

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00036 vom 13. August 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-08-13, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00036](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00036)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00036 du 13 août 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00036 del 13 agosto 2024

## Erwägungen

### E. 1

2. Juni 2023 teilte sie der Versicherten mit, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte, gemäss medizinischer Beurteilung spätestens drei Monate nach dem Schadenereignis erreicht gewesen sei. Der Fall werde daher per 1 2. Juni 2023 abgeschlossen und die Versicherungsleistungen würden auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt ( Urk. 9/44). Am 7. Juli 2023 erhob die Versicherte dagegen unter Beilage ärztlicher Unterlagen Einsprache ( Urk. 9/49-51), worauf Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, am 2 6. Januar 2023 (richtig: 2024) zuhanden der Suva eine ärztliche Beurteilung vornahm ( Urk. 9/54). Mit Einspracheentscheid vom 2 9. Januar 2024 wies die Suva die Einsprache 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 zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters

ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 3 1. Dezember 2023 in Kraft gewesenen Fassung ).

### 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 entfiere (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**

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen; zur Publikation vorgeesehenes Urteil des Bundesgerichts 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 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**

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 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).

Eine reine Aktenbeurteilung ist 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_373/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3 mit Hinweisen). 2.

## **E. 2**

7. Februar 2024 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Eventualiter sei die Sache zwecks Einholung eines medizinischen Gutachtens zur Frage der Unfallkausalität und nachfolgend neuem Entscheid über den Leistungsanspruch an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei ein gerichtliches Gutachten zur Frage der Unfallkausalität einzuholen und danach über den Leistungsanspruch neu zu entscheiden (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. März 2024 (Urk.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Januar 2024 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. A.\_\_\_\_ und Prof. Dr. B.\_\_\_\_ könne abgestellt werden. Die davon abweichenden ärztlichen Einschätzungen seien schlüssig und überzeugend widerlegt worden. Ergänzend sei anzumerken, dass das von Dr.

Z.\_\_\_\_ wiederholt vorgetragene Argument, vor dem Unfallereignis habe im Bereich des rechten Fusses eine Beschwerdefreiheit bestanden, nicht geeignet sei, einen natürlichen Kausalzusammenhang nachzuweisen. Auch der Einwand, Dr. A.\_\_\_\_ verfüge als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nicht über die notwendige Expertise, gehe fehl, da Ärzte der Suva rechtsprechungsgemäss nach ihrer Funktion und Stellung Fachärzte im Bereich der Unfall- oder Arbeitsmedizin seien (Urk. 2 S. 6). Es sei somit davon auszugehen, dass spätestens zwei bis drei Monate nach dem Unfall vom 15. August 2021, spätestens aber nach dem 12.

Juni 2023 der Status quo sine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht respektive keine Unfallfolgen mehr gegeben gewesen seien. Bezüglich der erst im November 2022 aufgetretenen Vorfussbeschwerden rechts sei zudem von vornherein ein Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. August 2021 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Vor diesem Hintergrund bestehe kein Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung (Urk. 2 S. 7).

### **E. 2.2**

Dagegen brachte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 27. Februar 2024 zusammengefasst vor, die Beschwerdegegnerin trage die Beweislast für den behaupteten Wegfall der Kausalität. Diesen Nachweis habe sie bis dato nicht erbracht. Insbesondere hätten vor dem Unfall keinerlei Vorfussprobleme bestanden. Da die heutigen Beschwerden am OSG einzig auf das Unfallereignis zurückzuführen

seien, habe dies auch nichts mit der Beweisregel « post hoc ergo propter hoc » zu tun, da diese Verletzung vor dem Unfall zweifelsfrei nicht bestanden habe und der geringe Vorzustand ohne Unfallereignis nicht die heutigen Beschwerden erklärbar mache ( Urk. 1 S. 5 f.). Des Weiteren habe Dr. Z. \_\_\_ zweifelsfrei bestätigt, dass es sich bei allen jetzigen Beschwerden um Spätfolgen des Unfallereignisses vom 15. August 2021 handle und der Vorzustand (Spreizfuss, Os sesamoideum

bipartita ) keine kausale Ursache bilde. Die Stellungnahme von Prof. Dr. B. \_\_\_ sei durch die behandelnden Fachärzte widerlegt worden, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne ( Urk. 1 S. 7). Aufgrund der widersprüchlichen medizinischen Meinungen sei eine unabhängige Begutachtung angezeigt, welche durch die Beschwerdegegnerin zu veranlassen sei ( Urk. 1 S. 9).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 28. März 2024 hielt die Beschwerdegegnerin namentlich gestützt auf eine weitere, ihres Erachtens ebenfalls schlüssige und überzeugende Stellungnahme von Prof. Dr. B. \_\_\_ vom 25. März 2024 ( Urk. 8) an ihrer Beurteilung fest ( Urk.

