



Fall-Nr.: UV 2006/42
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 27.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2007

Art. 52 ATSG. Der Streitgegenstand ist auch im Einspracheverfahren auf den Anfechtungsgegenstand der Verfügung beschränkt. Eine Ausdehnung des Verfahrens über den Anfechtungsgegenstand der Verfügung hinaus ist nur ausnahmsweise und – zu Ungunsten der Einsprache führenden Person – nur unter Einhaltung der in Art. 12 Abs. 2 ATSV festgelegten Hinweispflicht zulässig. Art. 53 ATSG. Ein Zurückkommen auf faktisch verfügte und in Rechtskraft erwachsene Leistungszusprachen ist nur nach Massgabe der in Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG verankerten Rückkommenstiteln möglich. Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 11 UVV. Prüfung des Vorliegens eines Rückfalls. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2007, UV 2006/42).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 27. Februar 2007

In Sachen

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische National Versicherung,

Direktion für die Westschweiz, 54, Quai Gustave-Ador, Postfach 6342, 1211 Genève 6,



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin,

und

K.____

Beigeladene,

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Die 1946 geborene K.____ ist bei der National Versicherung (nachfolgend: National) gegen die Folgen von Unfällen und bei der Swica Gesundheitsorganisation (nachfolgend: Swica) krankenversichert. Am 8. August 2001 meldete die Société Générale d'Affichage, Genf, in deren St. Galler Filiale K.____ als Sekretärin tätig war, einen Unfall ihrer Arbeitnehmerin an, der sich am 22. Juni 2001 ereignet habe. Beim Aufstehen von der Toilette habe K.____ die zweite Zehe des rechten Fusses an der Tür angeschlagen. Schmerzen seien erst am 30. Juni 2001 aufgetreten. Das Gleiche sei nochmals am 4. Juli 2001 geschehen, worauf die Schmerzen stärker geworden seien (act. G 6.2/26). Die von Hausarzt Dr. med. A.____ im Röntgeninstitut Dr. med. B.____, Spezialarzt FMH für Röntgendiagnostik veranlasste röntgenologische Untersuchung des rechten Vorfusses vom 30. Juli 2001 ergab eine Luxation im Grundgelenk der zweiten Zehe rechts nach medial und cranial. Die ossären Strukturen im Bereich des Grundgelenks sowie die übrigen ossären Strukturen des Vorfusses waren normal (act. G 6.2/27). Dr. A.____ erhob daraufhin im Arztzeugnis vom 28. August 2001 als Befunde eine Druckdolenz im Zehengrundgelenk Dig II links (recte: rechts) sowie Hammerzehen und diagnostizierte eine Luxation im Zehengrundgelenk Dig II links (recte: rechts). Er stellte schliesslich fest, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden (act. G 6.2/25). Am 12. September 2001 wurde die Versicherte in der Klinik C.____ durch Dr. med. D.____, Chirurgie FMH am rechten Fuss operiert (Revision, Reposition, Kapselnaht,



St.Galler Gerichte

Sehnenverlängerung und Spickung der 2. Zehe) (act. G 6.2/24). Am 8. März 2002 folgte eine weitere Operation. Der operierende Arzt, Dr. med. E.____, Orthopädie F.____, gab als Indikation einen Hallux valgus sowie ein Rezidiv einer posttraumatischen Luxation MTP II an (Operationsbericht vom 8. März 2002, act. G 6.2/23). Wegen erneuter Schmerzen sowie einer Schwellungstendenz im Bereich des Metatarsale I folgte am 18. September 2002 die Metallentfernung durch Dr. E.____ (act. G 6.2/19, G 6.2/20). Die National erbrachte in Folge des Unfalls vom 22. Juni 2001 Heilkosten- und Taggeldleistungen (act. G 6.3).

