



Fall-Nr.: UV 2010/63
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.03.2020
Entscheiddatum: 23.05.2011

Entscheid Versicherungsgericht, 23.05.2011

UVG Art. 6 Abs. 1: Natürlicher Kausalzusammenhang einer Fussoperation (Korrektur Knicksenk- bzw. Plattfuss) knapp drei Jahre nach unfallmässigem Einknicken nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen, nachdem schon ½ Jahr vor dem Ereignis die Indikation für die gleiche Operation gestellt worden war (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Mai 2011, UV 2010/63).

Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C_515/2011.

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein
Werz

Entscheid vom 23. Mai 2011

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedergnana, Rorschacher Strasse 21,
Postfach 27, 9004 St. Gallen,
gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Generaldirektion Schweiz, Postfach, 8085 Zürich,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,
betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war seit 9. Januar 2006 als Verkaufsberaterin im Teilpensum bei der B.____ tätig und dadurch obligatorisch bei der "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) gegen Unfälle versichert. Am Vormittag des 16. März 2006 rutschte sie auf nassem Boden im Betrieb aus und knickte sich dabei den Fuss, wobei in der Unfallmeldung als betroffene Körperteile der rechte und der linke Fuss mit verstauchten Sehnen angeführt wurden. Gemäss den Angaben in der Unfallmeldung arbeitete die Versicherte trotz Unfallfolgen während des ganzen Unfalltags weiter (UV-act. Z1). Ihren Hausarzt, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, konsultierte sie erst am 21. März 2006. Von ihm wurde sie vom 21. bis 26. März 2006 100% arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. ZM1). Ein unfallnahes "Erstes ärztliches Zeugnis Unfallversicherung UVG" (Formular abrufbar unter http://www.zurich.ch/internet/zurich-ch/SiteCollectionDocuments/site/de/Arztzeugnis_UVG_d.pdf) mit Dokumentation der ersten Befunde, Anfangsdiagnose und unfallnahen Behandlungsmassnahmen enthalten die Akten nicht. Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder).

A.b Am 20. Juli 2006 überwies Dr. C.____ die Versicherte wegen Beschwerden "auch am rechten Fuss" an Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, der sie schon am 25. Juli 2005 und am 5. September 2005 beurteilt hatte (UV-act. ZM2, ZM50-49, ZM52-51). Damals war am linken oberen Sprunggelenk (OSG) der Verdacht auf ein insuffizientes Spring-Ligament mit medialer Instabilität mit/bei Zustand nach Os tibiale externum-Entfernung am 26. November 1996 diagnostiziert, eine Insuffizienz der Tibialis posterior-Sehne festgestellt und die Indikation für eine Operation gestellt worden (UV-act. ZM52-51). Aufgrund der



Untersuchung vom 28. August 2006 äusserte Dr. D.____ den Verdacht auf eine partielle Ruptur der Tibialis posterior-Sehne mit Tendovaginitis rechts (UV-act. ZM4-3). Da sich der Verdacht auf die Sehnenruptur im Kernspintomogramm (MRI oder MRT) vom 7. September 2006 nicht bestätigte, wurde die Versicherte zunächst konservativ behandelt (UV-act. ZM7-6, ZM9-8). Die Situation verbesserte sich in der Folge nur vorübergehend, weshalb Dr. D.____ anlässlich der Kontrolle vom 10. Januar 2007 eine Operation am rechten Fussgelenk in Betracht zog und diese am 4. Mai 2007 durchführte (UV-act. ZM11-10, ZM13-12, ZM16-15). Die Versicherte wurde vom 3. Mai bis 10. Juli 2007 100% und vom 11. Juli bis 17. August 2007 50% arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. ZM14, ZM20, ZM23). Die Nachkontrollen vom 13. Juni und 25. Juli 2007 zeigten ein erfreuliches Operationsergebnis (UV-act. ZM18-17, ZM22-21). Am 10. Oktober 2007 äusserte die Versicherte Schmerzen, die bei längerer Belastung auftreten würden, weshalb sich Dr. D.____ zur Entfernung des Osteosynthesematerials entschied (durchgeführt am 18. Januar 2008 mit voller Arbeitsunfähigkeit vom 17. bis 27. Januar 2008; UV-act. ZM25-24, ZM27, ZM29-28).

