



Fall-Nr.: UV 2014/14
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 11.03.2015
Entscheiddatum: 11.03.2015

Entscheid Versicherungsgericht, 11.03.2015

Unfall / unfallähnliche Körperschädigung, Art. 6 UVG, Art. 4 ATSG, Art. 9 Abs. 2 UVV. Nach Jogging aufgetretene Beschwerden aufgrund eines Knochenrisses und einer Bänderverletzung. Abstellen auf ein medizinisches Gutachten, welches zum Schluss gelangt, ein später aufgetretenes Impingement sei nicht mehr Folge des geltend gemachten Vorfalls beziehungsweise der ursprünglichen Verletzungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. März 2015, UV 2014/14).Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Beatrix Zahner
Entscheid vom 11. März 2015 in

Sachen A. ___, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Ronald Pedernana, Rorschacher Strasse 21, Postfach 27, 9004 St. Gallen, gegen Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern

15, Beschwerdegegnerin, betreffend Versicherungsleistungen Sachverhalt:

A.

A.a Die bei der Visana Versicherungen AG (im Folgenden: Versicherung) obligatorisch unfallversicherte A. ___, suchte am 3. Juni 2011 (Freitag) die Zentrale Notaufnahme des Kantonsspitals St. Gallen (Hausärztlicher Notfalldienst) auf. Dr. med. B. ___ berichtete, die Versicherte sei am Sonntag, 29. Mai 2011 eine Stunde joggen gewesen; seit Montag (30. Mai 2011) habe sie zunehmende Knöchelschmerzen und eine Schwellung, insbesondere abends. Sie habe noch nie im Leben ähnliche Schmerzen gehabt. Dr. B. ___ stellte eine Rötung mit schmerzhafter Schwellung über dem medialen und lateralen Malleolus beidseits fest. Er diagnostizierte eine unklare entzündliche Gelenkserkrankung mit Befall des oberen Sprunggelenks (OSG) beidseits und beurteilte einen Zusammenhang zum Joggen als eher unwahrscheinlich (act. G 5.49).



St.Galler Gerichte

Eine röntgenologische Untersuchung vom 3. Juni 2011 (act. G 5.52) sowie ein wegen immer noch starker, immobilisierender Schmerzen am 9. Juni 2011 angeordnetes Computertomogramm des rechten OSG (act. G 5.50; act. G 5.51) zeigten keinen Hinweis auf eine Fraktur. Eine MR-Untersuchung des rechten OSG am 14. Juni 2011 liess eine distale undislozierte Tibiafraktur mit einer Dystrophie und einem erheblichen Knochenmarködem erkennen; zusätzlich wurde eine leichtgradige Zerrung und Entzündungsreaktion der Syndesmose und des Ligamentum fibulotalare anterius und posterius sowie eine Periostverdickung über der distalen Tibia sowie eine leichtgradige Synovialitis des oberen Sprunggelenks diagnostiziert (act. 5.53). Gemäss Dr. med. C.____, Orthopädie D.____, sei nicht zu evaluieren, für die Behandlung jedoch auch nicht wesentlich, ob es sich um eine Fissur ohne Dislokation oder einen Ermüdungsbruch handle (act. G 5.64).

A.b Am 16. Juni 2011 meldete die Arbeitgeberin der Versicherten der Versicherung einen Bagatell-Unfall. Dabei wurde angegeben, die Versicherte sei am 29. Mai 2011 beim Joggen umgeknickt und habe sich am Fussgelenk rechts verletzt (act. G 5.65).

A.c Dr. med. E.____, Orthopädie F.____, diagnostizierte am 18. November 2011 bei Persistenz belastungsabhängiger, eine sportliche Betätigung verunmöglichender Schmerzen im ventralen Gelenksrezessus klinisch ein ventrales Impingement des rechten OSG mit / bei Status nach Distorsion im Juni 2011, Bandläsion und undislozierter, distaler Tibiafraktur (act. G 5.60). Eine MR-Untersuchung vom 24. Mai 2012 zeigte ein diskretes Ödem des Deltabandes und der lateralen Seitenbänder mit fraglichem Krankheitswert (act. G 5.54).

