

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00062**

## **vom 29. September 2023**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00062](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00062)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00062 du 29 septembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00062 del 29 settembre 2023

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1969, war als arbeitslose Person durch die Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 27. August 2021 bei einer Treppe ausrutschte, stürzte und sich dabei am rechten Knie sowie am rechten oberen Sprunggelenk (OSG) verletzte (Urk. 8/1, 8/6 f.). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die attestierte Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Heilbehandlung (Urk. 8/9, 8/40 und 8/90).

Nach Eingang medizinischer Unterlagen ( unter anderem Urk. 8/6, 8/18, 8/25 , 8/32-34 , 8/49, 8/63-66 und 8/69 ) gelangte die Suva an die Kreisärztin med.

pract . Y.\_\_\_\_, Fachärztin für Anästhesiologie, welche am 1. Februar und 20.

Juli 2022 zur Sache Stellung bezog (Urk. 8/35 , 8/72 ). Mit Schreiben gleichen Datums teilte die Suva der Versicherten mit, dass aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung die bestehenden Beschwerden am rechten Knie nicht mehr unfallbedingt seien und die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2022 eingestellt würden (Urk. 8/73/2 f.). Damit erklärte sich die Versicherte im Rahmen eines Telefonats vom 27. Juli 2022 nicht einverstanden und verlangte eine ein sprachefähige Verfügung (Urk. 8/81). Nachdem die Suva auf entsprechende Auf forderung der Kreisärztin (Urk. 8/82) zusätzliche MRT-Berichte eingeholt hatte (Urk. 8/84-86), gab diese am 19. August 2022 erneut eine Stellungnahme ab (Urk. 8/93). Daraufhin verfügte die Suva am 22. August 2022 im Sinne ihres Schrei ben s vom 20. Juli 2022 (Urk. 8/101) , wogegen die Versicherte am 23. September 2023 Einsprache erhob (Urk. 8/104). Nach Einsichtnahme in die Akten ersuchte die Versicherte mit Schreiben vom 13. Oktober 2022 um die Aus richtung der ihres Erachtens rückwirkend und weiterhin geschuldeten Leistungen für das rechte OSG (Urk. 8/113). Am 31. Oktober 2022 ergänzte sie zudem ihre Einsprache (Urk. 8/115). Diese wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 15.

März 2023 ab , soweit sie darauf eintrat (Urk. 2 = Urk. 8/122).

#### **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 Vorhanden sein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weg ge dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfielen (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 unfall fremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krank hafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksals mässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbe gründende 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 gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweis last anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausal zu sammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfall versicherer. 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 Eingliederungs massnahmen 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).

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\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2 und 8C\_299/2022 vom 5. September 2022 E. 2.3, 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. 1.6**

Als Minimalanforderung an ein rechtsstaatliches Verfahren gewährleistet Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) den Erlass eines Entscheides innerhalb einer angemessenen Frist (BGE 144 II 486 E. 3.2). Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV – sowie gegebenenfalls von Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK ; BGE 130 I 174 m.w.H.) – liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde, welche pflichtwidrig völlig untätig bleibt oder auf eine ihr frist- und formgerecht unterbreitete Sache nicht eintritt, obschon sie darüber befinden müsste, wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet (vgl. BGE 135 I 6 E. 2.1, 134 I 229 E. 2.3, 133 V 188 E. 3.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 2C\_526/2020 vom 20. Oktober 2020 E. 3.6.2).

## **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 27. April 2023 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien ihr für das am 27. August 2021 traumatisierte rechte Knie und das rechte OSG die gesetzlichen Leistungen (insbesondere Taggelder und Heilungskosten) auch nach dem 31. Juli 2022 auszurichten. Zudem sei erst nach Erreichen des medizinischen Endzustandes beider Unfallverletzungen der Anspruch auf eine Rente und/oder eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Eventualiter sei ein neutrales orthopädisches Gutachten durch einen Spezialisten für untere Extremitäten erstellen zu lassen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 7 S. 2), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Mai 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

