

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00017

vom 30. April 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00017

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00017 du 30 avril 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00017 del 30 aprile 2025

Erwägungen

E. 1

/ M 171 S. 2). Wegen der beiden Neuronome am linken Unterschenkel (Urk. 11/M171) wurde die Versicherte am 14. Oktober 2020 von Dr. E.____ operiert (Urk. 10/A740). Hierfür erteilte die AXA Kostengutsprache (Urk. 10/A741). Nach dieser Operation schloss sich eine der Wunden nicht (Urk. 10/A752, Urk. 11/M177 S. 2). Die Versicherte wurde erneut arbeitsunfähig, weswegen sie der AXA am 12. November 2020 einen Rückfall zum Unfall vom 8. September 2013 melden liess (Urk. 10/A754-A755). Am 1. Dezember 2020 wurde ein Debridement durchgeführt (Urk. 10/A760, Urk. 11/M188). Die AXA erteilte abermals Kostengutsprache (Urk. 10/A761). Ab dem 1. Januar 2021 war die Versicherte als Polizistin wieder voll arbeitsfähig (vgl. Urk. 10/A798 S. 2).

E. 1.1

UV170040 Gegenstand der Unfallversicherung, Leistungsübersicht 01.2024 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 Referenzalters (bis 31. Dezember 2023: ordentlichen Rentenalters) ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass 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 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

Ab Februar 2020 traten neuropathische Beschwerden am linken Unterschenkel auf (Urk. 10/A737-A738, Urk. 11/M162 S.

2, Urk. 11/M163). Zur Behandlung wurden zunächst Infiltrationen mit Lidocain durchgeführt (Urk. 11/M163, Urk. 11/M166-M167, Urk. 11/M169). Weil die Versicherte ebenfalls über zunehmende ziehende und drückende Beschwerden am linken Knie klagte, veranlasste Dr. E. ___ die MRI-Untersuchung in der F. ___ vom 2. September 2020 (Urk. 11/M170). Bei dieser Untersuchung zeigten sich unter anderem Knorpelschäden und ein Schaden des medialen Meniskushinterhorns (Urk. 1

E. 1.3.1

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_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

E. 1.3.2

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 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

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). 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_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 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_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 und 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2, je mit Hinweisen). Bei Vorliegen psychischer Unfallfolgen hat der Fall abschluss zu erfolgen, sobald von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Am 12. Juli 2022 (Urk. 11/M220 S. 2) begab sich die Versicherte wegen Beschwerden am linken Fuss/Unterschenkel in die Praxis von Dr. E.____ (Urk. 11/M198 S. 1). Dieser veranlasste die Röntgenuntersuchung vom 13. Juli 2022 (Urk. 11/M198 S. 2, Urk. 11/M214 S. 3), welche beginnende Verschleisszeichen im medialen Kompartiment des oberen Sprunggelenks (OSG ; Region Malleolus

medialis) zeigte (Urk. 11/M199). Der beratende Arzt der AXA, Dr. med. G.____, orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 6. Februar 2023 dafür, dass die Verschleisszeichen im medialen OSG im Jahr 2022 neu hinzugekommen seien. Bei der Röntgenuntersuchung hätten sich degenerative Veränderungen gezeigt, die überwiegend wahrscheinlich unfallfremd seien. Bezüglich der Verletzung am linken Unterschenkel sei der medizinische Endzustand erreicht (Urk. 11/M214 S. 3). Gestützt darauf lehnte die AXA ihre Leistungspflicht bezüglich der geltend gemachten Beschwerden im medialen OSG links mit Verfügung vom 10. August

2023 ab, sie stellte die Heilbehandlungsleistungen bezüglich des linken Unterschenkels/Fusses per 28. Februar 2023 ein und sie hielt weiter fest, dass keine höhere, als die bereits am 7. Februar 2019 ausbezahlte Integritätsentschädigung geschuldet sei (Urk. 10/A798 S. 2-3). Nach einer weiteren Untersuchung der Versicherten führte Dr. E.____ in seinem Bericht vom 23. August 2023 aus, dass die von der Versicherten geklagten Beschwerden in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 8. September 2013 stünden (Urk. 11/M218 S. 2). Am 2. September 2023 erhob die Versicherte Einsprache gegen die Verfügung der AXA vom 10. August 2023 (Urk. 10/A800). Dr. G.____ hielt mit seiner Aktenbeurteilung vom 7. Dezember 2023 an seiner bisherigen Beurteilung fest (Urk. 11/M219), worauf hin die AXA die Einsprache der Versicherten mit Einspracheentscheid vom 3. Januar 2024 abwies (Urk. 10/A805).

E. 1.5.1

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

E. 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).

Was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, setzt das Bundesgericht

beratende Ärzte eines Versicherungsträgers versicherungsinternen Ärzten gleich (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 1.5.3

Bei der Würdigung von Berichten der behandelnden Ärzte — seien es Hausärzte oder Spezialärzte — ist sodann der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung mitunter im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3a/cc mit weiteren Hinweisen).

E. 1.6

Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich — in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids — Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a). 2.

