



Fall-Nr.: UV 2012/45
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 21.10.2013

Entscheid Versicherungsgericht, 21.10.2013

Art. 18 und 19 UVG. Art. 16 ATSG. Frage, ob durch weitere Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erreichen ist.

Rentenprüfung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Oktober 2013, UV 2012/45). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_888/2013.

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 21. Oktober 2013

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kreso Glavas, Haus zur alten Dorfbank,
9313 Muolen,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Peter Krepper, Krepper Knecht Partner,
Sophienstrasse 2, Postfach 1517, 8032 Zürich,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ war bei der B.____ AG vollzeitlich als Servicemitarbeiterin angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG unfallversichert, als sie am 10. September 2008 einen Arbeitsunfall erlitt. Sie stolperte über eine Türschwelle und zog sich eine Verstauchung und Prellung des rechten Fusses zu (UV-act. A1). Mit Hinweis auf eine Erstbehandlung in der Klinik C.____ wurde im Bericht von Dr. med. D.____, Medizinisches Therapiezentrum in F.____, vom 30. Oktober 2008 ein Distorsionstrauma des rechten Sprunggelenks mit Bänderzerrung vermerkt (UV-act. M1). Nach Durchführung von operativen Massnahmen (laterale Bandplastik am OSG rechts) am 5. Dezember 2008 (UV-act. M6) und Anpassung eines Spezialschuhs zeigten sich im weiteren Verlauf Missempfindungen und Taubheitsgefühle an der lateralen Fusskante und an den Zehen, bezüglich welcher Dr. med. G.____ am 7. Oktober 2009 die Diagnose einer Irritation des Nervus suralis als neuropathisches Syndrom stellte (UV-act. M10). Am 25. Oktober 2010 erfolgte in der Orthopädie am Rosenberg eine OSG-Arthroskopie und Narbenresektion (UV-act. M11). Auch nach dieser Operation bestanden Restbeschwerden, weshalb die Physiotherapie fortgesetzt wurde (UV-act. M13). Im Bericht der Orthopädie am Rosenberg vom 3. Januar 2011 wurde ein Status nach OSG-Arthroskopie am 25. Oktober 2010 mit Läsion eines sensiblen Endastes des Nervus peroneus superficialis am lateralen Arthroskopieportal diagnostiziert (UV-act. M18).

A.b Nach Durchführung von weiteren medizinischen Behandlungen und Abklärungen sowie einer Observation der Versicherten (UV-act. A38) stellte die AXA Versicherungen AG die Taggeldleistungen mit Verfügung vom 2. September 2011 per 31. August 2011 ein und verneinte einen Rentenanspruch. Ihr medizinischer Dienst sei zum Schluss gekommen, dass zwischen den objektiven Befunden und den geklagten Beschwerden eine massive Diskrepanz bestehe. Die geschilderten Beschwerden seien stark



aggraviert und somit für die Beurteilung nicht zu verwerten. Die Schilderungen gegenüber den Ärzten seien nicht in Einklang zu bringen mit dem Verhalten in der Freizeit bzw. wenn sie sich unbeobachtet fühle. Es bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. A43). Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwalt Dr. iur. K. Glavas, Muolen, für die Versicherte erhobene Einsprache (UV-act. A46) wies die AXA Versicherungen AG - nachdem ärztliche Berichte von Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, erstattet worden waren (UV-act. M47, M51) - mit Einspracheentscheid vom 20. April 2012 ab (UV-act. A49). Das Gesuch um Wiedererteilung der aufschiebenden Wirkung (UV-act. A48) hatte die AXA Versicherungen AG mit Schreiben vom 6. Oktober 2011 abgelehnt (UV-act. A49).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 20. April 2012 erhob Rechtsanwalt Glavas für die Versicherte am 15. Mai 2012 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für die noch verbliebenen Folgen des Unfalls vom 10. September 2008 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld, allenfalls Rente und Integritätsentschädigung, wenn die medizinische Behandlung abgeschlossen sei) zu gewähren. Es sei von Amtes wegen ein aktueller Bericht der Orthopädie der Uniklinik Balgrist, in der sich die Beschwerdeführerin zur Zeit in Behandlung befinde, zu beschaffen. Eventualiter sei eine polydisziplinäre Abklärung in Auftrag zu geben, sobald die medizinische Behandlung abgeschlossen sei. Zur Begründung legte er unter anderem dar, die Beschwerdegegnerin habe, ohne Dr. H.____ allfällige Ergänzungsfragen zu stellen, sich geweigert, die Versicherungsleistungen zu erbringen. Die Observationsergebnisse würden nicht weiterhelfen. Auf jeden Fall müsse der Bericht der Uniklinik Balgrist abgewartet werden, bevor in dieser Sache entschieden werde. Die Versicherungsleistungen könnten nicht terminiert werden, solange die medizinische Behandlung der Unfallfolgen andauere. Die untauglichen Versuche der Beschwerdegegnerin, bereits jetzt über die Rente zu befinden, würden fehlschlagen. Die von der Beschwerdegegnerin angenommenen Validen- und Invalideneinkommen würden vorsorglich bestritten. Die Arbeitsversuche via RAV und Berufsberatung würden lediglich den Arbeitswillen der Beschwerdeführerin bescheinigen, nicht aber einen rentenausschliessenden Einsatz in der realen Wirtschaft. Doch darüber sei erst