mit Hinweisen). 3.3

Im angefochtenen Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin über die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 22. August 2022 befunden, mit welcher sie den Fall abgeschlossen und ihre Versicherungslieferungen (Taggeld und Heilbehandlungskosten) per 31. Juli 2022 ein gestellt hatte. Dabei hatte sie explizit festgehalten, dass die heute bestehenden Beschwerden am rechten Knie nicht mehr unfallbedingt seien (Urk. 8 /101 ; vgl. zudem das der Verfügung vorangegangene Schreiben vom 20. Juli 2022 [ Urk. 8/73/2 f. ] ). Über den weiteren Leistungsanspruch für die geltend gemachten OSG-Beschwerden hat die Beschwerdegegnerin mithin bis zum heutigen Zeitpunkt nicht entschieden, was sie im Übrigen auch nicht in Abrede stellt (vgl. Urk. 2 S. 4, Urk. 7 S. 4 Ziff. 7.3).

Überdies

hat sie gegenüber der Beschwerdeführerin nicht in Aussicht gestellt, diesbezüglich noch eine separate Verfügung zu erlassen . Jene hat sich allerdings nicht nur am 27. Juli 2022 damals noch nicht juristisch vertreten

telefonisch mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden erklärt und um Erlass einer einsprachefähigen Verfügung ersucht (Urk. 8/81).

Mit Schreiben vom 13. Oktober 2022 verlangte ihr Rechtsvertreter zudem die rückwirkende Ausrichtung von Taggeldern im Zusammenhang mit den OSG-Beschwerden sowie eine kurze schriftliche Bestätigung, dass die Beschwerdegegnerin auch für die entsprechenden Heilungskosten aufkommen werde (Urk. 8/113/1 f.). Des Weiteren beanstandete er auch in der Einspracheergänzung vom 31. Oktober 2022, dass die Beschwerdegegnerin bis anhin nicht auf sein Gesuch um Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen für die OSG-Verletzung reagiert bzw. darüber verfügt habe (Urk. 8/115 S. 8 Ziff. 4.17 und S. 9 Ziff. 5.5).

Vor diesem Hintergrund erweist sich der Vorwurf der Rechtsverweigerung als begründet, zumal nicht ersichtlich oder dargetan ist, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit den OSG-Beschwerden weiterhin Leistungen erbringt oder erbrachte. Sie ist daher zu verpflichten, nach allenfalls noch erforderlichen medizinischen Abklärungen unverzüglich eine anfechtbare Verfügung betreffend das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin betreffend die

weitere Ausrichtung von Versicherungsleistungen (insb. Taggelder und Heilbehandlungskosten)

für die OSG-Beschwerden rechts zu erlassen.

Soweit die Beschwerdeführerin im Übrigen vor Sozialversicherungsgericht materielle Begehren in Bezug auf die OSG-Beschwerden stellt, kann darauf nicht eingetreten werden, da im Rahmen der Beurteilung einer Rechtsverweigerung nur dieser Gegenstand des Verfahrens bildet, nicht aber der zugrunde liegende materielle Streit (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_776/2021 vom 24. Januar 2022 E. 2 mit Hinweisen). Aus demselben Grund können auch die von der Beschwerdegegnerin «der Vollständigkeit halber» gemachten Ausführungen zu den OSG-Beschwerden (Urk. 2 S. 4, Urk. 7 S. 5 Ziff. 7.4)

vorliegend keine Berücksichtigung finden. 3.4

Zu prüfen bleibt im Folgenden, ob der von der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Kniebeschwerden rechts per 31. Juli 2022 vorgenommene Fallabschluss und die Verneinung eines darüber hinausgehenden Anspruchs auf Versicherungsleistungen rechtmässig erfolgt ist. 4. 4.1

Nach dem Sturz vom 27. August 2021 begab sich die Beschwerdeführerin gemäss Arztzeugnis von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Praktische Ärztin, vom 28. September 2021 erstmals am 31. August 2021 bei ihr in Behandlung. Diese diagnostizierte eine Distorsion am OSG respektive Vorfuss rechts sowie eine Kontusion des rechten Knies. Der rechte Vorfuss sei medial deutlich druckdolent und geschwollen gewesen; es habe eine leichte Einschränkung der Supination/Pronation am OSG bestanden. Am rechten Knie habe eine Druckdolenz über den medialen und lateralen Seitenbändern vorgelegen (Urk. 8/6/1). 4. 2

