

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00214 vom 6. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2022.00214](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00214)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00214 du 6 novembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00214 del 6 novembre 2023

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1967, war seit dem 1. Januar 2007 als Sachbearbeiterin bei der Y.\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Helvetia) obligatorisch unfall versichert, als sie am 16. Februar 2019 ausrutschte und sich am linken Fuss eine Chopart-Distorsion mit nicht dislozierte r Fraktur des Processus anterior calcanei und dorsale m Kapselausriss talonvicul ä r zuzog (vgl. Urk. 8 S. 863-864, Urk. 8 S. 869; vgl. auch Urk. 8 S. 711-712).

Die

Helvetia

erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Nachdem sie am 3. Juni 2019

zunächst eine Leistungseinstellung per 16. Mai 2019 verfügt (Urk. 8 S. 764-765), die vom Krankenversicherer und der Versicherten dagegen erhoben Einsprachen indes gutgeheissen und eine über den 16. Mai 2019 hinausgehende Leistungspflicht bejaht hatte (Einspracheentscheid vom 17. Juni 2020, Urk. 8 S. 633-635), veranlasste die Helvetia

zur Klärung ihrer weiteren Leistungspflicht eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten bei der MEDAS Z.\_\_\_\_ GmbH. Gestützt auf das am

### E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung, UVG). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3.

### **E. 1.2**

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

### **E. 1.3**

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Fein raster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen ).

### **E. 1.4**

Verwaltung und Gericht sind für die Beurteilung der einzelnen Integritätseinbussen auf ärztliche Sachverständige angewiesen (vgl. zur Aufgabe der Arzt person auch BGE 140 V 193 E. 3.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_809/2021 vom 24. Mai 2022 E. 5.4 mit Hinweisen). Die Beurteilung des Integritätsschadens basiert auf dem medizinischen Befund. In einem ersten Schritt fällt es dem Arzt oder der Ärztin zu, sich unter Einbezug der in Anhang 3 der UVV und gegebenenfalls in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden dazu zu äussern, ob und inwieweit ein Schaden vorliegt, welcher dem Typus von Verordnung, Anhang oder Weisung entspricht. Verwaltung und Gericht obliegt es danach, gestützt auf die ärztliche Befunderhebung die rechtliche Beurteilung vorzunehmen, ob ein Integritätsschaden gegeben ist, ob die Erheblichkeitsschwelle erreicht ist und, bejahendenfalls, welches Ausmass die erhebliche Schädigung an genommen hat. Dass sie sich hiefür an die medizinischen Angaben zu halten haben, ändert nichts daran, dass die

Beurteilung des Integritätsschadens als Grundlage des gesetzlichen Leistungsanspruchs letztlich Sache der Verwaltung, im Streitfall des Gerichts, und nicht der medizinischen Fachperson ist. Gelangt der Rechtsanwender im Rahmen der freien Beweiswürdigung zur Auffassung, es lägen keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vor, bedingt dies regelmässig Aktenergänzungen in medizinischer Hinsicht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.3.1 mit Hinweisen).

## **E. 2**

7. Dezember 2021 erstattete Gutachten ( MEDAS-Gutachten, Urk.

8 S. 122-295) schloss die Helvetia den Fall mit Verfügung vom 24. März 2022 ( Urk. 8 S. 94-96) infolge eines hinsichtlich des linken Fusses erreichten medizinischen Endzustands ab, stellte ihre Leistungen für Heilbehandlung ein per 31. Dezember

2021 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

Des Weiteren verneinte sie einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Rücken- und Beckenbeschwerden der Versicherten. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 9. Mai 2022 Einsprache ( Urk. 8 S. 83-85) und beantragte für die erlittene Fussverletzung die Zusprache einer Integritätsentschädigung für einen Integritätsschaden von mindestens 20%. Mit Einspracheentscheid vom 12.

Oktober 2022 ( Urk. 8 S. 49-67 = Urk. 2) wies die Helvetia die Einsprache ab.