zu befinden, wenn die medizinische Behandlung definitiv keinen Erfolg mehr zeitige und die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen worden seien (act. G 1). Am 29. Mai und 1. Juni 2012 reichte der Rechtsvertreter Berichte der Uniklinik Balgrist vom 10. Mai 2012 nach (act. G 3.1 und 5.1). Am 17. September 2012 ersuchte der Rechtsvertreter das Gericht, bei der Uniklinik Balgrist einen Bericht einzuholen (act. G 13).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2012 beantragte Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper, Zürich, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies er auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, auf die auf der Grundlage unvollständiger Aktenkenntnis bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten (UV-act. M51 und M52) könne nicht abgestellt werden, würden diese doch auf unzutreffenden Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich der geklagten Beeinträchtigungen beruhen. In Anbetracht der organisch nicht fassbaren Schmerzproblematik, der langdauernden Therapieresistenz sowie des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin sich selbst für arbeitsunfähig halte, obwohl sie in der Gebrauchsfähigkeit ihres rechten Fusses kaum behindert und in einer adaptierten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei, könne von einer weiteren somatisch indizierten medizinischen Behandlung keine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Die Ärzte der Uniklinik Balgrist würden denn auch keine erfolgsversprechenden neuen Therapien empfehlen, sondern sich wie bisher mit Infiltrationen behelfen und gegebenenfalls einen erneuten operativen Eingriff erwägen.

B.c Mit Replik vom 3. Dezember 2012 bestätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Rechtsbegehren und seine Ausführungen (act. G 23). Am 29. Januar 2013 reichte er einen Bericht des Universitätsspitals Zürich, Institut für Anästhesiologie, vom 22. Januar 2013 nach (act. G 27.1).

B.d In der Duplik vom 25. Februar 2013 bestätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin seinen Standpunkt und legte eine medizinische Abhandlung (Guideline OSG-Distorsion; act. G 29.1) ins Recht (act. G 29).

B.e Das Versicherungsgericht zog die Akten der Invalidenversicherung betreffend die Beschwerdeführerin zum Verfahren bei (act. G 31). Die Parteien nahmen dazu mit



St.Galler Gerichte

Eingaben vom 17. Mai 2013 (act. G 36), 19. Juni 2013 (act. G 38) und 2. Juli 2013 (act. G 40) Stellung.

B.f Eine Anfrage des Versicherungsgerichts vom 23. Juli 2013 beantwortete Dr. med. I.____, Uniklinik Balgrist, mit Schreiben vom 8. August 2013 (act. G 46). Zu einer weiteren Anfrage des Versicherungsgerichts vom 16. August 2013 (act. G 47) nahm Dr. med. J.____, Universitätsspital Zürich, Handchirurgie, am 28. August 2013 Stellung (act. G 49). Hierzu äusserten sich die Parteien mit Eingaben vom 23. und 24. September 2013 (act. G 51, G 53).

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig ist, ob die von der Beschwerdegegnerin im Nachgang zum Ereignis vom 10. September 2008 erbrachten Leistungen (Taggelder) zu Recht auf Ende August 2011 eingestellt wurden und, wenn ja, ob der Beschwerdeführerin für die Folgezeit eine Rente zuzusprechen ist. Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Nach Art. 6 ATSG bedeutet Arbeitsunfähigkeit die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise 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. Steht 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 (RKUV 2000 Nr. KV 112 S. 122 E. 3a [K 14/99] mit weiteren Hinweisen). Diese Übergangsfrist ist in der Regel auf drei bis fünf Monate zu bemessen (RKUV 2005 Nr. KV 342 S. 358 [K 42/05]). Die versicherte Person hat im Weiteren Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der



Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

1.2 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1; 127 V 102 E. 5b/bb). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen).

2.