Am 30. September 2021 führte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Radiologie, eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks durch. Dabei sei zwar kein Meniskusriss, aber eine Auffaserung im Corpus des medialen Meniskus sowie im Vorderhorn des lateralen Meniskus mit assoziierten kleinen Zysten daselbst nachweisbar gewesen (vorbestehend 2019). Die Kreuz- und Seitenbänder seien intakt gewesen. Ferner hätten ein seit 2019 bekannter Knorpeldefekt Grad 3 bis 4

medialseitig in der Trochlea

femoris und ebenfalls vorbestehende oberflächliche Knorpelulsen Grad 2  
retropatellär

vorgelegen (Urk. 8/33/1). 4.3

In ihrem ärztlichen Zwischenbericht vom 8. November 2021 beschrieb Dr. Z. \_\_\_ einen  
protrahierten Verlauf mit nach wie vor bestehenden Druckdolenz. Die Behandlung  
werde voraussichtlich noch mindestens sechs bis acht Wochen dauern (Urk. 8/18/1 f.). 4.4

Im weiteren Verlauf wurde die Beschwerdeführerin ans Zentrum für Unfallchirurgie an der  
Hirslanden Klinik D. \_\_\_

überwiesen. Gemäss Bericht

und Verlaufseintrag vom 19.

November 2021 seien bei persistierenden Schmerzen Schuheinlagen mit medialer  
Abstützung zur Verbesserung der Fussstellung und der Belastung beider Kniegelenke  
verordnet worden. Es dauere normalerweise mehrere Monate, bis die Einlagen wirken  
würden, da die Fehlbelastung bezüglich des Kniegelenkes und des Fusses schon jahrelang  
andauere. Zusätzlich erfolge eine Anmeldung zur Physiotherapie (Urk. 8/25 , 8/63 ). Im  
Eintrag vom 4. Januar 2022 wurde sodann festgehalten, dass das Kniegelenk rechts leicht  
synovial überwärmt sei; ein Kniegelenkserguss sei nicht vorhanden. Es bestehe ferner eine  
Druckdolenz medial parapatellar bei leichter Valgusstellung beider Kniegelenke. Die  
Physiotherapie werde für beide Kniegelenke fortgesetzt (Urk. 8/32/2). 4. 5

In ihrer kreisärztlichen Stellungnahme vom 1. Februar 2022 bejahte med. pract . Y. \_\_\_ die  
Frage, ob die Gesundheit der Beschwerdeführerin bei der vom aktuellen Unfallereignis  
betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor dem Unfall in  
stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei, wobei sie auf degenerative  
Veränderungen hinwies. Am OSG habe der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit  
zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt, die objektivierbar seien, nicht jedoch am  
Knie. Es sei noch nicht beurteilbar, ab wann die Unfallfolgen im Beschwerdebild mit  
überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen (Urk. 8/35). 4. 6

Laut Verlaufseintrag des Zentrums für Unfallchirurgie vom 1. März 2022 hätten zwei  
durchgeführte Cortison-Injektionen ins rechte Kniegelenk nur kurz und wenig gewirkt,  
sodass auf weitere Infiltrationen verzichtet werde. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin in  
physiotherapeutischer Behandlung (Urk. 8/49/2). 4.7

Dr. med. B. \_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des  
Bewegungsapparates, diagnostizierte mit Bericht vom 5. Mai 2022 eine beginnende  
Patellofemorale-Arthrose im rechten Knie mit Veränderung Grad 3-4

trochleareitig und popliteal . Seines Erachtens sei es durch das Ereignis zur Erstaktivierung  
der Beschwerden gekommen, mit jetzt deutlicher Beschwerdepersistenz. Operativ stünden  
hier aktuell keine sinnvollen, gelenkerhaltenden Interventionen zur Verfügung (Urk.  
8/64/1). 4.8

In seinem Bericht vom 23. Juni 2022 äusserte sich Dr. med. C. \_\_\_ , Facharzt für Chirurgie,  
dahingehend, dass im MRI doch Zeichen einer Läsion des medialen Meniskus vorhanden  
seien, was auch der klinische Befund bestätige. Durch die lange Leidensgeschichte sei aus  
seiner Sicht die Indikation zur Arthroskopie gegeben, da die Diagnose erzwungen werden

müsse und nichtinvasiv keine Optionen mehr bestünden. Der Eingriff werde mit Einverständnis der Beschwerdeführerin am 3. August 2022 im Spital E.\_\_\_\_ durchgeführt (Urk. 8/66 /1 ). 4.