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung für unfallkausale Schäden am linken Fuss. Dass kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, war bereits im Einspracheverfahren nicht strittig (vgl. Urk. 8 S. 83-85). Beschwerdeweise nicht angefochten wurde die hinsichtlich des linken Fusses erfolgte Einstellung der Leistungen für Heilbehandlung sowie die Verneinung einer Leistungspflicht hinsichtlich der Rücken- und Beckenbeschwerden. Diesbezüglich ist somit Teilrechtskraft eingetreten (vgl. dazu BGE 144 V 354 E. 4.3 mit Hinweisen).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid ( Urk. 2)

gestützt auf das MEDAS- Gutachten vom 27. Dezember 2021

davon aus,

dass die Erheblichkeitsschwelle für einen Integritätsschaden nicht erreicht sei (S. 15 f. Ziff.

15). Die anlässlich des Unfalls erlittene undislozierte Fraktur des Processus anterior calcanei sei in anatomisch korrekter Position vollständig konsolidiert. Der behandelnde Arzt der Beschwerdeführerin, PD Dr. med.

A.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

Institut B.\_\_\_\_, begründe seine Einschätzung, wonach von einem mindestens 20%igen Integritätsschaden auszugehen sei (vgl. S. 16 Ziff. 16 lit. a), vor allem mit dem wahrscheinlichen Vorliegen einer neuropathischen Traktionskomponente, welche zu einem

nozizeptiv -neuropathischen Schmerzsyndrom führe. Der am MEDAS-Gutachten beteiligte Neurologe habe indes keine Anzeichen für neuropathisch bedingte Schmerzen finden könne. Die fleckigen Veränderungen im Bereich des linken oberen Sprunggelenks (OSG)/Fusses hätten sich im Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen schliesslich deutlich zurückgebildet gehabt und nur noch einen Teil der geschilderten Beschwerden zu erklären vermocht (S. 1

### **E. 2.3**

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), gemäss Beurteilung durch

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, Schmerzlinik D.\_\_\_\_, im Bericht vom 26. Mai 2021 liege ein objektivierbares neuropathisches Schmerzsyndrom vor, das behandlungsbedürftig sei (S. 3 f. Ziff.

2.1). Soweit der neurologische Gutachter ihre Angaben zur Schmerzintensität als unglaubwürdig beurteilt habe, könne ihm nicht gefolgt werden (S. 4 Ziff. 2.3). Auch habe er in aktenwidriger Weise festgehalten, dass sie nie an einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS) gelitten habe (S.

4 f. Ziff. 2.4). Gestützt auf die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ sowie die Ergebnisse der magnetresonanztomographischen Bildgebungen (MRI) vom 28. Mai 2020 und vom 18. Oktober 2021 sei ein chronisches neuropathisches Schmerzsyndrom ausgemittelt und dieses begründe rechtsprechungsgemäss einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Dr. A.\_\_\_\_ schätze den Integritätsschaden auf 20

% (S. 5 f. Ziff. 2.6).

### **E. 2.4**

In der Beschwerdeantwort (Urk. 6) hielt die Beschwerdegegnerin dem entgegen, Dr. C.\_\_\_\_ sei kein Neurologe, sondern Facharzt für Anästhesiologie (S. 3 oben). Die Beschwerdeführerin beschränke sich sodann auf eine Auflistung diverser Diagnosen und Beurteilungen, ohne darzulegen, inwiefern diese die Schlussfolgerungen des neurologischen Gutachters in Zweifel zu ziehen vermöchten (S. 3 Mitte). Hinsichtlich der MRI-Untersuchung vom 28. Mai 2020 hätten die Gutachter schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass die als Inaktivitätsosteopenie

interpretierte fleckförmigen Knochenmarködeme die geklagten Beschwerden nicht ausreichen würden zu erklären vermöchten. Es gelte festzuhalten, dass die initial erlittene Fraktur korrekt konsolidiert sei und

dass sich für das geltend gemachte neuropathische Schmerzsyndrom keine schlüssige Erklärung finde (S. 4 Mitte). Die von der Beschwerdeführerin eingereichte Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_

vermöge keine Zweifel am MEDAS-Gutachten zu wecken. Die alleinige Geltendmachung von Beschwerden beziehungsweise Schmerzen begründe noch keinen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (S.

5 Ziff. 3).

### **E. 2.5**

In ihrer Eingabe vom 14. August 2023 (Urk. 12) stellte sich die Beschwerdeführerin gestützt auf den von ihr eingeholten Bericht von Dr.