B.- Mit Unfallmeldung vom 9. April 2003 informierte die Arbeitgeberin der Versicherten die National über eine erneute Operation am rechtem Fuss (act. G 6.2/16). Im Arztzeugnis vom 27. Juni 2003 erklärte Dr. E.____, das sekundäre Auftreten von Translationsmetatarsalgien II, III und IV rechts habe eine Reoperation mit Verkürzungsosteotomien der Metatarsalia III und IV rechts verlangt. Die Operation sei am 25. März 2003 in der Klinik G.____ durchgeführt worden und habe vom 24. März bis 15. Juni 2003 zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt (act. G 6.2/15).

C.- Mit Verfügung vom 1. Oktober 2003 lehnte die National gestützt auf die Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. med. H.____ vom 20. Dezember 2002 (act. G 6.2/18) ihre Leistungspflicht ab dem Zeitpunkt der Metallentfernung vom 18. September 2002 ab. Der Vertrauensarzt sei der Auffassung, dass die durch den Unfall vom 22. Juni 2001 bedingten Verletzungen bis zu diesem Zeitpunkt behandelt worden seien. Man sei deshalb überzeugt, dass die Schmerzen, die zur Operation vom 25. März 2003 geführt hätten, nichts mit dem Unfallereignis zu tun hätten. Die Operation werde als Folge des Hallux valgus, an dem die Versicherte schon vor dem Unfall gelitten habe, gesehen (act. G 6.1/10).

D.- a) Am 20. Oktober 2003 reichte die Swica gegen diese Verfügung vorsorglich Einsprache ein (act. G 6.1/8) und gab am 1. Dezember 2003 ihre Einsprachebegründung ab (act. G 6.1/7).

b) Am 7. November 2003 erstellte Vertrauensarzt Dr. H.____ im Auftrag der National aufgrund der Akten eine Beurteilung der Unfallkausalität der Luxation im Bereich des Metatarsale II. Er gelangte zur Auffassung, dass die Kostenübernahme durch die



Unfallversicherung im vorliegenden Fall relativ grosszügig gewesen sei. Die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 22. Juni 2001 und den erst eine Woche später aufgetretenen Beschwerden bzw. der Luxation im Bereich des Metatarsale II sei nämlich höchstens möglich (act. G 6.2/14).

c) Mit Schreiben vom 21. Januar 2005 teilte die National der Swica mit, sie gehe aufgrund der vorliegenden Akten davon aus, dass ihre Leistungspflicht nicht gegeben sei. Sie ersuche deshalb die Swica, ihre Einsprache zurückzuziehen. Falls sie damit nicht einverstanden sei, werde sie einen negativen Einsprache-Entscheid erlassen und spätestens vor dem kantonalen Versicherungsgericht eine reformatio in peius beantragen (act. G 6.1/6). Die Swica wies dieses Angebot mit Schreiben vom 31. Januar 2005 ab und verlangte einen anfechtbaren Einsprache-Entscheid.

d) Die National ersuchte daraufhin Dr. med. I.____, Orthopädische Chirurgie FMH, Zürich, um eine spezialärztliche Beurteilung. Am 9. November 2005 reichte Dr. I.____ ein Gutachten ein, dessen Inhalt, soweit entscheidnotwendig, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen dargelegt wird (act. G 6.2/11).

E.- Mit Entscheid vom 5. April 2006 wies die National die Einsprache gegen die Verfügung vom 1. Oktober 2003 ab. Im Weiteren änderte sie die Verfügung vom 1. Oktober 2003 dahin gehend ab, dass sie das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 22. Juni 2001 und den ab 1. Juli 2001 aufgetretenen Beschwerden verneinte (act. G 6.1/5).

F.- Gegen diesen Einsprache-Entscheid richtet sich die Beschwerde der Swica vom 15. Mai 2006 mit dem Antrag, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Leistungen für den Unfall vom 22. Juni 2001 bis zum Behandlungsabschluss beim Orthopäden im August 2004 zu übernehmen.