A.d Am 4. Juni 2012 meldete die Versicherte der Versicherung einen Rückfall. Sie sei am 19. Mai 2011 (richtig: 29. Mai 2011) beim Joggen umgeknickt und habe am rechten Fuss einen Riss erlitten. Es sei eine Operation geplant an der Klinik G.____ (act. 5.56). Am 4. Juli 2012 ersuchte die Klinik G.____ um Kostengutsprache für die geplante Arthroskopie am OSG rechts (act. G 5.43).

A.e Die Versicherung legte die Angelegenheit ihrem Vertrauensarzt Dr. med. H.____ sowie dem Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Dr. med. I.____, vor. Diese gelangten im Wesentlichen zum Schluss, dass kein versichertes Ereignis aktenkundig sei und die



St.Galler Gerichte

Beschwerden erst einen Tag nach dem Jogging aufgetreten seien. Diese seien nicht unfall-, sondern krankheitsbedingt (Berichte vom 20. Juni 2011 und vom 5. Juli 2012, act. G 5.44 und act. G 5.42).

A.f Mit Verfügung vom 13. Juli 2012 stellte die Versicherung fest, das Ereignis vom 29. Mai 2011 sei weder ein Unfall, noch habe es eine unfallähnliche Körperschädigung bewirkt. Sie stellte per 13. Juli 2012 sämtliche Leistungen ein und entzog einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung. Im Wesentlichen hielt sie fest, es sei durch die erstbehandelnden Ärzte kein unfallversicherungsrelevantes Ereignis dokumentiert worden. Die Beschwerden seien nicht als plötzlich, sondern erst ab dem 30. Mai 2011 aufgetreten beschrieben worden, und die Versicherte habe erst fünf Tage nach dem Joggen einen Arzt aufgesucht. Die Ursache der Schmerzen sei als unklar bezeichnet und ein Ermüdungsbruch in Betracht gezogen worden (act. G 5.38).

A.g Am 7. August 2012 wurde die geplante Arthroskopie durchgeführt. Dabei erwies sich das Gelenk soweit einsehbar medial und lateral intakt und es wurden Vernarbungen anterolateral festgestellt und abgetragen (act. 5.29). Gestützt auf die Verfügung vom 13. Juli 2012 lehnte die Versicherung die Übernahme der Kosten der Arthroskopie von Fr. 9'843.70 ab (act. G 5.11; act. G 5.12; act. G 5.20).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 13. Juli 2012 liess die Versicherte am 10. August 2012 Einsprache erheben (act. G 5.34). Zur Begründung führte sie mit Eingabe vom 27. September 2012 im Wesentlichen aus, sie sei am 29. Mai 2011 im Wald joggen gewesen. Nach etwa einer halben Stunde habe sie den Ausläufer eines Wurzelstocks übersehen und sei mit dem rechten Fuss daran hängen geblieben, habe stolpernd mit dem linken Fuss aufgesetzt, den rechten Fuss aus dem Wurzelstock gezogen und aufgesetzt. Dabei sei sie umgeknickt, weil sie durch den Bewegungsablauf aus dem Gleichgewicht geraten sei (act. G 5.27-3). Aus den Akten ergebe sich, dass sie unmittelbar nach dem Umknicken Schmerzen verspürt habe (act. G 5.27-4). Die Fraktur sei zunächst unauffällig verheilt, doch sei sie in der Folge nie beschwerdefrei gewesen und habe gemäss Bericht der Orthopädie F. ___ vom 23. November 2011 (act. G 5.60) keinen Sport mehr treiben können (act. G 5.77-5). Die Einschätzung, dass eine



Ermüdungsfraktur vorliege, stimme nicht mit der Aktenlage überein und sei aufgrund der nachgewiesenen Syndesmoseverletzung nicht nachvollziehbar (act. 5.27-5, 7). Dass in den Arztberichten eine ausführliche Anamneseerhebung fehle, könne nicht zur Feststellung der Versicherung führen, es liege kein entsprechendes Unfallereignis vor; der Unfallhergang hätte durch den Arzt oder gestützt auf ihre Untersuchungspflicht durch die Versicherung erhoben werden müssen (act. 5.27-7 f.).