A.c Bei der Nachkontrolle vom 17. März 2008 zeigte sich Dr. D.____ am rechten Fuss ein gutes Resultat mit nahezu Schmerzfreiheit. Hingegen klagte die Versicherte über zunehmende Beschwerden auf der linken Seite, nachdem sie dort ebenfalls eingeknickt sei (Pronationstrauma) und in letzter Zeit mehr belastet habe (Bericht vom 18. März 2008, UV-act. ZM33-32). Im MRI vom 14. April 2008 wurden eine intratendinöse Ruptur der Tibialis posterior-Sehne und eine Ausdehnung und Ausdünnung des Spring-Ligaments festgestellt (UV-act. ZM34). Dr. D.____ beurteilte das Ganze von den Befunden her als gleich geblieben und empfahl der Versicherten mittelfristig eine Ersatzoperation, die sie erst im Winter machen lassen wollte (Bericht vom 21. Mai 2008, UV-act. ZM36-35). Die bereits am 21. Mai 2008 berichteten Schmerzen im Bereich der linken Hüfte waren neben dem vermehrt einknickenden linken Fuss Hauptthema der Nachkontrolle vom 20. August 2008 (Bericht vom 21. August 2008, UV-act. ZM38-37).

A.d Am 19. Oktober 2008 erhielt die Zürich ein Schreiben der Versicherten, dem das Aufgebot des Kantonsspitals St. Gallen für den Spitaleintritt am 5. Januar 2009 beilag und mit dem sie betreffend Durchführungsorte allfälliger Kuraufenthalte nachfragte (UV-act. Z42, Z41). Die Unfallversicherung führte darauf hin weitere Abklärungen durch und teilte dem Spital mit, über eine Kostengutsprache für den Spitalaufenthalt ab dem



5. Januar 2009 könne noch nicht definitiv entschieden werden (UV-act. Z44 ff.). Am 6. Januar 2009 operierte Dr. D.____ den linken Fuss der Versicherten (Fussrekonstruktion mit Calcaneusverlängerungsosteotomie, FDL-Transfer und perikutaner ASV [wobei FDL offenbar für Flexor digitorum longus und ASV für Achillessehnenverlängerung steht]; UV-act. ZM42-41). Am 10. Februar 2009 wies der beratende Arzt der Zürich, Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, darauf hin, dass die Versicherte bereits 2005 an denjenigen Beschwerden gelitten habe, die jetzt zur Operation geführt hätten und ein allfälliges Unfallereignis keine richtungsweisende Verschlechterung hervorgerufen habe (UV-act. ZM47). Mit Schreiben vom 16. Februar 2009 gewährte die Zürich der Versicherten das rechtliche Gehör zur Ablehnung ihrer Leistungspflicht ab 1. Januar 2009 mangels Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 16. März 2006 (UV-act. Z51-50). Die Versicherte opponierte am 19. Februar 2009 telefonisch und am 22. Februar 2009 schriftlich gegen die vorgesehene Leistungseinstellung (UV-act. Z53). Mit Stellungnahme vom 17. März 2009 an den Vertrauensarzt der Unfallversicherung hielten Dr. D.____, leitender Arzt, und Dr. med. F.____, Assistenzärztin an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen, fest, aus ihrer Sicht handle es sich um einen natürlichen Kausalzusammenhang, da der Gesundheitsschaden nicht in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre (UV-act. ZM57). Darauf nahm Dr. E.____ erneut Stellung und hielt am 14. April 2009 fest, aufgrund der Aktenlage würden massive Vorzustände im Bereich OSG, Rückfuss und Mittelfuss links bestehen. Die Indikation zur Operation sei überwiegend auf diese Situation zurückzuführen. Das Ereignis vom 16. März 2006 habe keinen genügenden Einfluss auf die Operationsbedürftigkeit gehabt und bei einem gesunden Gelenk wäre der Status quo sine nach drei Monaten zu erwarten gewesen (UV-act. ZM61). Mit Verfügung vom 16. April 2009 hielt die Zürich an der Ablehnung ihrer Leistungspflicht ab 1. Januar 2009 fest (UV-act. Z103-101).

B.