G.- In der Beschwerdeantwort vom 13. September 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

H.- Mit Replik und Duplik vom 25. September bzw. 17. Oktober 2006 halten die Parteien unverändert an ihren Anträgen fest. Auf die Begründungen in den Rechtsschriften wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen



eingegangen. Beide Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet (Art. 69 VRP).

II.

1.- Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) und die zugehörige Verordnung (ATSV; SR 830.11) in Kraft getreten. Die Beschwerdeführerin verunfallte am 22. Juni 2001. Der Einsprache-Entscheid erging am 5. April 2006. Mangels einschlägigen Übergangsrechts fällt damit sowohl die Anwendung des bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechts als auch das ab 1. Januar 2003 geltende neue Recht in Betracht. Letzteres hat in Bezug auf den Unfallbegriff keine materielle Änderung bewirkt (Art. 4 ATSG; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. September 2004 i/S R. [U 252/04]; vgl. auch BGE 130 V 445). Auch bezüglich des unfallversicherungsrechtlichen Begriffs des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs und dessen Bedeutung als eine Voraussetzung für die Leistungspflicht nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat das ATSG zu keinen Änderungen geführt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 5. November 2004 i/S C., E. 2 mit Hinweisen [U 106/04]). In den vorgenannten Bereichen besteht somit kein Bedarf nach einer intertemporären Regelung, weshalb es sich aufdrängt, die gegenwärtig geltenden Bestimmungen des ATSG zur Anwendung zu bringen (vgl. zum Grundsatz der Widerspruchslosigkeit der Rechtsordnung: RALPH JÖHL, Übergangsrechtliche Probleme im Leistungsrecht der Sozialversicherung, Diss. St. Gallen 1996, S. 1 ff., welcher die generelle Anwendbarkeit neuen Rechts auf Grund eines sog. "Geltungsprinzips" befürwortet). Die formellen Bestimmungen - das heisst Art. 27 bis Art. 62 ATSG - sind demgegenüber sofort in Kraft getreten (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, Art. 82 Rz. 8).

2.- a) Infolge des Unfalls vom 22. Juni 2001 liess sich die Versicherte zunächst am 12. September 2001 sowie am 8. März 2002 am rechten Fuss operieren. Am 18. September 2002 wurde die Metallentfernung durchgeführt. Die Beschwerdegegnerin ist für die dadurch entstandenen Heilkosten aufgekommen und hat für die Arbeitsunfähigkeiten Taggelder ausgerichtet.



b) Am 9. April 2003 reichte die Arbeitgeberin der Versicherten eine Unfallmeldung ein, mit welcher um Kostenübernahme für eine am 25. März 2003 stattgefundenen vierten Operation ersucht wurde (act. G 6.2/16). Mit Verfügung vom 1. Oktober 2003 lehnte die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht für diesen Eingriff mangels Unfallkausalität ab (act. G 6.1/10). Mit Einsprache-Entscheidung vom 5. April 2006 wies die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin gegen diese Verfügung erhobene Einsprache ab (Ziffer 1 des Dispositivs). Im Weiteren verfügte sie in Ziffer 2 des Dispositivs, dass die Verfügung vom 1. Oktober 2002 dahin gehend abgeändert werde, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. Juni 2001 und den ab 1. Juli 2001 aufgetretenen Beschwerden nicht gegeben sei. Eine derartige Abänderung der angefochtenen Verfügung ist allerdings - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - im vorliegenden Verfahren nicht zulässig.

