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms ( CRPS ) nicht mehr bestätigen können. In Bezug auf die somatischen Beschwerden sei von einem Endzustand ausgegangen worden. Die im Rahmen des Unfalls aufgetretenen Frakturen im Bereich des Talus könnten allenfalls noch leichte Restbeschwerden verursachen , die ohne das Unfallereignis vom 28. September 2014 naturgemäss nicht aufgetreten wären . Dieses sei jedoch nicht mehr hinreichend erklärend für das Ausmass der Beschwerden, die ohnehin durch diverse Befunde nicht objektiviert werden könnten, auch nicht für die rapportierten Beeinträchtigungen ( Urk. 2 S. 9) . Aus psychiatrischer beziehungsweise psychosomatischer Sicht liege eine erhebliche psychogene Symptomausgestaltung vor, welche überwiegend wahrscheinlich auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sei. Am ehesten sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) auszugehen ( Urk. 2 S. 9 f.). Die natürliche Unfallkausalität in Bezug auf die aktuellen Beschwerden und die geschilderten Einschränkungen sei aus interdisziplinärer Sicht nicht mehr gegeben. Es liege somit keine unfallkausale psychische Störung vor ( Urk. 2 S. 10).

In Bezug auf die somatischen Beschwerden sei auf der Grundlage des Gutachtens der A.\_\_\_\_ AG vom 24. Januar 2020 (richtig: Z.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2019) von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Eine relevante psychische Störung habe nicht festgestellt werden können. Die erwähnte Fehlanpassung an die Beschwerden sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 28. September 2014 zurückzuführen. Folglich bestehe ab dem 5. Dezember 2019 kein Anspruch mehr auf Heilbehandlungen, Kostenvergütungen und Taggelder, ausgenommen im Rahmen von Art. 11 UVV (somatische Beschwerden). Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente ( Urk. 2 S. 10 f.).

## **E. 2.2**

Demgegenüber sprach die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 25. Mai 2021 dem Gutachten der Z.\_\_\_\_

die Beweistauglichkeit ab . Insbesondere sei ein CRPS I aus klinischer Sicht ausgeschlossen worden, ohne die Budapest-Kriterien auch nur ansatzweise zu erwähnen oder explizit zu überprüfen. Diese seien nach wie vor erfüllt. Zudem hätten die Gutachter nicht dargelegt, weshalb die Einschätzungen der behandelnden Spezialisten der Klinik B.\_\_\_\_

unzutreffend sein sollten ( Urk. 1 S. 6-8). Auch das psychiatrische Teilgutachten überzeuge nicht , da es in keiner Weise den Leitlinien entspreche und der Gutachter eine deutliche Befangenheit gezeigt habe . Ausserdem fehle ein Psychostatus ebenso wie eine Herleitung dessen, wie sich die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin entwickelt habe (Urk. 1 S. 11). Zwecks Beurteilung des Leistungsanspruchs sei daher auf die Einschätzungen der Fachärzte der Klinik B.\_\_\_\_ sowie der behandelnden Fachpsychologin abzustellen. Aus somatischer Sicht liege eine 40%ige und aus psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit vor. Die anhaltenden, auch heute noch vorherrschenden und limitierenden Beschwerden seien dem diagnostizierten CRPS zuzurechnen, welches offenkundig auf den Unfall vom 28. September 2014 zurückzuführen sei. Die Beschwerdeführerin sei daher für die Folgen dieser Beeinträchtigungen weiterhin auch über den 5.

Dezember 2019 hinaus leistungspflichtig ( Urk. 1 S. 16).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 31. August 2021 betonte die Beschwerdeführerin, dass das Gutachten der Z. \_\_\_ den rechtsprechungsgemässen Anforderungen vollumfänglich genüge. In der ergänzenden Stellungnahme vom 26. Mai 2020 hätten die Gutachter das fragliche Vorliegen eines CRPS ausführlich diskutiert; diese Diagnose habe jedoch nicht mehr bestätigt werden können (Urk. 9/365/71).

### **E. 3**

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. September 2020 für den Zeitraum vom 1. März 2016 bis 31. März 2018 eine ganze Invalidenrente zu. Die dagegen erhobene Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 8. Oktober 2020 wurde im Verfahren IV.2020.00693 angelegt und mit heutiger Verfügung erledigt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid

hauptsächlich auf dem polydisziplinären Gutachten der Z. \_\_\_ vom 28. Oktober 2019 (Urk. 9/365). Daraus sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 9/365/73): - OSG-Distorsionstrauma am 28. September 2014 - Nicht-dislozierte Talushalsfraktur sowie Fraktur des Processus anterior calcanei - konsekutiv Entwicklung eines CRPS Typ I möglich - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41).