B.b Mit Schreiben vom 3. Mai 2013 beauftragte die Versicherung Dr. med. J.____, Facharzt orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit der Erstattung eines Aktengutachtens (act. G 5.13). Dieser stellte im Wesentlichen fest, die in der Operation vom 7. August 2012 festgestellten Vernarbungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das geltend gemachte Ereignis zurückzuführen und der Status quo sine sei nach drei Monaten erreicht gewesen (act. G 5.6-8). Mit Entscheid vom 7. Februar 2014 wies die Versicherung die Einsprache ab und entzog einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Die Feststellung in der Verfügung vom 13. Juli 2012, wonach das Ereignis vom 29. Mai 2011 weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung darstelle, sei nicht korrekt. Indes sei gemäss dem Gutachten von Dr. J.____ anzunehmen, dass nach drei Monaten - Ende August 2011 - der Status quo sine erreicht worden sei. Sie habe daher ihre Leistungen per 13. Juli 2012 zu Recht eingestellt (act. G 5.5).

C.

C.a Mit Eingabe vom 5. März 2014 (act. G 1) liess die Versicherte durch Rechtsanwalt Dr. iur. E. Pedernana, St. Gallen, gegen den Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 Beschwerde erheben und unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin beantragen, die Verfügung vom 13. Juli 2012 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin Leistungen zu erbringen; eventualiter sei ein Gutachten bei einem spezialisierten Fussorthopäden in Auftrag zu geben. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, die Diagnosestellung und die Dokumentation von Dr. B.____ seien in Bezug auf die Ursache der Schmerzen unvollständig und nicht nachvollziehbar. Er habe eine sich später als unzutreffend herausstellende, ausschliesslich internistische Diagnose gestellt (act. G 1-4 f.) Die Beschwerdeführerin sei beim Joggen in einem Wurzelausläufer



hängen geblieben und gestolpert, was ein plötzliches und ungewöhnliches Ereignis darstelle und die mittels MRI vom 14. Juni 2011 festgestellte Fraktur mit Zerrung und Entzündungsreaktion der Bänder (Syndesmose, Ligamentum fibulotalare) ausgelöst habe. Damit liege eine unfallähnliche Körperschädigung vor und sei die natürliche Kausalität erstellt; der Gegenbeweis einer krankheitsbedingten Schädigung sei nicht zulässig (act. G 1-6 f.). Auf das Gutachten von Dr. J.____ könne nicht abgestellt werden, da es Feststellungen enthalte, die durch die Akten nicht gestützt würden und die auf unvollständiger Erstdokumentation der Aussagen der Beschwerdeführerin beruhten (act. G 1-7 f.).

C.b Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2014 (act. G 5) die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde unter Kostenfolge. Sie bringt im Wesentlichen vor, die anamnestischen Darstellungen stimmten in den Berichten bis zum MRI vom 14. Juni 2011 überein. Am 16. Juni 2011 habe die Beschwerdeführerin angegeben, sie sei am 29. Mai 2011 "beim Joggen umgeknickt und verletzt", und in den Berichten vom 20. Juni 2011 und vom 23. November 2011 sei von einer Distorsion die Rede. Der genaue Ablauf der Vorkommnisse vom 29. Mai 2011 sei erstmals in der Einsprachebegründung vom 27. September 2012 geschildert worden. Es entspreche nicht der Lebenserfahrung, dass eine betroffene Person aufgrund der Schnelligkeit beim Ablauf ein Ereignis 16 Monate später aus ihrer Erinnerung noch so detailgetreu schildern könne. Die Angaben über die Dauer des Joggings seien uneinheitlich. Dr. B.____ habe die Angaben der Beschwerdeführerin vom 3. Juni 2011 vollständig wiedergegeben, und er hätte keine weiteren Abklärungen (insbesondere nicht die Röntgenuntersuchung) veranlasst, wenn er von einem rheumatischen Leiden ausgegangen wäre. Sie - die Beschwerdegegnerin - habe zunächst von einem Unfall oder einem "sinnfälligen Ereignis" ausgehen und dies nach der Meldung des "Rückfalls" erneut abklären dürfen (act. G 5-12). Aus dem MRI-Bericht vom 15. Juni 2011 ergebe sich nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass der Befund unfallbedingt sei. Dr. J.____ habe nachvollziehbar und schlüssig dargelegt, dass die anlässlich der Arthroskopie vorgefundene laterale Vernarbung im Gelenk nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das fragliche Ereignis zurückzuführen sei (act. G 5-14, 17 f.). Die Einwände der Beschwerdeführerin gegen das Gutachten J.____ seien nicht stichhaltig (act. G 5-15 f.). Der status quo sine sei gemäss Dr. J.____ auch erreicht worden, wenn von dem von der Beschwerdeführerin am 27. September 2012