c) Die Verfügung vom 1. Oktober 2003 begrenzt den möglichen Streitgegenstand auf die Prüfung der Frage, ob der am 9. April 2003 gemeldete Rückfall in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. Juni 2001 steht, ob also die Beschwerdeführerin oder die Beschwerdegegnerin für die durch den Eingriff vom 25. März 2003 entstandenen Kosten (Heilungskosten und Taggelder) aufzukommen hat (vgl. BGE 125 V 413). Die den Unfallversicherern im Einspracheverfahren (Art 52 ATSG und Art. 10 ff. ATSV) eingeräumte Befugnis zur Überprüfung des in der vorausgegangenen Verfügung geregelten Rechtsverhältnisses umfasst ebenso wenig wie die richterliche Urteilskompetenz im nachfolgenden Verwaltungsgerichtsverfahren eine Befugnis zur Ausdehnung des Verfahrens auf beliebige, ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegende Streitpunkte. Vielmehr folgt aus der analogen Geltung des Verfügungsgrundsatzes im Einspracheverfahren zwingend, dass die Entscheidungskompetenz des Kranken- oder Unfallversicherers in diesem Verfahrensstadium ebenfalls durch die Grundsätze über den Anfechtungsgegenstand begrenzt ist. Dies bedeutet, dass der Versicherer Streitfragen, die nicht das in der angefochtenen Verfügung geregelte Rechtsverhältnis betreffen, im Einsprache-Entscheid nur aufgreifen darf, wenn diese einen engen Sachzusammenhang im Sinn einer Tatbestandsgesamtheit mit dem Anfechtungsgegenstand aufweisen. Insoweit der Versicherer sich nicht an diese Begrenzung seiner Entscheidungskompetenz hält, liegt ein formellrechtlich unzulässiger Einsprache-Entscheid vor, der im nachfolgenden Rechtsmittelverfahren zufolge Fehlens der Sachurteilsvoraussetzung des



Anfechtungsgegenstandes von Amtes wegen aufzuheben ist (RKUV 1998 S. 455 E. 2c). Der Streitgegenstand kann auch im vorliegenden Verfahren nicht einfach auf die in der Vergangenheit bereits erbrachten Leistungen ausgedehnt werden, nachdem sie nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung waren. Da eine Tatbestandsgesamtheit nicht vorliegt und über bereits erbrachte Leistungen in der angefochtenen Verfügung nicht entschieden wurde, fehlte es im Einsprache-Verfahren an einem diesbezüglichen Anfechtungsobjekt (vgl. BGE 130 V 143 E. 4.2). Ziffer 2 des Dispositivs des Einsprache-Entscheids vom 5. April 2006 erscheint bereits aus diesem Grund nicht zulässig.

d) Dieser Beurteilung kann auch die von der Beschwerdegegnerin im Einspracheverfahren vorgenommene Androhung einer Schlechterstellung (bzw. eines entsprechenden Antrags im Beschwerdeverfahren) nicht entgegen gehalten werden. Zwar ist der Versicherer im Einspracheverfahren nach Art. 12 Abs. 1 ATSV an das Begehren der Einsprache führenden Person nicht gebunden; er kann die Verfügung zu Gunsten oder zu Ungunsten der Einsprache führenden Person abändern. Beabsichtigt er, die Verfügung zu Ungunsten der Einsprache führenden Person abzuändern, gibt er ihr Gelegenheit zum Rückzug der Einsprache (Abs. 2 von Art. 12 ATSV). Mit diesen Ausführungsbestimmungen hat der Bundesrat die nach Art. 61 lit. d ATSG im Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht geltenden Grundsätze auch auf das Einspracheverfahren des jeweils verfügenden Versicherers übertragen. Die nunmehr in Art. 12 Abs. 2 ATSV festgelegte erweiterte Hinweispflicht, wonach der Versicherungsträger die Einsprache führende Person nicht nur auf die drohende Schlechterstellung (*reformatio in peius*), sondern auch auf die Möglichkeit eines Rückzugs ihrer Einsprache aufmerksam machen muss, galt in den Sozialversicherungsbereichen, welche ein Einspracheverfahren kannten, rechtsprechungsgemäss als direkter Ausfluss der verfassungsrechtlichen Garantie des rechtlichen Gehörs sowie des Fairnessgebots nach Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 4 Abs. 1 aBV bereits vor In-Kraft-Treten von ATSG und ATSV am 1. Januar 2003 (BGE 131 V 417 E. 1 mit Hinweisen). Nun hat die Beschwerdegegnerin mit dem offenbar als Androhung einer *reformatio in peius* verstandenen Schreiben vom 21. Januar 2005 zwar angedroht beim Gericht eine Schlechterstellung bezüglich der bereits ausgerichteten Leistungen zu beantragen. Ob sie dabei auch die betroffene Person (und deren Arbeitgeberin als Versicherungsnehmerin) von dieser Absicht in Kenntnis gesetzt und ihr Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt hat, was für die