### **E. 2.4**

Mit Replik vom 19. April 2024 hielt auch die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und machte geltend, auf die neue Beurteilung von Prof. Dr.

B. \_\_\_ könne ebenfalls nicht abgestellt werden, da sie fehlerhaft sei. Insbesondere sei er zu Unrecht davon ausgegangen, dass der rechte Vorfuss während Jahren durch intensive sportliche Betätigung übermässig belastet worden sei ( Urk. 13 S. 3). Zudem habe er ausgeklammert, dass die Fussbeschwerden nach dem Unfall persistiert hätten. Dr. Z. \_\_\_ habe darüber hinaus stets betont, dass die später aufgetretenen Vorfussbeschwerden in klarem Zusammenhang zum erlittenen Unfall stünden, weshalb sie sowohl die Unfallkausalität der späteren als auch der weiterbestehenden anderen Beschwerden bejaht habe ( Urk. 13 S. 4).

### **E. 2.5**

In ihrer Duplik vom 29. April 2024 bekräftigte die Beschwerdegegnerin ihre Auffassung, dass auf die Beurteilung von Dr. A. \_\_\_ und Prof. Dr. B. \_\_\_

abgestellt werden könne. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig ( Urk. 16 S. 2). 3.3.1

Im Zuge der ärztlichen Erstbehandlung nach dem Schadenereignis vom 15. August 2021 diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Tropen- und Reisemedizin, am 16. August 2021 eine OSG-Distorsion rechts Grad I-II. Er stellte eine Hämatomschwellung lateral prä-malleolär im Abstand zum Malleolus

lateralis sowie ein etwas eingeschränktes Gangbild fest und verordnete eine OSG-Schiene für vier Wochen ( Urk. 9/10/2). 3.2

Eine Röntgenuntersuchung des rechten OSG vom 23. August 2021 habe gemäss Dr. med. D. \_\_\_ ein regelrechtes Fusslängsgewölbe, einen regelrechten Rückfuss und achsengerechte Stellungsverhältnisse gezeigt. Zudem hätten sich weder ein Fersensporn noch eine Weichteilverkalkung oder arthrotische Umbauvorgänge eruieren lassen ( Urk. 9/8/2). 3.3

Gemäss Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Mai 2022 hätten Restbeschwerden nach OSG-Distorsion Grad II rechts vom 15. August 2021 in Form einer leichten Peronealsehnenreizung und einer eingeschränkten Propriozeption bestanden. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, trotz physiotherapeutischer Beübung und selbständigem Heimübungsprogramm persistiere unter längerer Belastung (Wandern, Tanzen) respektive nach einem längeren Arbeitstag mit Gehdistanzen von ca. sechs Kilometern eine belastungsabhängige Schmerzsymptomatik über dem lateralen OSG. Es sei eine NMS-Einlage rezeptiert und zu einer intensiven Physiotherapie geraten worden (Urk. 9/3/2). 3.4

Laut Dr. med. F.\_\_\_\_ , Fachärztin für Radiologie, habe die MRI-Untersuchung des rechten Fusses vom 1. Dezember 2022 keine abgrenzbaren Frakturen ergeben. Feststellen lassen hätten sich allerdings ein bipartites mediales Sesambein am MT I-Köpfchen mit Reizzustand zwischen den beiden Anteilen , eine leichte Peritendinitis der Sehne des

extensor

pollicis

longus , ein minimaler Erguss im Grosszehengrundgelenk und leichte Zeichen einer Bursitis intermetatarsalia zwischen den Köpfchen von MT I/II, II/III und III/IV sowie (medial betont) minimal vermehrte Flüssigkeit im Ansatzbereich der Plantarfaszie (Urk. 9/30). 3.5