A.\_\_\_\_ vom 18. April 2023 (Urk. 13/3) neu auf den Standpunkt, dass die diagnostischen Voraussetzungen neuropathischer-nozizeptiver Beschwerden nicht erfüllt seien. Klar ausgewiesen sei gemäss Beurteilung durch Dr. A.\_\_\_\_ hingegen eine calcaneocuboidale Arthrose gemäss SPECT/CT vom 23. Januar 2023 (Urk. 13/1). Dr. A.\_\_\_\_ bemesse den Integritätsschaden auf 5 % bis 10 % (Urk.

### **E. 2.6**

Die Beschwerdegegnerin wandte mit Stellungnahme vom 7. September 2023 (Urk.

16) ein, Dr. A.\_\_\_\_ bleibe eine plausible Begründung schuldig, weshalb ein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden vorliegen solle. Er begründe nicht, weshalb aus der nicht dislozierten und in anatomisch korrekter Stellung verheilten Fraktur des Processus anterior calcanei eine Arthrose entstehen solle. Die in der SPECT/CT-Untersuchung festgestellte vermehrte Radionuklidbelegung zwischen dem Os cuneiforme mediale und der Basis des Os metatarsale I befinde sich nicht am beziehungsweise im calcaneocuboidalen Gelenk (S. 2 Mitte). Zudem habe sich die Beschwerdeführerin am 6. Februar 2022 bei einem nicht bei ihr (der Beschwerdegegnerin) verursachten Ereignis eine weitere Fraktur zugezogen, deren Akten die Beschwerdeführerin entgegen ihren Ausführungen in der Beschwerde bislang nicht nachgereicht habe. Angesichts dieser Ausgangslage seien die Beurteilungen durch Dr. A.\_\_\_\_ nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel am MEDAS-Gutachten zu wecken und einen Integritätsschaden von mindestens 10

% überwiegend wahrscheinlich auszuweisen (S. 2 unten, S. 3 oben).

### **E. 2.7**

Unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2023 (Urk. 20) hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 26. Oktober 2023 (Urk. 19) an ihrem Standpunkt fest, wonach die Diagnose einer Arthrose ausgewiesen sei. 3. 3. 1

Im Bericht vom 16. April 2021 (Urk. 8 S. 388-389) nannte Dr. A.\_\_\_\_, Fussinstitut B.\_\_\_\_, folgende Diagnose (S. 1 Mitte): - chronisches, wahrscheinlich neuropathisch induziertes Schmerzsyndrom am linken Fuss bei - CRPS wahrscheinlich in partieller Remission - Status nach nicht dislozierter Processus anterior calcanei -Fraktur links - Status nach Chopart -Distorsion links am 1. Juni 2019 - Status nach Chopart -Distorsion links am 17. (richtig: 16.) Februar 2019 3. 2

Im Bericht vom 26. Mai 2021 über die Untersuchung vom 20. Mai 2021 (Urk. 8 S. 399-401) nannte Dr. C.\_\_\_\_, Schmerzklinik D.\_\_\_\_, hinsichtlich der im Raum stehenden Schmerzproblematik folgende

Diagnosen (S. 2 Mitte): - neuropathisch-nozizeptives Schmerzsyndrom bei Zustand nach wiederholter Rückfuss-Distorsion sowie nicht dislozierter, konsolidierter Processus anterior calcanei -Fraktur links - Verdacht auf sympathisch unterhaltenen Schmerzanteil

Er erwähnte unter anderem das MRI des OSG und des linken Unterschenkels vom 28. Mai 2020 (vgl. Urk. 8 S. 434-435), welches ein fleckförmiges Knochenmarksödem, passend zu einer Inaktivitätsosteopenie, ein Ödem im Musculus extensor

hallucis

brevis sowie Knorpeldefekte und ein residuelles Knochenmarksödem am konsolidierten Processus anterior calcanei ergeben habe (S. 2 Mitte). Dr. C.\_\_\_\_

legte

die schmerztherapeutischen Möglichkeiten dar (S. 2 unten). 3. 3

Im Schreiben vom 23. Juni 2021 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 8 S. 383) führte Dr. A.\_\_\_\_, Fussinstitut B.\_\_\_\_, aus, bei neuropathischen Beschwerden sei die Bemessung eines Integritätsschadens sehr schwierig. Aus seiner Sicht und mit Blick auf die bisherigen Publikationen wäre aber mindestens eine 20%ige Wertung abzugeben. 3. 4 3.4.1

Das am 27. Dezember 2021 erstattete MEDAS -Gutachten (Urk. 8 S. 122-295) mit interdisziplinärem Gesamtgutachten vom gleichen Datum (S. 123-174) basiert auf einer internistischen Beurteilung durch Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin (S. 46-56), einer orthopädischen Beurteilung durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (S. 57-79), einer neurologischen Beurteilung durch PD Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (S. 80-109), und einer psychiatrischen Beurteilung durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (S. 110-122).