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 27. April 2023 zusammengefasst geltend, die Beschwerdegegnerin habe klar die Leistungspflicht für beide Verletzungen am Knie und OSG rechts anerkannt (Urk. 1 S. 11 ). Über die Leistungsterminierung am rechten OSG habe sie bis heute nicht verfügt, weshalb sie für dieses Leiden immer noch leistungspflichtig sei. Sie habe sich auch bis heute geweigert, eine entsprechende Verfügung zu erlassen, obwohl mehrfach kundgetan worden sei, dass auch für das Unfalleiden am rechten OSG die Leistungsterminierung per 31. Juli 2022 nicht akzeptiert werde. Es liege somit ein Fall von Art. 56 Abs. 2 ATSG (Rechtsverweigerung) vor, weshalb auch betreffend Unfalleiden am rechten OSG klar ein Anfechtungsobjekt gegeben sei. Des Weiteren sei sie , die Beschwerdeführerin, von m ed. pract . Y.\_\_\_\_

nie untersucht worden und diese sei weder Fachärztin für Chirurgie noch für Orthopädie. Gestützt auf ihre Beurteilung könne die Beschwerdegegnerin nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beweisen, dass der Kausalzusammenhang betreffend das Knie rechts bereits per 31. Juli 2022 dahingefallen sei , weshalb sie weiterhin leistungspflichtig sei (Urk. 1 S. 12 f. ). Eventualiter sei zur Abklärung des Sachverhaltes ein orthopädisches Gutachten bei einem neutralen externen Spezialisten für untere Extremitäten in Auftrag zu geben (Urk. 1 S. 15).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2023 betonte die Beschwerdegegnerin einerseits, dass es in Bezug auf die auch nach dem 31. Juli 2022 beantragte Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen für OSG-Beschwerden rechts an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung fehle (Urk.

### **E. 7**

S. 4). Andererseits hielt sie unverändert fest, dass auf die nachvollziehbare kreisärztliche Beurteilung abgestellt werden könne. Für deren Beweiswert seien weder der Umstand, dass med. pract . Y.\_\_\_\_ Fachärztin für Anästhesiologie sei, noch der Verzicht auf eine persönliche kreisärztliche Untersuchung abträglich (Urk. 7 S. 6 f.). 3. 3.1

Vorab ist auf den von der Beschwerdeführerin erhobenen Vorwurf der Rechtsverweigerung einzugehen . Die Beschwerdegegnerin habe sich demnach bis anhin geweigert, über die Leistungsterminierung im Zusammenhang mit den OSG-Beschwerden rechts zu verfügen , obwohl sie, die Beschwerdeführerin, mehrfach kundgetan habe, mit der Einstellung der Leistungen per 31. Juli 2022 nicht einverstanden zu sein (Urk. 1 S. 13). 3.2

Gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen; sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Sätze 1 und 2 ATSG). Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art.

49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51

Abs. 2 ATSG).

Erlässt der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid, kann beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden (Art. 56 Abs. 2 ATSG). Diese Rechtsverweigerungsbeschwerde kann ausschliesslich darauf gerichtet sein, einen anfechtbaren Entscheid des Versicherungsträgers zu erhalten (vgl. BGE 133 V 188). Die Rechtsverweigerung kann grundsätzlich jederzeit gerügt werden und ist jedenfalls dann nicht verspätet, wenn der Versicherungsträger das angebehrte Handeln noch nicht vollzogen hat (Urteil des Bundesgerichts

### **E. 7.2**

mit Hinweis). Umstände, wonach dies bei med. pract. Y. \_\_\_ nicht zuträfe, zeigt die Beschwerdeführerin nicht substantiiert auf und solche sind auch nicht ersichtlich. 5. 3 .2

Soweit die Beschwerdeführerin die involvierte Kreisärztin als «parteiisch» bezeichnet (Urk. 1 S. 15) und insofern eine Befangenheit rügen will, ist festzuhalten, dass rechtsprechungsgemäss alleine das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinernen Fachperson zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_86/2023 vom 30. Juni 2023 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Im Übrigen substantiierte sie ihren Einwand nicht weiter. 5. 3 .3

Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin vor, nie von der Kreisärztin untersucht worden zu sein und dass die Voraussetzungen für eine Aktenbeurteilung nicht erfüllt seien (Urk. 1 S. 12 Ziff. 6.7 und S. 14 f.). Reine Aktenbeurteilungen sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_253/2023 vom 7.