Rechtserheblichkeit dieses Vorgehens vorausgesetzt werden müsste, geht aus den Akten nicht hervor. Dies kann aber vorliegend offen bleiben, nachdem sich bereits die Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes auf diese Frage als unzulässig erweist. Hätte die Betroffene oder die Beschwerdeführerin die Einsprache damals, wie von der National gewünscht, zurückgezogen, wäre es bei der Verfügung vom 1. Oktober 2003 und damit auch bei den bereits erbrachten, mit den (faktischen) Leistungsverfügungen der Jahre 2001 und 2002 formell rechtskräftig zugesprochenen Versicherungsleistungen geblieben. Auch mit Blick auf diesen Verfahrensausgang erweist sich das von der Beschwerdegegnerin gewählte Vorgehen als untauglich, um ihre Leistungspflicht als Ganzes in Frage zu stellen. Zwar bleibt ihr ein Zurückkommen auf die faktisch verfügbaren Leistungszusprachen möglich, aber nur nach Massgabe der Grundsätze der in Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG verankerten Rückkommenstitel (BGE 131 V 417 E. 2 mit Hinweis, 122 V 168 E. 2c mit Hinweisen). Vorliegend besteht dazu indessen kein Raum, weshalb Ziffer 2 des Dispositivs des Einsprache-Entscheids aufzuheben ist. Zu prüfen bleibt damit die Leistungspflicht für den am 9. April 2003 gemeldeten Eingriff als Rückfall zum Ereignis vom 22. Juni 2001 und damit, ob dafür nach Art 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 11 UVV Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin besteht.

3.- Nach der Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückfall um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, sodass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Rückfälle schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend kann ein Rückfall eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung wiederum ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweisen). Da es sich beim Erfordernis eines erneuten natürlichen Kausalzusammenhangs um eine anspruchsbegründende Tatfrage handelt, liegt die diesbezügliche Beweislast bei der versicherten Person, was heisst, dass im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu ihren Lasten ausfällt (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder



der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, trägt - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - der Unfallversicherer auch insofern eine Beweislast, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu seinen Ungunsten ausfällt (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Die Unfallversicherung haftet ausserdem nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolges entscheidend ist. Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Erfahrung geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an eine andere Ursache vernünftigerweise nicht zu denken ist (vgl. BGE 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d, 122 V 416 E. 2). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (PVG 1984 Nr. 82, 174).

4.- a) Im Untersuchungsbericht des Röntgeninstituts Dr. B.____ vom 30. Juli 2001 ist eine Luxation im Grundgelenk der 2. Zehe rechts belegt (act. G 6.2/27). Ebenfalls ausgewiesen ist ein Vorzustand in Bezug auf den rechten Fuss der Versicherten in Form eines Spreizfusses mit Hammerzehe Dig II sowie einer Hallux valgus-Fehlstellung im Grosszehengelenk (act. G 6.2/23, G 6.2/25). Am 12. September 2001 erfolgte eine erste Operation am rechten Fuss durch Dr. D.____. Sowohl als Diagnose als auch als Indikation wurde die Luxation Dig. II mit Schmerzen in der Zehe festgehalten (act. G 6.2/24). In der Folge kam es zu einer Reluxation, weshalb die Versicherte am 8. März 2002 erneut operiert wurde (act. G 8.1). Dr. E.____ führte eine Hallux-Operation rechts mit Osteotomie des Metatarsale I sowie eine offene Reposition des MTP-Gelenks II rechts mit Verkürzungsosteotomie des Metatarsale II und Korrekturarthrodese des IP-Gelenks II rechts durch. Im Operationsbericht hielt er als Indikation einen Hallux valgus sowie ein Rezidiv einer posttraumatischen Luxation MTP II rechts und im Bericht vom