Die Untersuchungen durch die beteiligten Fachgutachter fanden in der Zeit vom 30. September bis 13. Oktober 2021 statt (S. 2

Ziff. 1.1). Mit Blick auf die vorliegend strittige Frage eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung für unfallkausale Schäden am linken Fuss sind das orthopädische sowie das neurologische Teilgutachten näher zu beleuchten. 3.4.2

Dr. F.\_\_\_\_

verneinte im orthopädischen Teilgutachten (S. 57-79) das Vorliegen orthopädischer Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 68

Ziff. 6.1) und

nannte folgende - hier verkürzt wiedergegebene - Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 68 f.

Ziff. 6.2): - Restbeschwerden linkes OSG/linker Fuss bei/mit - Status nach Chopart -Distorsion links am 16. Februar 2019 und 1. Juni 2019 - Status nach nicht dislozierter Processus anterior calcanei -Fraktur und dorsalem Kapselausriss talonavicular links - fokaler Knorpelschaden am Processus anterior calcanei im Bereich des Calcaneocuboidal gelenks, Knorpelfissur im Bereich der tibialen Gelenkfläche des oberen Sprunggelenkes am Übergang zum Malleolus

medialis. Ansatzentzündung der Achillessehne und leichte Fasziiitis plantaris. Regredienz der unspezifischen fleckigen Knochenmarködemen in den ossären Strukturen des Rückfusses (MRI vom 18. Oktober 2021; vgl. S. 63 unten) - momentan klinisch keine Hinweise auf ein OSG- Impingement links

Die Gutachterin führte aus, im Bereich des linken OSG fänden sich keine Schwellung, keine Verfärbung, keine Überwärmung und kein vermehrter Haarwuchs. Es finde sich eine lokale Druckdolenz im Bereich des gesamten linken OSG, am lateralen Fussrand und im Bereich der lateralen Fusssohle links. Es bestehe eine gute symmetrische Stabilität mit

Angabe von Schmerzen bei der Prüfung. Die Beweglichkeit im linken OSG sei leicht vermindert gegenüber rechts ( S. 74 oben ; vgl. auch S. 67 Mitte ). Radiologisch sei der Befund der fleckigen Veränderungen , bei denen es sich wahrscheinlich um inaktivitätsbedingte Veränderungen handle, stark rückläufig. Es fänden sich jedoch fokale Knorpel läsionen medial tibial und calcaneocuboidal , eine Ansatzdendinose der Achilles sehne und eine leichte Fasziitis plantaris, welche zusammengefasst die Schmerzen teilweise erklären könnten. Für ein aktives CRPS fänden sich keine Hinweise. Die Schmerzen im Bereich des linken OSG/Fusses seien orthopädisch nur teilweise nachvollziehbar . Es habe eine Verdeutlichung der Beschwerden festgestellt werden können ( S. 72 Ziff. 6.4, S. 74 f. Ziff. 7.3). Dr. F.\_\_\_\_ ging von einer reduzierten OSG/Fussbelastung links aus und formulierte unter weiterer Berücksichtigung einer reduzierten Schulterbelastbarkeit rechts sowie einer reduzierten Wirbelsäulenbelastbarkeit ein orthopädisches Zumutbarkeitsprofil (S.

72 f. Ziff. 6.5) . Sie führte aus, die Beschwerdeführerin arbeite eigenen Angaben zufolge seit September 2019 wie d e r zu 100 % in der angestammten, somatisch leichten Tätigkeit. Diese entspreche damit dem postulierten Zumutbarkeitsprofil (S. 75 Ziff. 7.4). Als organisch nachweisbare Unfallverletzungen nannte Dr. F.\_\_\_\_ eine Distorsion Chopart links mit nicht dislozierter Processus anterior calcanei -Fraktur und dorsalem Kapselausriss talonavicular links (S. 76 Ziff. 3.3). Sie führte aus, b e i allen Problemen des linken Fusses handle es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Restbeschwerden des Unfallereignisses vom 16. Februar und vom 1. Juni 2019 (S. 76 Ziff. 5.1). Die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung betreffend den linken Fuss sei nicht erreicht (S.