Im interdisziplinären Konsens äusserten sich die Gutachter dahingehend, dass sich bei der Beschwerdeführerin ein chronisches Schmerzsyndrom des rechten Fusses mit erheblicher psychogener Symptomausweitung zeige, welche überwiegend wahrscheinlich ursächlich auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sei. Anhand der vorliegenden Informationen erscheine es durchaus möglich, dass in der Folge des schweren Distorsionstraumas im Bereich des rechten Fussgelenkes vom 28. September 2014 ein komplexes regionales Schmerzsyndrom Typ I aufgetreten sei, was retrospektiv aber weder eindeutig zu beweisen noch zu widerlegen sei. Aktuell fänden sich zumindest klinisch und radiologisch keine eindeutigen Zeichen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms mehr, sodass kein Hinweis auf ein aktives CRPS vorliege. Es würden aktuell subjektiv beeinträchtigende Schmerzen im Bereich des rechten Fusses (betont im Rückfuss), Erschöpfungszustände, ein gestörtes Gangbild, eine reduzierte Leistungsfähigkeit (insbesondere der Konzentrationsfähigkeit) sowie Einschränkungen in den Verrichtungen des täglichen Lebens und phasenweise Traurigkeit beklagt. Der objektive Befund mit einer weitgehend symmetrischen Beschwellung und fehlender

Verschmächtigung des rechten Beines bei nicht schmerzgehemmter Bewegung deute allerdings darauf hin, dass die Beeinträchtigung kaum besonders ausgeprägt sein dürfte (Urk. 9/365/71).

Leichte Restbeschwerden im Bereich des Rückfusses seien anhand der vorliegenden Informationen durchaus noch erklärbar; angesichts der objektivierbaren somatischen Befunde nicht jedoch das von der Beschwerdeführerin geschilderte Ausmass der Beschwerden und die rapportierten Einschränkungen im Alltag und Beruf. Sowohl der zeitliche Verlauf als auch die geschilderte Ausprägung der Symptome gingen weit über das zu erwartende Mass hinaus und sprächen eindeutig für eine Fehlanpassung, welche kaum

anders als durch psychosoziale Belastungsfaktoren erklärt werden könne. Bemerkenswert sei dabei, dass weder in einem früheren noch im aktuellen psychiatrischen (Teil-)Gutachten eine relevante psychische Störung erfasst werden können. Es dürfe somit letztlich von einem unverkennbaren regressiven Ausweichen der Beschwerdeführerin vor Konflikten ausgegangen werden, welche mit starken Affekten verbunden seien und körperlich ausagiert würden. Zudem sei die geschilderte Beeinträchtigung im Alltag und Beruf aus interdisziplinärer Sicht nicht restlos nachvollziehbar. Es seien Anhaltspunkte dafür vorhanden, dass bereits in der Vergangenheit eine Neigung zu langanhaltenden invalidisierenden Beschwerden aufgrund geringfügiger körperlicher Beeinträchtigungen bestanden habe. In diesem Zusammenhang sei insbesondere auf ein Ereignis vom 13. Juli 2001 hinzuweisen, als es wohl zu einem Sturz auf das Gesäß gekommen sei (Urk. 9/365/71-72).

Die aktuell geschilderten Beschwerden und Beeinträchtigungen seien nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 28. September 2014 zurückzuführen; aus interdisziplinärer Sicht sei die natürliche Unfallkausalität nicht mehr gegeben. Unter der Annahme der Entwicklung eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms im Anschluss an das erhebliche OSG-Distorsionstrauma wäre mit einem Verlauf von maximal zwei Jahren zu rechnen gewesen, wobei hier zu berücksichtigen sei, dass es sich anhand der vorliegenden Informationen allenfalls um ein leichtgradiges CRPS gehandelt haben könnte. Eine Beschwerdepersistenz über nun fünf Jahre sei nicht nachvollziehbar und organisch nicht zu begründen. Die Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich als Primarlehrerin beziehungsweise wissenschaftliche Mitarbeiterin sei aus interdisziplinärer Sicht nicht eingeschränkt; jene in einer körperlich fordernden Tätigkeit sei medizinisch-theoretisch aufgrund etwaiger Restbeschwerden nach durchgemachter Fraktur des Processus anterior calcanei und Verheilung in diskreter Fehlstellung um 20 % eingeschränkt. Eine relevante dauerhafte Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität bestehe nicht (kein Integritätsschaden). In Bezug auf den rechten Fuss seien derzeit abgesehen von etwaigen Schuhzurichtungen

keine medizinischen therapeutischen Massnahmen nötig oder geeignet, eine weitere relevante Verbesserung des Zustands herbeizuführen (Urk. 9/365/72).

