

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00012**

## **vom 27. September 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00012)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00012 du 27 septembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00012 del 27 settembre 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

).

In der Folge kündigte die Y.\_\_\_\_ AG das Arbeitsverhältnis mit X.\_\_\_\_ am 15.

Januar 2021 auf den 30. April 2021 hin (Urk. 9/62). Weil die Versicherte über nach wie vor bestehende Beschwerden klagte, wurde am 16.

Februar 2021 eine weitere MR-Untersuchung des OSG durchgeführt (Urk.

9/7

#### **E. 1.1**

Gegenstand der Unfallversicherung, Leistungsübersicht 05.2021 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 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. 1.2**

Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilfen entschädigungen werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitschädigung nur teilweise Folge eines Unfalles ist (Art. 36 Abs. 1 UVG). Die Invalidenrenten,

Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist .

Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt ( Art. 36 Abs. 2 UVG).

1. 3

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 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\_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 1. 3 .2

UV170060 03.2022 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 leistungs begründende 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 leistungs begründender 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). 1. 4 1. 4 .1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4). 1. 4 .2

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1). 1. 5

#### 1. 5 .1

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

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). 1. 5 .2

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 Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden

werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der 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). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die von ihr aufgrund des Unfalls vom 11. November 2020 erbrachten Versicherungsleistungen zu Recht per 16. Februar 2021 eingestellt hat. 2.2

Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2022 erwog die Beschwerdegegnerin insbesondere, dass gemäss der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 30. November 2022 (Urk. 9/369-376) beim Trauma vom 11. November 2020 möglicherweise bei der Beschwerdeführerin vorbestehende und damit unfallfremde Pathologien im Sinne einer vorübergehenden Verschlimmerung schmerzhaft aktiviert worden seien. Eine richtunggebende Veränderung im Sinne von frischen strukturellen Läsionen daselbst habe sich bereits durch die MRI-Untersuchung vom 1

## **E. 5**

, Urk. 9/220-221 ). Nach der Untersuchung vom 9.

März 2021 wies Dr.

A.\_\_\_\_ die Versicherte für eine Zweitmeinung der Klinik C.\_\_\_\_

zu (Urk.

9/72).

Dr.

D.\_\_\_\_, Oberärztin Fusschirurgie, Klinik C.\_\_\_\_, diagnostizierte am 26. März 2021 einen Zustand nach OSG-Distorsionsstrauma am 11.

November 2020 mit osteochondraler Läsion mediale Talus Schulter sowie Verdacht auf wenig disloziertes kleines Volkmann-Dreieck und auf aktivierten prominenten Processus tali

posterior (Urk. 9/131). Alsdann

hielt Dr.

A.\_\_\_\_ nach der Verlaufskontrolle vom 9. April 2021 fest, dass sich bei der orthopädischen Untersuchung weiterhin eine deutliche Schwellung und Druckschmerz im Bereich des oberen Sprunggelenks zeige. Das Arbeitsunfähigkeitszeugnis müsse daher bis 18.

Mai 2021 verlängert werden (Urk.

9/154).

Am 22.

April 2021 nahm der beratende Arzt der Visana, PD Dr.

med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie und Intensivmedizin, Stellung (Urk.

9/138-141). Gestützt darauf teilte die Visana der Versicherten mit Schreiben vom 29.

April 2021 mit, dass sie ihre Versicherungsleistungen rückwirkend per 16.

Februar 2021 einstelle und auf die Rückforderung der darüber hinaus erbrachten Leistungen verzichte (Urk.

9/167). Mit Schreiben vom 5. Mai 2021 nahm Dr. A.\_\_\_\_ gegenüber der Visana zum Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 11. November 2020 und den Beschwerden der Versicherten Stellung (Urk. 9/250-251). Am 25. Juni 2021 wurde in der Klinik F.\_\_\_\_

eine 3-Phasen - Skelettszintigrafie durchgeführt (Urk.

9/313).

Nachdem die Versicherte eine einsprachefähige Verfügung verlangt hatte (Urk.

9/202), hielt die Visana das mit Schreiben vom 29. April 2021 Mitge teilte am 9. Juli 2021 mit einer Verfügung fest (Urk. 9/210-212). Am 2.

September 2021 in der Klinik C.\_\_\_\_ eine Arthro skopie und Microfractu rierung mediale Talusschulter

vorgenommen

(Urk. 9/308).

Die Versicherte erhob sodann am 7.

September 2021 Einsprache gegen die Verfügung vom 9.

Juli 2021 (Urk.

9/217-218, unter Beilage der Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ vom selben Tag, Urk.

9/220-221).

Am 24.

August 2022 kam es

in der Klinik C.\_\_\_\_ zu einer Operation mit AMIC- Plastic der medialen Talusschulter und Narben-Revision des lateralen Arthroskopieportals

(Urk.

9/330 -332).