angegebenen Sachverhalt ausgegangen werde, weshalb offen bleiben könne, ob Dr. B.____ ihre Angaben vollständig wiedergegeben habe (act. G 5-17).

C.c In seiner Replik vom 13. Juni 2014 (act. G 7) legte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Wesentlichen dar, Dr. B.____ habe eine sich später als falsch herausstellende rheumatische Diagnose und ein traumatisches Geschehen als Differenzialdiagnose gestellt. Im Bericht vom 10. Juni 2011 sei nur noch das rechte OSG erwähnt, was darauf hinweise, dass dieses vorrangig betroffen gewesen sei, während sich eine rheumatische Erkrankung an beiden Füessen gezeigt hätte. Ein mögliches Distorsionstrauma sei bereits am 10. Juni 2011 in Betracht gezogen und zur Abklärung ein MRI in die Wege geleitet worden (act. G 7-3). Es treffe zu, dass eine Fraktur innert sechs bis acht Wochen ausheile. Vorliegend sei jedoch aufgrund der Fraktur eine Bandläsion aufgetreten und diese habe ihrerseits zum am 7. August 2012 operierten Impingement geführt (act. G 7-4).

C.d Die Beschwerdegegnerin bringt mit Duplik vom 18. August 2014 (act. G 9) vor, die vermerkte Schwellung auch des linken Knöchels sei altersbedingt und ohne Krankheitswert und stelle daher keinen Vorzustand im versicherungsrechtlichen Sinne dar (act. G 9-3 f.). Das Ereignis vom 29. Mai 2011 (Umknicken und Verletzung beim Joggen) sei erst in Kenntnis des MRI-Ergebnisses gemeldet worden, und in den Berichten vom 20. Juni 2011 und vom 23. November 2011 sei plötzlich von einer Distorsion gesprochen worden (act. G 9-4). Es habe keine Verletzung der Aussenbänder stattgefunden und die von Dr. J.____ veranschlagte Heilungszeit gelte auch für die Zerrung der Syndesmose. Selbst wenn vom geltend gemachten Sachverhalt ausgegangen werde, sei gemäss Dr. J.____ nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geklärt, ob es sich um eine natürliche Ermüdungsreaktion handle. So oder so sei der Status quo sine im Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht gewesen (act. G 9-4 f.).

C.e Mit Eingabe vom 25. August 2014 erstattete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine ergänzende Sachverhaltsdarstellung zur Duplik (act. G 11). Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin sei das linke OSG nicht angeschwollen gewesen und daher auch nicht weiter untersucht beziehungsweise erwähnt worden.



C.f Am 12. September 2014 entgegnete die Beschwerdegegnerin, das Vorbringen der Beschwerdeführerin vermöge die Angabe des erstbehandelnden Arztes, wonach beide Knöchel geschwollen gewesen seien, nicht zu entkräften (act. G 13).

Erwägungen:

1.