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Bühler, St. Gallen, am 6. Mai 2009 Einsprache erheben und diese am 20. Mai 2009 begründen (UV-act. Z110, Z128-122). Die SWICA, der als involvierter Krankenversicherung die Verfügung zugestellt worden war, erhob am 12. Mai 2009 vorsorglich Einsprache (UV-act. Z111). Am 19. Mai 2009 ging zudem die vorsorgliche



St.Galler Gerichte

Einsprache der sana24 AG, ab 1. Januar 2009 Krankenversicherung der Einsprecherin (und in dieser Funktion Nachfolgerin der SWICA), bei der Zürich ein. Die neue Krankenversicherung zog ihre Einsprache am 8. Juni 2009 mit der Bestätigung zurück, ab 1. Januar 2009 die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Grundversicherung auszurichten (UV-act. Z120 f., Z130). - Die Zürich holte Röntgenbilder und MRI ein und liess eine Mitarbeiterin des internen Medical Supports die Angelegenheit am 12. Oktober 2009 mit Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, speziell Fuss und Sprunggelenk, besprechen. Aufgrund der Besprechung notierte jene, dass bereits 2005 ein operationswürdiger Vorzustand vorgelegen habe und während zwei Jahren keinerlei Beschwerden am linken Fuss berichtet worden seien. In Anbetracht dieser Fakten müsse eine Teilkausalität verneint werden. Der operative Eingriff vom 6. Januar 2009 stehe in keinem Zusammenhang mit den Folgen des Unfalls vom 16. März 2006 und sei allein aufgrund des Vorzustands (progredienter Knicksenkfuss) notwendig gewesen (Besprechungs-Memo vom 14. Oktober 2009, UV-act. ZM71). Diese Abklärungsergebnisse wurden dem Rechtsvertreter der Versicherten mitgeteilt und er wurde angefragt, ob an der Einsprache vom 6. Mai 2009 festgehalten werde (UV-act. Z136). Mit Antwort vom 21. Dezember 2009 hielt Rechtsanwalt Bühler fest, dass eine Rückfrage beim Hausarzt der Versicherten, Dr. C.____, ergeben hätte, dass anfänglich der linke Fuss betroffen gewesen sei, was von ihm im Überweisungsschreiben an Dr. D.____ vom 20. Juli 2006 verwechselt worden sei. Er legte die von Dr. C.____ erhaltene Stellungnahme vom 16. Dezember 2009 sowie Kopien seiner Einträge in der Krankengeschichte bei und bat die Zürich, die Einschätzung ihrer Leistungspflicht zu revidieren, besonders bezüglich Mehrkosten für die Behandlung in der Halbprivatabteilung (UV-act. Z139.1-139.6). - Die Zürich hielt in der Folge an ihrem Standpunkt fest und wies die Einsprache mit Entscheid vom 1. Juli 2010 ab.

C.

C.a Dagegen lässt die Versicherte, jetzt vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur.

E. Ronald Pedernana, St. Gallen, am 27. August 2010 Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Verfügung vom 1. Juli 2010 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die ihr zustehenden Leistungen nach UVG auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird angeführt, der Unfall vom 16. März 2006 habe laut Eintrag von Dr. C.____ in der Krankengeschichte klar zu



St.Galler Gerichte

Schmerzen im linken Fuss geführt und die Ruptur der Tibialis posterior-Sehne verursacht. Dieser Umstand habe die Operation am linken Fuss notwendig gemacht und zumindest eine Teilkausalität bewirkt, während der von Dr. D.____ 2005 dokumentierte Vorzustand das Spring-Ligament und somit eine andere Stelle am Fuss betreffe. Mündlich sei der Beschwerdeführerin eine Deckungszusage gemacht worden, aufgrund derer sie sich als Privatpatientin behandeln liess. Durch die verzögerte Abklärung der Leistungspflicht habe die Beschwerdegegnerin das Vertrauensprinzip verletzt.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 27. Oktober 2010 lässt die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde vom 27. August 2010 beantragen. Zur Begründung verweist sie auf den Einspracheentscheid und lässt zusätzlich ausführen, der Operationsbericht vom 4. Mai 2007 dokumentiere weder eine Bandnaht noch eine Sehnenruptur, sondern vielmehr die Korrektur der Fussfehlstellung. Auch die Operation des linken Fusses vom 6. Januar 2009 sei aufgrund des progredienten Knicksenkfusses und somit wegen der anlagebedingten Fussfehlstellung indiziert gewesen. Der erhebliche Vorzustand dieses Fusses im Zeitpunkt des Unfalls sei ausgewiesen und während mehr als zwei Jahren seit dem Unfall seien keinerlei Beschwerden am linken Fuss aktenkundig geworden, womit auch ein Teilkausalzusammenhang der Operation vom 6. Januar 2009 zum Unfallereignis eher unwahrscheinlich sei.