78 Ziff.

8.1-2). 3.4.3

Dr. G.\_\_\_\_ verneinte im n eurologischen Teilgutachten (S. 80-109 ) das Vorliegen neurologische r Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 95 Ziff.

6.1) und nannte folgende - hier verkürzt wiedergegebene - Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 95 Ziff. 6.2): - Zustand nach Peroneusläsion linksseitig - betroffen waren die sensiblen Anteile des Nervus

peroneus

superficialis und profundus - mit Manifestation gemäss Akten vom 26. Februar bis 22. März 2019 und mit Sistenz nach «Gipsmodifikation» - gemäss aktenanamnestischen Angaben, den aktuellen anamnestischen Angaben und dem aktuellen klinisch-neurologischen Untersuchungsbefund bestand mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom 16. Februar 2019 bis dato und bei Zugrundelegung der Budapestkriterien kein CRPS

Der Gutachter führte aus, aus neurologischer Sicht bestünden keine in sich schlüssigen objektiven Befunde, die die Beschwerden erklären könnten, und seien in den Akten keine Befunde dokumentiert, die eine Nervenschädigung objektivieren würden ( S. 106

Ziff. 3.2-3 ) . Im Untersuchungszeitpunkt habe kein CRPS vorgelegen und habe es auch keinen Hinweis auf einen neuropathischen Schmerz gegeben (S. 104 und S. 106 Ziff. 3.5). Aus neurologischer Sicht seien Folgen des Unfalls vom 16. Februar 2019 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar (S. 107 Ziff. 5.7) und bestehe kein

Integritätsschaden (S. 107 Ziff. 8). 3. 5

In ihrer Beschwerde vom 14. November 2022 wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie sich am linken Fuss eine neue Fraktur zugezogen habe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2.2). Im Bericht über die konventionell-radiologische Untersuchung des linken Fusses vom 22. Februar 2022 (Urk. 17/3)

erwähnten die Radiologen der Universitätsklinik I.\_\_\_\_

eine Fraktur Metatarsale V links bei Supinations trauma Fuss links am 6. Februar 2022. Zum Befund führten sie aus,

gegenüber der Voruntersuchung vom 7. Februar 2022 bestehe keine sekundäre Dislokation der undislozierten Spiralfaktur des distalen Metatarsale

V. Es bestünden noch keine Durchbauschichten und ansonsten ein Status idem. 3. 6

Im Bericht über das MRI des Vorfusses links vom 25. Februar 2022 (Urk. 17/2) hielten die Radiologen der Universitätsklinik I.\_\_\_\_

intermodal (mit dem Röntgen vom 22. Februar 2022) verglichen unveränderte Stellungsverhältnisse der nicht dislozierten Schafffraktur des Os metatarsale V sowie einen intakten Band- und Sehnenapparat fest.

Zum Befund führten sie sodann unter anderem aus, es zeige sich ein geringfügiges subchondrales Knochenmarködem calcaneocuboidal entlang der calcanearen Gelenkfläche, vermutlich bei tiefer Knorpelfissur. 3. 7

In seinem Schreiben vom 1. März 2022 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 8 S. 97) hielt Dr. A.\_\_\_\_, Fussinstitut B.\_\_\_\_, an seiner Beurteilung des Integritätsschadens gemäss

seinem Schreiben vom 23. Juni (vorstehend E. 3.3) fest. 3.8

Das im Auftrag von Dr. A.\_\_\_\_, Fussinstitut B.\_\_\_\_,

am 23. Januar 2023 in der Klinik J.\_\_\_\_

durchgeführte SPECT/CT des Fusses links (Urk. 13/1) ergab

eine vermehrte Radionuklidbelegung zwischen dem Os cuneiforme mediale und der Basis des Os metatarsale I

sowie korrelierend

leichte degenerative Veränderungen im CT. Darüber hinaus zeigte sich eine weitere, etwas weniger ausgeprägte Radionuklidbelegung zwischen dem Talus und dem Os naviculare sowie zwischen

dem Calcaneus und dem Os cuboideum (Urk. 13/1 Mitte). Als Differentialdiagnosen nannten die Radiologen aktivierte degenerative Veränderungen, Mehrbelastung (Urk. 13/1 unten). 3. 9

