

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00118 vom 23. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00118

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00118 du 23 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00118 del 23 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, war seit August 1991 bei der Y.____ AG

in einem Beschäftigungsgrad von 100 %

im Service als «Allrounderin Café Bars» am Z.____ angestellt und über die Arbeitgeberin bei der CSS Versicherung AG gegen die Folgen von Unfällen versichert (Urk. 10/5 und Urk. 10/40). Mit «Schadenmeldung UVG» vom

E. 1.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mithin im Zeitpunkt der vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (Art. 16 Abs. 1 und 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] BGE 137 V 199 E. 2.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_609/2017 vom 27. März 2018 E. 3.1), mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG).

E. 1.2

Arbeitsunfähigkeit ist gemäss Art. 6 ATSG die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teil weise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (BGE 135 V 287 E. 3.1).

E. 1.3

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorüber gehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärzt lichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der ver sicherten 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 Bundesge richts 8C_459/2023 vom 18. Juni 2024 E. 4.3 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_471/2024 vom 13. Februar 2025 E. 3.3 und 8C_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 3.1, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Steht bei lang andauernder Arbeitsunfähigkeit fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist ist in der Regel auf drei bis fünf Monate zu bemessen (BGE 114 V 291 E. 5b). Die durch die Pflicht zur Schadenminderung gebotene Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich bildet aber die Ausnahme vom Grundsatz, wonach für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf abzustellen ist (BGE 141 V 625 E. 4.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2018 vom 5. März 2019 E.

4.4.2). 1. 5

Ist die versicherte Person, die Taggeldleistungen bezieht, arbeitslos, so erbringt die Unfallversicherung gemäss Art. 25 Abs. 3 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 50 Prozent beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50 Prozent beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch.

Bei dieser Norm handelt es sich um eine Koordinationsbestimmung zwischen der Unfall- und der Arbeitslosenversicherung. Deren Anwendung setzt das Zusammentreffen von Taggeldern der Unfallversicherung mit solchen der Arbeitslosenversicherung voraus (Urteil des Bundesgerichts 8C_889/2014 vom 23. Februar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen). Diese Regelung greift daher nur dann Platz, wenn die versicherte Person bei der Arbeitslosenkasse angemeldet ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_173/2008 vom 20. August 2008 E. 2.2). 2. 2. 1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid dafür (Urk. 2 S. 3), dass gestützt auf das Gutachten der B.____ GmbH vom 12. September 2022 die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig sei. In einer leichten Tätigkeit, überwiegend sitzend, nicht ständig gehend, stehend und auch nicht auf Treppen oder Leitern steigend, sei ihr jedoch eine Arbeitstätigkeit von 90 % zumutbar. Aufgrund der unfallkausalen medizinischen Befunde sei diese Arbeitsfähigkeit nachvollziehbar begründet. Die Aufgaben der behandelnden Ärzte sei es hingegen, die Arbeitsfähigkeit in ange stammter und nicht in einer Verweistätigkeit zu beurteilen. Die Invalidenversicherung habe als finale Versicherung sodann ihre Leistungen unabhängig von der Unfallkausalität der Beschwerden auszurichten, während für die Unfallversicherung nur die unfallkausalen Beschwerden am Fuss massgebend seien. Neben diesen beständen laut den behandelnden Ärzten auch degenerative Beschwerden ,