2.1 Im Bericht vom 3. Januar 2011 diagnostizierte Dr. med. K.____, Orthopädie am Rosenberg, einen Status nach OSG-Arthroskopie am 25. Oktober 2010 mit Läsion eines sensiblen Endastes des Nervus peroneus superficialis am lateralen Arthroskopieportal und hielt unter anderem fest, es bestehe seines Erachtens eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Beschwerden und den zu erhebenden objektiven Befunden. Der Arzt stellte eine vertrauensärztliche Untersuchung und eine stationäre Rehabilitation für eine ganzheitliche Beurteilung zur Diskussion (UV-act. M18). Am 22. Februar 2011 bestätigte Dr. med. L.____, Allgemeine Medizin FMH, dass die Beschwerdeführerin in den Jahren 2001 bis 2007 unter anderem wegen eines myofaszialen Schmerzsyndroms zerviko-brachial rechts, einer somatoformen Schmerzstörung, einer leichten bis mittleren Depression und einer langjährigen Migräne mit Spannungskopfschmerz in Behandlung gestanden habe (UV-act. M21; vgl. auch UV-act. M26, M27). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis mit der Beschwerdeführerin auf Ende April 2011 (UV-act. A21). Dr.



med. M.____, Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, stellte am 24. Juni 2011 die Diagnose eines Narbenneuroms als Folge der letzten Operation und bat um Kostengutsprache für eine Neurolyse bzw. Neuromversorgung eines Seitenastes des Nervus suralis rechts (UV-act. M40). In der Zeit von Februar bis August 2011 hatte die Beschwerdeführerin immer wieder erklärt, dass sie nur noch offene Schuhe und kurze Hosen tragen und nicht mehr Auto fahren könne. Sie könne kaum mehr gehen und sei im Alltag stark eingeschränkt (UV-act. A19, A24, A26, A27, A32, A33, A36, A37). Dr. med. N.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 9. Juli 2011, im Jahr 2004 habe die Beschwerdeführerin ihre damalige Tätigkeit wegen Kopfschmerzen, Schmerzen im rechten Arm und psychischen Problemen aufgeben müssen. Nach dem Unfall vom 10. September 2010 (richtig: 2008) sei es erneut zum Ausbruch einer Depression gekommen. Es liege eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine Anpassungsstörung nach einem "Beinbruch mit schlechter Heilung" und eine generalisierte Angststörung vor. Durch die bisherige Therapie sei es zu keiner namhaften Besserung gekommen. Die Symptome hätten sich bis jetzt als therapieresistent erwiesen. Es sei weiter mit Arbeitsunfähigkeit zu rechnen (UV-act. M41).

2.2 Im Mai und Juni 2011 war die Beschwerdeführerin an insgesamt zehn Tagen observiert worden. Im Ermittlungsbericht vom 30. Juni 2011 wurden die Ergebnisse festgehalten (UV-act. A38). Der beratende Arzt Dr. med. O.____ hielt in der Stellungnahme vom 12. Juli 2011 fest, aufgrund des Videomaterials (Observation) bestehe eine massive Diskrepanz zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin und den Observationsergebnissen. Es stelle sich die Frage, ob eine massive psychische Überlagerung bestehe, bei möglichem Restdefektzustand nach lateraler Bandruptur. Aufgrund des Bildmaterials sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100% nicht nachvollziehbar. Seines Erachtens sei eine Teilarbeitsfähigkeit auch in der bisherigen Tätigkeit im Service (vorwiegend stehend und gehend) ausgewiesen. In einer leichten wechselbelastenden, vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (UV-act. M42). Der beratende Psychiater Dr. med. P.____ kam im Bericht vom 8. August 2011 zum Schluss, ein Stolpern über eine Türschwelle mit Distorsion im Fussgelenk könne nicht Ursache für eine mittelgradige depressive Störung sein. Die anhaltenden somatischen Beschwerden (schmerzbedingte Bewegungseinschränkungen) seien bei fehlender objektivierbarer Schädigung einer



somatoformen Schmerzstörung zuzuschreiben. Eine solche sei bereits 2004 im Rahmen von ebenfalls unklaren Beschwerden im rechten Arm diagnostiziert worden, die inzwischen wie von selbst verschwunden seien. Eine somatoforme Schmerzstörung gründe in der bei der Beschwerdeführerin sicher bestehenden psychosozialen Belastungssituation (finanzielle Schwierigkeiten, zweite Ehe mit einem berenteten Mann, vier erwachsene Töchter aus erster Ehe). Aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin ihre Situation aggraviere und falsche Angaben zu ihren Einschränkungen mache, könne die Arbeitsfähigkeit nicht aufgrund ihrer Angaben bestimmt werden. Aufgrund der Observation könne eindeutig gesagt werden, dass die von Dr. N.____ festgestellte Depression eine Folge von Aggravation sei. Die Angabe gegenüber Dr. N.____, dass sie einen Beinbruch erlitten habe, treffe nicht zu. Die Beschwerdeführerin habe falsche Angaben bezüglich beschwerdebedingter Einschränkungen im rechten Fuss gemacht (UV-act. M44). Anlässlich einer Besprechung am 22. August 2011 konfrontierte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit den Observationsergebnissen (UV-act. A37). Am 30. August 2011 gab die Beschwerdeführerin telefonisch bekannt, sie habe sich unmittelbar nach dem Gespräch vom 22. August 2011 beim RAV angemeldet und sei jetzt auf Stellensuche (UV-act. A39).