### **E. 3.2**

In ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 26. Mai 2020 hielten die Gutachter ausdrücklich an ihren Schlussfolgerungen fest (Urk. 9/415/20). Bezugnehmend auf die Eingabe des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 9. Januar 2020 (Urk. 9/382) äusserten sie sich zunächst erneut zur Diagnostik eines CRPS (Urk. 9/415/1-10). Insbesondere sei im Gutachten über die in diesem Zusammenhang zur Anwendung gelangenden Budapest-Kriterien referiert worden, selbst wenn diese nicht explizit genannt worden seien (Urk. 9/415/7). Mit Blick auf die psychiatrische Teilexpertise hielten die Gutachter ausserdem fest, dass unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Qualitätsleitlinien alle erforderlichen Aspekte exploriert worden seien. Die Länge der Ausführungen sei unter anderem vor dem Hintergrund der diffusen, unpräzisen und oft ausweichenden Angaben der Beschwerdeführerin zu sehen, welche sich einzig auf solche Weise hätten dokumentieren lassen (Urk. 9/415/12 f.). Des Weiteren seien diverse vom Rechtsvertreter kritisierte Formulierungen im psychiatrischen Teilgutachten nicht Ausdruck einer Befangenheit, sondern aus dem Kontext gerissen und Hinweise auf dysfunktionales Verhalten der Beschwerdeführerin oder eine bestimmte Psychopathologie oder Persönlichkeitsstruktur

(Urk.

9/415/13-15). Entgegen der Behauptung des Rechtsvertreters sei im Übrigen auch der Psychostatus detailliert dokumentiert worden (Urk. 9/415/15). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen ausgenommen jene, die sich im Rahmen von Art.

## **E. 8**

S. 4 f.). 3.

## **E. 11**

UVV (Rückfälle und Spätfolgen) für somatische Beschwerden ergeben zu Recht per 5. Dezember 2019 eingestellt hat.

In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass der Unfallversicherer die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51; Urteile des Bundesgerichts 8C\_605/2021 vom 30. März 2022 E. 3.2 und 8C\_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 2, je mit Hinweisen). 4.2

Während die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht dem Gutachten der Z.\_\_\_\_ volle Beweiskraft zuerkannte, ist die Beschwerdeführerin der Auffassung, dass darauf weder in somatischer noch in psychiatrischer Hinsicht abgestellt werden kann (vgl. vorstehende E. 2.1-2.3). Auf ein im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholtes Gutachten ist rechtsprechungsgemäss abzustellen, wenn nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 147 V 79 E. 8.1, 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_84 /2022 vom 19. Mai 2022 E. 2.2). 4.3 4.3.1

Die Beschwerdeführerin rügt auf somatischer Ebene in erster Linie, dass die Gutachter im Widerspruch zu den behandelnden Fachärzten der Klinik B.\_\_\_\_ kein CRPS I diagnostiziert und folglich zu Unrecht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bescheinigt hätten (Urk. 1 S. 5-8). Die Gutachter gelangten zum Schluss, dass aktuell zumindest klinisch und radiologisch keine eindeutigen Zeichen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms Typ I mehr zu finden seien, weshalb kein Hinweis auf ein aktives CRPS bestehe (Urk. 9/365/71). Im Rahmen der Beantwortung von Ergänzungsfragen der Beschwerdegegnerin (Urk. 9/394) erörterten die Gutachter mit Stellungnahme vom 26. Mai 2020 welche beschwerdeweise gänzlich ausser Acht gelassen wird ihre Beurteilung nochmals ausführlich und überzeugend (Urk. 9/415).