die somit nicht auf den Unfall zurückzuführen seien . Letztlich habe die Invalidenversicherung auch kein medizinisches Gutachten eingeholt, sondern lediglich aufgrund der Akten entschieden , weshalb darauf nicht abgestellt werden könne . Aufgrund der reinen Unfallfolgen seien in einem Pensum von 90 % Tätigkeiten wie Kassierin, Mitarbeiterin Scanning-Center, Telefonistin, Mitarbeiterin Qualitätskontrolle, Produktionsmitarbeiterin, Montagemitarbeiterin Kleinteile, etc. zumutbar. Da das zumutbare Arbeitsprofil eine Vielzahl von Tätigkeiten in unterschiedlichen Sektoren zulasse, sei zur Festlegung des Lohnes auf die LSE-Tabellenlöhne abzustellen. Angepasst an die wöchentliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden und die Leistungsminderung von 10 % sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergebe sich ein zumutbarer Lohn von Fr. 48'840.54. Ins Verhältnis gesetzt mit dem Valideneinkommen von Fr. 52'411.27 resultiere ein Arbeitsunfähigkeitsgrad (richtig: Erwerbsunfähigkeitsgrad) von 6.81 % . Bei dieser Arbeitsunfähigkeit habe die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Tag gelder der Unfallversicherung. Da die Beschwerdeführerin arbeitslos und überdies der Gesundheitszustand im Sinne der Rechtsprechung stabil gewesen und ihr eine angemessene Übergangsfrist gewährt worden sei, seien die Taggeldeinstellung per 31. Dezember 2022 (verfügungsweise) zu Recht eingestellt worden (S. 5). 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte hiergegen vor (Urk. 1 S. 2), von den Gutachtern sei festgestellt worden, dass auch die Arthrose eine Folge des Unfalls sei und sich eine solche ohne Trauma im unteren Sprunggelenk nicht entwickelt hätte. Die vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien alle auf den Unfall vom 29. Dezember 2017 zurückzuführen. Auch die Gutachter seien zum Schluss gekommen, dass sie aus orthopädischer und neurologischer Sicht nicht mehr in der Lage sei, den Beruf als Mitarbeiterin im Gastgewerbe ausführen zu können . Die Einschätzung, dass ihr eine sitzende Tätigkeit in einem Pensum von 100 % zumutbar sei und die Einschränkungen maximal 10 % betragen würden, sei ohne Begründung und willkürlich erfolgt . Die Gutachter hätten auch keine konkreten Erwerbstätigkeiten benennen können, die mit ihrer Ausbildung und Berufser fahrung noch ausgeübt werden könn t e n . Die von den Gutachtern beschriebene Tätigkeit beinhalte entweder eine administrative Tätigkeit, bei welcher mindestens Grundkenntnisse in der Bedienung und Handhabung eines Computers vorausgesetzt seien oder eine handwerkliche Tätigkeit, die mehrheitlich im Sitzen ausgeführt werden könne. Sie habe in keinem dieser Bereiche Kenntnisse oder Erfahrung und sie müsste zuerst eine Ausbildung absolvieren, was aufgrund ihres Alters kaum möglich sei. Die theoretisch rein sitzende Tätigkeit gebe es nicht und es sei ihr auch nicht

zuzumuten, ein tägliches Arbeitspensum unter wiederkehrenden Schmerzen zu absolvieren. Dies sei auch der Grund, weshalb die Ärzte der Klinik C.____ sie seit dem Unfallereignis und auch weiterhin als zu 100% arbeitsunfähig einstufen. Die Eidgenössische Invalidenversicherung habe aufgrund der Unfallfolgen auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anerkannt. Die Einschätzung der B.____

GmbH widerspreche der Beurteilung durch die IV

und der behandelnden Ärzte. Eine objektive Beweiswürdigung sei nicht erfolgt und eine Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Beurteilungen fehle (S.

6).

E. 2

9. Dezember 2017

nach dem Aussteigen aus dem Bus auf dem Trottoir ausgerutscht sei und sich einen Bruch am rechten Unterschenkel zugezogen habe (Urk. 10/3).

Bei der Erstbehandlung im Spital A.____

am Unfalltag zeigte sich eine Maisonneuve-Fraktur rechts mit grossem hinterem m Volkmann-Dreieck und dorsaler OSG-Luxation, die am Folgetag operativ versorgt wurde (Urk. 10/22). Die CSS Versicherung AG erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung;

Urk. 10 /

E. 2.3

Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin die Taggeldleistungen zu Recht per 31.

Dezember 2022 eingestellt hat. 3. 3.1 3.1 .1

Im Interdisziplinären Gutachten der B.____ GmbH, welches durch Dr.

med. D.____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, und Dr. med.