Nach der Verlaufskontrolle in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 1.

November 2022 notierte

Dr.

G.\_\_\_\_, Oberarzt Fuss chirurgie, dass sich insgesamt ein zeitge rechter Befund acht Wochen postoperativ gezeigt habe. Mit der Versicherten werde eine Kontrolle in zwei Monaten vereinbart. In der Zwischenzeit solle mit der Physiotherapie und dem schrittweisen Ausbau der Mobilisation fortgefahren werden (Urk. 9/367). Die Visana legte das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, vor. Abstellend auf dessen Beurteilung vom 30.

November 2022 (Urk.

9/369-376) wies sie danach die Einsprache der Versicherten vom 7.

September 2021 mit Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2022 ab (Urk. 2). 2.

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 23. Januar 2023 Beschwerde (Urk. 1). Sie beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2022 aufzuheben und die vorliegende Streitsache zu weiteren Abklärungen (insbesondere einer Begutachtung) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk.

1 S.

2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. März 2023 Abweisung der Beschwerde (Urk.

## **E. 8**

, unter Beilage ihrer Akten, Urk.

## **E. 9**

. November 2020 ausschliessen lassen (Urk. 2 S. 5). Wie PD Dr. E.\_\_\_\_ zuvor sei Dr. H.\_\_\_\_ in seiner Expertise zum nach vollziehbaren Schluss gekommen, dass der Status quo sine im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. November 2020 spätestens per 16. Februar 2021 erreicht gewesen sei und sämtliche nachfolgende medizinische Massnahmen überwiegend wahrscheinlich aus schliesslich in Zusammenhang mit einer unfallfremden Pathologie gestanden seien (Urk. 2 S. 5-6). Des Weiteren habe Dr. H.\_\_\_\_ sämtliche mit der Einsprache der Beschwerdeführerin vom 7. September 2021 vorgebrachten Einwendungen in medizinischer Hinsicht widerlegen können. Es würden keine konkreten und differenzierten Einwände des behandelnden Facharztes vorliegen, die geeignet seien, zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung des versicherungsinternen Arztes zu wecken. Das Erreichen des Status quo sine per 16. Februar 2021 sei mit den schlüssigen Expertisen ihrer beratenden Ärzte rechtsgenügend nachgewiesen. Auf deren Beurteilungen könne somit abgestellt werden. Bei dieser Sach- und Rechtslage seien die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. November 2020 richtigerweise per 16. Februar 2021 eingestellt worden (Urk. 2 S. 7). 2.3

Dem hält die Beschwerdeführerin im Wesentlichen entgegen, dass Dr. D.\_\_\_\_ im Bericht vom 26. März 2021 in ihrer Beurteilung einen Zustand nach OSG-Distorsionsstrauma mit osteochondraler Läsion mediale Talus Schulter sowie Verdacht auf wenig disloziertes kleines Volkmann-Dreieck und aktivierten prominenten Processus tali

posterior festgehalten habe. Dabei habe sie die Beschwerden immer im Zusammenhang mit dem Unfall gesehen. Die weitere Heilbehandlung habe aber leider keinen Erfolg gebracht, weshalb am 2. September 2021 in der Klinik C.\_\_\_\_ eine Arthroskopie durchgeführt worden sei. Alsdann habe Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 7. September 2021 erklärt, dass im MRI sich ein Knochenmarksödem an der posterioren

Tibiakante gezeigt habe, das auch als un disloziertes

trabekuläres Volkmann-Dreieck nach entsprechendem Trauma gewertet werden müsse. Der Facharzt habe somit aufgrund des MRI-Befundes erklären können, dass weiterhin Unfallfolgen vorliegen würden (Urk. 1 S. 4). Dem habe Dr. H.\_\_\_\_ entgegengehalten, dass die Radiologen im Verlaufs-MRI vom 16. Februar 2021 dasjenige vom 19. November 2020 nicht korrekt gewürdigt hätten. Diese Aktenbeurteilung sei Dr. A.\_\_\_\_ ebenfalls zugestellt worden. Er sei unter anderem gebeten worden, sich noch einmal zur Frage, ob

eine frische (Volk mann-)Fraktur vorgelegen habe , zu äussern. In seiner Stellungnahme vom 26. Dezember 2022 habe Dr. A.\_\_\_\_ erklärt, dass kleinere Frakturen - wie eben die Volkmann - Fraktur - häufig schwierig abzugrenzen seien. Die zweite MRI-Untersuchung habe die Schädigung aber zweifelsohne belegen können (Urk. 1 S. 5). Dabei könne sich Dr. A.\_\_\_\_ auf die Radiologin, welche das MRI vom 16.