Es mag zwar zutreffen, dass die in Bezug auf die Diagnose eines CRPS einschlägigen Budapest-Kriterien (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C\_416/2019 vom 15. Juli 2020 E. 5.1) im Gutachten nicht explizit aufgeführt wurden. Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6 f.) orientierten sich die Gutachter jedoch anlässlich der klinischen Untersuchung des rechten Fusses durchaus daran, was sie in ihrer ergänzenden

Stellungnahme verdeutlichten (vgl. Urk. 9/415/7 f.) . So prüften sie unter anderem, ob zwischen den beiden Füßen Asymmetrien hinsichtlich Hauttemperatur, Hautkolorit oder S udation vorla gen. Ferner richteten sie ihr Augenmerk auf das Schmerzempfinden, die Beweglichkeit der Fussgelenke sowie Veränderungen des Haar- und Nagelwachstums (Urk. 9/365/50 f., 9/365/53). Der Umstand, dass zwar eine Röntgen- sowie eine MRI-Untersuchung, aber keine szintigraphische Untersuchung durchgeführt wurden (vgl. Urk. 9/365/61) , lässt ebenfalls nicht an der Zuverlässigkeit der Expertise zweifeln, da ein CRPS allein anhand von Ergebnissen radiologischer oder szintigraphischer

Untersuchungen weder zweifelsfrei bestätigt noch ausge schlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_416 /2019 vom 1 5. Juli 2020 E. 5.1 und E. 6.2.2) . Entsprechend überzeugend machten die Gutachter u nter Hinweis auf medizinische Fachliteratur auf die ungenügende Validität szintigra phischer Untersuchungen im Rahmen der Diagnos tik eines CRPS aufmerksam (Urk. 9/415/6). Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Gutach tern im Übrigen gestützt auf deren Befunderhebung seine eigene Herleitung der Budapest-Kriterien entgegensetzen will ( Urk. 1 S. 7), erweist sich dies als unbe helflich , da eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Ein schätzung

entkräftet werden kann, was umso mehr in Bezug auf Schluss folgerungen medizinischer Laien zu gelten hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_458/2021 vom 1 5. Novem ber 2021 E. 3.3 mit Hinweisen) . 4.3.2

Die Beschwerdeführerin verweist des Weiteren auf das im Jahr 2017 von der Beschwerdegegnerin eingeholte polydisziplinäre Gutachten des Instituts C.\_\_\_\_

( Urk. 9/254-257) . Die Gutachter hätten damals die Diagnose eines CRPS I im Konsens bestätigt ( Urk. 1 S. 6) , was grund sätzlich der Fall sein mag

(vgl. Urk. 9/257/25). Einerseits ist jedoch weder ersicht lich noch dargetan , inwiefern das C.\_\_\_\_ -Gutachten Rückschlüsse auf die Rechtmässigkeit der erst per 5. Dezember 2019 von der Beschwerdegegnerin verfügten Leistungseinstellung und auf die in jenem Zeitpunkt gegebene gesund heitliche Situation erlauben soll (vgl. Urk. 9/418). Andererseits setzten sich d ie medizinischen Sachverständigen der Z.\_\_\_\_

insbesondere in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 2 6. Mai 2020 sehr detailliert mit den Vorakten , namentlich auch dem Vorgu tachten der C.\_\_\_\_ , auseinander ( Urk. 9/ 415 ) . Sie wiesen in diesem Zusammenhang unter anderem zutreffend darauf hin, dass damals sowohl der rheumatologische als auch der orthopädische Gutachter die Diagnose eines CRPS nur als möglich erachtet hatten und somit nicht mit überwiegender Wahrsc hein lichkeit hatten bestätigen können

( Urk. 9/415/10, 9/415/19; vgl. U rk. 9/254/13, 9/255/5 und 9/257/18). Eingang in die gutachterliche Diskussion der Vorakten

finden überdies die Einschätzungen der behan delnden Ärzte der Universitäts k linik B.\_\_\_\_ ( Urk. 9/415/2-4, 9/415/8-10). Soweit die Beschwerdeführerin diesen aufgrund eines Forschungsschwerpunktes der Klinik im Bereich des kom plexen regionalen Schmerzsyndroms einen erhöhten Stellenwert zusprechen will (vgl. Urk. 1 S. 5 und S. 8), kann ihr nicht gefolgt werden. Unbestrittenermassen wurde das Z.\_\_\_\_ -Gutachten von Medizinern erstellt, die über die konkret notwendigen fachärztlichen Qualifikationen verfügen. Den Gutachtern ist beizu pflichten, dass es sich bei einem CRPS nicht um eine

selten auftretende gesunde heitliche Störung handelt, weshalb nicht ersichtlich ist, aus welchen Gründen deren Abklärung und Behandlung universitären Zentren vorbehalten sein sollte (vgl. Urk. 9/415/18). 4.3.3