E. 2

Im Übrigen und/oder eventualiter seien die Verfügung der AXA Versicherungen AG vom 10. August 2023 sowie der Einspracheentscheid AXA Versicherungen AG vom 3. Januar 2024 aufzuheben und die Sache zur ergänzenden medizinischen Abklärung bezüglich der Unfallbedingtheit der OSG-Beschwerden und neuem Entscheid über die Ansprüche der Beschwerdeführerin an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.1

Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Januar 2024 führte die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen aus, dass streitig und zu prüfen sei, ob die Beschwerdeführerin aus der obligatorischen Unfallversicherung infolge des Ereignisses vom 8. September 2013 über den 28. Februar 2023 hinaus leistungsberechtigt sei. Im Streite liege insbesondere, ob die geklagten medialen OSG-Beschwerden links in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis stünden (Urk. 2 S. 2). Ihr beratender Arzt, Dr. G.____, habe in seiner Aktenbeurteilung vom 6.

Februar 2023 ausgeführt, dass bezüglich der Folgen des Unfalls vom 8.

September 2013 der Endzustand erreicht sei. Er habe dies mit den seit 2020 gleichbleibend geäußerten Beschwerden begründet. Dies betreffe so wohl die Achillessehne als auch die Neurome am oberen und unteren Sprunggelenk. Die im Jahre 2022 neu hinzugekommenen Verschleisszeichen im medialen OSG habe der Sachverständige einer unfallfremden Ursache (krankheitsbedingte Degeneration am OSG) zugeordnet (Urk.

2 S.

2). Mit der Aktenbeurteilung vom 7.

Dezember 2023 habe Dr.

G.____ weiter aufgezeigt, dass die degenerativen Veränderungen am

OSG links medial nicht infolge von Fehlbelastung aufgetreten seien und somit

auch nicht unfallbedingt seien. Er habe dies damit begründet, dass das OSG beim Ereignis vom 8.

September 2013 nicht verletzt worden sei. Demnach könne keine sekundäre Arthrose vorliegen, die als Unfallfolge zu tragen wäre. Dr. G.____ habe schliesslich darauf hingewiesen, dass Dr. E.____ eine Unfallkausalität vor allem

damit begründet habe,

dass die Arthrose nach dem Ereignis und einseitig aufgetreten sei. Dies genüge laut Dr. G.____

für den Beweis einer überwiegend wahrscheinlichen unfallbedingten Genese jedoch nicht, weshalb

hier von einer degenerativen Arthrose ausgegangen werden müsse. Gemäss den überzeugenden Stellungnahmen von Dr. G.____ sei sie für die OSG-Beschwerden links somit nicht leistungspflichtig (Urk. 2 S. 4) und die Unfallversicherungsleistungen seien zu Recht per 28. Februar 2023 eingestellt worden .

Die Beschwerdegegnerin führte mit ihrer Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2024 sodann unter anderem aus, dass ihr beratende r Arzt, Dr. H.____ , mit seiner schlüs sigen Akten beurteilung vom 21. Mai 2024 dargelegt habe, weshalb die OSG-Arthrose über wiegend wahrscheinlich nicht auf den Unfall vom 8. Septem ber 2013 zurück zuführen sei (Urk. 9 S. 7).

E. 2.2

Diesen Ausführungen der Beschwerdegegnerin hält die Beschwerdeführerin im Wesentlichen Folgendes entgegen: Dr. E.____ habe in seinem Bericht vom 23. August 2023 erläutert, dass ihre Beschwerden für eine beginnende posttrau matische arthro tische Veränderung sprechen würden, weil sie die für die Stabi lisierung des Fusses wesentliche Struktur der Achillessehne verloren habe. Er habe ferner darauf hingewiesen, dass im Jahr 2016, drei Jahre nach dem Unfall, bei der MRI-Untersuchung noch keine Hinwe i se auf eine Arthrose ersichtlich gewesen seien (Urk. 1 S. 7). Nachdem sich die Beschwerden bezüglich des linken Unterschenkels unfallbedingt verschlechtert hätten, sei der Endzustand klar noch nicht erreicht. Dem Bericht von Dr. E.____ vom 23. August 2023 könne überdies entnommen werden, dass sie für die weitere Ausübung ihrer anspruchsvollen Tätigkeit als Polizistin auf die Fortsetzung der Physiotherapie als Langzeittherapie angewiesen sei (Urk. 1 S. 8). Bezüglich der Stellungnahmen von Dr. G.____ sei zu kritisieren, dass er sich nicht mit den Ausführungen von Dr. E.____

zu r fehlenden Stabilität aufgrund der nicht mehr vor han denen Achillessehne und der weiteren Folgen der vielen Operationen zum Wiederaufbau des Fusses und des Beins links auseinandergesetzt habe (Urk. 1 S. 9, Urk. 1 S. 3). Die Aus einandersetzung des beratenden Arztes mit den medizi nischen Akten der letzten 10 Jahre sei völlig unzureichend gewesen (Urk. 1 S. 9-10). Dr. E.____ habe sodann am 18. Sep tember 2024 noch einmal ausführlich zum Heilverlauf Stellung genom men (Urk. 16 S. 2). Er habe ausgeführt , wie es

im Laufe der Jahre aufgrund der unfallbehandlungsbedingt fehlenden Achillessehne bei voller Mobilität und Belastung als Polizistin im Aus seneinsatz zu pathologische n Belastungen und da durch zu Verschleiss und zu einer verfrühten

Arthrose gekommen sei (Urk. 16 S. 2-3) .