2.3 Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, berichtete am 30. September 2011 unter anderem, es sei glaubhaft, dass die Patientin neuropathische Schmerzen habe, hierdurch in ihrer Beweglichkeit beeinträchtigt sei und ständige Schmerzen bestünden; allerdings liege im Rahmen des psychopathologischen Befundes auch eine gewisse Katastrophisierung vor. Es seien zunächst konservative Therapiemassnahmen vorzusehen. Operative Eingriffe sollten zunächst nicht erfolgen, da es hierdurch zu einer erneuten Weichteilschädigung oder Nervenschädigung kommen könne. Bei der aktuellen Vorstellung laufe die Patientin hinkfrei und gebe immer wieder einen ziehenden Schmerz und leicht kribbelnde Missempfindungen an. Bei der Inspektion sehe der rechte Fuss recht reizlos aus (keine Schwellung, Rötung). Er wolle die Patientin im Verlauf sehen und den schmerztherapeutischen Effekt überprüfen. Auf eine erneute Infiltration wolle er verzichten, da der Therapieeffekt nur kurz anhalte und er keine weitere Nervenschädigung verursachen möchte. Er empfehle den Ausbau der schmerzmodulatorischen Therapie (UV-act. M47). Am 9. Dezember 2011 bestätigte Dr. H.____ seine Feststellungen und hielt fest, weiterhin zeige sich das neuropathische



Schmerzsyndrom im Bereich des lateralen Sprunggelenks des rechten Fusses. Die schmerzmodulatorische Behandlung habe die Schmerzen nur leicht lindern können. Unter Belastung würden diese deutlich zunehmen. Die Beschwerdeführerin gehe hinkfrei, könne jedoch den rechten Fuss nur mässig belasten. Bei der Patientin habe schon in den Jahren 2004 und 2007 ein chronisches Schmerzsyndrom mit Kopfschmerzen und Schulter/Arm-Schmerzen vorgelegen, welches er neurologisch beurteilt habe. Solche Vorerkrankungen führten bei zusätzlichen neuropathischen Schmerzen zu komplizierten Verläufen bzw. zu Problemen bezüglich der Therapie (UV-act. M51).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin zog im Verlauf des Verfahrens den bereits erwähnten, vom Haftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen Observationsbericht bei (UV-act. A38). Im Rahmen ihrer Pflicht zur Abklärung des Sachverhalts (Art. 43 ATSG) ist sie grundsätzlich befugt, Personendaten, wie sie im Ermittlungsbericht vom 30. Juni 2011 (UV-act. A38) enthalten sind, zu bearbeiten oder von einer medizinischen Gutachterstelle bearbeiten zu lassen, soweit dies für die Beurteilung von Leistungsansprüchen erforderlich ist (Art. 96 lit. b UVG). Eine Beschränkung auf bestimmte Beweismittel besteht dabei nicht (vgl. BGE 129 V 323 E. 3.3.3; BGE 132 V 241). Die Observation muss objektiv geboten sein, womit gemeint ist, dass konkrete Anhaltspunkte vorliegen müssen, die Zweifel an den geäusserten gesundheitlichen Beschwerden oder der geltend gemachten Arbeitsunfähigkeit aufkommen lassen. Solche Anhaltspunkte können beispielsweise gegeben sein bei widersprüchlichem Verhalten der versicherten Person, oder wenn Zweifel an der Redlichkeit derselben bestehen (eventuell durch Angaben und Beobachtungen Dritter), bei Inkonsistenzen anlässlich der medizinischen Untersuchung, Aggravation, Simulation oder Selbstschädigung. Diese Elemente können einzeln oder in Kombination zureichende Hinweise liefern, die zur objektiven Gebotenheit der Observation führen (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1).