Mit angefochtener Verfügung vom 13. Juli 2012 hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Ereignisses vom 29. Mai 2011 ex nunc eingestellt. Streitgegenstand bildet daher ausschliesslich die Frage, ob sie auch für später aufgekommene Beschwerden und für die Kosten von deren Behandlung, namentlich der Operation vom 7. August 2012, leistungspflichtig ist.

2.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, sofern dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

2.2 Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1])

2.3 Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) enthält eine abschliessende Aufzählung von Körperschädigungen, welche auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen im Sinne von Art. 4 ATSG gleichgestellt sind, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind. Dazu zählen unter anderem Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b) und Bandläsionen (lit. g).

2.4 Die Leistungspflicht des Versicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein



natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. BGE 129 V 181 E. 3). Bei unfallähnlichen Körperschädigungen ist ein kausales unfallähnliches Ereignis wenigstens im Sinne eines auslösenden Faktors erforderlich (A. Bühler, Die unfallähnliche Körperschädigung, SZS 1996 S. 90, 93; BGE 123 V 45). Im Falle physischer Unfallfolgen hat indessen die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit weiteren Verweisen).

2.5

2.5.1 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitszustands darstellt, wenn letzterer also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen).

2.5.2 Gemäss Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit bzw. vermeintlich geheilter Unfallfolgen, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu einer weiteren Arbeitsunfähigkeit kommt. Er stellt einen besonderen revisionsrechtlichen Tatbestand im Sinn von Art. 17 ATSG dar (vgl. BGE 118 V 293; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326). Rückfälle und Spätfolgen schliessen begrifflich an ein in der Vergangenheit bestandenes Unfallereignis an. Dementsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur dann auslösen, wenn zwischen den erneut vorgebrachten



Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c).

2.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 E. 3.2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Beim Nachweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens handelt es sich um eine leistungsaufhebende Tatfrage. Die entsprechende Beweislast liegt hier - anders als bei der Frage, ob im Grundfall oder auch bei einem Rückfall ein (erneuter) leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen).

3.

3.1 Aufgrund der Bagatellunfallmeldung vom 16. Juni 2011 (act. G 5.65) hatte die Beschwerdegegnerin Leistungen erbracht (vgl. act. G 5-9). Mit Schadenmeldung vom 4. Juni 2012 wurde der Beschwerdegegnerin eine geplante Operation als Folge des Ereignisses vom 29. Mai 2011 gemeldet (act. G 5.66). Mit Verfügung vom 13. Juli 2012 stellte sie ihre Leistungen für das Ereignis vom 29. Mai 2011 ein (act. G 5.38).

3.2 Die Schadenmeldung vom 4. Juni 2012 stellt entgegen der Bezeichnung der Beschwerdegegnerin formell-rechtlich keine Rückfallmeldung dar. Die Beschwerdeführerin hatte bis zum damaligen Zeitpunkt über ihre Leistungspflicht weder verfügt (vgl. Art. 49 ATSG) noch (nur) ein einfaches Schreiben (im Sinn von



Art. 51 Abs. 2 ATSG) verfasst. Erstmals mit Verfügung vom 13. Juli 2012 klärte sie ihre Leistungspflicht ab bzw. erliess diesbezüglich formell richtig eine Verfügung. Sie verneinte das Vorliegen eines versicherten Ereignisses - Unfall bzw. unfallähnliche Körperschädigung -, was eigentlich die Verneinung einer Leistungspflicht von Grund auf zur Folge hätte haben müssen. Sie stellte ihre Leistungen dennoch erst ab Datum des Verfügungserlasses ein. Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet jedoch der Einspracheentscheid vom 7. Februar 2014 (act. G 1.2), worin die Beschwerdegegnerin nun nach Darstellung eines Unfallereignisses in der Einsprache das Vorliegen eines Unfalls bejahte, damit folgerichtig das Dahinfallen der kausalen Bedeutung unfallbedingter Ursachen prüfte und - den Grundfall abschliessend - feststellte, per 13. Juli 2012 hätten keine Unfallrestfolgen mehr vorgelegen.