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Fachärztin für Radiologie, gelangte nach einer MRT-Untersuchung des rechten Fusses am 10. Februar 2023 zu folgender Beurteilung (Urk. 9/15/2): - aktivierte Metatarso-sesamoidal Arthrose I medialseitig , bei zweigeteiltem Os sesamoideum mediale mit ödematöser Reizung der plantaren MTP-I-Gelenkkapsel unter Einbezug der plantaren Platte; differentialdiagnostisch sei eine leichte Osteitis

ossis

sesamoidale I möglich - leichte Chondropathie im posterioren USG; keine osteochondralen Läsionen - leichte ödematöse Veränderung bei erhaltener Kontinuität medial im Ligamentum tibiospring , differentialdiagnostisch wie nach stattgehabter Zerrung/Überlastung; insgesamt jedoch intakter medialer und lateraler Bandapparat - unauffällige Darstellung der medialen und lateralen Flexorensehnen - Spur Gelenkerguss intermetatarsal bei intakten Bandstrukturen ohne abgrenzbare Erosionen; der Befund imponiere in erster Linie im Rahmen einer Überlastung; eine Fussfehlstellung sollte im Verlauf ausgeschlossen werden. 3.6 3.6.1

Mit Bericht vom 13. Februar 2023 ging Dr. Z.\_\_\_\_ im Wesentlichen von folgenden Diagnosen aus (Urk. 9/14/2 -3 ): - Status nach OSG-Distorsion Grad II rechts am 15. August 2021 mit - damals Verdacht auf Teilruptur Ligamentum talofibulare

anterius und Reizung der Peronealsehnen , aktuell klinisch und sonografisch kein Erguss, aber Instabilität bei tendenziell er

Hyperlaxizität und im Vergleich zur Gegenseite leicht eingeschränkter Dorsalextension und Plantarflexion - seit November 2022 ohne äusseres Ereignis belastungsabhängige Metatarsalgie

Vorfuss rechts auf Höhe MTP I, am ehesten aufgrund der Fehlbelastung bei Status nach OSG-Distorsion und Instabilität - anamnestisch/klinisch/radiologisch keine Anhaltspunkte für eine entzündlich-rheumatologische Erkrankung, am Gelenkstatus keine Synovitiden palpabel.

In Bezug auf die seit Ende November 2022 bestehenden Vorfusschmerzen sei der Beschwerdeführerin kein Trauma erinnerlich, aber seit der erlittenen OSG-Distorsion sei es über mehrere Monate zu einer Fehlbelastung des rechten Fusses gekommen. Auch von der OSG-Distorsion habe sie sich noch nicht vollständig erholt. Sie könne seither maximal vier Stunden am Stück gehen, bis Schmerzen aufträten. Aus ärztlicher Sicht sei es aufgrund der Fehlbelastung und der längeren Wegstrecken im Rahmen der beruflichen Tätigkeit als Onkologin mit bis zu zehn Kilometern pro Tag zu einer Mehrbelastung des Vorfusses gekommen bei vorbestehender Fussfehlstatik (Spreizfüsse, beginnender Hallux

valgus) mit nun entzündlicher Veränderung im Bereich des medialen Sesambeins bei Anlagebeugeknötchen Bipartita. Die Beschwerdeführerin habe früher während etwa zehn Jahren intensiv getanzt (Ballett, Jazz) mit häufigem Barfussgehen, so dass wahrscheinlich schon vorbestehend intermittierend Überbelastungssituationen an den Füßen bestanden hätten. Vor der OSG-Distorsion rechts habe sie aber weder Fussbeschwerden gehabt noch orthopädische Schuheinlagen getragen (Urk.

9/14/5). 3.6. 2

Mit ärztlichem Zeugnis vom 16. März 2023 äusserte sich Dr. Z.\_\_\_\_

sodann dahingehend, dass die jetzigen Beschwerden auf den Unfall vom 15. August 2023 (richtig: 2021) zurückzuführen seien. Mit den seit dem 7. Februar 2023 getroffenen Therapiemassnahmen gehe es der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Vorfussbeschwerden rechts besser; sie könne aber weiterhin keine langen Gehstrecken zurücklegen und benötige für den Arbeitsweg das Taxi, da sie sonst ihre berufliche Tätigkeit als Onkologin im Moment gar nicht ausüben könnte (Urk. 9/18/3). 3.