Die Beschwerdeführerin verweist im Übrigen auf im laufenden Beschwerdeverfahren eingereichte Berichte des Zentrums D.\_\_\_\_

vom 8. November 2021 und 14. Januar 2022 (Urk. 12/1-2), wonach selbst im Herbst 2021 noch ein CRPS Grad I des rechten Fusses in Teilremission festgestellt worden sei (vgl. Urk. 11). Diesbezüglich ist zunächst festzuhalten, dass das Sozialversicherungsgesetz die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen beziehungsweise der Einspracheentscheidungen nach ständiger Rechtsprechung in der Regel nach dem Sachverhalt

beurteilt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Ausserdem lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (BGE 124 I 170 E. 4) nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige – und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts 8C\_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

Derartige Gesichtspunkte lassen sich den Berichten des Zentrums D.\_\_\_\_ nicht entnehmen. Insbesondere wurden die Kriterien für ein CRPS I im Bericht vom 8. November 2021 nicht mehr als umfänglich erfüllt erachtet. Die klinisch-neurologische Untersuchung habe lediglich Zeichen in einer Kategorie (Sensibilität) ergeben (Urk. 12/2 S. 2 und S. 7). Im Rahmen weiterer apparativer Untersuchungen sei dann zwar zusätzlich eine Kältehyperalgesie am rechten Fuss festgestellt worden, weshalb sich der Eindruck eines CRPS in Teilremission bestätigt habe (Urk. 12/1 S. 3). Allein deswegen kann das Z.\_\_\_\_-Gutachten jedoch nicht ernsthaft in Frage gestellt werden, zumal der rechte Fuss bereits anlässlich der damaligen klinischen Untersuchung an einzelnen Stellen als etwas kühler imponierte (Urk. 9/365/50, 9/365/65) und insofern kein neuer, bisher unberücksichtigter Aspekt vorliegt.

Zudem lassen die Berichte des Zentrums D.\_\_\_\_

eine Auseinandersetzung mit der gutachterlichen Einschätzung gänzlich vermissen. 4.3.4

Im Sinne eines Zwischenfazit ist somit festzuhalten, dass keine konkreten Indizien bestehen, welche gegen die Zuverlässigkeit der Beurteilung des somatischen Gesundheitsschadens und die gestützt darauf bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit im Z.\_\_\_\_-Gutachten sprechen. 4.4.4.1

Die Beschwerdeführerin bestreitet den Beweiswert des Gutachtens auch in psychiatrischer Hinsicht (Urk. 1 S. 9-11). Sie macht in diesem Zusammenhang geltend, der begutachtende

Psychiater zeige in Anbetracht diverse r von ihm verwendete r

Begri ffe eine deutliche Befangenheit ( Urk. 1 S. 10 f.). Diese Rüge erweist sich entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ( vgl. Urk. 8 S. 4 Ziff. 7) nicht als verspätet, da sie von der Beschwerdeführerin bereits i m Verwal tungsverfahren erstmals in ihrer Stellungnahme zum Gutachten vom 9. Januar 2020 ( Urk. 9/382/5-6) erhoben worden war . Gleichwohl ist sie unbegründet, da d ie in der Beschwerdeschrift beanstandeten gutachterlichen Formulierungen keinen Anschein der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Namentlich lässt sich dies nicht aus der Bezeichnung der Unterarmgehstöcke als «Sicherheits-Accessoire» herleiten , da dies im Gesamtkontext als Hinweis auf das festgestellte dysfunktionale Verhalten zu verstehen ist. So führte der psychiatrische Gutachter zudem aus, dass die Beschwerdeführerin beim Gehen beide Füße ohne erkenn bare Mühe belastet und ein fast nicht merkliches, eher auf Vorsicht als auf Beeinträchtigung hindeutendes Hinken rechts demonstriert habe ( Urk. 9/365/ 53). Auch von orthopädischer Seite konnte die Verwendung der Gehstöcke aufgrund der erlittenen Fussverletzung nicht genügend erklärt werden ( Urk. 9/365/67). Rheumatologisch habe mit Gehhilfen ein normales Abrollverhalten beobachtet werden können. Der freie Barfußgang sei auffallend kleinschrittig demonstriert worden und habe kein eindeutiges entlastendes Schonhinken erkennen lassen. Des Weiteren sei die Beschwi elung der Fusssohlen weitgehend symmetrisch ausgefallen; eine Verschmächigung des rechtens Beines als mögliches Zeichen eines Mindergebrauchs habe sich nicht feststellen lassen ( Urk. 9/365/65).