Februar 2021 befundet habe, berufen. Dies hätte die Beschwerdegegnerin zu mindest veranlassen

müssen , eine weitere radiologische Beurteilung in Auftrag zu geben. Wenn sich - wie hier - zwei gegenteilige fachmedizinische Beurteilungen gegenüber ständen , dürfe die Rechtsanwenderin oder der Rechts anwender nicht einfach diejenige bevorzugen, welche zu Gunsten der Ver siche rung aus gefallen sei . Die Beschwerdegegnerin habe nur auf die Aktenbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ abgestellt. Dieses Vorgehen verletz e den Unter suchungsgrundsatz ge mäss Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozial ver sicherungsrechts (ATSG). Deswegen sei die vorliegende Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein radiologisches und ortho pädisches Gutachten in Auftrag gebe und hernach neu entscheide (Urk. 1 S. 6). Unter Berücksichtigung von Art. 36 UVG werde dabei auch geprüft werden müssen, inwie weit - wie dies von Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 26. Dezember 2022 eben falls erwähnt worden sei (Urk. 1 S. 5) - ein Mischbild von degenerativen und unfallkausalen Beschwerden vorliege und die Beschwerde gegnerin (auf grund dessen) weitere Unfallversicherungsleistungen zu erbringen habe ( Urk. 1 S. 6-7). 3. 3. 1

Es liegen die folgenden entscheidewesentlichen medizinische n Berichte und Beur teilungen vor :

### 3.2

Im Eintrag in die Krankengeschichte von med. prakt. Z.\_\_\_\_ wurde zur Anamnese festgehalten, die Beschwerdeführerin sei ausgerutscht und habe den rechten Fuss in eine Supinationsstellung gedreht. Es wurde die Diagnose einer OSG Distorsion rechts gestellt, Flectoparin ® - Tissugel und Olfen® - Gel verordnet und eine 100%ige (Urk. 9/5) Arbeitsunfähigkeit attestiert ( Urk. 9/324). 3.3

In seinem Bericht vom 27.

November 2020 hielt Dr. A.\_\_\_\_

fest, er habe die MRI-Untersuchung vom 19. November 2020 veranlasst, da die Beschwerdeführerin den rechten Fuss nicht belasten könne und um mögliche freie Gelenkskörper

im OSG auszuschliessen. Die Orthese werde angepasst und eine schmerzadaptierte Mobilisation sei mögl ich . Bei der MRI-Untersuchung vom 19. November 2020 habe sich eine Bandläsion des Ligamentum fibulotalare anterius gezeigt. Im Bereich der medialen Talusschulter sei eine alte osteochondrale Läsion erkennbar gewesen. Er habe der Versicherten eine konservative Therapie empfohlen, wobei die Beschwerdeführerin die OSG - Schiene für sechs Wochen Tag und Nacht tragen sollte. In drei Wochen sei eine Schwellungskontrolle geplant . Der Beschwerdeführerin werde ein PT S chein für LD (gemäss Dr. H.\_\_\_\_ wahrscheinlich: Verord nung einer Lymphdrainage, Urk. 9/369) mitgegeben . Es werde in sechs Wochen mit der Physiotherapie begonnen

( Urk. 9/10-11 ). 3. 4

Bei der von Dr. med. I.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Radiologie, befun deten MRI-Untersuchung des Fusses/OSG nativ rechts vom 19. November 2020 zeigte sich der folgende Befund (Urk. 9/74) : « Gelenke/ossär : Defekt und Stufen bildung an der medialen Talusschulter (ca. 6 mm), am ehesten einer älteren, osteochondralen Läsion ent sprechend. Tiefere Rissbildung des darüberliegenden Knorpels. Hier auch dis kretes Knochen marksödem sowie kleine osteophytäre Aus ziehungen. Minimale Ergussbildung im OSG. Kleine osteophytäre Ausziehungen auch im lateralen Gelenksanteil des OSG. Kein Frakturnachweis. Bandapparat: Rupturiertes LFTA. Das LFC sowie das LFTP sind intakt. Narbige Veränderungen am medialen Kollateralband (oberflächliche und tiefe Anteile). Etwas signal alterierte und ver dickte, posteriore Syndesmose, in Kontinuität erhalten. Anteriore Syndesmose unauffällig. Sehnen/Achillessehne/ Plantarfaszie : Unauf fällige Plantarfaszie und Achillessehne. Keine Tendovaginitis. Weichteile : Unauf fällig. »

Dazu hielt sie in ihrer Beurteilung Folgendes fest (Urk. 9/74): «Rupturiertes LFTA ( lig . fibulotalare anterius). Perifokales Weichteilödem. Leichter Reizzustand im OSG. Älter imponierende, osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter mit wenig assoziiertem Knochenmarksödem und bereits sichtbaren, leichten sekundär degenerativen Veränderungen. Keine frischen Frakturen. Kein Nachweis einer bone

bruise ». 3. 5

Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin FMH Radiologie und Neuroradiologie, hielt in ihrer Beurteilung fest, dass sich bei der MRI-Unter suchung des OSG nativ/intravenös Kontrastmittel rechts vom 16. Februar 2021 gegenüber

der Untersuchung vom 19. November 2020 ein diskret progredientes Knochen marks ödem der osteochondralen Läsion der medialen Talusschulter , kein