3.2 Die Ermittlungen ergaben gemäss Bericht vom 30. Juni 2011 unter anderem, dass die Beschwerdeführerin im Beobachtungszeitraum an vier Tagen Gesamtstrecken von je ca. 11 km mit einem Auto gefahren sei. Sie habe sich dabei den Verkehrsregeln



entsprechend verhalten und keine Einschränkungen gezeigt. Sie sei im Weiteren sowohl in geschlossenen als auch offenen, finkenähnlichen Schuhen (schwarze Clogs und braune Sandalen) gesehen worden. Die Beschwerdeführerin sei Einkaufen gegangen und habe sich mit Bekannten getroffen. Sie habe dabei eine Gehstrecke von rund 100 m bzw. gesamthaft von 600 m zurückgelegt. Einkäufe, welche sie zusammen mit dem Ehemann erledige, würden ca. 40-55 Minuten dauern. Alleine tätige sie nur Kleinkäufe, welche wenige Minuten dauern würden. Während der Überwachungsphase sei sie keiner geregelten Arbeit nachgegangen. Ein Hinken beim Gehen sei nicht feststellbar gewesen. Lediglich das Abrollen von der Ferse zum Fussballen erscheine ein wenig "wie auf Eiern". Die Beschwerdeführerin habe ihre Einkäufe vom Einkaufswagen in den Laderaum ihres Autos geladen. Wenn sie die Orthopädie am Rosenberg besuche, trage sie jeweils offene Schuhe (schwarze Clogs). Einschränkungen oder Behinderungen seien dabei nicht festzustellen gewesen (UV-act. A38). Diese Angaben wurden anhand von Bildaufnahmen dokumentiert (UV-act. A38). Aus den erwähnten Feststellungen ist zu schliessen, dass sich die durch den rechten Fuss bedingten Behinderungen im Alltag teilweise nicht in der Weise auswirken, wie dies die Beschwerdeführerin (insbesondere bezüglich Schuhwerk und Autofahren) zuvor jeweils angegeben hatte. Aus dem Bericht ergibt sich andererseits nicht, dass die Beschwerdeführerin ihre Wohnung während des Beobachtungszeitraums verliess, um einen Beruf auszuüben. Auch wurden im Bericht keine eigentlichen sportlichen Aktivitäten aufgeführt. Allein gestützt auf die Tatsache, dass sie im Rahmen ihre Einkäufe zu Fuss unterwegs sein konnte, lässt sich eine gesundheitliche Einschränkung im Fussbereich nicht ohne Weiteres in Abrede stellen. Im Weiteren ist in Rechnung zu stellen, dass die Leistungsfähigkeit nicht an allen Tagen gleichbleibend gewesen sein dürfte. Naturgemäss lassen sich sodann durch Beobachtungen weder Schmerzen bei der beobachteten Aktivität noch die möglicherweise danach eingetretenen Schmerzfolgen wahrnehmen und damit auch nicht quantifizieren. Verwertbare Aussagen zur Schmerzsituation und Arbeitsfähigkeit sind somit aufgrund dieses Berichts nur sehr eingeschränkt möglich. Bei dieser fraglichen Beweiswertigkeit kann offen bleiben, ob überhaupt ausreichend Anlass bestanden hatte, das Beweismittel zu beschaffen, also die Observation tatsächlich objektiv geboten war (vgl. vorstehende E. 3.1).

4.



4.1 Zu klären ist, ob über den 31. August 2011 hinaus von einer durch das Ereignis vom 10. September 2008 bedingten Behandlungsbedürftigkeit mit Aussicht auf eine namhafte Verbesserung auszugehen ist. Die Beschwerdegegnerin interpretierte die Verfügung vom 2. September 2011 im angefochtenen Entscheid dahingehend, dass diese implizit auch die Einstellung der Heilbehandlung beinhaltet habe (Einspracheentscheid, E. 2.3.3.2). Dies erscheint zutreffend, zumal andernfalls der Rentenanspruch, welcher den Abschluss der Heilbehandlung voraussetzt (Art. 19 UVG), nicht hätte geprüft (und verfügungsweise abgelehnt) werden können. Der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG bedingt, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C_467/2008, E. 5.2.2.2.). Es genügt für eine weiterdauernde Übernahme der Behandlungskosten nicht, dass eine Therapie lediglich eine unbedeutende Besserung erhoffen lässt oder dass für eine namhafte Besserung nur eine weit entfernte Möglichkeit besteht (A. Maurer, Unfallversicherungsrecht, 2. A., Bern 1989, 274). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, Nr. U 557, S. 388). Für die Bejahung des medizinischen Endzustands wird keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. Rumo-Jungo, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 145)