14. März 2002 als Diagnose eine traumatische Luxation MTP II sowie einen Hallux valgus fest (act. G 6.2/22, G 6.2/23). Am 18. September 2002 nahm Dr. E.____ die Metallentfernung vor (act. G 6.2/20). Wegen sekundärem Auftreten von Translationsmetatarsalgien II, III und IV rechts folgte schliesslich am 25. März 2003 abermals eine Operation mit Verkürzungsosteotomien der Metatarsalia III und IV (act. G 6.2/15). Während die Beschwerdegegnerin bzw. Dr. I.____ von einer rein krankheitsbedingten Luxation im Grundgelenk der 2. Zehe rechts ausgehen, stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die fragliche Luxation mit nachfolgendem Rezidiv und sekundärem Gesundheitsschaden sei ebenfalls durch den Unfall vom 22. Juni 2001 verursacht worden.

b) Den medizinischen Akten sind im Zusammenhang mit der Frage der Kausalität des Rückfalls vom 9. April 2003 folgende Aussagen zu entnehmen: Dr. H.____ kam in seiner Beurteilung vom 7. November 2003 zum Schluss, dass die Luxation des Metatarsalgelenks II bei Vorliegen einer fortgeschrittenen Fussdeformität in Form einer Hammerzehe eine vollkommen übliche Entwicklung sei. Dies vor allem bei gleichzeitigem Vorliegen eines Hallux valgus. Seiner Meinung nach kommt dem Unfall vom 22. Juni 2001 in Bezug auf die nun zur Diskussion stehende Luxation eine zweitrangige Bedeutung zu, wenn man bedenke, dass sich die Schmerzen erst eine Woche später bemerkbar gemacht hätten. In diesem Fall erscheine die Kausalität zwischen dem unbedeutenden Trauma und der Luxation des Metatarsalgelenks II lediglich als möglich. Das Auftauchen von Metatarsalgien III, IV sei sodann vollkommen erklärbar durch die Fussdeformation der Versicherten (act. G 6.2/14). Dr. A.____ vermerkte in seiner Stellungnahme vom 10. Februar 2005 zunächst eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität (Unfallursache über 50%) und sah sodann hinsichtlich des Unfallereignisses die Unfallkausalität zu 100% gegeben. In einem Bericht vom 10. März 2005 hielt Dr. E.____ hinsichtlich Anamnese fest, vom vorbehandelnden Arzt sei eine Luxation des MTP-II-Gelenks traumatischer Natur diagnostiziert und eine operative Behandlung begonnen worden. Im weiteren Verlauf der Heilung habe sich herausgestellt, dass neben der Luxation eine Hallux valgus-Fehlstellung im Grosszehengelenk vorgelegen habe, welche als krankhafter Vorzustand den Heilverlauf bezüglich des 2. Strahls beeinflusst habe. Das prozentuale Ausmass dieses Vorzustandes sei für das 1. Jahr zu 10%, für das 2. Jahr zu 50% zu beziffern. Die jetzt noch zu beobachtenden Veränderungen seien nicht mehr als Unfallfolge zu