Im Schreiben vom 18. April 2023 (Urk. 13/3) führte Dr. A.\_\_\_\_, Fussinstitut B.\_\_\_\_, in Antwort auf eine Anfrage der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus, seine Einschätzung der Integritätserschädigung basiere primär auf den klinisch erhobenen und von Dr. C.\_\_\_\_ im Mai 2021 erfassten Untersuchungsbefunden. Der neurologische Gutachter Dr. G.\_\_\_\_ sei zum Schluss gelangt, dass keine neuropathischen-nozizeptiven

Beschwerden vorlägen. An dieser Stelle könne wenig ausgerichtet werden. Betreffend die durch das SPECT / CT gesicherte calcaneocuboidale Arthrose bestehe kein Zweifel. Die von Dr. C.\_\_\_\_ gestellte Diagnose eines neurozeptiv-neuropathischen Schmerzsyndroms sei durch das MEDAS-Gutachten offenbar zumindest teilweise widerlegt worden. 3. 10

In seiner zu Händen der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin verfassten Stellungnahme vom 5. Mai 2023 ( Urk. 13/2) führte Dr. A.\_\_\_\_ , Fussinstitut B.\_\_\_\_ , aus, an der neurologischen Diagnose sei nichts mehr auszurichten, da Dr. G.\_\_\_\_ diese mit neurologischer Kunde und apparativen Messmethoden habe ausschliessen können. Hingegen liege eine calcaneocuboidale Läsion vor, die nicht nur anamnestisch und klinisch, sondern auch bildgebend habe nach gewiesen werden können. Die Affektion dieses hochmobilen Gelenks lasse auch eine Erklärung für die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Fusschmerzen zu. Eine Integritätsentschädigung an diesem Gelenk sei aber nicht sehr hoch zu beziffern und betrage allenfalls zwischen 5 % und 10 % . In erster Linie sei eine konservative Therapie über Schuhanpassungen und -versorgungen anzustreben. Eine Operation komme im Moment noch nicht in Frage. 3.11

In seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2023 ( Urk. 20) führte Dr. A.\_\_\_\_ aus, die häufigsten Gründe für eine Arthrose im Rückfuss oder Fuss seien Unfall ereignisse. Der Radiologe und Nuklearmediziner der Klinik J.\_\_\_\_ habe in seiner Beurteilung des SPECT/CT vom 23. Januar 2023 (vorstehend E. 3.8) eine Radionuklidbelegung (auch zwischen dem Talus und dem Os naviculare respektive dem Calcaneus und dem Os cuboideum

festgehalten und damit direkt Bezug genommen auf das calcaneocuboidale Gelenk, welches durch den Calcaneus und den Cuboid gebildet werde. Auch bei einer nichtdislozierten Fraktur könne es zu einer Arthrose kommen. Dies begründe sich im lokalen Schaden der Knorpeloberfläche. 4. 4. 1

Beschwerdeweise machte die Beschwerdeführerin zunächst eine Integritäts einbusse aufgrund eines neuropathischen Schmerz syndroms geltend (vgl. vor stehend E. 2.3) . In ihrer Eingabe vom 14. August 2023 begründete sie den geltend gemachten Anspruch auf eine Integritätsentschädigung neu mit dem Bestehen einer calcaneocuboidalen Arthrose (vgl. vorstehend E. 2.5) . 4.2

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 ).

Das MEDAS-Gutachten erging gestützt auf die Akten, unter Berücksichtigung der Anamnese und der Erhebung der aktuellen Befunde sowie unter Durchführung einer jeweils fachspezifischen eigenen Untersuchung. Es vermag damit den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise zu genügen, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann.

Anlässlich der MEDAS-Begutachtung

konnte der neurologische Gutachter Dr. G.\_\_\_\_

keine Hinweise auf einen neuropathischen Schmerz finden und neurologische Unfallfolgen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen (vorstehend E. 3.4.3). Dr. A.\_\_\_\_, welcher zunächst von einer die Integrität beeinträchtigenden neuropathischen Schmerzproblematik ausgegangen war (vorstehend E. 3.3, E. 3.7), stellte – nachdem er vom MEDAS-Gutachten Kenntnis erlangt hatte

- die Beurteilung durch den neurologischen Gutachter nicht in Frage. Er stellte fest, dass Dr. G.\_\_\_\_ neuropathisch-nozizeptive Beschwerden mit neurologischer Untersuchung und apparativen Messmethoden habe ausschliessen können und an der neurologischen Diagnose «nichts mehr auszurichten» sei

(vgl. vorstehend E. 3.9-10). Vor dem Hintergrund dieser medizinischen Aktenlage ist das Vorliegen einer integritätsbeeinträchtigenden neurologischen Problematik nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin machte denn auch keine solche mehr geltend.