4.2

4.2.1 Unbestritten und aus den Akten ersichtlich ist, dass bei der Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfallereignis von 2008 eine somatoforme Schmerzstörung, Depressionen und eine langjährige Migräne ärztliche Behandlungen erforderlich gemacht hatten (UV-act. M21, M26, M27, M41, M51). Die von Dr. N.____ im Juli 2011 bestätigte rezidivierende depressive Störung fällt dabei insofern zum vornherein als nicht unfallkausal ausser Betracht, als die adäquate Unfallkausalität von psychischen Beschwerden bei dem hier in Frage stehenden, offensichtlich leichten Unfallereignis zu verneinen wäre (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a). Nachdem der Orthopäde Dr. K.____ am



3. Januar 2011 eine Läsion des Nervus peroneus sowie eine Diskrepanz zwischen Beschwerdeangaben und objektiven Befunden vermerkt hatte (UV-act. M18), bestätigte Dr. M. ___ am 24. Juni 2011 ein Narbenneurom als Folge der letzten Operation (UV-act. 40) und damit grundsätzlich einen Behandlungs-Schaden im Sinn von Art. 6 Abs. 3 UVG. Auch Dr. H. ___ hielt am 30. September 2011 fest, dass es im Rahmen des operativen Eingriffes mit Arthroskopie am 25. Oktober 2010 im Bereich des lateralen Arthroskopieportals zu einer peripheren sensiblen Nervenschädigung gekommen sei und sich im Verlauf durch ungünstige Umstände das chronifizierte Schmerzsyndrom entwickelt habe. Der Arzt befürwortete (ausschliesslich) konservative Behandlungsmassnahmen und hielt fest, dass die schmerzmodulatorische Therapie langfristig fortgeführt werden sollte (UV-act. M47). Letzteres bestätigte er auch im Bericht vom 26. Oktober 2011 (UV-act. M50). Am 9. Dezember 2011 hielt Dr. H. ___ fest, bezüglich weiterer therapeutischer Möglichkeiten gehe er nicht davon aus, dass mit einer Narbenrevision oder einer plastisch chirurgischen operativen Denervation eine wesentliche Linderung zu erreichen sei. Mit schmerzmodulatorischer Behandlung (medikamentös) könnten die Schmerzen nur leicht gelindert werden (UV-act. M51). Am 29. Februar 2012 merkte Dr. H. ___ an, dass man bezüglich operativer Massnahmen sehr zurückhaltend sein sollte, da das chronifizierte Schmerzsyndrom nur schwer zu behandeln sei und eine Operation zu einer Schmerzexazerbation führen könne. In therapeutischer Hinsicht empfahl er auch hier ausschliesslich eine (schmerz-)medikamentöse Behandlung (UV-act. M53). Die Ärzte der Uniklinik Balgrist bestätigten im Bericht vom 10. Mai 2012 das Vorliegen eines chronifizierten neuropathischen Schmerzsyndroms mit rezidivierenden Schwellungszuständen. Begleitend könne die Partialruptur der Sehne des Muskulus peroneus brevis noch einen Einfluss haben. Das Vorliegen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms habe ausgeschlossen werden können. Es werde eine lokale Infiltration mit Steroiden zur möglichen Beantwortung der Frage empfohlen, ob die Patientin von einer Operation und Revision der Sehne des Muskulus peroneus brevis profitieren könnte (UV-act. M54, M56). Zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin kam der Oberarzt der Uniklinik Balgrist gleichentags zum Schluss, es bestehe (nach Lage der Akten) durchaus Grund zur Annahme, dass es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Unfallfolge handle. Er wies allerdings darauf hin, dass diese Stellungnahme einzig



aufgrund einer Aktendurchsicht erfolgt sei und nicht einer Begutachtung entspreche (UV-act. M55).