Die

Arthrose werde überwiegend wahrscheinlich zu weiteren Beschwer den führen, denn s ie wer d e auch in Zukunft als Polizistin im Aussen dienst grossen körperlichen Belastungen ausgesetzt sein (Urk. 16 S. 4) . A ngesichts der sich widersprechenden medizinischen Beurteilungen bestünden er hebliche Zwei fel an der Vollständigkeit und Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfest stellung der Beschwerdegegnerin

(Urk. 16 S. 5) . Die Beschwerde gegnerin habe den Sachverhalt betreffend Erreichen des Endzustand s und Kausal zusammenhang der arthrotischen Beschwerden im medialen OSG links un zureichend abgeklärt (Urk. 1 S. 10). Die Sache sei daher an die Beschwerde geg nerin zur umfassenden externen gutachter lichen Abklärung und anschliessender Neubeurteilung und Entscheid ung zurück zuweisen (Urk.

16 S.

5). 3.

E. 2.3

Mit Gerichtsverfügung vom 5. Juni 2024 wurde das Gesuch der Beschwerde füh rerin um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde vom 1. Februar 2024 abgewiesen. Mit derselben Verfügung wurde ein zweiter Schrif tenwechsel angeordnet (Urk. 12).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin erklärte mit Replik vom 7. Oktober 2024, dass sie an ihren bisherigen Anträgen festhalte (Urk. 16 S. 2). Zusätzlich beantragte sie, dass die Kosten für den mit der Replik eingereichten Arztbericht von Dr. E.____ vom 18. September 2024 (Urk. 17/1) in der Höhe von Fr. 150.-- (Urk. 17/2) der Beschwerdegegnerin auf zuerlegen seien (Urk. 16 S. 2).

E. 2.5

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 11. Dezember 2024 an ihren bis herigen Anträgen fest (Urk. 21 S. 1) und sie beantragte überdies, dass der Antrag betreffend Kostenübernahme für den Bericht von Dr. E.____ vom 18. September 2024 abzuweisen sei (Urk. 21 S. 3).

E. 2.6

Mit Gerichtsverfügung vom 12. Dezember 2024 wurde der Beschwerdeführerin eine Kopie der Duplik der Beschwerdegegnerin vom 11. Dezember 2024 samt Beilagen (Urk. 21-22) zugestellt (Urk. 23). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3

Unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.»

Die Beschwerdeführerin stellte zudem die folgenden Verfahrensanträge (Urk. 1 S. 2): «

E. 3.1

Bezüglich der sich gemäss dem angefochtenen Entscheid stellenden Frage, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfalls vom 8. September 2013 über den 28. Februar 2023 hinaus leistungspflichtig ist (E. 2.1), liegen die folgenden ent scheidrelevanten medizinischen Stellungnahmen vor:

E. 3.2

Dr. G.____

hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 6.

Februar 2023 fest, dass der medizinische Endzustand erreicht sei (Urk. 11/M 214 S. 3). In Bezug auf die Achillessehne seien seit 2020 gleichbleibende Beschwerden beschrieben worden, welche mittels Einlagen erträglich seien.

Gleichbleibend seien auch die Neurom beschwerden am OSG/US links.

Hinzugekommen seien neu im Jahre 2022 Verschleisszeichen im medialen OSG. Im Röntgenbild des linken OSG vom 13.

Juli 2022 hätten sich denn auch degenerative Veränderungen gezeigt; vor allem am medialen Malleolus. Die degenerativen Veränderungen seien überwiegend wahrscheinlich unfallfremd. Die noch durchgeführten Therapien mit Physiotherapie würden gemäss Bericht von Dr. E.____ vom 9.

August 2022 wegen dieser Beschwerden und Befunde (krankheitsbedingte Degenerationen am OSG) durchgeführt

(Urk. 11/M 214 S. 3).

E. 3.3

Dr. E.____

führte in seinem Bericht vom 23.

August 2023 aus, dass er ergänzende OSG/USG - Röntgen-Aufnahmen veranlasst habe. Die gezeigten Beschwerden würden in der Tat für die beginnende posttraumatische arthrotische Veränderung nach Verlust einer wesentlichen Struktur wie die der Achillessehne sprechen. Zu berücksichtigen sei, dass bei der MRI -Untersuchung, welche bei

einer der ersten Vorstellungen im Jahr 2016 durchgeführt worden sei, keinerlei Arthrose vorgelegen habe. Werde der Verlust der stabilisierenden Struktur (der Achillessehne) und der dadurch notwendige Ausgleich durch Training, stabilisierende Schuhbetteinlagen, Gangtraining und gezieltem Muskelaufbau bedacht, so sei es der Beschwerdeführerin dennoch gelungen, hervorragend zu funktionieren. Die noch immer bestehende Behandlungsnotwendigkeit als Folge des Unfalls könne nicht abgestritten werden.

Der Zusammenhang werde neben der bekannten Vorgeschichte

durch die radiologischen Zeichen der beginnenden OSG Arthrose links im Vergleich zum rechten

unverletzten Fuss deutlich.

Es irritiere daher etwas, dass dieser Zustand plötzlich nicht mehr Unfallfolge sein solle und der Zusammenhang mit dem Unfallereignis von der Unfallversicherung verneint werde (Urk.

11/M218 S.

2).

E. 3.4

Zu dieser Einschätzung des behandelnden Arztes hielt Dr. G.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 7.

Dezember 2023 fest, es werde lediglich geltend gemacht, dass die degenerativen Veränderungen am OSG links medial infolge von Fehlbelastung posttraumatisch aufgetreten und deshalb als unfallbedingt zu betrachten seien. Überwiegend wahrscheinlich handelt es sich aber um degenerative Befunde (Arthrose).