Dissekat , ein leicht pro gredientes Knochenmarksödem an der posterioren

Tibiakante und leicht pro gre diente zystisch-ödematöse Veränderungen am Processus posterior

tali , ein leicht progredienter Gelenkserguss im OSG, eine Kapsuloligamentäre und syno viale Reizung am OSG betont posterior und anterolateral entlang des deutlich ver narbten anterioren talofibularen Ligaments und im Übrigen keine wesentliche Befundänderung gezeigt habe (Urk. 9/75). 3. 6

Dr. D.\_\_\_\_ notierte im Sprechstundenbericht vom 26.

März 2021, dass sich nach klinischer und auswärts erfolgter radiologischer Untersuchung eine o steo chondrale Läsion me diale Talusschulter , mit Verdacht auf zusätzlich Zustand nach Volkmann Dreieck-Fraktur wenig disloziert sowie Verdacht auf aktivierter Processus tali

posterior gezeigt habe. Die Verletzung sei auf den Unfall vom 11.

November 2020 zurückzuführen (wört lich: «Die Verletzung nach oben ge nanntem Unfall»). Es werde empfohlen, hier zunächst nach Rücksprache mit Dr. K.\_\_\_\_

die Physiotherapie mit Kraftauf bau und Stabilisierung sowie Gangschulung

fort zu setzen. Die Aktivitäten könnten belastungsabhängig weiter gesteigert werden. Es sei eine Wiedervorstellung in 8

Wochen geplant. Sollten sich die Schmerzen über die nächsten Monate insgesamt nicht weiter verbessern, wäre gegebenenfalls ein operatives Vorgehen in Bezug auf die osteochondrale Läsion zu diskutieren (Urk.

9/132). 3.7

Nach Einsicht in die Bilddatensätze zu den MRI-Untersuchungen des rechten OSGs vom 19. November 2020 und 16. Februar 2021 hielt PD Dr. E. \_\_\_ in seiner Beurteilung vom 22. April 2021 fest, die Pathologie des gezerrten Lig. fibulotalare anterius habe im Bildverlauf als abgeheilt dokumentiert werden können. Hingegen habe eine Problematik im Bereich einer alten osteochondralen Läsion im Bereich der medialen Talussehne

persistiert. Diese Problematik sei als Vorzustand überwiegend wahrscheinlich durch das geltend gemachte Ereignis vom 11.

November 2020 nicht richtunggebend verschlimmert worden. Es finde sich insbesondere kein frisches Knochenmarködem in der Bildgebung vom 19. November 2020 acht Tage nach geltend gemachtem Ereignis im Bereich der osteochondralen Läsion (Urk.

9/138). 3.8

Den Nachtrag von Dr. J. \_\_\_ vom 3. Mai 2021 gab Dr. A. \_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 5. Mai 2021 zum Kausalzusammenhang zwischen Unfall vom 11. November 2020 und den Beschwerden der Beschwerdeführerin wie folgt wieder (Urk. 9/251): «Lieber Bernhard, nach heutiger expliziter Rückfrage deinerseits, kann das o.g. Knochenmarksödem an der posterioren

Tibiakante auch als undisloziertes

trabekuläres Volkmann-Dreieck nach entsprechendem Trauma gewertet werden. Die Untersuchung wurde fachärztlich betreut.» Dazu führte

er im Wesentlichen

aus, dass anhand des MRI-Befundes vom 16. Februar 2021 immer noch eindeutige Unfallfolgen erkennbar seien (Urk. 9/250). 3.9

Dr. A. \_\_\_ hielt in seiner Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 7. September 2021 zusammengefasst fest, dass bei der Beschwerdeführerin ein Zustand nach OSG-Distorsionsstrauma am 11. November 2020 mit osteochondraler Läsion der medialen Talussehne sowie dem Verdacht auf ein wenig disloziertes kleines Volkmann-Dreieck und aktivierten prominenten Proessus tali

posterior

bestehe. Sie sei aktuell

zu 100 % arbeitsunfähig. Bis zur Operation vom 2. September 2021

habe eine persistierende Schwellneigung und belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des OSG mit einer eingeschränkten Gehstrecke bestanden. Nun sei am 2. September 2021 eine OSG-Arthroskopie erfolgt und der Verlauf werde zeigen, ab wann die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig sein werde. Die Beurteilung von

PD Dr. E.\_\_\_\_ sei grundsätzlich richtig. Er sei aber nur auf die osteochondrale Läsion eingegangen. Wenn diese medialseits des Talus erkennbar sei, müsse davon ausgegangen werden, dass sie schon vorbestehend gewesen sei. Hingegen sei eine osteochondrale Läsion im Bereich der Aussenseite des Talus ein sichtbares Zeichen für ein ursächliches Trauma. PD Dr. E.\_\_\_\_ sei auf die auf den MRI-Bildern erkennbare Fraktur des Volkmann-Dreieck nicht eingegangen. Dazu sei der entsprechende Befund im Praxis B.\_\_\_\_ (von Dr. J.\_\_\_\_) ergänzt worden. Bei der ersten MRI-Untersuchung vom 19.