August 2023 E. 3 mit Hinweisen).

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass med. pract. Y. \_\_\_ ihre Beurteilung vom 19. August 2022 in umfassender Kenntnis der Aktenlage insbesondere auch der in den Jahren 2013, 2016, 2019 und 2021 jeweils mittels MRI erhobenen bildgebenden Befunde am rechten Knie (vgl. Urk. 8/33, 8/84-86) abgegeben hat (vgl. Urk. 8/93/1-5). Unter Berücksichtigung dieser Befunde zeigte sie nachvollziehbar und schlüssig auf, weshalb sich keine Hinweise auf posttraumatische Läsionen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27. August 2021 finden lassen, sodass lediglich von einer vorübergehenden Verschlimmerung im Bereich des rechten Kniegelenks auszugehen ist. So konnte Dr. A. \_\_\_ am 30. September 2021 weder einen Meniskusriss noch eine Verletzung der Kreuz- oder Seitenbänder feststellen. Er wies vielmehr nicht nur auf einen erheblichen krankhaften Vorzustand

im Corpus des medialen Meniskus und im Vorderhorn des lateralen Meniskus, sondern auch auf ebenfalls seit 2019 bekannte Knorpeldefekte hin (Urk. 8/33 /1 ; vgl. auch das MRI vom 7.

Juni 2019, Urk. 8/ 84 ). Die behandelnden Fachpersonen des Zentrums für Unfallchirurgie gingen ausserdem von einer bereits jahrelangen Fehlbelastung des Kniegelenkes und des Fusses aus (Urk. 8/25, 8/63).

Inwiefern bei dieser medizinischen Sachlage eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durch die Kreisärztin angezeigt gewesen wäre, erschliesst sich nicht. Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin auch aus dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 23. Juni 2022 (Urk. 8/66) nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Dieser stellte eine Läsion des medialen Meniskus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, sondern erachtete eine solche bloss für möglich. Davon abgesehen stellte er keinen Zusammenhang der von ihm vermuteten Meniskusläsion mit dem Unfallereignis vom 27. August 2021 her und äusserte sich folglich nicht zur natürlichen Kausalität. Dementsprechend ist sein Bericht nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an den kreisärztlichen Ausführungen zu erwecken .

Im Übrigen sind keine anderen fachärztlichen Beurteilungen aktenkundig, die Ausführungen zur Unfallkausalität enthalten oder sich mit der kreisärztlichen Einschätzung auseinandersetzen. 5. 4

Zusammenfassend bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Ausgehend davon war der Status quo sine vel ante in Bezug auf die Kniebeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens zwölf Wochen nach dem Unfallereignis vom 27. August 2021 erreicht. Insofern erweist sich die per 31. Juli 2022 verfügte Einstellung der Versicherungsleistungen folglich als rechtens.

Von den eventualiter beantragten weiteren Abklärungen medizinischer Art sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). 6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde

soweit darauf einzutreten ist

teilweise gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, nach gegeben enfalls noch notwendigen medizinischen Abklärungen umgehend eine anfecht bare Verfügung betreffend das Leistungsbegehren de r Beschwerdeführer in auf weitere Ausrichtung von Versicherungsleistungen für die OSG- Verletzung rechts zu erlassen.

Nicht zu beanstanden ist de mgegenüber die in Bezug auf die Kniebeschwerden rechts per 31. Juli 2022 verfügte Einstellung der Versicher ungs leistungen, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist. 7 . 7 .1

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos (Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit . f bis ATSG). 7 .2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. 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 GSVGer ). Als weitere Bemessungs kriterien nennt § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschä digungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen. Rechtsanwalt Tobias Figi vertrat die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren und die rund 15-seitige Beschwerdeschrift entspricht in wesentlichen Teilen nahezu wortwörtlich der von ihm verfassten Einspracheergänzung vom 31. Oktober 2022 (Urk. 8/115). Unter Berücksichtigung dieses Umstands, des bloss teilweisen Obsiegens sowie der übrigen massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Beschwerdegegnerin angewiesen, umgehend eine anfechtbare Verfügung im Sinne der Erwägungen zu erlassen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Sache wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Entscheides an die Beschwerdegegnerin zum Erlass einer anfechtbaren Verfügung gemäss Ziffer 1 des Dispositivs überwiesen. 3.