Auch die übrigen von der Beschwerdeführerin zitierten Passagen lassen keine Anzeichen der Befangenheit des psychiatrischen Gutachters erkennen. Insbesondere ist die Verwendung des Verbs «demonstrieren» im Kontext der Erstellung eines Gutachtens durchaus gebräuchlich , um auffällige respektive verdeut lichende Verhaltensweisen zu umschreiben .

Soweit der psychiatrische Gutachter vom Gefühl einer «als gekünstelt imponierenden» Freundlichkeit und einem «als Appell empfundenen» Weinen berichtet e , hie lt er eine subjektive Wahrnehmung fest , die im Zusammenhang mit der im Psychostatus umschriebenen geringen emotionalen Beteiligung sowie d er fehlende n Ergriffenheit bei der Schilderung der Beschwerden zu sehen ist . Die Beschwerdeführerin sei zudem in einem Moment in Tränen ausgebrochen, als der Gutachter durch wiederholte Fragen zu einem bestimmten Aspekt der Beschwerden eine ganz konkrete statt eine diffuse Antwort zu erhalten versucht habe ( Urk. 9/365/56, 9/415/14) .

Vor diesem Hinter grund ist nachvollziehbar, dass der Gutachter das Weinen als Appell empfand, die Exploration nicht weiter zu vertiefen . E in Anschein seiner Befangenheit ist vor diesem Hintergrund nicht auszumachen . 4.4.2

Die Beschwerdeführerin bringt überdies vor,

das psychiatrische Teilgutachten entspreche nicht den Leitlinien und enthalte weder einen Psychostatus noch

eine Herleitung dessen, wie sich die Krankengeschichte entwickelt habe ( Urk. 1 S. 11 Ziff. 26) . Dem ist entgegenzuhalten, dass der Expertise detaillierte Ausführungen zum Psychostatus entnommen werden können ( Urk. 9/365/55-57) ; e rgänzend fanden testpsychologische Untersuchungen statt ( Urk. 9/365/57-60). Die Krankengeschichte respektive die prätraumatische Anamnese fand en in der Beurteilung ebenfalls angemessen

Berücksichtigung , namentlich im Zuge der Herleitung der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41). Von gutachterlicher Seite wurde n die gesamten Vorak ten berücksichtigt ( Urk. 9/365/2-27 ) und namentlich

einbezogen, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2001 verunfallt war (Treppensturz) und gemäss eigenen Angaben lange Zeit unter Schmerzen mit «geföhlt ewigen» Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit gelitten habe . Die Beschwerden hätten jedoch insbesondere mittels eines im Jahr 2006 erstellten MRI nicht auf eine strukturelle Pathologie zurückgeführt werden können

(vgl.

Urk. 9/365/46-47 , 9/365/70 und 9/415/16-18 ) . Es ist nicht zu beanstanden, dass die Gutachter diese n Erkenntnisse n

im Unterschied zu den Vorgutachtern und den behandelnden Fachpersonen

im Rahmen der Diagnostik Rechnung trugen (vgl. Urk. 9/365/70-72).

Erwähnenswert bleibt in diesem Zusammenhang, dass im von der Beschwerdeführerin nachgereichten B ericht des Zentrums D.\_\_\_\_ vom 8. November 2021 ebenfalls eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert und die gutachterliche Beurteilung insofern bestätigt wurde ( Urk. 12/2 S. 1 f.).

