

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00048

vom 24. Juli 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00048

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00048 du 24 juillet 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00048 del 24 luglio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1965, ist seit dem 1. Juli 2008 beim Amt Y.____, als Sachbearbeiterin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Unfallversicherung Stadt Zürich obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 12/G001). Am 4. August 2022 übersah sie bei einem Spaziergang Unebenheiten und knickte mit dem rechten Fussgelenk ein (Urk. 12/G001), worauf im Rahmen der ärztlichen Behandlung in der Klinik Z.____

ein e nicht dislozierte Weber-A-Fraktur diagnostiziert wurde (Urk. 12/M002). Die Unfallversicherung Stadt Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die attestierte Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Heilbehandlung (vgl. Urk. 12/G010).

Nachdem die Unfallversicherung Stadt Zürich insbesondere Arztberichte der Klinik Z.____ einverlangt hatte (vgl. Urk. 12/M001-007), gelangte sie an ihren beratenden Arzt Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher am 29. Oktober 2022 zur Sache Stellung nahm (Urk. 12/M008). Mit Verfügung vom 1. November 2022 teilte sie der Versicherten mit, dass gemäss Dr. A.____ von weiteren Heilbehandlungen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei

und ihre Leistungspflicht demnach per 1. November 2022 ende (Urk. 12/G010). Dagegen erhob die Versicherte am 14. November 2022 und ergänzend am 28. Dezember 2022 Einsprache (Urk. 12/J006, 12/X002), wobei sie namentlich auf eine Beurteilung von Dr. med. B.____, Fachärztin für Chirurgie, vom 27.

Dezember 2022 verwies (Urk. 12/J005 S. 5-8). Die Unfallversicherung Stadt Zürich nahm darauf hin erneut Rücksprache mit Dr. A.____ (Stellungnahme vom 22. Januar 2023; Urk. 12/M011) und wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 13. Februar 2023 ab (Urk.

E. 1.1

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

E. 1.2

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).

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

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE

134 V 109, vgl. auch Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3 und 8C_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer

Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

S. 4).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Februar 2023 zusammengefasst, der von Dr. A. ___ per 1. November 2022 festgestellte medizinische Endzustand erscheine als logische und kohärente Beurteilung. Er habe zu Recht darauf hingewiesen, dass keinerlei Therapien mehr durchgeführt würden. Auch Dr. B. ___ sei von einer vollständig ausgeheilten Weber-A-Fraktur ausgegangen, welche keinerlei Beschwerden mehr verursache. Lediglich Kontrollen einer vollständig ausgeheilten Fraktur stellten keine medizinische Behandlung dar, die zu einer wesentlichen gesundheitlichen Besserung führen könnte. Ihre These, wonach die konstatierte abgeminderte Knochendichte wahrscheinlich nicht auf eine vorbestehende Osteoporose zurückzuführen sei, habe Dr. B. ___ nicht weiter erläutert. Grundsätzlich handle es sich bei einer Osteoporose um eine degenerative Veränderung, die sich längerfristig entwickle.

Weder die Verdachtsdiagnose eines Ermüdungsbruchs des Metatarsale-3-Schafts noch diejenige eines beginnenden komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS)

hätten sich bestätigen lassen. Der Vollständigkeit halber sei zu erwähnen, dass im Hinblick auf das chronische Schmerzsyndrom die Adäquanz nach der Psycho-Praxis angesichts des bagatellären Ereignisses beziehungsweise wegen zu wenig erfüllter Kriterien zu verneinen wäre. Die Leistungseinstellung per 1.

November 2022 erweise sich als rechtens (Urk.

