

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00071

vom 16. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00071

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00071 du 16 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00071 del 16 gennaio 2023

Erwägungen

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).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teil weise 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. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwi schen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, 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 Kausal 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 entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.1 f.).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

E. 1.4

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht. Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche

Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt. Stünden zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem still schweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat beziehungsweise wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_102/2008 vom 26. September 2008 E. 4.1 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_433/2007 vom 26. August 2008 E. 2.3).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 1.7

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 Versicherungsnehmer 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 Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

). Es liege somit kein zeitlicher Abstand zwischen dem Unfall und dem «Auftreten» beziehungsweise Persistieren der gesundheitlichen Beeinträchtigung vor, das Geschehen sei über das betreffende Intervall hinweg zu betrachten. Es liege entsprechend kein Rückfall vor, sondern das Wiederauftreten der Behandlungsbedürftigkeit sei unter dem Aspekt des

Grundfalls zu prüfen (S. 6 Ziff. 23-25).

Die Beschwerdegegnerin habe den Fall stillschweigend per 11. Juli 2019 abge schlossen, ohne die Beschwerdeführerin über die Leistungseinstellung in Kenntnis zu setzen. Dies, obwohl sie die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 22. Januar 2019 ausdrücklich über die persistierenden Beschwerden informiert habe. Durch ihr Schweigen habe die Beschwerdegegnerin ihre Aufklärungs- und Beratungspflicht nach Art. 27 ATSG verletzt und die Beschwerdeführerin habe in guten Treuen davon ausgehen dürfen, dass die Versicherungsleistungen weiter erbracht würden, dass der Fall weiter offengelassen werde und sie sich bei einer akuten Aggravation beim behandelnden Dr. A. ___ melden könne (S. 7 Ziff. 28 31). Unter diesen Umständen habe sie auf weitere Arztkonsultationen in der guten Absicht verzichtet, den Schaden der Beschwerdegegnerin zu mindern. Der Nachweis von Brückensymptomen wäre ihr daher ohne Weiteres gelungen, wäre ihr bewusst gewesen, dass sie einen solchen zu erbringen habe (S. 8 Ziff. 32). Ein rechtskräftiger Fallabschluss sei somit mangels expliziter Mitteilung nicht erfolgt (S. 8 Ziff. 33).

Die Beschwerdegegnerin behaupte das Vorliegen eines Vorzustandes, gemäss dem langjährig behandelnden Hausarzt Dr. med. B. ___

hätten jedoch seit dem Jahre 2002 keine Vorzustände bestanden (S. 9 Ziff. 38). Dies decke sich mit dem Report vom 2. September 2021 aus der Lauf- und Ganganalyse sowie mit ihren sportlichen Laufleistungen (S. 10 Ziff. 39). Es bestünden Zweifel an der versicherungs internen Aktenbeurteilung durch Dr. Z. ___, was zusätzliche Abklärungen erfordert hätte (S. 10 Ziff. 40). Diese seien durch die Beschwerdegegnerin nicht vorgenommen worden, womit sie den Beweis für den Wegfall der (Teil-)kausalität nicht erbracht habe (S. 10 Ziff. 41).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) davon aus, es liessen sich, nachdem sich zwischen der Arztkonsultation vom 21. November 2018 beziehungsweise der letzten physiotherapeutischen Sitzung vom 12. März 2019 und der erneuten Konsultation vom 21. April 2021 während zwei Jahren keine Anhaltspunkte für eine Behandlungsbedürftigkeit der Symptomatik im oberen Sprunggelenk (OSG) fänden, während dieser Zeit mangels ärztlicher Behandlung auch keine Brückensymptome rechtsgenügend nachweisen, welche gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung gestützt auf ärztliche Aussagen beurteilt werden müssten. Es sei weder eine Behandlungsbedürftigkeit noch eine Arbeitsunfähigkeit während dieser Zeit nachgewiesen. Mit der Zahlung vom 11. Juli 2019 an den Physiotherapeuten sei der Fall formlos abgeschlossen worden. Die Leistungspflicht für die mit Meldung vom 30. April 2021 geltend gemachten Beschwerden sei daher in beweisrechtlicher Hinsicht unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls zu prüfen, weshalb die Beweislast bei der Beschwerdeführerin liege (E. 4.2.1).