Beim Unfallereignis sei es nicht zu einer Verletzung am OSG gekommen. Es liege somit keine sekundäre Arthrose vor, die als unfallbedingt zu übernehmen wäre. Dr.

E.____ habe die Verschleisszeichen am medialen OSG auf Grund eines Seitenvergleichs mit der Begründung, dass sie posttraumatisch und einseitig

aufgetreten seien, auf das Unfallereignis zurück geführt. Dies genüge

jedoch nicht, um eine unfallbedingte Genese der arthrotischen Veränderungen nachzuweisen. Somit müsse versicherungsmedizinisch überwiegend wahrscheinlich von einer degenerativen Arthrose ausgegangen werden

(Urk.

11/M219 S.

3).

E. 3.5.1

Dr. H.____

verfasste am 21.

Mai 2024 eine Aktenbeurteilung. Auf die Frage, ob der medizinische Endzustand erreicht sei, antwortete er, dass die Beschwerdeführerin in ihrem erlernten Beruf als Kantonspolizistin wieder weitgehend einsatzfähig sei. Sie sei in der körperlichen Leistungsfähigkeit wegen der Achillessehneninsuffizienz bei Extrembelastungen wie Sprint oder Sprüngen eingeschränkt. Dies könne aber durch die entsprechenden beruflichen Anpassungen auch auf längere Zeit gut kompensiert bleiben. Angesichts der durchgemachten Leidenszeit sei die Beschwerdeführerin offensichtlich weiterhin gut motiviert, mit der Schädigung ohne namhafte Einschränkungen umzugehen. Diese Kompensationsfähigkeit entscheide letztlich über die Wahrnehmung eines medizinischen Endzustandes an den Sehnen (Tendinitis tibialis

posterior), dem OSG (aktuell keine nennenswerte Arthrose) und an der Achillessehne mit ihrem chronischen funktionellen Defizit. Inwieweit die Neurombeschwerden sich mit der Zeit noch verselbständigen, müsse noch offenbleiben. Nach mehrmaligen Operationen gebe es jedoch in Bezug auf die aktuellen Beschwerden und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine therapeutischen Optionen mehr. Die meniskalen und chondralen Schädigungen an den Kniegelenken stünden in keinem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 8. September 2013, denn sie

würden durchwegs die Merkmale einer degenerativen Abnutzung

zeigen

(Urk. 11/M222 S.

10).

E. 3.5.2

). Darauf erwiderte Dr. E.____ im Wesentlichen, dass sich seine Beurteilung auf den Artikel stütze, mit welchem die Ergebnisse seiner Studie publiziert worden seien (E. 3.6.2). Dr. H.____ befasste sich mit der von Dr. E.____ erwähnten Fachpublikation. Er führte in seiner Stellungnahme vom 5. Dezember 2024 aus, er habe dem Artikel zur von Dr. E.____ erwähnten Studie entnommen, dass nach einem funktionellen Ausfall der Achillessehne nicht mit einer Nachteilbelastung am Sprunggelenk, am Knie oder an der Hüfte gerechnet werden müsse. Er halte somit an seiner Einschätzung vom 15. Mai 2024 fest (Urk. 22). Angesichts dessen ist fest zu halten, dass Dr. E.____ seine Einschätzung, wonach die von ihm festgestellte OSG-Arthrose auf den Unfall vom 8. September 2013 zurückzuführen sei, im Wesentlichen damit begründet hat, dass die OSG-Arthrose nach dem Unfall aufgetreten ist. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts lässt sich aus der blossen Tatsache, dass die Beschwerden erst nach dem Unfall aufgetreten sind, jedoch kein Beweis über deren Unfallkausalität führen. Die Formel « post hoc ergo propter hoc » ist somit beweisrechtlich unzulässig (statt vieler: Urteile des Bundesgerichts 8C_518/2024 vom 23. Dezember 2024 E. 5.2.2 und 8C_474/2022 vom 29. März 2023 E. 5.2.3, je mit weiteren Hinweisen).

Nach dem Gesagten vermögen die Stellungnahmen von Dr. E.____ (E. 3.3, E. 3.6) somit keine Zweifel an den schlüssigen Beurteilungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin (E. 3.2, E. 3.4-3.5) zu begründen. Damit kann auch dem Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach sich die Beschwerden bezüglich des linken Unterschenkels unfallbedingt verschlechtert hätten (E. 2.2), nicht gefolgt werden. Die überzeugenden Beurteilungen von Dr. G.____ (E. 3.2, E. 3.4) und Dr. H.____ haben vollen Beweiswert (E. 3.5). Gemäss diesen Beurteilungen ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. September 2013 und den OSG-Beschwerden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 146 V 51 E. 5.1) erstellt. Die Beschwerdegegnerin hat eine diesbezügliche Leistungspflicht somit zu Recht abgelehnt.