E.____, Facharzt Psychiatrie und Neurologie, am 12. September 2022 erstellt wurde, listeten die Gutachter

als unfallbedingt e

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die folgenden

auf (Urk. 10/520 S. 27): - Status nach Distorsionstrauma des rechten Sprunggelenkes am 30. Dezember 2017 mit Maisonneuve-Fraktur mit Ausbruch eines grossen hinteren Volkmann-Dreiecks mit/bei: - Status nach primärer Osteosynthese mit Fixateur externe, sekundär mit Platten und Schrauben,

OSME Stellschrauben am 19. März 2018 und OSME Malleolus

medialis am 12. Februar 2019. Non

union distale rechte Tibia, Erstdiagnose September 2019. - Spontane Entwicklung einer nichtdislozierten distalen Tibiafraktur - Entwicklung einer posttraumatischen Arthrose rechtes OSG - Status nach OSG-Arthrodeese, Anfrischung Pseudarthrose, Anlagerung autologer Spongiosa rechts vom 26. Juni 2020 bei non union - MRI OSG/ Rückfuss rechts vom 8. Februar 2022: Bekannter Knocheninfarkt der distalen Tibia

mit im Verlauf regrediente m Knochenmarködem. Soweit tomografisch beurteilbar fehlende ossäre Überbrückung der OSG-Arthrode. Degeneration des MTP I Gelenkes. Vordere Syndesmose post traumatisch vernarbt. Tendinopathie der Tibialis

posterior -Sehne, Tendinopathie der Peroneus longus und brevis Sehne - SPECT CT vom 9. März 2022: OSG/Fuss rechts: Starker Knochenumbau im noch nicht fusionierten posterioren Anteil des ehemaligen OSG. Anterior regelrechte Durchbauung . Kein

Hinweis auf Avitalität - Röntgen OSG a.p. /seitlich rechts vom 8. Februar 2022: Stationärer Sitz der intakten tibi o talaren

Arthrode ohne Lockerung. Soweit beurteilbar progrediente Durchbauung des Gelenkspaltes, vor allem anterior. Stationäre i nitiale Arthrose subtalar

posterior , ansonsten keine

Arthrosezeichen der mitabgeb ild eten Rück- und Mittelfussgelenke. - Aktuell: - subtalare aktivierte Arthrose, schmerzhafte, unvollständige Durchbauung der Arthrode

des OSG, verminderte Beweglichkeit und Belastbarkeit des Sprunggelenkes

- neuropathische Schmerzkomponente am ehesten im Innervationsgebiet eines Astes des Nervus

peroneus

superficialis - Hinweise auf leicht depressiv-ängstlich gefärbte Grundstimmung, einher gehend mit einer

vermehrt nach innen gerichteten Selbst - wah rm ehmung bei Neigung zur dysfunktionalen

Schmerzverarbeitungs - störung, Unfall kausalität aus neurologischer Sicht sehr zweifelhaft

Die Experten führten aus (S. 14) , die Beschwerdeführerin bericht e , sie habe Schmerzen im rechten Fuss . Der Schmerzcharakter sei teils krampfartig, teils pulsierend, teils auch elektrisierend. Die krampfartigen, drückenden und pulsieren den Schmerzen spüre sie nonstop.

Die Medikation mit Schmerztabletten führe zu einer Schmerzlinderung, aber ganz schmerzfrei sei sie

praktisch nicht. Auch nachts müsse sie den Fuss immer wieder bewegen, um eine schmerzarme Position zu finden . Sie erwache wegen der Schmerzen alle ein bis zwei Stunden. Die Schmerzintensität liege im Untersuchungszeitpunkt

bei 9/10 auf der VAS. Dies nach der Anreise mit dem Auto .

S ie sei von ihrem Sohn gefahren worden und habe die letzten etwa 150 Meter zu Fuss zurückgelegt. Bereits bei geringer Belas tung spüre sie eine Schwellneigung. Sie trage orthopädisches

Schuhwerk und Kompressionsstrümpfe. Ohne diese Hilfsmittel sei en die Beschwerde n unerträglich. Aufgrund anhaltender Schmerzen sei sie zermürbt , ihre Stimmung sei schlecht,

sie fühle sich depressiv und total kaputt. Nach der letzten Operation habe sie vier malige Infiltrationen im Sprunggelenksbereich erhalten, hierdurch seien die Schmerzen aber

schlimmer geworden. Sie sei beeinträchtigt beim Laufen, könne maximal 100 Meter gehen, dann müsse sie eine Pause einlegen. Sie gehe ausserhalb des Hauses mit Stöcken. Mit den vorhandenen orthopädischen

Schuhen habe sie ein sicheres Gefühl beim Gehen. Bei der Haushaltsarbeit und bei Einkäufen würde n

ihr der Ehemann, die Schwiegertöchter und die Söhne helfen.