## **E. 7**

In seiner Funktion als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin bejahte Dr. A.\_\_\_\_

am 29. März 2023 die Frage, ob die Gesundheit der Beschwerdeführerin bei der vom Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. Dies sei im Sinne einer anlagebedingten Spreizfussdeformität beidseits, einer Hyperlaxizität sowie eines zweigeteilten Sesambeins im Bereich des Mittelfuss-I-Köpfchens der Fall. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Die Bildgebungen hätten bei unauffälligen knöchernen Verhältnissen, Weichteilmantel/-schatten und einem intakten Bandapparat keine objektivierbaren richtungsgebenden Unfallverletzungsfolgen gezeigt, welche eine unfalltypisch erst nach über einem Jahr neu hinzutretende Beschwerdesymptomatik des Vorfusses erklären könnten. Eher wahrscheinlich bestehe vielmehr ein Zusammenhang mit der beidseits anlagebedingt vorliegenden Fussdeformität und Hyperlaxizität im Sinne einer konsekutiven chronischen Fehl-/Überbelastung.

Die im MRT vom 10.

Februar 2023 dargestellte arthrotische Reizsymptomatik auf Höhe des Grosszehengrundgelenks entspreche einer in der Bevölkerung häufig vorkommenden Gesundheitsstörung vor dem Hintergrund einer chronischen konstitutionellen Fehl-/Überbelastung, bei fehlenden objektivierbaren strukturellen Verletzungszeichen handle es sich dabei aber über keine Pathologie. Die Unfallfolgen hätten im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit innert zwei bis drei Monaten nach dem Bagatellereignis keine Rolle mehr gespielt ( Urk. 9/22/1-2). 3.

#### **E. 8**

Dem widersprach Dr. Z.\_\_\_\_ in ihrer Stellungnahme vom 11. April 2023, wobei sie zum einen hervorhob, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfall vom 15. August 2021 keine Fussbeschwerden gehabt, d.h. sie sei weder stumm noch manifest in Bezug auf ihre Füsse beeinträchtigt gewesen ( Urk. 9/26/2). Zum anderen betonte sie, dass die Diagnose einer OSG-Distorsion Grad II mit Teilruptur des Ligamentum talofibulare

anterius und Traumatisierung der Peronealsehnen gestellt worden sei. Trotz OSG-Orthese und Physiotherapie habe eine leichte Instabilität persistiert und das OSG habe nicht mehr so belastet werden können wie vor dem Unfallereignis. Aufgrund der noch vorhandenen belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich des OSG rechts respektive der posttraumatischen Instabilität sei es im weiteren Verlauf zu einer Fehlbelastung des rechten Vorfusses bei einem Vorzustand mit Spreizfussdeformität und zweigeteiltem Sesambein gekommen, weswegen eine Überlastung dieser Fusspartie mit seit Ende November 2022 bestehenden Vorfusschmerzen rechts auf Höhe des MTP-I-Gelenks bzw. des medialen Sesambeins eingetreten sei (Urk. 9/26/2-3). Insgesamt bestünden im Bereich der Füße beidseits eine anlagebedingte Fussdeformität und eine leichte Hyperlaxizität. Dies allein führe jedoch nicht zu den genannten Beschwerden. Bei diesem Vorzustand sei aufgrund des Unfallereignisses vom 15. August 2021 eine Verschlechterung der Ursprungssituation eingetreten, mit seither noch nicht vollständiger Beweglichkeit des OSG und noch vorhandenen Vorfusschmerzen medial rechts. Der Status quo ante sei noch nicht erreicht ( Urk. 9/26/4). 3.

#### **E. 9**

Mit Stellungnahme vom 27. Mai 2023 hielt Dr. A.\_\_\_\_ an seiner Beurteilung fest. Insbesondere stelle die geltend gemachte « post hoc ergo propter hoc »-Argumentation keine angemessene medizinische Begründung für das Vorliegen einer Unfallfolgeschädigung dar. Bei einer auch fusschirurgisch klinisch bestätigten seitengleichen Stabilität bzw. Hyperlaxizität der Füße und einer gestörten Propriozeption, zugleich aber intakten Knochen und Bändern, sei die nach über einem Jahr unfalltypisch sekundär neu hinzugetretene Vorfuss-symptomatik weder zeitlich noch nachvollziehbar ursächlich auf das Bagatellereignis vom 15. August 2021 zurückzuführen. Auch die spezialärztlich radiologisch festgestellten Überlastungszeichen seien am besten krankheitsursächlich einzuordnen ( Urk. 9/32/6-7). 3.10