Die initiale OSG-Symptomatik mit Schwellung sei bereits am 31. Oktober 2018 nicht mehr feststellbar gewesen. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. Z. ___, sei deshalb nachvollziehbar zum Schluss gekommen, dass die teilkasale Bedeutung des Ereignisses vom 14. Mai 2018 spätestens am 29. Oktober 2018 weggefallen sei. Ein Leistungsanspruch für die im Jahr 2021 geklagten Beschwerden entfalle jedoch auch unter dem Gesichtspunkt eines Rückfalls (E. 4.2.2), da die Beschwerdeführerin nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen vermöge, dass die ab dem

21. April 2021 geltend gemachten Beschwerden auf das Supinationstrauma vom 14. Mai 2018 zurückzuführen seien (E. 4.2.3). Es liege daher kein Rückfall vor (E. 4.3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), es liege kein Rückfall vor. Die Beschwerden hätten sich aufgrund der Behandlung zunächst gebessert, seien aber in einem gewissen Umfang weiterhin bestehen geblieben, anfangs punktuell als plötzlich einschliessender Schmerz, danach akzentuiert nach Belastung. Die Behandlung bei Dr. med. A.____

sei deshalb am 21. November 2018 nur provisorisch abgeschlossen worden, indem der beobachtende Verlauf und eine Kontaktnahme vereinbart worden sei, sollte sich die Beschwerdelage akut verschlechtern (S. 6 Ziff. 21). Die gesundheitliche Beeinträchtigung habe während der gesamten leistungsfreien Zeit persistiert, weshalb sie zusammen mit ihrem Fitnesstrainer regelmässig gezieltes Krafttraining praktiziert habe. Als die Schmerzen nach vermehrter Belastung während des Lock downs anhaltend zugenommen hätten, habe sie sich am 5. Mai 2021 vereinbarungsgemäss bei Dr. A.____ vorgestellt (S. 6 Ziff. 2)

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin machte in der Beschwerdeantwort (Urk. 8) geltend, die später geltend gemachten Beschwerden befänden sich zwar auch am Fuss, jedoch an anderer als an der ursprünglichen Lokalisation. Die ursprüngliche Bandproblematik sei regredient gewesen und habe bald nicht mehr objektiviert werden können. Die dorsalen Ristbeschwerden hingegen seien erst im Rahmen einer wahrscheinlichen Überlastungssituation in den Ferien im Oktober 2018 erstmals erwähnt worden. Diese seien nie konkret hinsichtlich der Unfallkausalität geprüft worden, weshalb hier nie eine Anerkennung der Leistungspflicht und damit keine Beweislastumkehr habe erfolgen können (S. 2 f.). Sodann mache die Beschwerdeführerin nicht substantiiert geltend, warum die Beurteilung durch Dr. Z.____ nicht schlüssig sein sollte (S. 3 unten).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist demnach die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und dementsprechend die Unfallkausalität hinsichtlich der ab dem 21. April 2021 aufgetretenen Beschwerden der Beschwerdeführerin im rechten OSG. Ob diese im Rahmen des Grundfalls oder eines Rückfalls zu beurteilen sind und wer entsprechend die Beweislast trägt, wird dabei vorweg zu entscheiden sein. 3. 3.1

Gemäss Unfallmeldung vom 14. Mai 2018 (Urk. 9/A1) habe die Beschwerdeführerin am 14. Mai 2018 um 7:25 Uhr am Bahnhof C.____

beim Treppenlaufen einen Misstritt gemacht und sich dabei am Bein/Fuss verletzt. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, wurde von der Beschwerdeführerin gemäss Auszug aus der Krankengeschichte (Urk. 9/M18 S. 1 oben) am 14. Mai 2018 konsultiert, nachdem sie auf der Treppe die letzte Stufe verpasst habe, einen Fehltritt gemacht habe und gefallen sei. Das OSG rechts sei geschwollen gewesen, re mediale, ohne Hämatom. Als Diagnose nannte Dr. B.____ eine Distorsion OSG rechts lateral mit Verdacht auf Läsion Ligamentum collaterale lateral vom 14. Mai 2018. Als Therapie seien eine konservative Behandlung, eine Knöchelorthese rechts und lokale Massnahmen vorgesehen. 3.3

Dr. med. A.____, Facharzt für Chirurgie, nannte im Bericht vom 13. Juni 2018 (Urk. 9/M6) folgende Diagnosen (S. 1 oben): - OSG-Distorsion rechts vom 14. Mai 2018 - wahrscheinlich Supinationstrauma - Verdacht auf Läsion Ligamenta fibulotalare anterius und fibulocal caneara