C.c Die Beschwerdeführerin hat mit Schreiben vom 12. November 2010 auf eine Replik verzichtet, worauf der Schriftenwechsel am 16. November 2010 abgeschlossen worden ist.

C.d Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung aufgrund des Unfalls vom 16. März 2006 für die Behandlung der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2009 zu Recht verneint hat. Im



Vordergrund stehen dabei die Kosten der Operation vom 6. Januar 2009 am linken Fuss und die Folgebehandlung. Soweit (indirekt) auch Leistungsansprüche der Beschwerdeführerin aus der Unfall-Zusatzversicherung geltend gemacht werden, richten sich diese nach dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz, VVG; SR 221.229.1) und den einschlägigen allgemeinen Versicherungsbedingungen der Beschwerdegegnerin und bilden nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, in dem es ausschliesslich um Ansprüche aus der obligatorischen Unfallversicherung als Sozialversicherung geht (vgl. Art. 1 und Art. 56 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] sowie Art. 42 Abs. 1 lit. a des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmung über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt in Bezug auf die Ausführungen über die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG geltende Voraussetzung des natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181 f. mit Hinweisen) sowie zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und zu den Beurteilungen medizinischer Fachpersonen. Darauf kann verwiesen werden.

1.3 Zu ärztlichen Berichten ist zu ergänzen, dass für deren Beweiswert entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind



und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff. und BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353f., je mit Hinweisen). - Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten, wie sie vorliegend am 10. Februar und 14. April 2009 von Dr. E.____ erstellt wurde (UV-act. ZM47, ZM61 f.), ist gleichfalls nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte oder die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366 publ. E. 5b von BGE 114 V 109, Urteile des Bundesgerichts 8C_792/2009 vom 1. Februar 2010 E. 5 und 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1). - Berichte von behandelnden Ärztinnen und Ärzten verfolgen in der Regel nicht den Zweck, zu einem medizinischen Sachverhalt abschliessend Stellung zu nehmen und eine objektive Beurteilung von Versicherungsansprüchen zu erlauben, denn sie sind auf die Behandlung der versicherten Person konzentriert. Aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung sagen behandelnde Ärztinnen und Ärzte im Zweifelsfall auch eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aus. Dennoch sind ihre Berichte korrekt zu würdigen und sind Anhaltspunkte zu beachten, wonach die Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen als nicht schlüssig erscheinen (BGE 135 V 465 E. 4.5 f. S. 470 f.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_907/2009 vom 12. Februar 2010 E. 1.1).

2.

2.1 Aus den Akten geht klar hervor, dass im September 2005 - und somit ein halbes Jahr vor dem Unfallereignis vom 16. März 2006 - am linken Fuss eindeutige Veränderungen in der Tibialis posterior-Sehne bestanden und das Spring-Ligament insuffizient war sowie dass am 26. November 1996 das Os tibiale externum entfernt worden war. Dr. D.____ stellte damals die unzweideutige Indikation für die operative Stabilisierung des linken Fusses mit Verstärkung der Tibialis posterior-Sehne und Rekonstruktion des Spring-Ligaments. Diese Operation hätte die mediale Instabilität aufgehoben und verhindert, dass die Patientin weiterhin nach innen umknickte. Wie Dr. D.____ im Bericht vom 7. September 2005 festhielt, war die Patientin grundsätzlich mit der vorgeschlagenen Operation einverstanden; lediglich deren Termin war noch offen und wurde von ihren künftigen beruflichen Verpflichtungen abhängig gemacht (UV-act. ZM52-51). Dass die Beschwerdeführerin die Operation zunächst nicht



durchführen liess, ab 9. Januar 2006 die Arbeitstätigkeit als Verkaufsberaterin in einem 50%-Pensum bei der B.____ aufnahm und dabei bis zu zehn Stunden täglich stehend tätig war, wie sie in der Beschwerde ausführen lässt, ändert am medizinisch dokumentierten Vorzustand ihres linken Fusses grundsätzlich nichts. Da der linke Fuss nicht - wie von Dr. D.____ vorgeschlagen - operativ stabilisiert worden war, ist jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin weiterhin gelegentlich nach innen umknickte und die Instabilität der stützenden bzw. aufrichtenden Fussesstrukturen, insbesondere der Tibialis posterior-Sehne und des Spring-Ligaments dadurch weiter zunahm.