Dr. Z.\_\_\_\_ kritisierte in ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2023, dass Dr. A.\_\_\_\_ von einem Bagatellunfallereignis ausgegangen sei, nur weil die Beschwerdeführerin nach dem Unfall versucht habe, trotz Schmerzen und Schwellung am OSG rechts voll zu arbeiten, und sich aufgrund der personellen Situation im Spital nicht habe krankschreiben lassen. Des Weiteren müsse berücksichtigt werden, dass die Tendenz zur Hyperlaxizität und ein zweigeteiltes Sesambein nicht per se vor allem nicht in diesem jungen Alter zu

Beschwerden am Fuss führten. Bis zum Unfallereignis sei die Beschwerdeführer in in Bezug auf den rechten Fuss absolut beschwerdefrei gewesen. Am linken Fuss sei sie trotz der gleichen Anlagen beschwerdefrei. Die bestehenden Fussbeschwerden rechts seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal ( Urk. 9/51/1-2).

Dr. E.\_\_\_\_ folgte dieser Sichtweise mit Schreiben vom 28. Juni 2023 ( Urk. 9/50). 3.11

Als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin schloss sich Prof. Dr. B.\_\_\_\_ am 26. Januar 2023 der Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vollumfänglich an (Urk. 9/54/12) , wobei er unter anderem betonte , dass mit Blick auf die bildgebenden Untersuchungen keine posttraumatischen strukturellen Gewebeschädigungen nachgewiesen worden seien ( Urk. 9/54/10). 3.12

Mit Stellungnahme vom 11. Februar 2024 hielt Dr. Z.\_\_\_\_ unverändert an ihrer Einschätzung fest, dass das Unfallereignis vom 15. August 2021 zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe und bis jetzt trotz diverser Therapiemassnahmen der Status quo sine/ante noch nicht erreicht worden sei. Die Beschwerdeführerin sei trotz Vorzustand mit Spreizfuss und Os sesamoideum

bipartita bis zum Unfallereignis beschwerdefrei gewesen und habe ihren Alltag sowie Freizeitaktivitäten wie Wandern problemlos bewältigen können. Im Übrigen habe zwischenzeitlich auch Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom Fusszentrum O.\_\_\_\_ das Vorliegen einer posttraumatischen medialen Sesamoiditis bestätigt ( Urk. 3/10; vgl. auch Urk. 3/8 [Konsultationsbericht von Dr. H.\_\_\_\_

vom 5. Januar 2024]). 3.13

In seiner Stellungnahme vom 25. März 2024 wich auch Prof. Dr. B.\_\_\_\_ nicht von seiner Beurteilung ab. Ein OSG-Trauma Grad II heile unter konservativer Therapie innert Tagen bis Wochen aus. Die mit einem Abstand von gut 15 Monaten zum Trauma erstmals beschriebenen Vorfussbeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine vorbestehende Vorfussdeformität bei übermässiger Belastung zurückzuführen ( Urk. 8 S. 8). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin geht hauptsächlich auf der Grundlage der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilungen von Dr. A.\_\_\_\_ und Prof. Dr. B.\_\_\_\_ davon aus, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. August 2021 und den Fussbeschwerden sei spätestens per 12. Juni 2023 dahingefallen, weshalb der Fall per diesem Datum abzuschliessen und keine weiteren Versicherungsleistungen zu erbringen seien. Die Beschwerdeführerin bestreitet demgegenüber den Beweiswert der versicherungsinternen

Stellungnahmen (vgl. vorstehende E. 2.1-2.5).

Zu prüfen ist somit, ob die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen überzeugen oder ob auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, was ergänzende Abklärungen notwendig machen würde (vgl. vorstehende E. 1.4). 4.2

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\_62/2023 vom 16. August 2023 E. 2.2 und 8C\_474/2022 vom 29. März 2023 E. 3.2, je mit Hinweisen). 4.3 4.3.1

Die involvierten beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin und Dr. Z.\_\_\_\_ sind sich dahingehend einig, dass am vom Schadenereignis betroffenen rechten Fuss der Beschwerdeführerin ein Vorzustand in Form einer anlagebedingten Spreizfussdeformität, einer Hyperlaxizität sowie eines zweigeteilten Sesambeins im Bereich des Mittelfuss-I-Köpfchens besteht ( vgl. Urk.