Nach dem Gesagten ist nicht ersichtlich, weshalb das psychiatrische Teilgutachten nicht der Qualitätsleitlinie für versicherungspsychiatrische Gutachten der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) entsprechen sollte . Dies gilt im Übrigen auch mit Blick auf die von der Beschwerde führerin kritisierte dialogische Form des Gutachtens (Urk. 1 S. 9 Z iff. 22 und S. 11 Ziff. 26). Diese Ausgestaltung sowie der Umfang der anamnestischen Ausführungen (vgl. Urk. 9/365/34-47) finden ihre Erklärung

in den diffusen, unpräzisen und oft ausweichenden Angaben der Beschwerde führerin, welche gemäss den Gutachtern einzig auf solche Weise h ätten dokumentiert werden können. Ihnen ist beizupflichten, dass d ie detaillierten Ausführungen auch dem Leser des Gutachtens die Möglichkeit

geben , sich ein umfassendes und plastisches Bild über die untersuchte P erson, zu deren Kommunikation, zur Konsistenz der gemachten Angaben, zur Schwierigkeit, die diffusen Beschwerden zu erfassen und zu nicht nachvollziehbaren Ein schränkungen zu machen . Die Bedeutung der detaillierten Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung wird auch in den Qualitätsleitlinien ausdrücklich hervorgehoben ( vgl. dazu Urk. 9/415/12-13). Dem ist hinzuzufügen, dass auch von rheumatologischer Seite auf teilweise nicht zuver lässige und wenig präzise Angaben hingewiesen wurde ( Urk. 9/365/51, 9/365/64). Der Vollständigkeit halber bleibt schliesslich anzumerken, dass d er

genannten Leitlinie recht sprechung sg emäss lediglich ergänzender Charakter zukommt und ein Gutachten selbst im Falle deren Nichtbeachtung nicht automatisch seine Beweiskraft einbüsst (Urteil des Bundesgerichts 8C\_778/2018 vom 2 0. März 2019 E. 8.1.2 mit Hinweisen). 4.4.3

Zusammenfassend vermochte die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen, weshalb der psychiatrischen Teilexpertise kein Beweiswert zukommen sollte. Ihre diesbe züglichen Einwände erweisen sich als unbegründet.

Es besteht auch kein Raum, statt auf die gutachterliche Beurteilung auf den Bericht der behandelnden Fachpsychologin Dr. phil. E.\_\_\_\_

vom 15. November 2019 ( Urk. 3/4) abzustellen (vgl. Urk. 1 S. 12- 16) , der offenbar in Unkenntnis der Schlussfolgerungen der Z.\_\_\_\_ -Gutachter erstattet wurde. Sie begründet den von ihr postulierten Zusammenhang der psychischen Beschwerden zum Unfall nicht; vielmehr schliesst sie auf eine Unfallkausalität allein aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor dem Ereignis arbeitsfähig und psychisch kompensiert war ( Urk. 3/4 S. 9), welche Überlegung beweisrechtlich nicht zu genügen vermag (Urteil des Bundesgerichts 8C\_772/2019 vom 4. August 2020 E. 4.2.2) . Es gilt an dieser Stelle sodann

nochmals hervorzuheben , dass fachärztliche Beurteilungen des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden können (vgl. vorstehende E. 4.3.1). 5 . 5.1

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin dem polydisziplinären Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2019 ( Urk. 9/365)

samt ergänzender Stellungnahme vom 26. Mai 2020 ( Urk. 9/415) vollen Beweiswert zuerkannt hat. Diese erfüllen in ihrer Gesamtheit die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen (vgl. vorstehende E. 1.5) und sie legen die Sachlage zuverlässig und schlüssig dar. Es bestehen wie soeben dargelegt

keine konkreten Indizien gegen deren Zuverlässigkeit. 5.2

Auf dieser medizinischen Grundlage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass in somatischer Hinsicht im Zeitpunkt der Begutachtung eine weitgehende Abheilung der Unfallfolgen eingetreten war. Mit einer weiteren namhaften Besserung konnte aus gutachterlicher Sicht nicht mehr gerechnet werden und abgesehen von etwaigen Schuhszurichtungen wurden keine medizinischen Massnahmen für nötig oder geeignet erachtet, eine solche Besserung herbeizuführen ( Urk. 9/365/68, 9/365/75) . Gestützt auf diese überzeugenden Ausführungen war die Beschwerdegegnerin befugt, den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 4. Dezember 2019 abzuschliessen, zumal weder ersichtlich ist noch geltend gemacht wurde, dass zum damaligen Zeitpunkt allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung noch nicht abgeschlossen gewesen wären (vgl. vorstehende E. 1.4). 5.3 5.3.1