Eine Physiotherapie finde zurzeit nicht statt. Schmerzmittel wie Ibuprofen, Novalgin und Dafalgan

nehme sie nach Bedarf ein. Sie mache Fussbäder, auch im Schwimmbad, und sie habe seit dem Unfall 20 bis 30 kg zugenommen bei bereits hohem Ausgangsgewicht. Zum Tagesablauf befragt äussere die Beschwerdeführerin, sie erwache früh am Morgen wegen der Schmerzen, bleibe zunächst noch im Bett liegen. Gegen 8.30 Uhr stehe sie auf. Der Ehemann habe meist das Frühstück vorbereitet. Gemeinsam frühstücke man und sie trinke Kaffee. Sie müsse abwarten, bis die Spitex zwischen 8.30 Uhr und 9.00 Uhr komme, um ihr die Kompressionsstrümpfe anzuziehen. Danach verbringe sie den Vormittag meist in der Wohnung. Zweimal

in der Woche fahre einer der Söhne sie zum Schwimmbad. Sie mache vormittags manchmal Bewegungsübungen mit dem Fuss. Die Haushaltsführung erfolge durch den Ehemann und die Schwiegertöchter und sie versuche ein wenig zu helfen. Im Sitzen lege sie die Wäsche zusammen. Viel schaffe sie nicht. Sie versuche auch im Sitzen die Mahlzeiten vorzubereiten, beispielsweise Gemüse zu rüsten. Am Herd könne sie nicht lange stehen. Sie sage dem Ehemann, was er machen solle. Sie esse am Mittag gemeinsam mit dem Ehemann etwas Leichtes. Anschliessend liege sie auf dem Sofa und halte eine halbe bis eine Stunde Mittagsschlaf. Am Nachmittag versuche sie, einen kurzen Spaziergang zu unternehmen, müsse aber alle 100 Meter pausieren und stehen bleiben oder absitzen. Danach kehre sie wieder heim, ruhe sich aus. Einkäufe und Besorgungen erledigten in der Regel die Söhne und die Schwiegertöchter. Unternehmungen kämen so gut wie nicht vor. Manchmal hole einer der Söhne sie ab und sie besuche deren Familien. Gerne umgebe sie sich mit ihren Enkelkindern. Diese bereiteten ihr sehr viel Freude. Das Nachtessen nehme sie gemeinsam mit dem Ehemann meist gegen 18 Uhr ein. Sie esse etwas Salat und ein Joghurt. Obwohl sie auf ihre Ernährung achte, nehme sie nicht ab. Am Abend schaue sie fern und unterhalte sich mit dem Ehemann über das Tagesgeschehen. Nachtruhe sei gegen 23 Uhr. Besondere Hobbys könne sie nicht mehr ausüben. Früher habe sie gerne gekocht und Kuchen gebacken. Wegen der Schmerzen sei das nicht mehr möglich. Sie sei im Besitz eines Führerscheins, sei aber schon jahrelang nicht mehr Auto gefahren. Die letzte Reise nach Serbien sei im Jahr 2019 gewesen (S. 16 f.). 3.1.2

Zum orthopädisch-traumatologischen Befund bezüglich Sprung- und Zehengehenke hielt der Experte fest (S. 20), die Beschwellung an den Füßen sei seitlich gleich. Die Beschwerdeführerin trage rechts einen Kompressionsstrumpf. Das An- und Ausziehen erfolge routiniert ohne hierbei ersichtliche Schmerzreaktionen. Rechts bestehe ein Zustand nach operativer Versorgung des rechten Sprunggelenkes mit Narben medial anterior und lateral. Im Seitenvergleich sei bei Adipositas keine sichere Schwellung erkenntlich und ebenso wenig bestünden Dystrophiezeichen am rechten Fuss. Eine Differenz der Temperatur sei an den Füßen im Seitenvergleich nicht palpabel. Es bestünden weder Rötung noch eine