2.2 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 16. März 2006 ausrutschte. Obwohl die weitere Hergangs-Schilderung "...und dabei mein Fuss geknickt" in der Unfallmeldung nicht ganz mit der dortigen Bezeichnung der betroffenen Körperteile "Fuss links, rechts" und "Sehnen verstaucht" übereinstimmte (UV-act. Z1), ist nicht umstritten, dass beim Ausrutschen beide Füsse der Beschwerdeführerin einknickten. Die Tatsachen, dass sie laut Unfallmeldung am 16. März 2006 bis 19.51 Uhr arbeitete, nachdem sich der Unfall um 8.45 Uhr ereignet hatte, und ihren Hausarzt erst am 21. März 2006 aufsuchte (einem Dienstag, während der Unfalltag ein Donnerstag war), der sie vom 21. bis 26. März 2006 100% arbeitsunfähig schrieb, lassen darauf schliessen, dass das Ereignis von der Beschwerdeführerin nicht als gravierend eingestuft wurde und seine Folgen keine sofortige Unterbrechung der Arbeit nötig machten. Die Behandlung durch Dr. C.____ konzentrierte sich anfänglich auf den linken Fuss, wie aus seinem Schreiben vom 16. Dezember 2009 an Rechtsanwalt Bühler sowie aus den Kopien seiner Aufzeichnungen hervorgeht (UV-act. ZM72.1, ZM72.4). Diesbezüglich ging die Beschwerdegegnerin (noch in der Beschwerdeantwort) von einem teilweise unzutreffenden Sachverhalt aus und bezog das Unfallereignis und die gesamte Behandlung der Beschwerdeführerin bis im März 2008 ausschliesslich auf den rechten Fuss. Am 19. Juli 2006 vermerkte der Hausarzt "neue Probleme" am OSG rechts und überwies die Patientin mit Schreiben vom 20. Juli 2006 an Dr. D.____ (UV-act. ZM72.4, ZM2 [bzw. präzisierte Version ZM72.2]). Dessen Behandlung konzentrierte sich zunächst auf den rechten Fuss; Beschwerden am linken Fuss wurden von Dr. D.____ erst wieder am 17. bzw. 18. März 2008, mithin zwei Jahre nach dem Unfall, berichtet (UV-act. ZM33-32).

2.3



2.3.1 Im Bericht über die Operation am linken Fuss vom 6. Januar 2009 (Fussrekonstruktion mit Calcaneusverlängerungsosteotomie, FDL-Transfer und perikutaner ASV) diagnostizierte Dr. D.____ einen progredienten Knicksenkfuss bei Tibialis posterior-Sehneninsuffizienz und hielt die Indikation zur Operation wie folgt fest: "Bei der Patientin besteht wie rechts ein progredienter Plattfuss mit Schmerzen bei der Tibialis posterior-Sehne. Diese wurde schon einmal revidiert, jedoch ist der Knickfuss progredient." Von einem Unfall bzw. Trauma als auslösendem Ereignis oder von einer Ruptur der Tibialis posterior-Sehne ist darin - entgegen der Darstellung in der Beschwerde - nicht die Rede (UV-act. ZM42).

2.3.2 Erst als die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Behandlung am linken Fuss ab 1. Januar 2009 ablehnte, führten Dr. D.____ und Dr. F.____ am 17. März 2009 aus, beim beidseitigen Distorsionstrauma vom 22. (richtig: 16.) März 2006 sei es zu einer Tibialis posterior-Sehnenruptur gekommen (UV-act. ZM57). Diese Ausdrucksweise wird durch die Berichterstattung von Dr. D.____ selbst teilweise widerlegt: Im Bericht vom 28. August 2006 äusserte er den Verdacht auf eine partielle Tibialis posterior-Sehnenruptur lediglich für den rechten Fuss; dieser erhärtete sich jedoch im Magnetresonanztomogramm vom 7. September 2006 nicht (UV-act. ZM4-3, ZM5, ZM7-6). In denjenigen Berichten, die den Zustand der Tibialis posterior-Sehne am linken Fuss beschreiben, ist von intratendinöser Ruptur (intratendinös bedeutet laut Roche Lexikon Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 938, in eine oder in einer Sehne), von einer am Ansatz geschwächten Sehne, die reissen könne oder von Sehneninsuffizienz die Rede; eine gänzlich gerissene Tibialis posterior-Sehne wird nicht beschrieben (UV-act. ZM34, ZM36-35, ZM38-37, ZM44-43). Auch der Operationsbericht vom 6. Januar 2009 lässt nicht darauf schliessen, dass die Tibialis posterior-Sehne gänzlich gerissen war ("... und darstellen der Tib.post-Sehne"; UV-act. ZM42).