4.2.2 Hinsichtlich rein operativer Massnahmen, wie sie auch von der Uniklinik Balgrist in Betracht gezogen wurden, erscheint mit Blick auf die Darlegungen von Dr. H.____ im erwähnten Bericht vom 9. Dezember 2011, wonach eine Narbenrevision bzw. operative Denervation keine Linderung verspreche (UV-act. M51), eine namhafte Verbesserung zweifelhaft und damit nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan. Den erwähnten Berichten der Uniklinik Balgrist vom Mai 2012 (UV-act. M54, M55), in welchen die Prüfung solcher Massnahmen in Aussicht gestellt worden war, lässt sich sodann keine Aussage zur Frage entnehmen, ob mit weiterer Behandlung eine namhafte Besserung der Situation am rechten Fuss zu erreichen sei oder nicht. Reine Schmerzlinderungsmassnahmen hindern wie dargelegt den Fallabschluss im Sinn von Art. 19 UVG nicht. Von Seiten des Universitätsspitals Zürich, Institut für Anästhesiologie, wurden sodann im Bericht vom 22. Januar 2013 weitere Therapiemöglichkeiten für die dort bestätigte nozizeptive Schmerzproblematik angeführt, d.h. zum einen eine diagnostische Lokalanästhetika-Infiltration zur Ortung des Schmerzsprungs, eine elektrische Nervenstimulation (TENS) im Bereich des N. peroneus superficialis rechts mit dem Ziel einer Desensibilisierung sowie die Evaluation einer lokalen Behandlung mit Capsalgin. Es wurde darauf hingewiesen, dass im Rahmen einer ENMG-Untersuchung vom 14. August 2012 (in der Klinik Balgrist) eine inkomplette Schädigung des N. peroneus superficialis rechts habe nachgewiesen werden können. Zum aktuellen Zeitpunkt liege eher kein CRPS vor (act. G 27.1). Eine namhafte Verbesserung des Zustands im rechten Fuss durch die vorgeschlagenen Massnahmen lässt sich auch diesem Bericht nicht entnehmen. Vielmehr handelt es sich bei den dort erwähnten Vorkehren ebenfalls um solche, welche im Wesentlichen die Schmerzlinderung zum Ziel haben. Nichts anderes ergibt sich aus dem in diesem Verfahren eingeholten Bericht von Dr. I.____, Uniklinik Balgrist, vom 8. August 2013, worin der Arzt sich für die Unfallkausalität des neuropathischen Beschwerdebilds aussprach (act. G 46 Ziff. 3) und den Entscheid gegen eine Revision der Peronealsehnen erneut bestätigte mit dem Hinweis, dass ein solcher Eingriff die neuropathischen Schmerzen verschlechtern könnte. Im Übrigen vermerkte Dr. I.____, dass die Infiltration (von 2012) als diagnostische Massnahme zu sehen sei (act. G 46 Ziff. 2); eine Heilwirkung steht damit nicht zur Diskussion, sondern lediglich eine



befristete Schmerzlinderung (vgl. auch Berichte der Uniklinik Balgrist an Dr. med. Q.____ vom 8. August 2013; act. G 46.1 und G 46.2) . In dem ebenfalls in diesem Verfahren eingeholten Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 28. August 2013 wurde unter anderem festgehalten, eine alleinige Neurolyse des Nervus cutaneus dorsalis intermedius rechts erscheine nicht erfolgsversprechend. Auch würden sich im Fall einer solchen Operation die Beschwerden im Bereich des lateralen oberen Sprunggelenkes kaum ändern (act. G 49).

4.2.3 Bei der geschilderten Aktenlage lässt sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin per Ende August 2011 die Aussichten auf eine namhafte Verbesserung durch eine weitere Behandlung verneinte bzw. unfallbedingt von einem Behandlungsabschluss im Sinn von Art. 19 UVG ausging. Dieser Entscheid wird auch durch die dargelegte Entwicklung während der beiden folgenden Jahre bestätigt. In diesem Sinn rechtfertigt sich auch die Berücksichtigung dieser Entwicklung, obschon im vorliegenden Verfahren grundsätzlich lediglich die Verhältnisse bis zum Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids zu prüfen waren. Wenn die Beschwerdegegnerin dem Hausarzt Dr. L.____ Ende August 2011 telefonisch mitgeteilt hatte, dass sie bereit sei, noch ein neurologisches Konsilium zu übernehmen, um das effektive Ausmass der Nervenschädigung abzuklären (UV-act. A39), so handelte es sich dabei nicht um eine Zusicherung von weiterer Behandlungskostenübernahme, sondern bezog sich auf die neurologische Abklärung durch Dr. H.____, über welche der Arzt in der Folge wie erwähnt am 9. Dezember 2011 berichtet hatte (UV-act. M51). - Sollte zu einem späteren Zeitpunkt dennoch ein operativer Eingriff konkret erwogen werden, so wäre dies gegenüber der Beschwerdegegnerin im Rahmen eines Rückfalls geltend zu machen.

5.

5.1 Zu klären ist im Weiteren, ob nach dem 31. August 2011 noch eine durch das Ereignis vom 10. September 2008 bedingte Arbeitsunfähigkeit bestanden hatte. Dr. O.____ ging in seinem gestützt auf die Akten erstellten Bericht vom 12. Juli 2011 davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit teilarbeitsfähig sei und dass in einer adaptierten (vorwiegend sitzenden) Arbeit keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (UV-act. M42). Dr. L.____ hielt zuhanden des RAD am 19. Juli