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 15. März 2023 rügte die Beschwerdeführerin zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs beziehungsweise der Begründungspflicht, da sich die Beschwerdegegnerin insbesondere nicht mit dem beginnenden CRPS welches klar eine Unfallfolge darstelle auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3). Des Weiteren machte sie geltend, auf die Beurteilung von Dr. A. ___

könne nicht abgestellt werden. Der Beweiswert

seines Berichts sei insbesondere durch die Stellungnahme von Dr. B. ___ erschüttert worden, welche klar die Meinung vertrete, der medizinische Endzustand sei noch nicht eingetreten, es bestehe eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit und die CRPS-Entwicklung sei abzuwarten. Um abzuklären, welche fachärztliche Position zutrefte, sei eine Gerichtsexpertise in Auftrag zu geben. Im Übrigen habe Dr. A. ___ selbst die Frage verneint, ob die Gesundheitsschädigung abgeheilt oder ob der Status quo ante vel sine erreicht worden sei. Die Leistungseinstellung erweise sich somit per se als gesetzeswidrig (

Urk. 1 S. 3 f.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 27. März 2023 hielt die Beschwerdegegnerin fest, von einer Verletzung der Begründungspflicht könne keine Rede sein. Ausserdem sei die Behauptung der Beschwerdeführerin, das beginnende CRPS sei eine Unfallfolge, klarerweise aktenwidrig. Sie ignoriere in diesem Zusammenhang, dass der von der Klinik Z.____ erwähnte Verdacht auf ein CRPS in der nachfolgenden Abklärung am Institut C.____ für Schmerzmedizin eindeutig widerlegt worden sei. Ein traumatisch bedingtes CRPS setze überdies rechtsprechungsgemäss voraus, dass es innert einer Latenzzeit von sechs bis acht Wochen auftrete, was vorliegend nicht der Fall sei. Angesichts der Aktenlage

sei hingegen eine Osteoporose im Sinne einer Kalzifizierungsminderung im gesamten Fuss skelett röntgenologisch nachgewiesen worden. Selbst wenn die Verdachtsdiagnose eines Ermüdungsbruchs vorliegen würde, wäre so Dr.

A.____

eine Verursachung durch die Osteoporose naheliegend. Selbst ein traumatisch bedingter Ermüdungsbruch würde im Übrigen bei einer sitzenden beruflichen Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen. Es fehle insgesamt nicht nur an der

Kausalität bezüglich der somatischen, sondern auch der psychosomatischen Beschwerden (Urk.

E. 2.4

Mit Replik vom 10. Mai 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Rechtsbehelfen fest und bestritt das Vorhandensein einer Osteoporose.

Die Diagnose eines CRPS werde im miteingereichten Bericht des Instituts C.____ vom 9. Mai 2023 weiterhin gestellt, womit die Argumentation der Beschwerdegegnerin in sich zusammen falle. Der beratende Arzt habe in seinen Beurteilungen die medizinischen Fakten verkannt (Urk. 13 S. 2).

E. 2.5

In ihrer Duplik vom 15. Mai 2023 betonte die Beschwerdegegnerin zum einen, dass ein unfallbedingtes CRPS eindeutig ausgeschlossen werden könne und auch durch den neu eingereichten Bericht des Instituts C.____ nicht erwiesen sei. Zum anderen sei die unfallbedingte Weber-A-Fraktur nachweislich abgeheilt. Die Ursache der Verdachtsdiagnose eines Ermüdungsbruchs des Metatarsale-3-Schafts könne offen bleiben, da es sich dabei um keine unfallbedingte Verletzung handle. Deshalb sei es grundsätzlich auch irrelevant, ob eine Osteoporose diesbezüglich beschwerdeverursachend gewesen wäre. Davon abgesehen sei die Verdachtsdiagnose gar nie verifiziert worden, weshalb sich auch die Folgefrage einer allfälligen mittelbaren Unfallfolge erübrige (Urk. 17 S. 2 f.).

3.1
Zunächst ist da formeller Natur (vgl. BGE 144 I 11 E. 5.3, 137 I 195 E. 2.2) die Rüge der Beschwerdeführerin zu prüfen, wonach sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid nicht mit dem beginnenden CRPS als klare Unfallfolge auseinandergesetzt habe. Dies stelle ihrer Ansicht nach

eine Verletzung der Begründungspflicht und somit des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken.

Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.). 3.3

Diesen Anforderungen wird der angefochtene Einspracheentscheid ohne Weiteres gerecht. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin setzte sich die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der medizinischen Akten namentlich mit der Frage des Vorliegens eines beginnenden CRPS auseinander (vgl. Ziff. 3

lit. f, g, i und j). Es gilt ausserdem zu betonen, dass sich die Beschwerdegegnerin auf die für den Entscheid massgebenden Gesichtspunkte beschränken durfte (BGE

136 I 229 E. 5.2). Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist nach Einsicht in ihre Rechtsschriften ans Gericht nicht ersichtlich, dass der Einspracheentscheid infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht anfechtbar gewesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8. März 2023 E. 4.2 mit Hinweisen). Die Rüge der Verletzung des Gehörsanspruchs erweist sich folglich als nicht stichhaltig. 4. 4 .1

Die Beschwerdeführerin erlitt am 4. August 2022 eine Rückfussdistorsion rechts mit nicht dislozierter Weber-A-Fraktur, welche konservativ mittels VACOped-Orthese behandelt wurde (Urk. 12/M002). Dr. med. D.____, Oberarzt Fusschirurgie an der Klinik Z.____, hielt mit Bericht vom 15. September 2022 fest, dass sich insgesamt ein zeitgerechter Verlauf zeige. Die Belastung werde schrittweise gesteigert; zudem finde eine physiotherapeutische Behandlung statt

(Urk. 12/M003).

Nachdem er anfangs eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hatte, attestierte er ab 19. September 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und am 21. Oktober 2022 eine solche von 30 % (Urk. 12/T009). 4 .2

Im Bericht vom 26. Oktober 2022 äusserte Dr. D.____ erstmals einen Verdacht auf eine Ermüdungsfraktur des Metatarsale-3-Schafts. Die Beschwerdeführerin bemerkte zunehmende Beschwerden im Bereich des rechten Vorfusses,

wo auch eine Schwellung aufgetreten sei. Die Röntgenuntersuchung habe eine angedeutete Aufhellungslinie im Bereich des Metatarsale-3-Schafts ohne klar identifizierbare Fraktur ohne Dislokation gezeigt. Zudem bestehe eine etwas abgeminderte Knochendichte. Ansonsten erweise sich die Darstellung der abgebildeten ossären Strukturen als unauffällig.

Bezüglich der Weber-A-Fraktur sei die Beschwerdeführerin annähernd beschwerdefrei (Urk. 12/M007). 4.3

In seiner Funktion als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin ging Dr. A.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 29. Oktober 2022 von folgenden Diagnosen aus (Urk. 12/M008 S. 1): - Weber-A-Fraktur rechts, nicht disloziert bei - Zustand nach Rückfussdistorsion am 4. August 2022 - Aktuell: Verdacht auf Ermüdungsfraktur Metatarsale-3-Schaft .

Dr. A.____ bejaht die Frage, ob die subjektiv geklagten Beschwerden durch einen hinreichend objektivierbaren organischen unfallkausalen Befund erklärt werden könnten (Urk. 12/M008 S. 1). Die heutigen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 4. August 2022 zurückzuführen. Die Fraktur habe eine Arbeitsunfähigkeit begründet, sei jedoch verheilt. Eine teilweise Arbeitsunfähigkeit wäre begründbar mit Therapiebedarf; es werde jedoch keine Therapie dokumentiert (Urk. 12/M008 S. 2). Die durch das Ereignis vom 4. August 2022 verursachte Gesundheitsschädigung sei nicht abgeheilt. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes sei von einer weiteren ärztlichen Behandlung jedoch nicht zu erwarten ; der Endzustand nach Weber-A-Fraktur sei am 25. Oktober 2022 dokumentiert worden. Eine Physikalische Therapie (PT) wäre geeignet, die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Eine solche werde aber nicht durchgeführt. Da die Beschwerdeführerin vorwiegend sitzend arbeite, sei eine weitere Teilarbeitsunfähigkeit per sofort nicht mehr begründbar (Urk. 12/M008 S. 3). 4.4

Dem Bericht von Dr. D.____ vom 22. November 2022 ist zu entnehmen, dass sich ein insgesamt erfreulicher Befund zeige, allerdings mit jetzt eher belastungsunabhängigen Beschwerden. Radiologisch zeige sich eine fleckige Zeichnungsverminderung des Fuss skelettes. Es bestehe der geringgradige Verdacht eines beginnenden CRPS Typ I, weshalb das Institut C.____

um ein Aufgebot der Beschwerdeführerin zur weiteren Diagnostik und gegebenenfalls Therapie gebeten werde (Urk. 12/M009 S. 2).