2.3.3 Selbst wenn am 6. Januar 2009 eine (vollständige) Ruptur der Tibialis posterior-Sehne operativ saniert worden wäre, ist damit in keiner Weise erstellt, dass die Sehne beim Unfall vom 16. März 2006 gerissen war bzw. dass sich der Sehnenriss an jenem Tag ereignet hatte. Es ist jedenfalls unwahrscheinlich, dass Dr. D.____ am 28. August 2006 eine solche (Verdachts-)Diagnose für den linken Fuss nicht erwähnte und danach bis zum 18. März 2008 über keinerlei Beschwerden der Patientin am linken Fuss berichtete und dort keinerlei Abklärungen vornahm bzw. anordnete, wäre die Tibialis posterior-Sehne seit dem 16. März 2006 gerissen gewesen. Auch die weitere



Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin am Unfalltag sowie zwischen der Aufnahme der Behandlung durch Dr. D.____ im August 2006 und der Arbeitsniederlegung für die Operation am rechten Fuss Anfang Mai 2007, ohne über Beschwerden am linken Fuss zu klagen, ist unwahrscheinlich bei einer Tibialis posterior-Sehnenruptur am Unfalltag. Zwar trifft die Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin zu, wonach Sehnenrupturen in der Liste von Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) enthalten und damit auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind. Allerdings bedingt auch eine Leistungspflicht nach Art. 9 Abs. 2 UVV, dass die Körperschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein klar umschriebenes Ereignis zurückgeführt werden kann (vgl. A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 73 mit Hinweisen), was vorliegend - in Bezug auf das Einknicken des linken Fusses am 16. März 2006 - schon aufgrund des Zeitablaufs zur erstmaligen Erwähnung einer Sehnenruptur an diesem Körperteil nicht mit dem geforderten Beweisgrad gegeben ist. Offen bleiben kann in diesem Streitfall daher, ob die intratendinöse Ruptur der Tibialis posterior-Sehne als klar diagnostizierte Sehnenteilruptur und damit als Sehnenruptur im Sinn der zitierten Verordnungsbestimmung zu werten ist (vgl. BGE 114 V 298 E. 3d S. 302 und Rumo-Jungo, a.a.O., S. 74 f.). Ebenfalls offen bleiben kann weiter die Frage, ob die intratendinöse Ruptur der linksseitigen Tibialis posterior-Sehne der Beschwerdeführerin eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen ist (vgl. A. M. Debrunner, Orthopädie - Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 1177, wonach es sich bei einer Ruptur der Tibialis posterior-Sehne um eine degenerative Ruptur handle).

2.3.4 Wie bereits in Erwägung 2.1 ausgeführt, war schon 2005 neben der Insuffizienz des Spring-Ligaments auch eine solche der Tibialis posterior-Sehne festgestellt und wäre diese Sehne nach den Vorschlägen von Dr. D.____ auch damals schon operativ verstärkt worden (neben dem Spring-Ligament, UV-act. ZM52-51). - Es trifft auch nicht zu, dass die Tibialis posterior-Sehne an einem andern Ort des Fusses liegt als das Spring-Ligament. Vielmehr verläuft sie über die plantare Seite des Spring-Ligaments oder Ligamentum calcaneonaviculare plantare (vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Ligamentum_calcaneonaviculare_plantare, Abfrage vom 29. April 2011, und ist auf



der vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingereichten Beilage 3 zur Beschwerde mit Nummer 11 bezeichnet). Der von der Tibialis posterior-Sehne fixierte Tibialis posterior-Muskel bewegt den Fuss sohlenwärts (**Plantarflexion**) und hebt den inneren Fussrand (**Supination**; vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/Musculus_tibialis_posterior, Abfrage vom 29. April 2011), während das Spring-Ligament das Fussgewölbe stabilisiert (vgl. vorstehend zitierte Wikipedia-Seite zum Ligamentum calcaneonaviculare plantare).