3.3 Die Beschwerdeantwort enthält zwar wiederum Ausführungen, welche den von der Beschwerdeführerin in der Einsprachebegründung vom 27. September 2012 angegebenen Hergang (act. G 5.27-3) in Frage stellen lassen. Dieser erscheint jedoch insoweit plausibel, als bereits im Röntgenbericht vom 4. Juni 2011 (betreffend Röntgenaufnahme vom 3. Juni 2011) klinisch vermerkt wurde, dass die Beschwerdeführerin am (vorangegangenen) Sonntag ein Supinationstrauma erlitten habe (act. G 5.52). Somit ist - entgegen der Annahme von Dr. H.____ (act. G 5.44-2), Dr. I.____ (act. G 5.42), Dr. J.____ (act. G 5.6-7, 9) sowie der Beschwerdegegnerin (act. G 5-12, 15; act. G 9-4) - davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Erstkonsultation ein Verdrehen des Knöchels, ein Umknicken, Stolpern oder Übertreten geschildert hat und diese Anamnese von der Zentralen Notaufnahme intern an das Institut für Radiologie übermittelt wurde. Dafür spricht auch, dass im MRI-Bericht vom 14. Juni 2011 (act. G 5.53) als Indikation persistierende OSG Schmerzen rechts "nach Frage stattgefundenem Distorsionstrauma" aufgeführt sind. Es erscheint somit nicht abwegig, dass sich die Beschwerdeführerin am 29. Mai 2011, wie geltend gemacht, mit dem Fuss im Wurzelstock verfangen und sich stolpernd diesen verdreht hat. Damit liegt ein ungewöhnlicher äusserer Faktor und folglich ein Unfallereignis, und nicht "nur" ein unfallähnliches Ereignis vor (vgl. SVR 1999 UV Nr. 9 E. 3c/aa und E. 3c/dd sowie A. Rumo-Jungo/A. P. Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich 2012 S. 40 mit weiteren Verweisen).



3.4 Letztlich ist jedoch ohne Belang, ob die Begriffsmerkmale des Unfalls oder jene des unfallähnlichen Ereignisses erfüllt sind. Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, fehlt nämlich der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem geltend gemachten Geschehnis vom 29. Mai 2011 und den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 13. Juli 2012 vorhandenen Beschwerden. Es besteht also kein ursächlicher Zusammenhang zwischen den anfänglichen Verletzungen (Fraktur der distalen Tibia, Zerrung der Syndesmose) und den späteren ventralen Impingementbeschwerden (vgl. dazu Erw. 4.4). Insofern könnte auch, wenn ursprünglich unfallähnliche Körperschädigungen vorgelegen hätten, nichts zugunsten der Beschwerdeführerin hergeleitet werden.

4.

4.1

4.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich hinsichtlich des Fehlens des in Frage stehenden natürlichen Kausalzusammenhangs auf das Aktengutachten von Dr. J.____. Es ist daher zu prüfen, ob auf dieses abgestellt werden kann.

4.1.2 Die Beschwerdeführerin bringt vor, das Gutachten von Dr. J.____ sei nicht objektiv; so finde sich das Zitat aus dem Bericht von Dr. C.____, sie habe "nun" angegeben, sie hätte ein Distorsionstrauma erlebt, dort erstaunlicherweise nicht. Entgegen dem Gutachten zeige das MR vom 24. Mai 2011 (richtig: 2012) ein residuelles Ödem im lateralen Seitenbandkomplex. Somit lägen neben der Fraktur Strukturveränderungen im Aussenband als (zusätzliche) Diagnose einer unfallähnlichen Körperschädigung vor. Die Feststellung von Dr. J.____, die Schmerzen seien nicht während der sportlichen Belastung, sondern erst am Folgetag aufgetreten, sei so nie festgehalten worden. Das vom Gutachter vermerkte Fehlen eines auslösenden Ereignisses beruhe auf der mangelhaften Dokumentation von Dr. B.____. Die Einschätzung des Gutachters, dass drei Monate nach dem Ereignis der Status quo sine erfüllt gewesen sei, sei lediglich in Bezug auf die Fraktur, nicht aber für die Bänderverletzung nachvollziehbar (act. G 1-7 f. und Ziff. 43). Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber der Auffassung, es sei auf das Gutachten von Dr. J.____ abzustellen.