E. 3.6.1

In seiner Stellungnahme zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vom 18. September 2024 hielt Dr. E.____ fest, dass das

Behandlungskonzept und die Stärke der Beschwerdeführerin glücklicherweise

zur Abheilung der schwer geschädigten Weichteile geführt hätten. Dennoch verbleibe ein massives funktionelles Defizit, nämlich der vollständige Verlust der Achillessehne des linken Beines. Durch konservative Massnahmen der Physiotherapie, der Mobilisation, des funktionellen Trainings und der immer wieder

vorgenommenen Anpassungen, wie zum Beispiel der Einlagen und Schuhversorgung, sei es der Beschwerdeführerin schliesslich ihrem Wunsch entsprechend gelungen, sich vollschichtig und voll einsatzfähig in ihrem alten

Beruf zu integrieren. In diesem sei sie seitdem tätig und wettbewerbsfähig aktiv. Auch heute noch seien aber immer wieder Physiotherapie und die Versorgung mit wechselnden Einlagen in

den geforderten Schutzschuhen und

in

Freizeitschuhen nötig. Diese müssten immer wieder angepasst werden (Urk. 17/1 S. 2).

E. 3.6.2

Dr. E.____ führte weiter aus, bei der Beschwerdeführerin sei es bei fehlender Achillessehne und voller Mobilität und Belastung als Polizistin im Ausseneinsatz überwiegend wahrscheinlich zu pathologischen Belastungen und einem rascheren Verschleiss gekommen.

Daraus hätten sich eine verfrühte Arthrose und die damit in Zusammenhang stehenden Beschwerden wie Schmerzen, Schwellung und Belastungsminderung ergeben. Das sei medizinisch gut erklärbar (Urk. 17/1 S. 2). Bekannt sei die kettenartige Verbreitung von Beschwerden und Belastungen aufgrund mechanischer, konstruktionsbedingter Gegebenheiten der unteren Extremität und somit der Involvierung von Nachbargelenken, wie in diesem Fall des Knie- und später des Hüftgelenkes. Dies sei aus der einschlägigen gutachterlichen Literatur bekannt. In einer Studie, an welcher er mitgewirkt habe, seien die Fälle fehlender Achillessehnen mit

alltäglicher Vollbelastung untersucht worden. Es habe sich ergeben, dass die tiefe Beugemuskulatur, die für die

Fussfunktion noch vorhanden sei, die fehlende Achillessehne im Laufe der Zeit in Kraft und Funktion « kompensieren » könne und eine reguläre Mobilisation, ähnlich wie im Fall der Beschwerdeführerin, erforderlich sei. Dieser Vorgang benötige

aber Zeit und Training. Es stehe weiter ausser Frage, dass dies nicht dem physiologischen Ablauf der Belastung und der Bewegung gesunder

Sprunggelenke entspreche und ein vorschneller Verschleiss resultiere (Urk. 17/1 S. 2).

E. 3.6.3

Dr. E.____

hielt ebenfalls fest, es sei prospektiv leider ebenfalls möglich, dass die Beschwerden in den nächsten Jahren durch den voranschreitenden « pathologischen » Gebrauch aufgrund der fehlenden Achillessehne

vermehrt nicht nur im Sprunggelenk, sondern auch in den Nachbargelenken auftreten

würden. Zusätzlich zu den mechanischen Beschwerden würden konstant

neurogene Beschwerden bestehen, wie sie durch die klinisch bestehenden, hartnäckigen

Neurome auftreten würden (Urk.

17/1 S.

2).

E. 3.7.1

Bezüglich der Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine höhere Integritätsentschädigung als eine solche bei einer Integritätseinbusse von 10 % (vgl. die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Dezember 2018, Urk. 10/A699 S. 2) hat, finden sich die folgenden ärztlichen Stellungnahmen bei den Akten:

E. 3.7.2

Nach Vorlage und Schilderung des Falles schätzte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. I.____, die Integritätseinbusse am 4. September 2018 auf

total 10 %. Davon entfielen 5 % auf den kosmetischen Schaden und 5 % auf den weitgehenden Verlust der Achillessehne (Urk. 10/M152).

E. 3.7.3

Dr. G.____ hielt im versicherungsmedizinischen Bericht vom 6. Februar 2023 fest, dass weder eine Arthrose noch eine Instabilität an Gelenken noch eine Bewegungseinschränkung an Fussgelenken bestehe. Die Integritätseinbusse werde deshalb in Bezug auf die Verhältnismässigkeit bei dauernder und erheblicher Schädigung geschätzt. Es könne weiterhin auf die Einschätzung von Dr. I.____ abgestellt werden (Urk. 10/M214 S. 3).

E. 3.7.4

Dr. H.____ schloss sich mit der «Aktenbeurteilung Unfallversicherung» vom 21. Mai 2024 der Beurteilung, wonach eine Integritätseinbusse von 10 % vorliege, an. Dazu führte er aus, dass sich eine Integritätseinbusse wegen einer Instabilität oder Arthrose im linken OSG nicht plausibilisieren lasse. Die alternative Bewertung einer Integritätseinbusse von 10 % wegen des kosmetischen Schadens und der Achillessehneninsuffizienz (je 5 %) sei arbiträr, aber in Kenntnis der unfall bedingten Zusatzschädigungen (rund 50 Operationen mit grösstenteils Narkosen) und den Inaktivierungsschädigungen durch die Gipsruhigstellungen gut nach voll ziehbar. Der weitere gesundheitliche Verlauf beinhalte immer noch gewisse Risiken der erhöhten Verletzlichkeit und erfordere lebenslange Belastungsanpassungen im Zusammenhang mit sportartigen Expositionen, aber teilweise auch in Beruf und Alltag (Urk. 10/M222 S. 10). 4.

E. 4

Die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen.