November 2020

habe sich das klassische Bild einer Bänderverletzung gezeigt. Damals sei auch ein bone bruise an der distalen Tibia hinterkante erkennbar gewesen (Urk. 9/220). Da die Beschwerden der Beschwerdeführerin persistiert hätten, sei am 16. Februar 2021 eine neuerliche MRI-Untersuchung durchgeführt worden. Dabei habe sich ein Knochenmarksödem an der posterioren

Tibiakante gezeigt. Dieses müsse als un disloziertes

trabekuläres Volkmann-Dreieck nach entsprechendem Trauma gewertet werden. In der Klinik C.\_\_\_\_ sei ebenfalls ein Verdacht auf ein wenig disloziertes Volkmann-Dreieck und eine prominente Processus tali

posterior geäußert worden (Urk. 9/221).

3.10 3.10.1

Dr. H.\_\_\_\_

führte in seiner Beurteilung vom 30.

November 2022 insbesondere

aus, wenn die Beschwerdeführerin beim Sturz auf der Treppe vom 11.

November 2020 tatsächlich eine höhergradige Distorsion ihres rechten Rückfusses erlitten hätte, so wäre zu erwarten gewesen, dass dies in den Berichten zur Erstkonsultation vom selben Tag in der Arztpraxis L.\_\_\_\_ AG sowie zu den Untersuchungen durch Dr. A.\_\_\_\_ vom 16. und 19.

November 2020 erwähnt worden wäre. Auf Grund allgemeiner medizinischer Erfahrung würden derartige Traumata fast zwingend zu einer deutlichen Weichteilschwellung und einer damit verbundenen stark eingeschränkten Gehfähigkeit führen. Es bleibe allerdings weitestgehend unklar, welche klinischen Befunde anlässlich der genannten Untersuchungen erhoben worden seien (Urk.

9/373). Hinzu komme, dass sich auch in den Bildern zur MRI-Untersuchung vom 19.

November 2020 nur geringe Weichteilveränderungen erkennen liessen, indem lediglich das LTFA leicht ödematös verändert, bei erhaltenem Ansatz an der Fibula aber bis zum Talus abgrenzbar und daselbst überwiegend wahrscheinlich nur partiell desinseriert gewesen sei. Es seien auch keine bone

bruises, wie sie für frische distorsionelle Traumata relevanten Ausmasses ebenfalls sehr typisch seien, zu erkennen gewesen. Insgesamt könne somit zwar im Grundsatz bestätigt werden, dass die Beschwerdeführerin am 11.

November 2020 eine Distorsion des rechten Rückfusses erlitten

habe. In Anbetracht der zeitnah erfassten nur sehr geringen objektivierbaren klinischen und bildgebenden pathologischen Befunde sei es allerdings als überwiegend wahrscheinlich anzusehen, dass es sich nur um eine leichte Verletzung gehandelt habe. Eindeutig inkorrekt sei jedenfalls die Aussage von Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19.

November 2020, wonach die Beschwerdeführerin eine « subluxation rechts » erlitten

habe, da Subluxationen definitionsgemäss einer schweren Form einer Distorsion entsprechen würden, wie sie hier nicht stattgefunden habe (Urk. 9/373). 3.10.2

Dr. H.\_\_\_\_ hielt überdies fest, dass sich MR-tomografisch zwar weitere Pathologien gezeigt hätten.

Diese seien jedoch überwiegend wahrscheinlich als vorbestehend einzustufen seien.

Dazu habe namentlich eine gemäss dem Bericht von Dr.

I.\_\_\_\_ vom 19. November 2020 « ältere imponierende, osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter mit (...) bereits sichtbaren, leichten sekundär degenerativen Veränderungen » gehört. Ein ähnliches Bild sei auch im Bereich des Processus posterior tali zu sehen gewesen, wiederum ohne irgend einen konkreten Hinweis auf eine frische Verletzung (Urk.

9/373). Neben den Veränderungen an der medialen Talusschulter hätten sich auch Unregelmässigkeiten im Processus posterior

tali gezeigt, wo sich zentral bereits eine intraossäre Zyste finden lasse. Damit korrespondierend sei der Befund eines ganz distalen Knochenmarködems an der dorsalen Tibiakante, im Sinne einer « kissing

lesion » bei beginnender dorsaler OSG-Arthrose. Alle genannten Alterationen an Knorpel und Knochen seien von ihrem Aspekt her jedoch eindeutig chronisch, wohin gegen sich frische osteochondrale Läsionen beziehungsweise bone

bruises zuverlässig ausschliessen lassen würden, wie dies auch Dr. I.\_\_\_\_ bestätigt habe (Urk.