Die Beschwerdeführerin berichte, dass insbesondere in der letzten Woche die Beschwerden deutlich gebessert hätten und sie das Gefühl habe, dass es vorwärts gehe (S. 1 Mitte). Es werde empfohlen, bei nun bessernden Beschwerden die konservative Therapie mittels Schienung im OSG für insgesamt sechs Wochen ab Trauma beizubehalten. Parallel dazu könne eine Physiotherapie angefangen werden zur Beweglichkeitsprüfung sowie zum propriozeptiven Training und später dann auch Kraftaufbau, strikte im schmerzfreien Bereich. In Absprache mit der Beschwerdeführerin werde die Behandlung abgeschlossen und sie würde sich melden, sollte eine Besserung im weiteren Verlauf ausbleiben (S. 2). 3.4

Im Bericht vom 1. November 2018 (Urk. 9/M7) nannte Dr. A.____ folgende, hier verkürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1 oben): - dorsale Ristschmerzen Fuss rechts - Differentialdiagnose (DD) überlastungsbedingt - Status nach OSG-Distorsion vom 14. Mai 2018 - reversibler diskreter Pes

valgoplanus beidseits

Die Beschwerdeführerin habe einen sich deutlich bessernden Verlauf gehabt nach Abschluss von zweimal neun Sessionen Physiotherapie und habe wieder mit relativ wenig Beschwerden Velofahren und arbeiten können. In den Ferien Anfang Oktober 2018 sei es nach einer Wanderung aber zu plötzlich einschies senden Schmerzen im rechten Fuss gekommen, so dass sie seither permanent Schmerzen habe, akzentuiert nach Belastung (S. 1 Mitte). In der aktuellen klinischen Untersuchung hätten sich keine konkreten Hinweise auf eine sichere Bandschädigung gezeigt. Die Anamnese und Klinik seien suggestiv für eine Überlastungssituation am Fuss mit diffuser Inflammation. Entsprechend erfolge eine Initiierung einer Therapie mit nicht steroidalen Antirheumatika (NSAR)

für zehn Tage, zudem Wiederbeginn mit Physiotherapie, in der Akutphase zur analgetischen Behandlung und im Verlauf dann Stabilitäts- und propriozeptives Training (S. 1 f.). 3.5

Am 22. November 2018 berichtete Dr. A.____ (Urk. 9/M3), die Beschwerdelage sei deutlich rückläufig mit noch gelegentlich auftretenden stechenden Schmerzen, die aber nur kurz anhielten, vor allem nach vermehrter Bewegung. Es liege ein schöner Verlauf nach konservativer Therapie mit NSAR und Physiotherapie vor, so dass Dr. A.____ die Behandlung mit dem Einverständnis der Beschwerdeführerin abschliesse. Die Physiotherapie solle weitergeführt und die Belastungen den Beschwerden angepasst werden. Die Beschwerdeführerin sei mit dem Vorgehen einverstanden und würde sich melden, sollte sich die Beschwerdelage akut verschlechtern.

Die Physiotherapie wurde sodann bis zum 12. März 2019 weitergeführt (vgl. Urk. 9/Z13).

E. 3.7

Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, beraten der Arzt der Beschwerdeführerin, führte in seiner Aktenbeurteilung vom 12. Juli 2021 (Urk. 9/M15) aus, die geklagten Beschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (grösser als 50 %) in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis (S. 3 Frage 1). Die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei schon vor dem Ereignis beeinträchtigt

gewesen, und zwar sei anamnestisch ein diskreter Pes

planovalgus beidseits bekannt. Die aktuelle Klinik entlang des Fuss längsgewölbes mit Verstärkung nach Belastung lasse sich mit den damals objektiverbaren Veränderungen im Bereich des medialen und lateralen OSG Bandapparates nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang sehen. Die aktuelle Arbeitsdiagnose werde im Bericht vom 6. Mai 2021 als Überlastung des lateralen Längsgewölbes mit intermittierenden belastungsabhängigen Ristschmerzen des rechten Fusses definiert (S. 3 f. Frage 2).

Das Ereignis habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Weder die aktuell geklagten Beschwerden noch die MRI-Befunde könnten ausreichend mit dem gemeldeten Ereignis in Zusammenhang gebracht werden. Hinweise auf eine chronische posttraumatische OSG-Instabilität fehlten in den aktuellen klinischen Befunden. Das Beschwerdebild entspreche am ehesten der vorbestehenden leichten Fussdeformität und sollte nicht als Folge der erlittenen Distorsion gewertet werden, so dass der Status quo sine definiert werden müsse. Erfahrungsgemäss sei die vollständige Rekonvaleszenz nach Distorsion des Sprunggelenks spätestens 6 Monate nach dem Ereignis zu definieren, so dass der Status quo sine am 29. Oktober 2018 erreicht worden sei (S. 4 Frage 2).