E. 4.1

Zunächst gilt es zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin nach der Verfügung vom 24. Dezember 2018, mit welcher sie die Taggeldleistungen rückwirkend per 1. November 2018 und auch die Heilbehandlung einstellte (Urk. 10/A699), aufgrund des Unfalls vom 8. September 2013 bis am 28. Februar 2023 weitere Versicherungsleistungen erbrachte, wie wenn der Fallabschluss noch nicht erfolgt wäre (vgl. dazu die Ausführungen in der Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2024: Urk. 9 S. 5). Es ist somit zu prüfen, ob die Leistungseinstellung per 28. Februar 2023 zu Recht erfolgte.

Hierbei ist zunächst auf die Frage der Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten OSG-Beschwerden einzugehen. Gemäss Dr.

E.____ sind diese Beschwerden weiterhin behandlungsbedürftig (E. 3.6.1).

E. 4.2

Nach Lage der Akten erlitt die Beschwerdeführerin am 8. September 2013 eine Schnittverletzung oberhalb des Knöchels des linken Fusses (Urk. 11/M3 S. 1). Die Haut wurde von den Scherben einer Flasche aufgeschnitten (Urk. 10/A14). Es ist jedoch weder ersichtlich noch von der Beschwerdeführerin behauptet worden, dass es auch zu einer strukturellen Läsion des OSG gekommen ist. Dass dies nicht der Fall war, wurde auch von Dr. G.____

festgestellt. Seine Ausführungen, wonach es mangels beim Unfallereignis entstandener struktureller Schäden am OSG auch nicht zu einer sekundären Arthrose gekommen sein könne, für welche die Beschwerdeführerin als Unfallversicherung leistungs pflichtig sei,

vermögen daher zu überzeugen (E. 3.4). Damit über ein stimmend führte Dr. H. ___ aus, dass d er grösste Risikofaktor für eine OSG-Arthrose die — hier nicht vorliegende — intraartikulär verlaufende Sprunggelenksfraktur (Pilon

tibial) sei. Andere Ursachen seien rheumatische Erkrankungen und Stoffwechselerkrankungen. Selbst Bänderrisse am Sprunggelenk würden nicht zu relevanten OSG-Arthrosen führen (E. 3.5.2) . Die Beschwerdeführerin wendet gegen diese überzeugenden Ausführungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin nichts ein. Sie bringt vielmehr gestützt auf die Beurteilung von Dr. E. ___ (E. 3.4, E. 3.6) vor, dass der vollständige Verlust der Achillessehne des linken Beines zu einem funktionellen Defizit geführt habe. Da sie nunmehr viele Jahre ohne die linke Achillessehne gelaufen sei, wozu insbesondere auch die Belastung als Polizistin im Aussen dienst gehört habe, sei es zu einem rascheren Verschleiss gekommen (E. 2.2). Auch dies konnte Dr.

H. ___ mit einer schlüssigen Begründung widerlegen, indem er darauf hin wies , dass es diesbezüglich kein gesichertes Wissen in der versicherungsmedizinischen Standard literatur gebe (E.

E. 4.3

Strittig und zu prüfen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin die aufgrund des Unfalls vom 8. September 2013 erbrachten Versicherungsleistungen zu Recht per 28. Februar 2023 eingestellt hat. Die Beschwerdegegnerin stützte sich auf die

Aktenbeurteilung von Dr. G. ___ vom 6. Februar 2023 (E. 3.2; Urk. 10/A798 S. 2). Gemäss Dr. G. ___ war der medizinische Endzustand erreicht. Er begründete dies damit, dass i n Bezug auf die Achillessehne seit 2020 gleichbleibende Beschwerden beschrieben worden seien, welche mittels Einlagen erträglich seien. Die Neurombeschwerden am OSG/US links seien ebenfalls gleichbleibend (E. 3.2) . Dr. G. ___ stützte sich für seine Beurteilung auf die Akten. Daraus ist zu entnehmen, dass gemäss Bericht von Dr. E. ___

vom 3. Februar 2021 die ab dem 13. Februar 2020 durch geführte Behandlung wegen Neurombeschwerden im Bereich des linken Fusses spätestens Ende 2020 beendet war (Urk. 11/M192 S. 1 2). Dr. E. ___ hielt in je nem Bericht fest, dass die Beschwerdeführerin ab dem 31.

Dezember 2020 wieder zur Arbeit gegangen sei. Die Belastung sei wieder gut (Urk. 11/M192 S. 2) . Bei der Untersuchung durch Dr.

E. ___ fanden sich stabile Haut- und Weichteil verhältnisse und kein Hinweis auf ein en Verhalt, einen Infekt oder ein Hämatom (Urk. 11/M192 S. 3) . Alsdann begab sich die Beschwerdeführerin am 27. Oktober 2021 zu Dr. E. ___ und gab an , dass sie sich mit den bekannten Beschwerden arrangiert habe. Zusätzlich sei jedoch ein Schmerz im Bereich des Aussenknöchels hinzugekommen. Nach seiner Untersuchung der Beschwerdeführerin und einer Befragung zum getragenen Schuhwerk hielt Dr. E. ___ dafür, dass es sich um ein funktionelles Problem handle, das durch Physiotherapie und die Korrektur der Schuheinlagen angegangen werden könne (Urk. 11/M193 S. 2). Nachdem die Beschwerdeführerin bei der Folgeuntersuchung vom 16. Dezember 2021 ausführte, dass sie seit Anfang November die neuen Einlagen trage, den Schmerz aber immer noch verspüre, veranlasste Dr. E. ___ zum Ausschluss arthrogener Beschwerden (Verschleiss durch Fehlbelastung) eine MRI-Untersuchung (Urk. 11/M194 S. 2). Als die Untersuchungsergebnisse vorlagen, konstatierte Dr. E. ___ , dass keine somatische Ursache für die Beschwerden gefunden

worden sei. Es werde daher derzeit von einer Folge einer Fehlbelastung oder Überbelastung ausgegangen. Die Beschwerdeführerin könne den Fuss regulär belasten und den Belastungsaufbau wie bisher durchführen (Urk.