3/10, 9/14/4, 9/18/1-2 , 9/ 26/ 2 -4 , 9/32/6 und 9/ 54/9). Dr. A.\_\_\_\_ bezog darüber hinaus die nach dem Unfall vom 1 5. August 2021 bildgebend erhobenen Befunde in seine Beurteilung mit ein. Er gelangte zur Auffassung, der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. So hätten sich bei unauffälligen knöchernen Verhältnissen, Weichteilmantel/-schatten und einem intakten Bandapparat keine objektivierbaren richtungsgebenden Unfallverletzungsfolgen gezeigt ( Urk. 9/22/1-2, 9/32/6). Während sich Prof. Dr. B.\_\_\_\_ diesen Ausführungen anschloss ( Urk. 9/54/10), ging Dr. Z.\_\_\_\_

von einer nach gewiesenen Teilruptur des Ligamentum talofibulare anterius und einer Traumatisierung der Peronealsehnen aus (Urk.

9/ 26/3 , 9/51/1 ). Dies stimmt

jedoch nicht mit den Ergebnissen der bildgebenden Untersuchungen überein (vgl. Urk. 9/8/2, 9/30) . Dr. G.\_\_\_\_ führte zudem in ihrem MRT-Untersuchungs - bericht vom 1 0. Februar 2023 unter dem Titel «Klinische Angaben» lediglich aus, am 1 5. Februar (richtig: August) 2021 sei es «wahrscheinlich» zu der genannten strukturellen Läsion gekommen. Selbst beschrieb sie intakte Ligamente und konnte keine abgrenzbare Läsion oder Signalveränderung der Peronealsehnen feststellen (Urk. 9/15/2).

Es ist damit nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls eine Bandruptur zugezogen hat. 4.3.2

Schlüssig und nachvollziehbar ist ferner, dass Dr. A.\_\_\_\_

die erstmals Ende November 2022 mithin rund 15 Monate nach dem Unfall vom 1 5. August 2021

von der Beschwerdeführerin beklagten Vorfusschmerzen (vgl . Urk. 9/14/5) als eine in der Bevölkerung häufig vorkommende arthrotische Reizsymptomatik auf Höhe des Grosszehengelenks einordnete und in diesem Zusammenhang von einer chronischen konstitutionellen Fehl-/Überbelastung , nicht aber von einer Unfallfolge ausging ( Urk. 9/22/2 ; 9/32/7 ). Namentlich erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin, es sei zu Unrecht von einer jahrelangen übermässigen Belastung des rechten Vorfusses durch intensive sport liche Betätigung ausgegangen worden ( Urk.

**E. 13**

S. 3), als nicht stichhaltig. Entsprechendes hielt auch Dr. Z.\_\_\_\_ in ihren Berichten fest , gemäss denen die Beschwerdeführerin früher während etwa zehn Jahren intensiv getanzt habe (Ballett, Jazz) und wahrscheinlich schon vorbestehend intermittierend Überlastungssituationen an beiden Füessen bestanden hätten ( Urk. 3/10 S. 2 f. , Urk. 9/ 14/ 4- 5 ) . Den Freizeitaktivitäten Tanzen und Wandern ging die Beschwer deführerin auch nach dem Unfallereignis nach (vgl. Urk. 3/9 S. 1, Urk.

9/3/2); überdies war ihre berufliche Tätigkeit als Assistenzärztin mit dem Zurücklegen von Wegstrecken von mehreren Kilometern pro Tag verbunden, wobei die diesbezüglichen Angaben in den Akten variieren (vgl. Urk. 9/3/2, 9/14/5 und 9/26/ 2).