Im Unfallschein gab er für die Zeit ab 28. November 2022 eine vollständige Arbeitsfähigkeit an (Urk. 12/T014). 4.5

Im nachfolgenden Untersuchungsbericht

des Instituts C.____ vom 16. Dezember 2022 wurden chronische posttraumatische Schmerzen diagnostiziert (ICD-11 MG30.2). Es stehe ein nozizeptiv-inflammatorischer Schmerz im Vordergrund , wobei die Kriterien für ein CRPS zum heutigen Zeitpunkt formal nicht erfüllt seien. Es werde vorgeschlagen, eine zentral-desensibilisierende Therapie mit Amitriptylin zu starten (Urk. 12/M010 S. 1). 4.6

Dr. B.____

äusserte sich in ihrer Beurteilung vom 27. Dezember 2022 zuhanden der Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin und gestützt auf Vorakten (Urk. 12/J005 S. 5) dahingehend, dass die Weber-A-Fraktur, die sich die Beschwerdeführerin am 4. August 2022 zugezogen habe, zwischenzeitlich folgenlos verheilt sei. Diesbezüglich bestünden auch keine Beschwerden mehr. Im Sprechstundenbericht vom 25. Oktober 2022 seien allerdings zunehmende Beschwerden im Bereich des rechten Vorfusses dokumentiert und der Verdacht auf eine Ermüdungsfraktur im Bereich des Metatarsale-3-Schafts geäußert worden. Eine klare Fraktur habe jedoch nicht identifiziert werden können. Die

Beschwerden am rechten Vorfuss stünden im Zusammenhang mit dem Unfall ereignis , wobei Dr. A.____ der gleichen Meinung sei. Seine Beurteilung weise Inkonsistenzen auf, da er zunächst festgehalten habe, der Endzustand sei nicht erreicht, dann aber den Endzustand nach Weber-A-Fraktur per 2 5. Oktober 2022 bejaht habe (Urk. 12/J005 S. 6 f.) .

Die konservative Frakturbehandlung der Weber-A-Fraktur rechts habe eine Teil belastung mit 15 kg Gewicht umfasst. Der Übergang auf Vollbelastung sei am 2. September 2022 erfolgt. In den nächsten Wochen seien Beschwerden im Vor fuss aufgetreten und es sei eine Osteopenie des gesamten Fuss skeletts rechts dokumentiert worden. Es handle sich dabei kaum nur um eine bereits vor bestehende Osteoporose; die durchgeführte Teilbelastung der rechten unteren Extremität sei massgebend. Überwiegend wahrscheinlich bestehe mindestens eine Teilkausalität der geklagten Beschwerden im Vorfussbereich mit dem Unfall ereignis. Die korrekte Therapie umfasse die Vollbelastung; Physiotherapie sei nicht primär indiziert. Die Schlussfolgerung, der Endzustand sei erreicht worden, da keine Behandlung mehr durchgeführt werde, treffe im konkreten Fall nicht zu.

Bei der Beschwerdeführerin seien sekundäre Unfallfolgen aufgetreten; der End zustand sei per 1. November 2022 nicht erreicht worden. Zwar sei keine ärztliche Proaktion erforderlich; bis der Endzustand erreicht sei, bedürfe es jedoch regel mässiger Kontrollen, deren Kosten von der Unfallversicherung zu übernehmen seien. Den Akten könne noch nicht entnommen werden, ob die Knochenmine ralisation unter längerer Vollbelastung wieder zugenommen habe, oder ob die Entwicklung tatsächlich in Richtung CRPS laufe. Die andauernde Teilarbeitsun fähigkeit von 30 % sei aufgrund der dokumentierten Schwellneigung und der Ruheschmerzen auch in sitzender Tätigkeit weiterhin gerechtfertigt (Urk. 12/J005 S.