relevante livide Verfärbung , aber eine leicht verstärkte Pigmentation im Narbenbereich. Das obere Sprunggelenk sei in Neutralstellung versteift. Es bestehe der Eindruck einer geringen Wackelbeweglichkeit im unteren Sprunggelenk aus der Neutralstellung heraus. Festzustellen sei ein Hallux

rigidus beidseits rechtsbetont, mit um etwa die Hälfte reduzierter Beweglichkeit bei Schmerzangabe. Die aktive Zehenbeweglichkeit sei gegeben. Bei der Palpation des Fusses werde das Punktum maximum etwa submalleolär

medial und lateral angegeben und sei eventuell auch dem unteren Sprunggelenkspalt zirkulär zuzuordnen. Die

Syndesmose wirke stabil und indolent. Es bestehe eine unauffällige Ausprägung des Fusslängsgewölbes und auch der Vorfuss

sei unauffällig bei etwas diffuser Druck schmerzangabe rechts.

Links sei das Sprunggelenk regelrecht konfiguriert ,

ohne Weichteilschwellung oder Druckschmerz und mit freier Beweglichkeit. 3.1.3.

Zur klinisch-neurologischen Untersuchung führte der Experte aus (S. 26) , abgesehen von der Auslösbarkeit elektrisierend und neuropathisch anmutender Schmerzen im rechten Fussgelenk lasse sich keine weitere Normabweichung feststellen. Die angegebene Schmerzsymptomatik entspreche am ehesten dem Innervationsgebiet eines Astes des Nervus

peroneus

superficialis . Dieser teile sich im Bereich des distalen Unterschenkels in einen Ast, der in Richtung der Grosszehe ziehe sowie in einen weiteren Ast, der die Zehen III-V hauptsächlich innerviere. Auch wenn bei Palpation des Narbengebietes kein Neurom tastbar sei, so sei dennoch ein neuropathischer Schmerzcharakter nicht von der Hand zu weisen. Eine Läsion dieses reinen sensiblen Nervenastes sei nicht unwahrscheinlich. Abgesehen von den neuropathischen Schmerzen resultierten aus dieser Nervenläsion aber keinerlei motorische Defizite. Die weiteren Schmerzkomponenten sowie die Einschränkung des Gehvermögens, so

wie dies die Beschwerdeführerin darstelle, sei neurologisch nicht zu erklären, sondern müsse durch den Orthopäden/Unfallchirurgen beurteilt werden. Hinweise auf das Vorliegen eines CRPS (Morbus Sudeck) hätten sich im Rahmen der neurologischen Untersuchung keine ergeben und seien auch in der Vergangenheit nie dokumentiert worden. 3.1.4

Zur Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten sei, führten die Experten aus (S. 28) , zu diskutieren sei eine erneute , partielle Arthrodeese der noch nicht ossär durchbauten Anteile des

OSG. Auch eine Versteifung des unteren Sprunggelenkes stehe zur Diskussion.

In Anbetracht der ungünstigen Erfahrungen durch die bisherigen operativen Eingriffe und der massiven

Adipositas sei bezüglich eines erneuten operativen Eingriffes Zurückhaltung angebracht.

Eine orthetische Stützung des Fusslängsgewölbes und eine Abrollsohle am Schuh könnten sich

günstig auf die Schmerzhaftigkeit im Bereich des oberen und unteren Sprunggelenkes auswirken.

Von einer weiteren Physiotherapie sei kein Effekt zu erwarten.

Es sei dringend eine Gewichtsreduktion zur Minderung des Reizes am oberen und unteren Sprunggelenk zu empfehlen. Von einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei durch die genannten Massnahmen aber nicht auszugehen.

Aus neurologischer Sicht sei eine nachhaltige Verbesserung des neuropathischen Schmerzanteils vermutlich nicht mehr zu erreichen. Der Endzustand sei noch nicht erreicht und die knöcherne Durchbauung der Arthrodeese des oberen Sprunggelenkes noch nicht abgeschlossen.