Soweit Dr. A.\_\_\_\_ bei der Abwägung der Kausalitätsaspekte dem zeitlichen Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der Vorfussbeschwer den Rechnung trug, ist dies ebenso wenig zu beanstanden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_14/2021 vom 3. Mai 2021 E. 8.2.2 mit Hinweisen, wonach an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen sind, je grösser der genannte zeitliche Abstand ist). Demgegenüber ist nicht ersichtlich, dass Dr. Z.\_\_\_\_ diesem Gesichtspunkt im Rahmen ihrer Kausalitätsbeurteilung Rechnung getragen hätte. 4.3.3

Zu betonen gilt es des Weiteren , dass die Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb , vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Der Beschwerdegeg nerin ist beizupflichten, dass Dr. Z.\_\_\_\_ wiederholt auf dieses Argument zurückgegriffen hat, um ihren Standpunkt zu untermauern.

So unterstrich sie mehrfach, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keine Fussbeschwerden gehabt habe ,

und verwies zusätzlich auf eine Beschwerdefreiheit am linken Fuss trotz gleichartigem Vorzustand ( Urk. 3/10 S.

3, 9/26/2 und 9/51/ 1-2).

Soweit sie Dr. A.\_\_\_\_ überdies die für die Beurteilung des konkreten Falles notwendig e Fachkunde absprach ( Urk. 9/51/2), bleibt festzuhalten, dass Kreisärzte praxis gemäss nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des

Art. 6 Abs. 2 UVG

und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumalogische Kenntnisse und Erfahrungen , was unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharzttitel gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2 mit Hinweis).

Hinzu kommt, dass Prof. Dr. B.\_\_\_\_

uneingeschränkt der Einschätzung von Dr.

A.\_\_\_\_ folgte und als Facharzt für Chirurgie unbestrittenermassen (ebenfalls) über die erforderliche berufliche Qualifikation verfügt. 4.3.4

Soweit Dr. Z.\_\_\_\_ ihre Sichtweise im Übrigen durch den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ vom 5. Januar 2024 ( Urk. 3/8) bestätigt sieht, ist einerseits darauf hinzuweisen, dass allein dessen Umschreibung

der medialen Sesamoiditis als «posttraumatisch» nicht auf eine Unfallkausalität schliessen lässt. Der medizinische Begriff des Traumas deckt sich nicht mit dem versicherungsrechtlichen Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 Abs. 1 ATSG (Urteil des Bundesgerichts 8C\_645/2022 vom 16. Februar 2023 E. 4.1 mit Hinweisen). Andererseits machte Prof. Dr. B.\_\_\_\_

in seiner Stellungnahme vom 25. März 2024 ( Urk. 8 S. 7 f. ) zutreffend darauf aufmerksam, dass Dr.

H.\_\_\_\_ anamnestisch von seit dem Unfall persistierenden belastungsabhängigen Schmerzen über dem plantaren MTP-1-Gelenk rechts ausgegangen sei ( Urk. 3/8 S. 1), was mit der übrigen Aktenlage nicht übereinstimmt (vgl. vorstehende E. 4.3.2). Prof. Dr. B.\_\_\_\_ erachtete den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ auch aus weiteren, von ihm näher dargelegten Gründen für nicht aussagekräftig, namentlich aufgrund eines widersprüchlichen Befundes (vgl. Urk. 8 S. 8), was nachvollziehbar ist. 4.4

Nach dem Gesagten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf abgestellt hat. Dr. A.\_\_\_\_ und Prof. Dr. B.\_\_\_\_ haben ihre Kausalitätsbeurteilung in umfassender Kenntnis der medizinischen Aktenlage einlässlich begründet, insbesondere unter Berücksichtigung der Patientenmerkmale, der Exposition im Beruf, der Vorschädigung sowie der radiologischen Bildgebung (vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 6.5). Im Gegensatz dazu fusst die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_

massgeblich auf einer nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesenen Gesundheitsschädigung sowie auf der beweisrechtlich nicht zulässigen Formel «post hoc ergo propter hoc». Nicht zuletzt bleibt auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzteschaft beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Ausgehend von der beweiskräftigen versicherungsinternen Beurteilung war der Status quo sine in Bezug auf die Fussbeschwerden rechts mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis vom 15. August 2021 erreicht. Die per 12. Juni 2023 verfügte Einstellung der Versicherungsleistungen erweist sich folglich als rechtens. Von den eventualiter beantragten weiteren Abklärungen medizinischer Art sind keine anderen entscheidungsrelevanten 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).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Januar 2024 ist folglich nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. iur . Alexander Müller - Suva - 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  
FehrWürsch

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