E. 7

Am 2 2. Januar 2023 bezog Dr. A.____

erneut zur Sache Stellung, wobei er an seiner früheren Beurteilung festhielt. Dr. B.____ habe ausser Acht gelassen, dass die nicht dargestellte und im Verlauf ausgeschlossene Verdachtsdiagnose einer Ermüdung s fraktur eine Arbeitsunfähigkeit nicht hinreichend begründe. Eine weitere Verdachtsdiagnose (CRPS) sei am 1 5. Dezember 2022 vom Institut C.____ ausgeschlossen worden . Die weiterhin geklagten Beschwerden in Form chroni sche r posttraumatische r Schmerzen würden keine (Teil-)Arbeitsunfähigkeit begründen (Urk. 12/M011). 5 . 5 . 1

Strittig und zu prüfen ist, ob der von der Beschwerdegegnerin per 1. Novem ber 2022 vorgenommene Fallabschluss rechtmässig ist. In diesem Zusammen hang ist vorab zu betonen, dass der Abschluss des Falles durch den Unfall versicherer lediglich voraussetzt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. vorstehende E. 1.4), nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Es geht dabei nicht um den « Endzus tand der medizinischen Behandlung und Therapie», mithin um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung (Urteil des Bundesgerichts 8C_ 366 /2021 vom

E. 10

. November 2021 E. 6. 6 mit Hinweis). Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medika menten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuier

liche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 mit Hinweis). 5.2

Dr. A.____ gelangte am 29. Oktober 2020 zum Schluss, von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen könne keine namhafte Besserung mehr erwartet werden. Der Endzustand nach Weber-A-Fraktur sei am 25. Oktober 2022 dokumentiert worden (Urk. 12/M008 S. 3).

Unter Berücksichtigung der übrigen medizinischen Aktenlage besteht kein Anlass, der an dieser Beurteilung auch nur geringe Zweifel zu erwecken vermöchte. Zwar nahm die Beschwerdeführerin auch noch nach dem 25. Oktober 2022 zumindest einen Termin in der Klinik Z.____

wahr. Es handelte sich dabei jedoch lediglich um eine klinisch-radiologische Verlaufskontrolle

ohne weitere ärztliche Behandlung (vgl. Urk. 12/M009), was

in Nachachtung der zitierten Rechtsprechung nicht genügt, um das Erreichen des Endzustandes hinauszuzögern. Die Bildgebungen vom 25. Oktober und 22.

November 2022 zeigten gemäss Dr. D.____ auch keine Auffälligkeiten an den ossären Strukturen und er empfahl bereits am 26. Oktober 2022 keine ärztlichen Behandlungen mehr (Urk. 12/M007). Am 22. November 2022 sprach er von einer Therapie nur für den Fall, dass sich der Verdacht auf ein CRPS erhärten würde (Urk. 12/M009), was jedoch nicht eintrat (nachfolgend E. 6.2.1).

Auch die Ausführungen von Dr. B.____

lassen keinen anderen Schluss zu. Zwar verneinte sie in ihrer Stellungnahme vom 27. Dezember 2022 (Urk. 12/J005 S. 3) ausgehend von sekundären Unfallfolgen ausdrücklich das Erreichen des Endzustandes per 1. November 2022, wie es von der Beschwerdegegnerin zuvor verfügt worden war (Urk.

12/G010). Ihre Sichtweise scheint allerdings auf der Annahme zu beruhen, das Erreichen des Endzustandes sei gleichbedeutend mit dem Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung, was rechtsprechungsgemäss nicht zutrifft. Auch Dr. B.____ erachtete ein e

Behandlung von ärztlicher Seite nicht (mehr) für erforderlich, sondern lediglich eine «Therapie» im Sinne einer Vollbelastung des rechten Fusses

in solidem Schuhwerk sowie regelmässige Verlaufskontrollen. Soweit sie überdies auf anstehende Vorkehren hinweist, die der weiteren Abklärung des Beschwerdebildes dienen, ist ebenfalls fest zuhalten, dass solchen nicht die Qualität einer Heilmethodik im konkret massgebenden Sinne zukommt.