Unter Berücksichtigung des bisherigen protrahierten Verlaufes sei ein Abschluss der ossären Durchbauung im oberen Sprunggelenk nach etwa weiteren 12 Monaten zu erwarten (S. 29). 3.1.5

Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Experten fest (S. 30), die Beschwerdeführerin sei aus orthopädischer und aus neurologischer Sicht nicht mehr in der Lage, ihren Beruf als Mitarbeiterin im Gastgewerbe auszuführen, da diese Tätigkeit zu einem hohen Prozentsatz mit Gehen und Stehen verbunden sei. Aus orthopädischer Sicht seien sitzende Tätigkeiten in einem Pensum von 100 % ohne wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit zumutbar. Aus neurologischer Sicht bestehe für mindestens leichte Tätigkeiten überwiegend sitzend, nicht ständig gehend, stehend und auch nicht auf Treppen oder Leitern steigend eine Arbeitsfähigkeit von 90 %. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit für ein volles Pensum (8,5 Stunden pro Tag) mit einer maximalen Leistungsminderung von 10 %.

3.2
Im Sprechstundenbericht der Klinik

C. ___ vom 30. September 2022 (Urk. 10/532/1) hielt die zuständige Ärztin folgende Diagnosen fest: 1. Chronisches neuropathisch anmutendes Schmerzsyndrom Fuss rechts 2. Knieschmerzen rechts, am ehesten im Rahmen einer beginnenden Gonarthrose rechts 3. Rezidivierendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits 4. Arthralgien Handgelenke beidseits 5. Adipositas WHO Grad III BMI 44 kg/m² 6. Erhöhte Entzündungszeichen unklarer Ätiologie Unter Beurteilung und Prozedere wurde festgehalten (S. 4), die Beschwerdeführerin berichte über ein chronisches Schmerzsyndrom im rechten Fuss nach operativen Eingriffen mit leichtgradiger Schwellung im OSG-Bereich, teilweise mit Hautkoloritveränderungen

und livider Verfärbung im Narbenbereich. Daneben beklage sie einschiessende, stechende Schmerzen, vor allem im medialen

perimalleolären Bereich sowie Syndesmose. Lateral gebe sie vor allem

Dysästhesien an. Es bestünden keine Allodynien, teilweise aber eine

Hyperhidrose

und es werde ein vermindertes Haar- und Nagelwachstum angegeben.

Daneben beklage sie lumbospondylogene Schmerzen sowie Arthralgien im rechten Knie und nach Stockentlastung Handgelenkschmerzen beidseits. Sie trage Spezialschuhe sowie ein Kompressionsstrumpf.

Klinisch hätten

sich keine Hautkoloritveränderungen, keine Schwellungen, keine Hyperhidrose, Hypertrichose oder ein verändertes Nagelwachstum und keine Allodynien gezeigt. Druckdolenzen beständen über dem perimalleolären Bandapparat sowie im Bereich der Syndesmose. Es sei am ehesten von einem neuropathisch

anmutenden Schmerzsyndrom am rechten Fuß nach operativen

Eingriffen auszugehen. Aktuell bestünden keine Hinweise für ein akut-florides CRPS. Ein durchgemachtes CRPS könne nicht mit vollständiger Sicherheit

ausgeschlossen werden, sei aber aufgrund der Anamnese und Klinik eher

wenig wahrscheinlich.

Laborchemisch habe sich eine erhöhte humorale Entzündungsaktivität gezeigt, der

Rheumafaktor und die Anti-CCP seien negativ, die Immunfixation/Eiweisselektrophorese im Normbereich. Konventionell-radiologisch zeigten

sich in der LWS/Becken degenerative Veränderungen sowie eine Anterolisthese der LWK5/SWK1 bei isthmischer Spondylolyse mit Unterbruch der

Interartikularportion sowie bei leichtgradiger Retrolisthese LWK 4/5 und nach

caudal zunehmende multisegmentale degenerative Veränderungen. An den

Händen zeige sich eine schwere Rhizarthrose rechtsbetont, STT Arthrose beidseits sowie feine Kapselverkalkungen PIP Dig. III rechts und DIP Dig. III und II links.