E. 3.8

Dr. B. ___ führte in seiner Stellungnahme zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 12. September 2021 (Urk. 9/M16) aus, er betreue die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2002 als Hausarzt. In all diesen Jahren habe sie nie von Beschwerden im Fuss berichtet, bis zum Ereignis vom 14. Mai 2018 hätten keinerlei Beschwerden bestanden. Die aktuellen Beschwerden stünden seines Erachtens in klarem und ausschliesslichem Zusammenhang mit dem Unfall (OSG-Distorsion). Der Gesundheitszustand wie vor dem Unfall sei noch nicht erreicht. Es bestehe eine Persistenz der Beschwerden, die Funktion des Fusses sei weiterhin beeinträchtigt. 4. 4.1

Am 14. Mai 2018 verstauchte sich die Beschwerdeführerin bei einem Misstritt auf einer Bahnhofstreppe das rechte obere Sprunggelenk (E. 3. 1-2). Sie wurde in der Folge konservativ behandelt und es wurde Physiotherapie durchgeführt. Am 22. November 2018 berichtete der behandelnde Chirurg Dr. A. ___ von einer deutlich rückläufigen Beschwerdelage und von einem schönen Verlauf, weitere chirurgische Verlaufskontrollen wurden nicht mehr vereinbart. Die Physiotherapie wurde am 12. März 2019 abgeschlossen (E. 3.5). 4.2

Es liegt somit unbestrittenerweise (vgl. Urk. 1 Ziff. 29) ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete. Bis zur nächsten ärztlichen Konsultation im Mai 2021 bei Dr. A. ___ (vgl. E. 3.6) sollte es sodann mehr als zwei Jahre dauern. Es standen mithin nach dem März 2019 keine Leistungen mehr zur Diskussion, es konnte damals davon ausgegangen werden, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit mehr auftreten. Mangels ärztlicher Behandlung und entsprechend erstatteter echtzeitlicher Berichte im genannten Zeitraum vermag die Beschwerdeführerin das Vorliegen der behaupteten Brückensymptome nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_314/2012 vom 25. Mai 2012 E. 3.2). 4.3

Daran ändert auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie habe die Beschwerdegegnerin am 22. Januar 2019 ausdrücklich über die persistierenden Schmerzen informiert (E. 2.2; vgl. Urk. 9/A3), nichts, handelte es sich doch dabei nicht um eine ärztliche Einschätzung und wurde sie zudem nur kurz nach dem letzten Arztbesuch und noch während laufender Physiotherapie getätigt.

Es trifft auch nicht zu, dass die Beschwerdegegnerin ihre Aufklärungs- und Beratungspflicht verletzt hätte (vgl. E. 2.2), stünde die Annahme einer solchen Pflichtverletzung doch im Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundesgerichts, wonach ein Fallabschluss auch ohne entsprechende Mitteilung erfolgen kann (E. 1.5). Es ist nicht einzusehen, weshalb ein solcher nicht per 11. Juli 2019 möglich sein sollte, weil die Beschwerdeführerin ein halbes Jahr zuvor noch über leichtgradige persistierende Schmerzen informiert hatte. 4. 4

Zu Recht geht die Beschwerdegegnerin daher von einem stillschweigenden Fallabschluss per 11. Juli 2019 aus. Entsprechend ist der Leistungsanspruch ab 21. April 2021 (vgl. Urk. 9/A10) unter dem Aspekt eines Rückfalls zu prüfen (E. 1.5).

Die Beweislast liegt daher bei der Beschwerdeführerin, welche das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem aktuellen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen hat (E. 1.4) 5. 5.1

Aktuell klagt die Beschwerdeführerin über intermittierende belastungsabhängige Ristschmerzen (E. 3.6). Die Beschwerdegegnerin verneint deren Unfallkausalität gestützt auf die Aktenbeurteilung vom 12. Juli 2021 durch ihren beratenden Arzt Dr. Z.____ (E. 3.7).