9/370). Auf den Bildern zur SPECT/CT-Untersuchung vom 25.

Juni 2021 lasse sich sodann die wesentliche morphologische Problematik an der medialen Talusschulter erkennen. Ebenso sei zu bestätigen, dass sich an der Hinterkante der Tibia im Bereich des Volkmann-Dreiecks keine Residuen einer Fraktur zeigen würden. Vielmehr liegt hier eine beginnende Arthrose mit zystischen Veränderungen vor, wobei diese Region insgesamt nur eine geringe Aktivität aufweisen würde (Urk. 9/371).

Der operative Eingriff in der Klinik C.\_\_\_\_ vom 2.

September 2021 habe

gemäss dem dazugehörigen Bericht die erwarteten Befunde an der medialen Talusschulter, wo ein Microfracturing durchgeführt worden sei, gezeigt. Strukturelle Residuen des stattgehabten Traumas seien nicht erwähnt worden, namentlich auch keine Hinweise auf

ein posttraumatisches Narben- Impingement , wie es vor der Infiltration vom 12. Mai 2021 postuliert worden sei (Urk. 9/372 ). Es bleibt somit vollkommen unklar, wo Dr.

A.\_\_\_\_ «ein wenig disloziertes kleines Volkmann-Dreieck» - damit würden Frakturen im tibialen Ansatzbereich der dorsalen tibiofibularen Syndesmose bezeichnet - zu erkennen glaubte. Daran ändere auch nichts, dass Dr. J.\_\_\_\_ in einem von Dr.

A.\_\_\_\_ explizit gewünschten Nachtrag vom 3.

Mai 2021 zur MRI-Untersuchung vom 16.

Februar 2021 festgehalten habe , dass ein Knochenmarksödem an der posterioren

Tibiakante auch als undisloziertes

trabekuläres Volkmann-Dreieck nach entsprechendem Trauma gewertet werden könne . Wenn die Bilder vom 19.

November 2020 betrachtet

würden, könne eine Fraktur daselbst ausgetrennt

werden , da eine solche fast zwingend mit deutlichen Alterationen des angrenzenden Knochenmarks ( bone

bruises ) vergesellschaftet gewesen wäre. Das Fehlen einer derartigen Pathologie sei von Dr. I.\_\_\_\_

mit der Formulierung «keine frischen Frakturen, kein Nachweis einer bone

bruise » aber bereits explizit bestätigt worden (Urk.

9/373 ) . Zusammenfassend beschreibe die Hauptdiagnose von Dr. A.\_\_\_\_ im Wesentlichen das am 11.

November 2020 stattgehabte Trauma einer Distorsion des rechten Rückfußes (Urk.

9/373 ) . In Anbetracht der nur sehr geringen klinischen oder bildgebenden pathologischen Befunde handle es sich dabei um die milde Form einer Distorsion und auf struktureller Ebene sei es dadurch ausschließlich zu einer überwiegend wahrscheinlich lediglich partiellen Desinsertion des LTFA an seinem distalen Ansatz gekommen (Urk. 9/373-374). Eine osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter sei hingegen ohne namhafte Zweifel chronischer Natur und sei bei der Beurteilung der MRI-Untersuchung vom 19. November 2020 durch Dr. I.\_\_\_\_ auch als «älter imponierend» bewertet worden. Sie stehe damit nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. November 2020. Von ihrem Aspekt her ähnliche Veränderungen im dorsalen OSG-Anteil seien nur knapp erkennbar und würden im fachärztlich-radiologischen Bericht nicht einmal erwähnt. Das Vorliegen einer frischen Fraktur werde jedoch explizit verneint, womit auch hier ein kausaler Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11.

November 2020 überwiegend wahrscheinlich auszuschließen sei . Die anders lautenden Angaben von Dr.

A.\_\_\_\_ , der das Vorliegen einer frischen Fraktur der dorsalen Tibiakante postuliert , seien somit als eindeutig in korrekt zu bewerten und viel mehr handle es sich beim von ihm erwähnten Befund um eine beginnende dorsale OSG-Arthrose (Urk. 9/374) . 3.10.3

Alsdann führte Dr. H. \_\_\_ aus, dass es betreffend das beim besagten Trauma in leichtem Umfang frisch verletzte LTFA zwischenzeitlich zu einer stabilen Ausheilung gekommen sei. Dies habe sich nicht nur in der Verlaufs-MRT vom 16.