2.4

2.4.1 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin beurteilte die Folgebehandlung durch Dr. D.____ bzw. die Ärztinnen und Ärzte an der Klinik für Orthopädische Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen ab August 2006 als nicht mehr unfallkausal, zumal er unfallnah in seinen Aufzeichnungen keine Gesundheitsbeeinträchtigungen am rechten Fuss seiner Patientin vermerkt und sie zu deren Weiterbehandlung bzw. -Abklärung an den Facharzt überwiesen hatte (vgl. Schreiben Dr. C.____ an Rechtsanwalt Bührer vom 16. Dezember 2009, UV-act. ZM72.1; Auszug Aufzeichnungen Dr. C.____, UV-act. ZM72.4). Auch Dr. D.____ vermerkte in seinen Berichten vom 28. August, 27. September und 20. November 2006 (UV-act. ZM4-3, ZM7-6, ZM9-8) die Krankenkasse der Beschwerdeführerin, die SWICA Gesundheitsorganisation, als Kostenträgerin. Weshalb ab Januar 2007 die Beschwerdegegnerin ("Zürich Versicherung") als Kostenträgerin vermerkt wurde (UV-act. ZM11-10), ist aus den Akten nicht ersichtlich, interessiert aber vorliegend nicht weiter, da sich dieser Wechsel der Kostenträgerin damals ausschliesslich auf die Behandlung des rechten Fusses und somit auf Leistungen bezog, die von der Beschwerdegegnerin ohne Vorbehalt erbracht wurden und die nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden. (Auch Dr. C.____ schwenkte aufgrund der Beurteilung der Ärztinnen und Ärzte am Kantonsspital [und wahrscheinlich auch aufgrund der vorbehaltlosen Akzeptanz durch die Zürich], entgegen seiner ursprünglichen Beurteilung, auf weitere Rechnungsstellung an die Unfallversicherung um, wie er in seinem Schreiben vom 16. Dezember 2009 an Rechtsanwalt Bührer vermerkte [UV-act. ZM72.1].)

2.4.2 Wie in der vorstehenden Erwägung 2.3.2 ausgeführt, steht das Schreiben der Dres. D.____ und F.____ vom 17. März 2009 (UV-act. ZM57) teilweise im Widerspruch zur übrigen Berichterstattung der Ärztinnen und Ärzte an der Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspitals St. Gallen. Beweisrechtlich ist es als Aussage zu Gunsten



der Beschwerdeführerin aufgrund der auftragsrechtlichen Stellung von behandelndem Arzt und behandelnder Ärztin zu werten. Aus diesem Schreiben kann auch daher nichts zur Beurteilung der Unfallkausalität abgeleitet werden, weil es die Anforderungen an einen beweiskräftigen ärztlichen Bericht nicht erfüllt (vgl. E. 1.3). Es setzt sich nicht mit den übrigen medizinischen Akten auseinander, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation nicht ein und ist medizinisch nicht begründet. Insbesondere setzen sich Dr. D.____ und Dr. F.____ nicht mit der Tatsache auseinander, dass Dr. D.____ aufgrund vergleichbarer Befunde bereits im Herbst 2005 die Operationsindikation für den linken Fuss gestellt hatte; eine Indikation, die ihr Schreiben vom 17. März 2009 nicht zu entkräften vermag.

2.4.3 Die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin, Dr. E.____ und Prof. Dr. G.____, beurteilten den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. März 2006 und der Operation vom 6. Januar 2009 am linken Fuss übereinstimmend als nicht gegeben (UV-act. ZM48-47, ZM63-61, ZM71). Während Dr. E.____ seine Stellungnahmen unterschriftlich abgab, wurde diejenige von Prof. Dr. G.____ durch eine Mitarbeiterin der Beschwerdegegnerin aufgezeichnet. Beide Berater wiesen auf den Vorzustand des linken Fusses und die bereits im Herbst 2005 dokumentierte Behandlungs- bzw. Operationsbedürftigkeit hin. Auch wenn die indirekt aufgezeichnete Stellungnahme von Prof. Dr. G.____ die Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht nicht erfüllt, und lediglich als Hinweis auf die Richtigkeit der Beurteilung von Dr. E.____ zu werten ist, ist nicht anzunehmen, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen. In antizipierter Beweiswürdigung kann darauf verzichtet werden (vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und Urteil des Bundesgerichts 8C_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.2 am Ende, je mit Hinweisen; und dem entsprechenden - als möglicherweise anzuordnende Abklärungsmassnahme gestellten - Begehren der Beschwerdeführerin ist nicht stattzugeben).