Dieser bezeichnet sich als Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie (vgl. Urk. 9/M15 S. 1). Ein solcher Facharztstitel existiert in der Schweiz indessen nicht. Ins Gewicht fällt sodann, dass Dr. Z.____ gemäss dem Eidgenössischen Medizinalberuferegister (MedReg) über keine Berufsausübungsbewilligung verfügt (vgl. <https://healthreg-public.admin.ch/medreg/search> , Stand 13. Dezember 2022). 5.2

Die Aktenbeurteilung durch Dr. Z.____ ist nicht nur mit auffällig vielen Rechtschreibfehlern durchsetzt, sondern ist insbesondere auch widersprüchlich. So hielt der beratende Arzt zunächst auf der ersten Seite fest, die geklagten Beschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis, um dann auf der zweiten und letzten Seite auszuführen, die aktuelle Klinik lasse sich mit den damals objektivierbaren Veränderungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang bringen, das Ereignis habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt.

Damit widerspricht sich Dr. Z.____ bei der Beantwortung der vorliegend entscheidenden und im Prinzip einzigen ihm gestellten Frage nach der Unfallkausalität. 5.3

Nicht nachvollziehbar ist schliesslich, weshalb er von einem Erreichen des Status quo sine am 29. Oktober 2018 ausgeht, nachdem er diesen zuvor im gleichen Satz 6 Monate nach dem Ereignis definieren wollte, was richtiger Weise aber dem 14. November 2018 entsprechen würde. 5.4

Nach dem Gesagten bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen durch Dr. Z.____. Auf diese durfte die Beschwerdegegnerin entsprechend nicht abstellen, sondern hätte ergänzende Abklärungen vornehmen müssen (E. 1.7). Indem sie dies nicht getan hat, hat sie den Sachverhalt

ungenügend festgestellt und den Untersuchungsgrundsatz verletzt.

Ein Abstellen auf die hausärztliche Kausalitätsbeurteilung vom 12. September 2021 (E. 3.8) scheidet nicht nur wegen der grundsätzlichen Vorbehalte (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a/cc) aus, sondern insbesondere auch deshalb, weil sich Dr. B. ___ durch das Argumentieren mit der Beschwerdefreiheit vor dem 14. Mai 2018 faktisch einzig auf die beweisrechtlich unzulässige Formel « post hoc ergo propter hoc » stützt, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Diese vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). 5.5

Die Sache ist daher zur weiteren Abklärung

und neuen Verfügung über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 21. April 2021 an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

Die obsiegende Beschwerdeführerin hat «Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Klägerin» beantragt (Urk. 1 S. 2). Es ist angesichts dieser missverständlichen Formulierung fraglich, ob sie eine Parteientschädigung verlangt.

Anspruch auf eine solche besteht vorliegend jedenfalls nicht, denn wer seine Interessen im Beschwerdeverfahren selber wahrnimmt, wird nur dann ausnahmsweise entschädigt, wenn es sich um eine komplexe Sache mit hohem Streitwert handelt und die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, der den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (Georg Wilhelm, in: Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl. 2009, N 5 zu § 34 GSVG; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_340/2012 vom 8. Juni 2012 E. 3.1 sowie Urteil 2C_807/2008 vom 19. Juni 2009 E. 4.3). Diese Konstellation liegt nicht vor, es handelt sich um einen relativ einfachen Fall. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. März 2022 aufgehoben und die Sache an die AXA Versicherungen AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über ihre Leistungen ab 21. April 2021 neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ - AXA Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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

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

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

E. 6

Im Bericht vom 6. Mai 2021 (Urk. 9/M11) nannte Dr. A.____ als relevante Diagnose intermittierende belastungsabhängige Ristschmerzen Fuss rechts nach Distorsion vom 14. Mai 2018, am ehesten Überlastung laterales Längsgewölbe (S. 1 oben). Er habe die Beschwerdeführerin das letzte Mal im November 2018 gesehen mit rückläufiger, aber noch nicht ganz überstandener Symptomatik. Die Situation habe sich nun nicht weiter verbessert, es bestünden weiterhin belastungsabhängige Schmerzen vor allem nach dem Joggen über dem lateralen Fuss rist und lateralen Malleolus . In Ruhe gebe es eine leichte Besserung der Situation, wobei ein Dauergrundschmerz die Beschwerdeführerin aber weiterhin begleite (S. 1 Mitte).

Es persistiere ein lateraler Fusschmerz nach der Distorsion, wobei Dr. A.____ am ehesten von überlastungsbedingten Beschwerden ausgehe. Anlässlich der Magnetresonanztomographie (MRI) vom 11. Mai 2021 (vgl. Urk. 9/M12) hätten sich erfreulicher Weise keine offensichtlich strukturellen Pathologien gezeigt. Dr. A.____ gehe daher von einer Überlastung aus (S. 2).

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