Es entspreche den Voraussetzungen der Rechtsprechung und sei klar, nachvollziehbar begründet und schlüssig (act. G 5-18 f.).

4.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1).

4.3 In Bezug auf die ursprünglichen Verletzungen (Fraktur/Fissur der distalen Tibia, Zerrung der Syndesmose) hält der Gutachter fest, eine teilweise unfallkausale Verletzung, indem eine unphysiologische Krafteinwirkung zur Zerrung der Syndesmose und diese ihrerseits zur Ermüdungsfraktur/fissur der distalen Tibia geführt habe, sei medizinisch gesehen gleich wahrscheinlich wie die (umgekehrte) unfallfremde Möglichkeit, dass eine Ermüdungsreaktion in der Tibia die Reaktion an der Syndesmose ausgelöst habe. Indes spreche das Fehlen von Hinweisen auf ein auslösendes Moment in den medizinischen Berichten gegen ein Unfallereignis, zumal dieses eindrücklich, einschneidend und schmerzauslösend gewesen sein müsste (act. G 5.6-9). Ein durch das Ereignis ausgelöster oder verschlimmter Vorzustand lasse sich in den Akten nicht erkennen. (act. G 5.6-9, 10). Eine Ermüdungsfraktur an der distalen Tibia, ob als Folge einer sinnwidrigen Bewegung oder einer Überlastung unklarer Genese, heile innerhalb von sechs bis acht Wochen (plus/minus vier Wochen) folgenlos aus, wenn keine somatisch nachweisbare Komplikation die Heilung störe. Dies gelte auch für die mögliche Zerrung in der ventralen und dorsalen Syndesmose. Aktenkundig sei keine entsprechende Komplikation ausgewiesen, so dass nach drei Monaten der Status quo sine postuliert werden müsse (act. G 5.6-10). Des Weiteren hält der Gutachter fest, das MRI des rechten oberen Sprunggelenkes vom 14. Juni 2011 stelle eine ausschliesslich extraartikuläre Fissur dar, während intraartikulär keine



Signalstörungen vorhanden seien (act. G 5.6-7 f.). Das MR vom 24. Mai 2012 lasse keine Signalstörungen mit Krankheitswert erkennen. Insbesondere seien die Veränderungen in der distalen Tibia und im Kapselbandapparat verschwunden. Entzündlich veränderte Weichteile oder auch nur geringste Hinweise auf ein schmerzauslösendes Impingement seien nicht vorhanden (act. G 5.6-6). Die anlässlich der Operation am 7. August 2012 festgestellte laterale Vernarbung sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 29. Mai 2011 zurückzuführen, weil im MRI vom 14. Juni 2011 intraartikulär keine Signalstörungen vorgelegen hätten, was aber eine "conditio sine qua non" sei, um die Unfallkausalität der "Vernarbung" hinreichend zu begründen (act. G 5.6-8). Schliesslich sei der laterale Malleolus bei den ersten klinischen Untersuchungen schmerzfrei gewesen, und im lateralen Talusbereich sei weder klinisch noch radiologisch eine Verletzung nachgewiesen worden, welche hier zu einer Vernarbung habe führen können (act. G 5.6-8).