Erosive Veränderungen

hätten keine bestanden und die unklar erhöhten persistierenden Entzündungszeichen könnten keiner

entzündlich-rheumatologischen Systemerkrankung zugeordnet werden. 3.3

In der Stellungnahme vom 29. November 2022 (Urk. 10/538

S. 2 f.) präzisierten die Gutachter der B.____ GmbH, da es sich im Innervationsgebiet des Hautastes des Nervus

peroneus

superficialis lediglich um sensible, jedoch nicht um motorische Defizite handle, sei aus neurologischer Sicht ein volles Arbeitspensum mit einer Leistungsminderung von 10% angenommen worden, sodass sich eine Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung weiterer qualitativer Einschränkungen, wie im Gutachten dargestellt, von 90% ergeben habe. Aus orthopädischer Sicht sei klar eine persistierende Schmerzsymptomatik komplexer Natur festzustellen gewesen, bei der die mechanisch orthopädischen Schmerzquellen in zwei Etagen sich mit der neurologischen Schmerzkomponente überlagerten und addiert hätten. Damit seien der Beschwerdeführerin lediglich sitzende Tätigkeiten zumutbar, wobei keine wesentliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit vorliegen würde. Unter

Berücksichtigung der neuropathischen Schmerzkomponente besteht aus interdisziplinärer Sicht eine Arbeitsfähigkeit in der Grössenordnung von 90 %. Der Sprechstundenbericht der Klinik

C. ___ vom 30. September 2022 beschreiben im Wesentlichen die auch von ihnen festgestellten Befunde und die daraus abgeleiteten Diagnosen. Daraus liessen sich keine neuen Gesichtspunkte ableiten. 3. 4

Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 19. Oktober 2023 (Urk. 10/598 S. 3) in der Klinik C. ___ hielten die Ärzte fest, es bestehe eine stationäre Situation mit starken persistierenden Schmerzen am rechten Fuss, zum Teil von elektrisierendem Charakter und zusätzlich Kribbelparästhesien am rechten Fuss mit konstanter Schwellung und Kältegefühl. Die medikamentöse Therapie mit Pregabalin habe bis jetzt keine Besserung der Beschwerden gebracht. Es bestehe eine chronische Schmerzsituation. Aus chirurgischer Sicht könnte eine OSME der Platte evaluiert werden. Eine deutliche Beschwerdelinderung durch diese Massnahme sei aber kaum zu erwarten und entsprechend Zurückhaltung angebracht. In Zusammenschau der Befunde sei eine Indikation zur Zuweisung zur Schmerztherapie zu sehen und keine weiteren fixen Verlaufskontrollen zu planen. 4.

E. 4

zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 4.1

Der Taggeldanspruch (Art. 16 Abs. 1 UVG) erlischt nach

dem hiervor Gesagten (E. 1.4 f.) nicht nur bei einem Fallabschluss, sondern auch beim Wegfall der Voraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Art. 16 Abs. 2 Satz 2 UVG) und gegebenenfalls auch in einer Verweistätigkeit (Art. 6 ATSG; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Die durch die Pflicht zur Schadenminderung gebotene Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich bildet die Ausnahme vom Grundsatz, wonach für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf abzustellen ist (BGE 141 V 625 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2018 vom 5. März 2019 E. 4.4.2). Sie setzt eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bis zum Unfallereignis ausgeübten Berufstätigkeit einerseits und einen stabilen Gesundheitszustand andererseits voraus; ein labiles gesundheitliches Geschehen von zeitlich beschränkter Dauer genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts 8C_702/2018 vom 11. Juli 2019 E. 3.1.2 mit Hinweisen).

Handkehrum muss von der Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung zu erwarten sein, andernfalls der Taggeldanspruch ohnehin dahinfallen würde und im Lichte von Art. 19 Abs. 1 UVG ein Rentenanspruch zu prüfen wäre.

Mit Bezug auf den vorliegenden streitigen Taggeldanspruch

im Zeitraum vom 1.

Januar 2023 bis 17. Mai 2024 (Datum des Einspracheentscheids) ist damit vorab zu prüfen, ob über den 31. Dezember 2022 hinaus weiterhin eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war. Diesfalls

wäre in einem zweiten Schritt zu prüfen in welchem Umfang die Beschwerdeführerin in diesem Zeitraum unfallbedingt arbeitsunfähig

war und ob eine allfällige (gegebenenfalls teilweise) Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zum Wegfall der Anspruchs voraussetzung führt.