2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass eine Insuffizienz der Tibialis posterior-Sehne und des Spring-Ligaments am linken Fuss schon vor dem Unfall vom 16. März 2006 dokumentiert ist und Dr. D.____ bereits im Herbst 2005 die operative Verstärkung der Tibialis posterior-Sehne mittels Flexor digitorum longus-Sehne sowie die Rekonstruktion des Spring-Ligaments für indiziert erachtet hatte (UV-act. ZM52). Demgegenüber ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit



erstellt, dass der linke Fuss beim Ereignis vom 16. März 2006 derart (zusätzlich) geschädigt wurde, dass diese Schädigung knapp drei Jahre später eine Fussoperation nötig machte, obwohl die Beschwerdeführerin mindestens zwischen August 2006 und März 2008 nicht über Gesundheitsbeeinträchtigungen an diesem Körperteil geklagt hatte. Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungspflicht für die Behandlung des linken Fusses ab 1. Januar 2009 aufgrund des Ereignisses vom 16. März 2006 zu Recht verneint.

3.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, der damals zuständige Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin habe ihr telefonisch Leistungen der Unfallversicherung auch für die Operation vom 6. Januar 2009 zugesagt. Es ist allerdings wenig wahrscheinlich, dass eine solche Schuldanererkennung für mindestens mehrere Hundert, allenfalls für mehrere Tausend Franken vorbehaltlos mündlich erfolgte, nachdem die Kostengutsprachen an das Kantonsspital St. Gallen jeweils schriftlich erteilt wurden (vgl. Kostengutsprache-Gesuch und Kostengutsprachen vom 15. März bzw. 8. Mai 2007 für die Operation vom 4. Mai 2007 am rechten Fuss, UV-act. Z6 ff. sowie Kostengutsprache-Gesuch vom 14. Januar 2008 und Kostengutsprache vom 12. Februar 2008 für die Operation vom 18. Januar 2008 [Metallentfernung am rechten Fuss], UV-act. Z27, Z31). In den Akten findet sich keine Notiz über ein Telefongespräch mit der Beschwerdeführerin über allfällige Leistungen der Beschwerdegegnerin für den Spitalaufenthalt Anfang Januar 2009, obwohl gemäss Art. 43 Abs. 1 2. Satz ATSG vom Versicherungsträger mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. Hingegen ist dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin das vom 5. November 2008 datierte Aufgebot zum Spitaleintritt am 5. Januar 2009 zustellte (UV-act. Z41 f.; je mit Eingangsstempel 19. Oktober 2008). Weiter enthalten die Akten der Beschwerdegegnerin Schreiben vom 29. Dezember 2008 und vom 14. Januar 2009 an das Kantonsspital St. Gallen, wonach zur weiteren Leistungspflicht noch nicht Stellung genommen und daher auf das Gesuch vom 29. Dezember 2008 hin noch keine Kostengutsprache für die erneute stationäre Behandlung abgegeben werden könne (UV-act. Z44, Z46). Die Beschwerdegegnerin stellte damit der Leistungserbringerin gegenüber ihre Leistungspflicht rechtzeitig in Frage. Unschön ist, dass sie die Beschwerdeführerin nicht ebenfalls orientierte, zumal ihr noch am 28. Dezember 2008 eine Abrechnung über frühere Reisespesen zugestellt wurde und ihre Anfrage



St.Galler Gerichte

betreffend möglicher Kurorte für eine allfällige Nachbehandlung noch nicht beantwortet war (UV-act. Z43, Z42). Dieses Verhalten der Beschwerdegegnerin kann jedoch nicht als Verletzung des Vertrauensprinzips qualifiziert werden und die Beschwerdeführerin kann keine Rechtsfolgen daraus ableiten (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, besonders N 27 zu Art. 27 sowie SVR 2010 UV Nr. 2 S. 7 [in BGE 135 V 412 nicht publizierte] E. 5.2 und 5.5 des Bundesgerichtsurteils 8C_784/2008 vom 11. September 2009).

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP
entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.