4.4

4.4.1 Dass die Vernarbungen nicht Folge der ursprünglichen Verletzungen sein können, weil diese nicht innerhalb, sondern ausserhalb der Gelenkkapsel vorgelegen haben, erscheint nachvollziehbar. Gleiches gilt für die Folgerung, dass die anfänglichen Verletzungen nach rund acht Wochen abgeheilt waren. Damit decken sich auch die Angaben der Beschwerdeführerin über ihre Schmerzen: Diese wurden in der Erstkonsultation über den medialen und den lateralen Malleolus beidseitig (act. G 5.49) und dann ausschliesslich im medialen Malleolus (Innenknöchel, mit später offenbar zusätzlicher leichter Druckdolenz im fibulotalaren [aussenseitigen] Bandapparat; act. G 5.50, G 5.64 [Beschwerdepersistenz]) angegeben. Am 26. Juli 2011 berichtete die Beschwerdeführerin von abklingenden Schmerzen; es bestehe noch etwas Druckdolenz metaphysär über der Tibia vor allem mediallyseitig (act. G 5.61). Am 18. November 2011 klagte sie über belastungsabhängige Schmerzen und eine deutliche Druckdolenz im ventralen (vorderseitigen) Gelenkrezessus. Dr. E.____ diagnostizierte klinisch ein ventrales Impingement des OSG nach Bänderläsion bei Status nach Distorsion im Juni 2011 mit Bandläsion und undislozierter, distaler Tibiafraktur. Das Röntgenbild zeige ein medial etwas vermehrt sklerotisiertes Tibiaplateau und einen regelrechten Gelenkspalt. Die allfällige Fissur sei nach der



verlaufenen Zeit verheilt (act. G 5.60). Am 2. Februar 2012 berichtete Dr. E.____, es bestehe eine unveränderte Druckdolenz im anteromedialen und anterolateralen Gelenkrezessus; die Versicherte sei nach wie vor relevant eingeschränkt (act. G 5.59). Anlässlich der Arthroskopie zeigte sich das OSG medial und lateral soweit einsehbar vollständig intakt, und anterolateral waren Vernarbungen vorhanden (act. G 5.29). Die Schmerzen waren somit zuerst an der Knöchelinnenseite vorhanden, gingen dort dann zurück und traten später an der vorderen und äusseren Seite des Sprunggelenks auf. Dies stimmt mit dem MR-Befund vom 24. Mai 2012 überein (act. G 5.6-6; act. G 5.54), welcher sich im Wesentlichen als unauffällig präsentierte. In diesem Zusammenhang argumentiert der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, das im MR vom 24. Mai 2012 festgestellte residuelle Ödem sei von Dr. J.____ ausser Acht gelassen worden und stelle eine eigenständige unfallähnliche Körperschädigung dar (act. G 1-8). Dieser Befund ist jedoch auch gemäss Dr. K.____ minimal, grenzwertig und weist einen lediglich fraglichen Krankheitswert auf (act. G 5.54); für einen medizinisch begründbaren Zusammenhang zum später festgestellten ventralen Impingement finden sich keine Anhaltspunkte. Vielmehr macht der dargelegte aktenkundige Verlauf im Gesamten einsichtig, dass die Vernarbungen erst im November 2011, nachdem die anfänglichen Verletzungen verheilt waren, zu neuen dokumentierten Schmerzen führten. Diese traten zudem an der vorderen Aussenseite (anterolateral), mithin an einer gemäss Gutachten von den anfänglichen Verletzungen nicht betroffenen Stelle, auf. Das Gutachten stimmt folglich im Wesentlichen mit der Aktenlage überein und ist in Bezug auf die hier relevante fehlende Kausalität der nach dem 13. Juli 2012 behandelten

Beschwerden schlüssig und nachvollziehbar.

4.4.2 Zusammenfassend betreffen die Einwände gegen das Gutachten von Dr. J.____ Punkte, welche für die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Vorfall beim Jogging und dem später aufgetretenen Impingement ohne oder von untergeordneter Bedeutung sind. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin vermag daher den Beweiswert des Gutachtens nicht massgeblich in Frage zu stellen, insbesondere lässt es nicht auf fehlende Objektivität des Gutachters schliessen. Auf das Gutachten von Dr. J.____ ist daher abzustellen.



4.5 Somit ist gestützt auf das Gutachten davon auszugehen, dass das bei der Beschwerdeführerin aufgetretene ventrale Impingement nicht Folge des Ereignisses vom 29. Mai 2011 war (vgl. E. 8.3, E. 8.4.1). Die Beschwerdegegnerin hat daher ihre Leistungen mit Verfügung vom 13. Juli 2012 zu Recht eingestellt, selbst wenn anzunehmen ist, dass die ursprünglichen Verletzungen auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen sind.

5.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

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