2011 fest, dass zur Zeit eine Arbeit im Service wegen der Schmerzen und der Schwellung nicht möglich sei, sitzend ausgeübte manuelle Tätigkeiten jedoch theoretisch in Betracht kämen (IV-act. 80). Gegenüber der Beschwerdegegnerin bestätigte er am 30. August 2011, dass in einer adaptierten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit bestehen dürfte (UV-act. A39). Ebenfalls Ende August 2011 wurde von Seiten des RAD von einer 100%-Arbeitsfähigkeit in einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit ausgegangen (IV-act. 86-3/4). Auch die Beschwerdeführerin selbst hatte sich anlässlich einer Besprechung vom 22. August 2011 mit der Taggeldeinstellung auf Ende August 2011 einverstanden erklärt und festgehalten, dass sie die Arbeit schon früher wieder aufgenommen hätte, wenn ihr eine Arbeitsstelle besorgt worden wäre (UV-act. A37). Das RAV bejahte mit Verfügung vom 2. Dezember 2011 die uneingeschränkte Vermittlungsfähigkeit ab September 2011 und hielt (auf S. 3) unter anderem fest, dass die Beschwerdeführerin seit 19. Oktober 2011 in einem Einsatzprogramm zu 100% tätig sei (act. G 15.2). Im übrigen arbeitete sie gemäss Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 22. Januar 2013 bis Ende Februar 2013 im Rahmen einer befristeten Anstellung in der R. ___ an der Kasse (act. G 27.1 S. 3). Im November 2011 hatte die IV die beruflichen Massnahmen abgeschlossen mit dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin in einer leidensadaptierten (vorwiegend sitzenden) Tätigkeit zu 100% arbeitsfähig und das RAV für die Stellensuche zuständig sei. Die IV verneinte in der Folge auch einen Rentenanspruch (IV-act. 95, 98, 105; act. G 15.1). Dr. H. ___ hielt am 9. Dezember 2011 fest, die Beschwerdeführerin arbeite zur Zeit zu 100% im Rahmen von leichten körperlichen Tätigkeiten (vom RAV vermittelt). Von neurologischer Seite sei eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit und möglichen Pausen zu 50% sicher möglich (UV-act. M51). Dr. H. ___ begründete jedoch nicht, wieso die Beschwerdeführerin in einer den rechten Fuss nicht belastenden mehrheitlich sitzenden Tätigkeit eingeschränkt sein sollte. Eine solche (häufige) Einschränkung in einer adaptierten Tätigkeit erscheint aufgrund des unfallbedingten Gesundheitsschadens auch nicht nachvollziehbar. Eine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Zeit ab September 2011 ist bei dieser Aktenlage nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan.

5.2 Zur Festlegung des Valideneinkommens 2010 von Fr. 50'700.-- (100%-Pensum) ging die Beschwerdegegnerin vom arbeitsvertraglichen Grundlohn (13x) von Fr. 3'900.-- aus. Aus dem Arbeitsvertrag ist überdies eine Wäschezulage von monatlich Fr.



200.-- ersichtlich (UV-act. A22). Zu Recht liess die Beschwerdegegnerin diese ausser Betracht, da sie als Unkostenersatz und nicht als Lohnbestandteil zu werten ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2007, 8C_240/2007, E. 4.3). Bei einer im Service tätigen Person sind solche Spesen als Aufwandentschädigung wegen des erhöhten Aufwands für Wäsche/Kleider auch nachvollziehbar. Der ehemalige Arbeitgeber hatte denn auch die Wäsche-Zulage im Arbeitsvertrag (UV-act. A22) nicht als Bestandteil des AHV-Lohns angegeben und erachtete sie somit nicht als massgebenden Lohn im Sinn von Art. 9 Abs. 2 AHV (SR 831.101). Vom Betrag von Fr. 50'700.-- ist somit nachstehend als Valideneinkommen auszugehen. Das Invalideneinkommen ist anhand statistischer Löhne zu berechnen. Aus der LSE 2008 TA 1 Niveau 4 ist für Frauen ein durchschnittliches Monatsalär von Fr. 4'116.-- ersichtlich. Das hieraus errechnete Jahressalär von Fr. 49'392.-- basiert auf 40 Wochenstunden und ist auf die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit 2010, d.h. auf 41.6 Stunden, aufzurechnen, woraus sich ein Betrag von Fr. 51'368.-- ergibt. Nach Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung (Frauen) 2008-2010 resultiert für 2010 ein Betrag von Fr. 53'012.--. Mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin eine der Situation am rechten Fuss angepasste, mehrheitlich sitzende Tätigkeit uneingeschränkt ausüben kann, besteht grundsätzlich kein Anlass für die Gewährung eines "Leidensabzugs". Legte man trotzdem einen solchen von 10% zugrunde, ergäbe sich ein Invalideneinkommen von Fr. 47'711.--. Aus der Gegenüberstellung mit dem Valideneinkommen von Fr. 50'700.-- würde kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultieren.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 20. April 2012 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP **entschieden:**

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