Was die psychischen Beschwerden anbelangt, kann dem Z.\_\_\_\_ -Gutachten entnommen werden, dass ein chronisches Schmerzsyndrom des rechten Fusses mit erheblicher psychogener Symptomausweitung vorliege, welche überwiegend wahrscheinlich ursächlich auf psychosoziale Belastungsfaktoren zurückzuführen sei. Das von der Beschwerdeführerin geschilderte Ausmass der Beschwerden und die rapportierten Einschränkungen in Alltag und Beruf seien nicht durch objektive somatische Befunde zu erklären. Sowohl der zeitliche Verlauf als auch die geschilderte Ausprägung der Symptome würden weit über das zu erwartende Mass hinaus gehen und eindeutig für eine Fehlanpassung sprechen , welche kaum anders als durch psychosoziale Belastungsfaktoren erklärt werden könne . Bemerkenswert sei dabei, dass weder in einem früheren (vgl. Urk. 9/201/23, 9/256/12) noch im aktuellen psychiatrischen Teilgutachten eine relevante psychische Störung erfasst werden können. Es dürfe somit letztlich (bei unverkennbaren regressiven Verhaltensweisen) von einem regressiven Ausweichen der Beschwerdeführerin vor Konflikten ausgegangen werden, welche mit starken Affekten verbunden seien und

körperlich ausagiert würden. Es bestünden zudem Hinweise darauf, dass bereits in der Vergangenheit eine Neigung zu langanhaltenden invalidisierenden Beschwerden aufgrund geringfügiger körperlicher Beeinträchtigungen bestanden habe (Ereignis vom 13. Juli 2001). Die aktuell geschilderten Beschwerden und Beeinträchtigungen seien nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen; die natürliche Unfallkausalität sei aus interdisziplinärer Sicht nicht mehr gegeben (Urk. 9/365/68, 9/365/70-72), was plausibel ist.

Auf dieser Grundlage erachtete es die Beschwerdegegnerin zu Recht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt, dass keine unfallkausale psychische Störung vorliegt (Urk. 2 S. 10 Ziff. 3.13). Die Gutachter hielten explizit fest, dass weder das Ausmass der Beschwerden noch die rapportierten Einschränkungen überwiegend wahrscheinlich mit dem am 28. September 2014 erlittenen Unfall, sondern vielmehr mit der vorbestehenden Neigung zur Bildung

somatischer Beschwerden vor dem Hintergrund psychosozialer Belastungen in Zusammenhang stünden

(Urk. 9/365/74-75). 5.3.2

Davon abgesehen wies die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend darauf hin, dass eine Leistungspflicht der Unfallversicherung kumulativ einen natürlichen und einen adäquaten Kausalzusammenhang voraussetzt (Urk. 8 S. 4 Ziff. 9; vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_409/2021 vom 15. September 2021 E. 6.2).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a).

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten (Urk. 8 S. 5), dass es sich unter Berücksichtigung des augenfälligen Geschehensablaufs

(Fehltritt infolge Übersehens einer Treppentufe; vgl. Urk. 9/1, 9/62) beim vorliegenden Schadenereignis um einen leichten Unfall handelt. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden ist daher rechtsprechungsgemäss von vornherein nicht gegeben. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfiel folglich selbst dann, wenn seitens der Gutachter eine natürliche Kausalität des psychischen Beschwerdebildes bejaht worden wäre. 5.4

Schliesslich verneinte die Beschwerdegegnerin den mit dem Fallabschluss zu prüfenden Rentenanspruch

unter Hinweis auf eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Urk. 2 S. 11). Dies stimmt mit der überzeugenden gutachterlichen Beurteilung überein, wonach die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unfall- oder krankheitsbedingt weder in der beruflichen Tätigkeit als Primarlehrerin noch derjenigen als Fachperson Englisch oder wissenschaftliche Mitarbeiterin eingeschränkt sei (Urk. 9/365/76). Eine 20%ige

Einschränkung attestierten die Gutachter angesichts der organisch nachvollziehbaren Restbeschwerden infolge der Frakturen im Talusbereich rechts lediglich für schwere körperliche Arbeiten, die mit überwiegend stehender und gehender Position auf unebenem Gelände, mit dem Besteigen von Leitern oder dem Tragen grosser Lasten von mehr als 20 Kilogramm einhergehen (Urk. 9/365/77). Ausgehend von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit im angestammten erwerblichen Tätigkeitsbereich hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung welcher insbesondere einen Invaliditätsgrad von mindestens 10 % voraussetzt ( Art. 18 Abs. 1 UVG) zu Recht verneint. 6.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. April 2021 ( Urk. 2) als rechtsens; die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - SWICA Versicherungen AG - 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 Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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