Vor diesem Hintergrund ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Endzustand am 25. Oktober 2022 bzw. spätestens am 1. November 2022 erreicht war, da zu diesem Zeitpunkt von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden konnte. Die Beschwerdegegnerin war somit in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG befugt, ihre vorübergehenden Leistungen (Übernahme der Heilbehandlungskosten, Taggelder) auf das genannte Datum hin einzustellen. 6.6.1

Steht fest, dass die Leistungseinstellung per 1. November 2022 rechtens ist, bleibt mit Blick auf die durch Dr. D.____ und Dr. B.____

attestierter anhaltende Arbeitsunfähigkeit (vorstehend E. 4) der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG) . Die Beschwerdegegnerin lehnte dies implizit ab , indem sie ihre weitere Leistungspflicht verneinte . 6.2 6.2.1

Den medizinischen Akten ist übereinstimmend zu entnehmen, dass die Weber-A-Fraktur, welche sich die Beschwerdeführerin am 4. August 2022 am rechten Fuss zugezogen hat, folgenlos verheilt ist und keine Beschwerden mehr verursacht (Urk. 12/J005 S. 6, 12/M007 und

12/M008 S. 2). Seitens der Beschwerdeführerin wird dies denn auch nicht bestritten. Sie macht allerdings sekundäre Unfallfolgen in Form eines beginnenden CRPS Typ I geltend . Dem ist entgegenzuhalten, dass die Diagnose eines CRPS nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gestellt werden konnte. Ausgangspunkt bildete der von Dr.

D.____ im Bericht vom 22. November 2022 geäußerte geringgradige Verdacht auf ein CRPS und die von ihm eingeleitete Abklärung

(Urk.

12/M009 S. 2). Im Rahmen der nachfolgenden Untersuchung im Institut C.____

konnte dieser Verdacht nicht bestätigt werden; vielmehr wurde im Bericht vom 16. Dezember 2022 ausgeführt, die Diagnosekriterien seien zum heutigen Zeitpunkt formal nicht erfüllt (Urk.

12/M010 S. 1). Dem Bericht des Instituts C.____

vom 9. Mai 2023 , dem gemäss die dortigen Abklärungen abgeschlossen wurden, ist nichts anderes zu entnehmen (Urk. 14/7).

Dr. B.____

hatte keine Kenntnis von den Ergebnissen der Abklärung im Institut C.____ (vgl. Urk. 12/J005 S. 1) und äusserte sich nur insoweit zu dieser Thematik , als sie festhielt, den Akten könne noch nicht entnommen werden, ob die Entwicklung tatsächlich in Richtung eines CRPS laufe (Urk. 12/J005 S. 7). Ihre bloss teilweise Kenntnis der Vorakten schmälert den Beweiswert ihres Berichts massgeblich.

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass keine Veranlassung besteht, die weitere Entwicklung abzuwarten. Rechtsprechungsgemäss ist erforderlich, dass anhand rechtzeitig erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb einer Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2022 vom 20. Januar

2023 E. 5.5.1 mit Hinweisen). Dies trifft vorliegend nicht zu, da erst mals im Bericht von Dr. D.____ vom 22. November 2022 und somit rund dreieinhalb Monate nach dem Schadenereignis

ein CRPS in Betracht gezogen wurde. Mit anderen Worten wäre die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis und dem CRPS selbst dann zu verneinen, wenn Letzteres im Rahmen zukünftiger medizinischer Untersuchungen diagnostiziert würde.

Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich somit, da davon keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 6.2.2

Dr. D. ___ äusserte in seinem Bericht vom 6. Oktober 2022 ausserdem den Verdacht auf eine Ermüdungsfraktur des Metatarsale-3-Schafts (Urk. 12/M007). Aufgrund einer blossen Verdachtsdiagnose kann rechtsprechungsgemäss keine Leistungszusprache erfolgen, da sie nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (Urteile des Bundesgerichts 8C_181/2022 vom 6. September 2022 E. 3.2.3 und 8C_787/2021 vom 23. März

2022 E. 11.2.3, je

mit Hinweisen). Hinzu kommt, dass die mutmassliche Fraktur nicht mittels apparativer/bildgebender Abklärungen bestätigt werden konnte. Gemäss Bericht von Dr. D. ___ vom 6. Oktober 2022 ergab die röntgenologische Untersuchung vom Vortag lediglich eine angedeutete Aufhellungslinie im Bereich des Metatarsale-3-Schafts ohne klar identifizierbare Fraktur und ohne Dislokation (Urk. 12/M007). Die Folgeuntersuchung rund einen Monat später ergab eine Kalzifizierungsminderung des gesamten abgebildeten Fusskellers und ansonsten eine unauffällige Darstellung der abgebildeten Strukturen ohne Kallusbildung im Bereich des Metatarsale-3 (Urk. 12/M009). Eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge ist damit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit belegt (vgl. BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E. 5.1 und 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 4.2). Mangels Nachweises einer bildgebend belegten Fussproblematik scheidet die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin daher auch in diesem Zusammenhang aus. Weiterungen zur von den Parteien diskutierten Frage, ob eine Osteoporose für

eine allfällige Ermüdungsfraktur am Metatarsale-3-Schaft ursächlich wäre (vgl. Urk. 13, Urk. 17), erübrigen sich vor diesem Hintergrund.

Angesichts der fehlenden, objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen

vermögen auch die von Dr. D. ___ für die Zeit nach dem 1. November 2022 (vorstehend E. 4.1) attestierten Arbeitsunfähigkeiten beziehungsweise die von Dr. B. ___ am 27. Dezember 2022 postulierte 30%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/J005 S. 7) an diesem Erkenntnis nichts zu ändern, denn allein aufgrund der Schwellneigung und der Ruheschmerzen oder des blossen Verdachts auf ein CRPS kann nicht auf nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E.

4.1.1). Es kann daher auch offen

bleiben, ob sich die attestierten

(Teil)Arbeitsunfähigkeiten als schlüssig erweisen. 6.2.3

Da es nach dem Gesagten in Bezug auf die über den 1. November 2022 hinaus geklagten Schmerzen am rechten Fuss (vgl. Urk. 12/J005 S. 3, 12/M010) an organisch nachweisbaren Unfallfolgen fehlt, bleibt die Kausalität allfälliger psychischer Unfallfolgen zu prüfen. Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie beispielsweise einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und

psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse ohne aufwendige Abklärungen im psychischen Bereich davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. BGE 120 V 352 E. 5b/ aa , 115 V 133 E. 6a).

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass es sich unter Berücksichtigung des augenfälligen Geschehensablaufs (Übersehen einer Unebenheit auf einem Spaziergang, Einknicken mit dem rechten Fuss gelenk ; vgl. Urk. 12/G001) beim vorliegenden Schadenereignis um einen leichten Unfall handelt. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den psychischen Beschwerden ist daher rechtsprechungsgemäss von vornherein nicht gegeben. Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfiel folglich selbst dann, wenn eine natürliche Kausalität des psychischen Beschwerdebildes bejaht würde (vgl. zur kumulativen Voraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs BGE 135 V 465 E. 5.1 und Urteil des Bundesgerichts 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E. 6.2). 6.3

Zusammenfassend ist erstellt, dass die Weber-A-Fraktur, die sich die Beschwerdeführerin am 4. August 2022 zugezogen hat, Ende Oktober 2022 verheilt ist. Die im weiteren Verlauf (verdachtsweise) diagnostizierten Gesundheitsschäden liessen sich nicht erhärten oder bildgebend objektivieren beziehungsweise stehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen bzw. adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Bei dieser Ausgangslage ist mit Blick auf die entsprechende Beurteilung von Dr. A.____ (vgl. Urk. 12/M008 S. 2 f., Urk. 12/M011) ohne Weiteres erstellt, dass die Beschwerdegegnerin für allfällige unfallfremde Beschwerden nicht einzustehen hat. Dementsprechend besteht kein Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung. 7 .

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Februar 2023 nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Unfallversicherung Stadt Zürich - 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber

FehrWüsch

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