11/M197 S.

2). Bei der Untersuchung vom 12. Juli 2022 (Urk.

11/M199 S.

2) klagte die Beschwerdeführerin über wieder aufgeflamnte Schmerzen im Bereich des bekannten linken Rückfusses und neu aufgetretene Schmerzen im Fersenbein (Urk.

11/M198 S.

2). Darauf hin veranlasste Dr.

E.____ eine ergänzende radiologische Diagnostik zur Zustandsbeurteilung der Sprunggelenke und ausserdem eine radiologische Untersuchung des Calcaneus zum Ausschluss ossärer Ursachen (Urk.

11/M198 S.

2). Hernach hielt Dr.

E.____ im Bericht vom 9.

August 2022 fest, dass sich durch die Röntgenuntersuchung kein Fersensporn habe nachweisen lassen. Im medialen OSG-Kompartiment (Region Malleolus

medialis) fanden sich beginnende Verschleisszeichen. Dieser Befund stimme gut mit der Beschwerde symptomatik überein (Urk.

11/M199 S.

2). Dabei handelt es sich um die erwähnten OSG-Beschwerden, welche — wie festgehalten (E. 4.2) — überwiegend wahrscheinlich nicht in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 8. September 2013 stehen. In einer Gesamtschau lässt sich den Berichten des behandelnden Arztes somit entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der Operation vom 1. Dezember 2020 (Urk. 10/A760, Urk. 11/M188) ab dem 31.

Dezember 2020 wieder arbeitsfähig war (Urk. 11/M192 S. 2). Die Beschwerdeführerin hat sich ihrem Leiden angepasst. Sie hat zwar verschiedentlich neu aufgetretene Beschwerden angegeben, bei der von Dr. E.____ durchgeführten (bildgebenden) Untersuchung konnten jedoch keine somatischen Ursachen festgestellt werden. Es handelte sich laut Dr. E.____ vielmehr um funktionelle Probleme, welche durch eine Anpassung der Schuheinlagen und Physiotherapie angegangen wurden. Mit Blick darauf vermag die Beurteilung von Dr. G.____, wonach seit 2020 im Wesentlichen gleichbleibende Beschwerden beschrieben worden seien, welche mittels Einlagen erträglich seien (E. 3.2), zu überzeugen. Gemäss Dr. H.____

ist die Beschwerdeführerin als Polizistin einsatzfähig, wegen der Achillessehneninsuffizienz jedoch bei Extrembelastungen wie Sprint oder Sprüngen in der körperlichen Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Dies könne aber durch die entsprechenden beruflichen Anpassungen auch auf längere Zeit gut kompensiert bleiben (Urk. 11/M222 S.

E. 4.4

Aus demselben Grund bestand ab dem 1. März 2023 kein Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Mangels Erwerbseinbusse lag keine Invalidität vor (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Die Beschwerdeführerin beantragte keine Invalidenrente ab 1. März 2023, jedoch eine solche «für eine Periode in der Vergangenheit» (Urk. 1 S. 2, Urk. 1 S. 11, Urk. 16 S. 5-6). Auf dieses Begehren ist mangels Anfechtungsgegenstands nicht einzutreten (vgl. E. 1.6 vorstehend), denn die Beschwerdegegnerin hat dazu keinen Entscheid gefällt, wie die Beschwerdeführerin mit Replik vom 7. Oktober 2024 letztlich selber ausführte (Urk. 16 S. 6). Damit hat es diesbezüglich sein Bewenden.

E. 4.5

Mit ihrer Beschwerde vom 1. Februar 2024 (Urk. 1) beantragte die Beschwerdeführerin weiter, dass ihr eine höhere Integritätsentschädigung zuzusprechen sei (Urk. 1 S. 2). Dem ist zu entgegnen, dass der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. G.____, mit einer schlüssigen und überzeugenden Begründung dargelegt hat, weshalb bezüglich des Integritätschadens weiterhin auf die Einschätzung des beratenden Arztes Dr. I.____ (E. 3.7.2) abgestellt werden kann (E. 3.7.3). Dr. H.____ hat sich diesen Beurteilungen angeschlossen (E. 3.7.4). Rechtsprechungs gemäss ist die Beurteilung eines allfälligen Integritätsschadens in erster Linie Sache der Medizinerin oder des Mediziners (Urteil des Bundesgerichts U 344/01 vom 11. September 2002 E. 6). Gemäss vorliegenden ärztlichen Beurteilungen sind seit der Beurteilung der Integritätseinbusse vom 4. September 2018 durch Dr. I.____ (E. 3.7.2) keine unfallkausalen funktionellen Einschränkungen hinzugekommen (vgl. E. 3.7.3 und E. 3.7.4). Dr.

E.____ verneinte mit Bericht vom 9. Juli 2018, dass eine nachweisbare Integritätsschädigung bestehe (Urk. 10/M151). Seither hat er sich — soweit ersichtlich — zur Frage der durch den Unfall vom 8.