E. 4.2

Es ist unbestritten und die medizinischen Berichte stimmen darin überein, dass der Beschwerdeführerin aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen am rechten Fuss eine Verwertung der Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten

geh- und stehbelasteten Tätigkeit im Service in der Gastronomie nicht mehr zumutbar ist.

Hinsichtlich der Frage, ob von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist, sahen die Experten zwar

eine partielle Arthrolyse von noch nicht durchgebaute Anteilen

im oberen Sprunggelenk (OSG) als Möglichkeit. Erwogen wurde auch

eine Versteifung des unteren Sprunggelenkes. Eine Empfehlung dazu konnten die Experten aber nicht abgeben. Mit dem Hinweis auf ungünstige Erfahrungen durch die bisherigen Operationen sowie einer bestehenden erheblichen Adipositas brachten die Experten vielmehr Vorbehalte an

und wiesen in diesem Zusammenhang explizit auf die

Zurückhaltung

bei weiteren

medizinischen

Eingriffen

hin. Ebenso konnten

auf neurologischem Fachgebiet

keine namhaften Verbesserungen

bezüglich der neuropathischen Schmerzen mehr

aufgezeigt

werden (vgl.

E. 3.1.4 hiervor). Zur selben Ansicht gelangten auch die behandelnden Ärzte der Klinik C.____, welche zuletzt am 23. Oktober 2023 zwar die Möglichkeit einer

Osteosynthesematerialentfernung evaluierten, mangels Aussicht auf eine Verbesserung davon aber ebenfalls abrieten. Thematisiert wurde einzig noch

eine Indikation zur Zuweisung für eine Schmerztherapie (vgl. E. 3.4.).

E. 4.3

Gemäss den medizinischen Berichten standen im Zeitpunkt der Einstellung der Taggelderleistungen am 31. Dezember 2022

- fünf Jahre nach dem Unfallereignis vom 29. Dezember 2017 - damit keine weiteren therapeutischen

Möglichkeiten, von denen eine

namhafte Besserung des Gesundheitszustandes

im Sinne,

dass eine Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit erwartet werden konnte, mehr offen. Selbst unter der dringend empfohlenen Gewichtsreduktion zur Minderung des Reizzustandes am Sprunggelenk, einer orthetischen Stützung des Fusslängsgewölbes zur Reduktion der Schmerzhaftigkeit sowie einer Weiterführung der Physiotherapie konnte die Gutachter keine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr prognostizieren. Dass die Gutachter den

medizinischen Zustand aufgrund der nicht vollständigen

knöchernen

Durchbauung der Arthrodeese des oberen Sprunggelenkes nicht als abgeschlossen

beurteilt haben,

ist

bei der vorliegenden Konstellation nicht entscheidend.

Eine

namhafte Besserung des Gesundheitszustandes war

damit im Zeitpunkt der Einstellung der Taggeldleistungen per 31. Dezember 2022 überwiegend wahrscheinlich

nicht mehr zu erwarten. Der

Anwendungsbereich der Taggeldeinstellung gestützt auf Art. 16 Abs. 2 UVG in Verbindung mit Art. 6 Satz 2 ATSG war damit ausgeschlossen, was richtigerweise zur Einstellung der Taggeldleistungen aufgrund des Fallabschlusses und zur Rentenprüfung hätte führen müssen (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 8C_714/2018 vom 5. März 2019 E.4.4.1 mit Hinweis).

Die Fragestellung nach der medizinisch

zumutbaren

(Rest-)Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit,

deren Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt und

die weiteren erwerblichen Auswirkungen (Validen- und Invalideneinkommen) kann damit offengelassen werden. Darüber hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Prüfung ihrer Dauerleistungen (Rente, Integritätsentschädigung) nach

Fallabschluss vom 31. Dezember 2022 zu entscheiden.

E. 4.4

Zusammenfassend ist damit der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin insoweit zu bestätigen, als aufgrund des Fallabschlusses per 31.

Dezember 2022 darüber hinaus keine weiteren Taggeldleistungen mehr geschuldet sind .

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdeführerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Lüthi - Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 Rechts vertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel ange rufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
GräubNef

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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