Zu prüfen bleibt, ob als Folge des Unfalls vom 16. Februar 2019 aus anderen Gründen eine Integritätseinbusse besteht. 4.2

Die am MEDAS-Gutachten beteiligte Orthopädin und Traumatologin Dr. F.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.4.2) hielt fest, als organisch nachweisbare Unfallverletzungen seien eine Distorsion Chopart links mit nicht dislozierter Processus anterior calcanei-Fraktur und dorsalem Kapselausriss talonavicular links zu nennen.

Sie führte aus, dass es sich bei allen Problemen des linken Fusses mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um Restbeschwerden des Unfalls vom 16. Februar und 1. Juni 2019 handelt. Im Rahmen ihrer Beurteilung nahm sie unter anderem Bezug auf das gutachterlich angeordnete MRI vom 18. Oktober 2021 und hielt fest, dieses habe

fokale Knorpel-Läsionen medial tibial und calcaneocuboidal, eine Ansatz-tendinose der Achillessehne und eine leichte Fasziitis plantaris

gezeigt.

Hinsichtlich der im vorliegenden Verfahren strittigen Frage nach dem Vorliegen eines Integritätsschadens erschöpft sich die Beurteilung durch Dr. F.\_\_\_\_

sodann in der lapidaren Feststellung, dass die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreicht sei. Die Gutachterin nimmt weder Bezug auf die in Anhang 3 der UVV noch die in den Suva-Tabellen aufgeführten Integritätsschäden (vgl. vorstehend E. 1.2-3; vgl. auch

Urk. 8 S. 199 Ziff. 8.2).

So lautete die erste Frage der Beschwerdegegnerin: «Besteht als Folge des Unfalls vom 16. Februar 2019 eine dauernde erhebliche körperliche Schädigung der körperlichen Integrität?». Ihre Antwort, wonach die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht wird, hat Dr. F.\_\_\_\_ in keiner Weise begründet. Wenngleich die Fragestellung der Beschwerdegegnerin so abgefasst ist, dass eine Bezugnahme auf Anhang 3 der UVV und die Suva-Tabellen nur bei Bejahung der ersten Frage erforderlich sein könnte (vgl. 8 S. 199 Ziff. 8.2), entbindet dies die Gutachterin nicht von einer konkreten Begründung unter Bezugnahme auf diese Tabellen. Somit ist nicht erkennbar, welche Art von Schaden sie bei der sich präsentierenden medizinischen Befundlage konkret in Betracht zog beziehungsweise in

Bezug auf welchen Schadenstypus sie die Erheblichkeitsschwelle als nicht erreicht beurteilt. Zwar ist die Beurteilung letztlich rechtlicher Natur, hat aber gestützt auf eine ärztliche Befunderhebung zu erfolgen. Ist diese nicht schlüssig, so ist die medizinische Aktenlage zu ergänzen (vgl. vorstehend E. 1.4).

Anzumerken ist, dass

sich bei einer bildgebend festgestellten Knorpel-Läsion allenfalls die Frage nach einer (drohenden) Arthrose stellen kann. Dies wurde von Dr. F.\_\_\_\_ nicht thematisiert. 4.3

Auf eine möglicherweise vorhandene oder drohende Arthrose wies Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 18. April 2023 (vorstehend E. 3.9) hin, erwähnte er doch eine durch das SPECT/CT vom 23. Januar 2023 gesicherte calcaneocuboidale Arthrose. In seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2023 (vorstehend E. 3.10) sprach er nurmehr von einer sowohl anamnestisch und klinisch als auch bildgebend nachgewiesenen calcaneocuboidalen Läsion beziehungsweise einer Affektion dieses hochmobilen Gelenks.