September 2013 verursachten Integritätseinbusse nicht mehr geäußert. Es liegen folglich keine den Einschätzungen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin widersprechenden medizinischen Beurteilungen vor. Für die OSG-Beschwerden hat die Beschwerdegegnerin — wie ausgeführt (E. 4.2) — mangels Unfallkausalität keine Unfallversicherungsleistungen zu erbringen. Es besteht damit kein Grund, um von den Beurteilungen der beratenden Ärzte abzuweichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_243/2007 vom 22. Februar 2008 E. 2.1). Die Beschwerdeführerin, welche auf die (nicht unfallkausalen) OSG-Beschwerden verweist (Urk. 16 S. 5), hat keine triftigen Gründe vorgebracht, welche für eine andere Beurteilung (oder die Notwendigkeit weiterer Abklärungen) sprechen würden (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 31/00 vom 8.

Oktober 2003 E. 4). Mit Verfügung vom 24. Dezember 2018 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 10 % zu (Urk. 10/A699 S. 2). Aufgrund der Folgen des Unfalls vom 8. September 2013 ist keine höhere Integritätsentschädigung geschuldet. 5.

Mit Replik vom 7. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdeführerin, dass der Beschwerdegegnerin die Kosten für die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 18. September 2024 (E. 3.6) im Betrag von Fr. 150.-- aufzuerlegen seien (Urk. 16 S. 2). Dieser Antrag ist abzuweisen. Es ist — wie ausgeführt (E. 4.2-4.3) — nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die beweiskräftigen Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte abgestellt hat. Es liegt keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor. Die Überbindung der Kosten für die Stellungnahme von Dr. E.____ vom 18. September 2024

rechtfertigt sich somit nicht (vgl. BGE 139 V 496 E. 4.4, 140 V 70 E. 6.1). 6.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist.
Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie Schwarz - AXA
Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diese Entscheidung 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

E. 5

Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin sei zur Einreichung eines mit Seitennummern versehenen Aktendossiers zu verpflichten.»

E. 9

). Im Gegensatz dazu vertritt die Beschwerdeführerin mit Verweis auf den Bericht von Dr. E. ___ vom 23. August 2023 den Standpunkt, dass der medizinische Endzustand noch nicht erreicht sei (E. 2.2). Sie sei vielmehr auf die Fortsetzung der Physiotherapie als Langzeittherapie angewiesen, damit sie den Beruf als Polizistin weiterhin ausüben könne (E. 2.2). Darauf ist zu erwidern, dass sich Dr. E. ___ mit dem Bericht vom 23. August 2023 mit den (nicht unfallkausalen, E. 4.1) OSG-Beschwerden befasste (E. 3.3). Nach Lage der Akten verordnete Dr. E. ___ zuvor letztmals am 27. Oktober 2021 eine Langzeitbehandlung mit Physiotherapie (Urk. 11/A216). Gemäss den vorstehenden Ausführungen erfolgte diese Behandlung zur Lösung des funktionellen Problems beim Auftreten mit dem linken Fuss. Eine somatische Ursache für die Beschwerden konnte damals nicht gefunden werden. Und schliesslich ist mit Bezug auf die Frage, ob der Fall abschliessend infolge Erreichens des medizinischen Endzustandes zu Recht erfolgte, zu berücksichtigen, dass eine Besserung durch die ärztliche Behandlung ins Gewicht fallen muss (Urteil des Bundesgerichts

8C_697/2013 vom 5. November 2013 E. 3.5). Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder der Umstand, dass der Versicherte etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügen nicht (Urteile des Bundesgerichts 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4; 8C_855/2009 vom 21. April 2010 E. 7; 8C_338/2009 vom 14. Januar 2010 E. 5.1; 8C_28/2008 vom 28. Juli 2008 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_306/2016 vom 22. September 2016 E. 5.3). Die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass sie ihren Beruf als Polizistin ohne Physiotherapie nicht mehr ausüben könnte (E. 2.2), findet — wie ausgeführt — in den medizinischen Akten keine Stütze. Die Beschwerdeführerin dringt mit ihrem Vorbringen nicht durch.

Des Weiteren ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass am 4. April 2024 neu eine Tendinitis und Peritendinitis der Tibialis - posterior - Sehne links diagnostiziert wurde. Es wurde eine funktionelle Behandlung vorgeschlagen (vgl. die diesbezüglichen Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2024, Urk. 9 S. 4, und in der Aktenbeurteilung von Dr. H. ___ vom 21. Mai 2024, Urk. 11/M222 S. 9). Die Beschwerdegegnerin hielt zutreffend fest, dass dies nicht (mehr) zum im vorliegenden Verfahren zu beurteilenden Sachverhalt gehöre (Urk. 9 S. 4). Massgebend ist der Sachverhalt bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheidens vom 3. Januar 2024 (Urk. 2; vgl. E. 1.6 vorstehend). Es muss hier somit nicht geprüft werden, ob die am 4. April 2024 gestellten Diagnosen in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 8. September 2013 stehen.

Nach dem hiervor Ausgeführten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungsleistungen aufgrund des Unfalls vom 8. September 2013 per 28. Februar 2023 eingestellt hat.

Es ist weiter zu erwähnen, dass (spätestens) ab jenem Tag auch keine Taggeldleistungen mehr geschuldet waren, da die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen in ihrer angestammten Tätigkeit wieder vollständig arbeitsfähig war (Art. 16 Abs. 1 UVG e contrario).

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