Das Verfahren ist kostenlos. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Suva - Bundesamt für Gesundheit 6.

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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

## **E. 9**

Im weiteren Verlauf legte die Beschwerdegegnerin die Sache erneut der Kreisärztin vor, wobei sie ausdrücklich um die Beurteilung struktureller Unfallfolgen am rechten Knie ersuchte. Med. pract. Y. \_\_\_ äusserte sich in der Stellungnahme vom 19. Juli 2022 dahingehend, dass degenerative Veränderungen an beiden Menisken vorlägen. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt; im MRI vom 30.

September 2021 hätten sich keine strukturellen Traumata zeigen gezeigt. Unfallfolgen hätten im Beschwerdebild maximal zwölf Wochen nach dem Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt (Urk. 8/72). 4.

#### **E. 10**

Nachdem die Beschwerdegegnerin weitere MRT-Berichte vom 17. Januar 2013, 30. September 2016 und 7. Juni 2019 eingeholt hatte (Urk. 8/84-86), gelangte sie wiederum an med. pract. Y.\_\_\_\_. Diese führte in ihrer kreisärztlichen Aktenbeurteilung vom 19. August 2022 aus, nach dem Unfallereignis vom 27. August 2021 sei am 30. September 2021 eine MRT-Untersuchung des rechten Kniegelenks und des rechten OSG durchgeführt worden. Im Bereich des rechten Kniegelenks sei MR-tomographisch kein Meniskusriss nachweisbar gewesen. Es hätten sich jedoch eine Auffaserung im Corpus des medialen Meniskus und im Vorderhorn des lateralen Meniskus mit assoziierten kleinen Zysten in ebendiesem Vorderhorn gezeigt, welche als vorbestehend zu betrachten seien, da sie sich schon in den MRI-Befunden vom 30. September 2016 und 7. Juni 2019 präsentiert hätten. Im MRI vom 30. September 2021 hätten sich ausserdem aus den MRI von 2016 und 2019 bekannte Knorpeldefekte medialseitig in der Trochlea

femoris und oberflächliche Knorpelursuren retropatellär darstellen lassen. Die Kreuz- und Seitenbänder seien im MRI vom 30. September 2021 intakt gewesen. Aus diesem MRI ergäben sich keine Hinweise auf posttraumatische Läsionen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27. August 2021. Insofern sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung im Bereich des rechten Kniegelenks auszugehen. Die Unfallfolgen hätten daher zwölf Wochen nach dem Unfallereignis im Beschwerdebild des rechten Kniegelenks keine Rolle mehr gespielt (Urk. 8/93/5). 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin geht hauptsächlich auf der Grundlage der kreisärztlichen Beurteilung vom 19. August 2022 davon aus, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Sturz vom 27. August 2021 und den Kniebeschwerden rechts sei per 31. Juli 2022 dahingefallen, weshalb der Fall per diesem Datum abzuschliessen und keine weiteren Versicherungsleistungen zu erbringen seien. Die Beschwerdeführerin bestreitet derweil den Beweiswert der kreisärztlichen Stellungnahme (vgl. vorstehende E. 2.1-2.3). 5.2

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1), oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungs begründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51; Urteile des Bundesgerichts 8C\_474/2022 vom 29. März 2023 E. 3.2 und 8C\_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 2, je mit Hinweisen). 5.3 5.3.1

Die Beschwerdeführerin zweifelt den Beweiswert der kreisärztlichen Beurteilung zunächst insofern an, als sie med. pract. Y.\_\_\_\_ die notwendige Fachkunde abspricht, da es sich bei ihr weder um eine Fachärztin für Chirurgie noch für Orthopädie handle (Urk. 1 S. 12 Ziff. 6.7 und S. 14 Ziff. 7.5 f.). Diese Rüge ist nicht stichhaltig, denn praxisgemäss sind die Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie aus schliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des

Art. 6 Abs. 2 UVG

und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzt titel (Urteil des Bundesgerichts 8C\_355/2022 vom 2. November 2022 E.

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