Der Beschwerdegegnerin ist zwar beizupflichten, dass die im SPECT/CT vom 23. Januar 2023 (vorstehend E. 3.8) dargestellte vermehrte Radionuklidbelegung zwischen dem Os cuneiforme mediale und der Basis des Os metatarsale I nicht im Bereich der Unfallverletzung am Processus anterior calcanei lokalisiert ist und es daher nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint, dass diesbezüglich von Unfallfolgen auszugehen ist. Im SPECT/CT zeigte

sich indes auch eine weitere, etwas weniger ausgeprägte Radionuklidbelegung zwischen dem Talus und dem Os naviculare und insbesondere auch zwischen dem Calcaneus und dem Os cuboideum und damit im Chopart'schen Gelenk (vgl. Pschyrembel, klinisches Wörterbuch, 269. Auflage 2023, S. 317). Darauf wies auch Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2023 hin (vgl. vorstehend E. 3.11). Der im SPECT/CT vom 23. Januar 2023 objektivierte Befund erweist sich im Hinblick auf die strittige Frage nach dem Vorliegen einer Integritätsentschädigung als medizinisch erläuterungsbedürftig. Denn soweit für den medizinischen Laien ersichtlich, steht damit eine artrotische Problematik, wie sie Dr. A.\_\_\_\_ postulierte, im Raum. Ebenfalls durch einen Arzt zu beurteilen ist, ob die entsprechende Problematik im konkret vorliegenden Fall als unfallbedingt anzusehen ist. Die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_

enthalten

keine nachvollziehbar begründete Antwort auf diese Frage. 4.4

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass im Zeitpunkt

des Erlasses des Einspracheentscheids vom 12. Oktober 2022 keine schlüssigen medizinischen Angaben zum Vorliegen eines Integritätsschadens vorlagen und auch die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten medizinischen Berichte keine hinreichende Entscheidungsgrundlage

bilden. Es drängt sich daher eine Aktenergänzung in medizinischer Hinsicht auf (vgl. vorstehend E. 1.4), im Rahmen welcher die gutachterlich-orthopädischen Ausführungen klarzustellen beziehungsweise zu präzisieren sind. Hierzu ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. BGE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C\_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1).

Die Beschwerdegegnerin wird zu veranlassen haben, dass sich ein Facharzt/eine Fachärztin

unter konkreter Bezugnahme auf Anhang 3 der UVV und die Suva-Tabellen begründet zur Frage nach dem Vorliegen eines Integritätsschadens äussert und insbesondere dazu Stellung nimmt, ob in Anbetracht der sich klinisch und bildgebend präsentierenden Befundlage eine wenigstens als mässig zu qualifizierende unfallbedingte

Fusswurzel- Arthrose (Chopart) im Sinne der Suva-Tabelle 5 vorliegt. Festzuhalten ist zudem, dass gemäss Art. 36 Abs. 4 UVV auch voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen sind. Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Die blosse Möglichkeit einer Verschlimmerung des Integritätsschadens genügt hingegen nicht. Diese Prognose im Sinne einer fallbezogenen medizinischen Beurteilung über die voraussichtliche künftige Entwicklung der Gesundheitsbeeinträchtigung ist, genauso wie die Beurteilung der einzelnen Integritätsschäden an sich, eine Tatfrage, die ein Mediziner zu beurteilen hat (BGE 132 V 393 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_32/2010 vom 6. September 2010 E. 2.6.2).

Der /die von der Beschwerdegegnerin betraute Facharzt /Fachärztin wird daher auch zur Frage der zukünftigen Entwicklung einer allfällig unfallbedingten Arthrose Stellung zu nehmen haben. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Akten zur Beurteilung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung nicht ausreichen und die Sache deshalb an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.5.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als voll ständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Partei entschädigung hat.

Die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Als weitere Bemessungskriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) den Zeitaufwand und die Barauslagen. 5.2

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Parteientschädigung beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- ermessensweise auf Fr. 2'000.-- festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 12. Oktober 2022, soweit er einen Anspruch der Beschwerdeführer in auf eine Integritätsentschädigung verneint, aufgehoben und die Sache insoweit an die Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Partei entschädigung von Fr. 2 ' 0 00 .-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Christina Ammann - Helvetia Schweizerische Versicherungsgesellschaft AG , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 19 und Urk. 20 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 Beweis mittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin Grieder-MartensBarblan

#### **E. 7**

Ziff. 16 lit . c) .

#### **E. 12**

S. 1 unten).

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