Februar 2021, wo lediglich noch eine leichte narbige Verdickung der genannten Struktur bei vollständiger Durchgängigkeit zu erkennen sei,

gezeigt. Auch im Rahmen der klinischen Untersuchung in der Klinik C. \_\_\_ vom 26. März 2021 seien «keine Instabilität, kein Talusvorschub, keine laterale Aufklappbarkeit im Vergleich zur Gegenseite» dokumentiert worden. Nicht zuletzt seien auch im Bericht über die Arthroskopie vom 2. September 2021 aus der Klinik C. \_\_\_

keinerlei Hinweise auf eine Pathologie des Bandapparates am OSG oder sonstige posttraumatische Veränderungen zu finden gewesen.

Der Fokus des Eingriffs habe ausschliesslich auf einer Behandlung der osteochondralen Läsion an der medialen Talusschulter gelegen (Urk. 9/374). 3.

## **E. 11**

November 2020 am 16. November 2020 das erste Mal (bei ihm) in Behandlung gewesen war. Initial habe sich eine deutliche OSG - Schwellung im Vergleich zur gesunden Seite gezeigt. Bei der ersten MRI - Untersuchung vom 19. November 2020 habe sich ein Knochenmarksödem im Bereich der distalen Tibia gezeigt. Die Fraktur (Volkman - Fraktur) sei erst in der MRI - Untersuchung vom 16. Februar 2021 zu erkennen beziehungsweise

abgrenzbar gewesen. Oft seien in der MRI - Abklärung kleinere Frakturen, die unverschoben

seien, schwierig abzugrenzen. So sei es auch hier gewesen. Bei der MRI - Untersuchung vom 16. Februar 2021 sei die Fraktur eindeutig als Kortikalisunterbrechung der

tibialen Gelenkfläche zu erkennen gewesen. Der Unfall vom 11. November 2020 sei ursächlich

für diese Fraktur, denn die Beschwerdeführerin sei (seit der MRI - Untersuchung vom 19. November 2020) nicht erneut gestürzt. Es liege ein Mischbild aus degenerativen und traumatologischen Pathologien vor. Die Patientin sei wegen der osteochondralen Läsion operiert worden. Da diese sich medialseitig befindet, sei von einem Vorschaden auszugehen. Es könne mit hin nicht argumentiert

werden, dass dies eindeutig unfallbedingt sei. Die Volkman - Fraktur sei nunmehr abgeheilt.

Dies sei in der MRI - Untersuchung vom 4.

Februar 2022 sichtbar gewesen. Auf den dortigen Bildern

habe sich im Bereich der Fissur eine leichte Dehiszenz, mithin

ein Klaffen, jedoch kein Knochenmarksödem gezeigt. Dies spreche dafür, dass der Bruch zu jener Zeit geheilt gewesen sei. Es bestünden aber weiterhin eindeutige Unfallfolgen. Die Beschwerdeführerin sei bis auf Weiteres aufgrund der Folgen des Unfalles zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 3). 4.

Diese und die vorangegangenen Stellungnahmen des behandelnden Arztes be gründen gemäss den Vorbringen der Beschwerdeführerin mehr als nur geringe Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von

Dr. H.\_\_\_\_ vom 30. November 2022 (E. 3.10) , weshalb diese keinen Beweiswert habe (E.

2.3) . Dem ist zunächst zu entgegen, dass Dr. H.\_\_\_\_ wie der die Beschwerdeführerin behandelnde Dr. A.\_\_\_\_ Facharzt für Orthopädische Chirurgie FMH ist ( Urk. 3 S.

2, Urk. 9/376) . Dr. H.\_\_\_\_ hat

sodann - nebst den übrigen medizinischen Akten - die Bilder zu den MRI-Untersuchungen und zur SPECT/CT-Untersuchung selber ein gesehen und beurteilt (vgl. dessen Ausführungen zum medizinischen Sachverhalt Urk. 9/369-372). Er

hat mit seiner Beurteilung schlüssig und nachvollziehbar auf gezeigt, dass es aufgrund des Unfalls vom 11.

November 2020 keiner richtung gebende Veränderung im Sinne von frischen strukturellen Läsionen gekommen ist. Dabei ging Dr. H.\_\_\_\_ nicht nur auf den für die Beschwerdeführerin (E.

2.3) ausschlaggebenden radiologischen Befund ein. In seiner Beurteilung führte Dr. H.\_\_\_\_ ebenfalls nachvollziehbar aus, dass die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 11.

November 2020 keine schwere Form einer OSG- Distorsion erlitten haben konnte, da sich in den Berichten zu den am Unfalltag und vom 16. und 19. November 2020 durchgeführten Untersuchungen keine mit dieser Diagnose korrespondierenden Befunde finden liessen . Somit könne die Beschwerdeführerin auch den von Dr. A.\_\_\_\_

erwähnten « sublux

tali rechts» , welcher definitionsgemäss einer schweren Distorsion entsprechen würde, nicht erlitten haben

( E. 3.10.1 ) . Zwar führte Dr. A.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 26. Dezember 2022 (E. 3.11) - mit welcher er sich zur Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_

äusserte - aus, dass sich nach dem Unfall vom 11. November 2020 eine deutliche OSG-Schwellung im Vergleich zur gesunden Seite gezeigt habe, in seinem Bericht vom 27. November 2020 wurde dies aber nicht festgehalten ( Urk. 9/10-11) . In seiner Stellungnahme vom 26. Dezember 2022 notierte Dr. A.\_\_\_\_ überdies, dass die Volkmann - Fraktur erst in der in der MRI-Untersuchung vom 16. Februar 2021 zu erkennen beziehungsweise abgrenzbar gewesen sei (E. 3.11). Demgegenüber führte Dr. H.\_\_\_\_ aus, dass bereits bei der MRI-Untersuchung vom 19. November 2020 eine Fraktur habe ausgeschlossen werden können, da eine solche fast zwingend mit deutlichen Alterationen des angrenzenden Knochenmarks ( bone

bruises ) vergesellschaftet gewesen wäre. Dr. I.\_\_\_\_ habe bestätigt, dass bei dieser Untersuchung keine frischen Frakturen und kein Nachweis einer bone

bruise festgestellt worden seien

(E.

3.10.2). Die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ in der Stellungnahme vom 7.

September 2021, wonach bei der MRI-Untersuchung vom 19. November 2020 auch ein

bruise an der distalen Tibia hinterkante erkennbar gewesen (E.

3.9), stehen somit im Widerspruch zur Beurteilung der Radiologin, welche die Untersuchung vom 19. November 2020 befundet hat (E. 3.4). Alsdann ist es nach Lage der Akten zwar zutreffend, dass die Radiologin Dr. J.\_\_\_\_, welche die Befunde der zweiten MRI-Untersuchung vom 16. Februar 2021 beurteilte (E. 3.5), gegenüber Dr. A.\_\_\_\_

- nach dessen expliziter Rückfrage - erklärte, dass das Knochenmarks ödem an der posterioren

Tibiakante auch als undisloziertes

trabekuläres Volkmann-Dreieck nach entsprechendem Trauma gewertet werden könne (E.

3.8). Anders als diejenige von Dr. H.\_\_\_\_ blieb diese Beurteilung aber unbegründet. Die Beschwerdeführerin beruft sich weiter auf die Fusschirurgin

Dr. D.\_\_\_\_ (E. 2.3). Diese stellte bezüglich des Volkmann-Dreiecks aber nur eine Verdachtsdiagnose (E. 3.6), was ebenfalls keine Leistungspflicht begründet, da eine hohe Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit voraussetzt.

Es kommt hinzu, dass Dr. H.\_\_\_\_ für seine Beurteilung nebst den MRI-Befunden vom 19. November 2020 und 16.

Februar 2021 ebenfalls die SPECT/CT-Untersuchung vom 25. Juni 2021 sowie auch die Befunde, die sich bei der Operation vom 2. September 2021 gezeigt haben, einbezogen hat. Dr. H.\_\_\_\_ hat begründet, weshalb diese Befunde ein

seine Beurteilung

stützendes stimmiges Gesamtbild abgeben, wonach nach dem Sturz vom 11. November 2020 keine frische strukturellen Läsionen und in der Folge keine Residuen des stattgehabten Traumas festgestellt worden seien (E. 3.10.2).

Die unbestritten unfallbedingte Läsion der LTFA ist stabil abgeheilt, ebenso wie die hinsichtlich Kausalität strittige, jedoch von sämtlichen Ärzten ausser Dr. A.\_\_\_\_ als höchstens möglicherweise vorliegende Volkmann - Fraktur. Unbestrittenermassen (vgl. E. 3.11) zielte die Operation vom 2. September 2021 in der Klinik C.\_\_\_\_ auf die einheitlich als vorbestehend erkannte osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter. Damit liegen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (E. 2.3) letztlich lediglich sich widersprechende Ansichten zur Unfallkausalität vor, wofür Dr. A.\_\_\_\_ entgegen Dr. H.\_\_\_\_ keine Befunde benennen kann; schlüssig begründete, sich widersprechende ärztliche Beurteilungen des selben bildgebend nachgewiesenen Sachverhalts bestehen jedoch nicht. Die Ausführungen des behandelnden Arztes begründen damit keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_. Die Beschwerdegegnerin durfte folglich auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes abstellen. Weitere Abklärungen waren und sind nicht nötig.

Es ist somit auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ vom 30. November 2022 (E. 3.10) ihre Leistungseinstellung per 16. Februar 2021 mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Dezember 2022 (Urk. 2) bestätigt hat. 5.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Visana  
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 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 Beweismittel 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 Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber  
HurstHübscher

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