interpretieren, der Status quo sine sei erreicht. Gemäss Gutachten vom 9. November 2005 von Dr. I.____ handelt es sich vorliegend offensichtlich um eine kontrakte Krallenzehe und nicht um eine harmlosere Hammerzehe. Dies deutet darauf hin, dass möglicherweise schon während längerer Zeit eine mehr oder weniger symptomatische Luxation des MP-Gelenks II vorgelegen habe, wie sie bei schweren Spreizfüssen auch spontan vorkommen könne. Nicht zuletzt deutet auch die heutige Situation mit andauernden Schmerzen im Bereich des Köpfchens des Metatarsale II darauf hin, dass dort weiterhin eine lokale Überbelastungssituation vorhanden sei. Er halte die Unfallkausalität der Luxation des MTP-Gelenks II als nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit gegeben. Der Verlauf habe gezeigt, dass hier nicht eine einzelne, luxierte Zehe das zu behandelnde Problem gewesen sei, sondern ein schwerer, dekompenzierter Spreizfuss mit all seinen Nebenerscheinungen, unter anderem einer kontrakten Krallenzehe. Ausgehend von dieser Erkenntnis kam er zum Schluss, dass in diesem Fall eine einzelne luxierte Zehe, trotz allem, eher als "Nebengeräusch" gewertet werden müsse (act. G 6.2/11).

5.- Das Gericht hat seinen Entscheid, von welcher Kausalität (Krankheits- oder Unfallkausalität) auszugehen ist, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 117 V 360 E. 4a mit Hinweisen). Laut Gutachten von Dr. I.____ sowie der Beurteilung von Dr. H.____ können Luxationen auch durch krankhafte Veränderungen in Gelenken eintreten. Wie nachfolgend zu zeigen ist, auf das überzeugende Gutachten von Dr. I.____ abzustellen. Dr. I.____ beschreibt eine auch in Bezug auf den vorliegenden Fall nachvollziehbare, von Dr. H.____ gestützte, pathologische Kausalitätskette, welche auch der medizinischen Literatur zu entnehmen ist. Bei der konkret vorzunehmenden Wahrscheinlichkeitsbeurteilung ist zu beachten, dass die Versicherte einen Vorzustand in Form eines Spreizfusses rechts mit Hammerzehe und Hallux valgus aufweist. An Spreizfüssen bestehen meistens mehr oder weniger schwere Gelenkveränderungen im Mittelfuss und an den Zehengrundgelenken. Die vordere Querwölbung ist durchgedrückt, der Vorfuss dadurch verbreitert und die Belastung des Fussballens ruht fast ausschliesslich auf den Metatarsalköpfchen II bzw. III. Häufig sind die Zehen im Grundgelenk nach dorsal



luxiert, sie sitzen in Hammerstellung dem Vorfuss oben auf und drücken die mittleren Metatarsalköpfchen zusätzlich nach unten. Fast immer besteht bei einem Spreizfuss auch ein schwerer Hallux valgus. Wenn die Grundphalanx oben auf dem Metatarsalköpfchen steht, kann es zur Subluxation des Zehengrundgelenks nach dorsal kommen. Das Metatarsalköpfchen wird hinuntergedrückt, was wiederum zur Metatarsalgie führt (vgl. dazu PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 259. Aufl., Berlin/Nex York 2002, S. 995 f.; ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern 2002, S. 1123, 1136, 1156, 1169 f.). Der Umstand, dass bei der Versicherten der beschriebene Vorzustand vorlag und eine Luxation des Metatarsale II festgestellt wurde, ist als massgebende Grundlage für die Annahme einer pathologischen Kausalität zu werten. Richtungsgebend ist schliesslich die von Dr. I.____ und Dr. H.____ angeführte zeitliche Komponente in Bezug auf die erst rund eine Woche nach dem Unfallereignis aufgetretenen Beschwerden. In diesem Sinn erscheint auch die Feststellung von Dr. I.____ betreffend Vorliegens einer möglicherweise schon während längerer Zeit mehr oder weniger symptomatischen Luxation des MTP-Gelenks II schlüssig. Die übrigen medizinischen Akten vermögen, entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin, keinen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zu begründen. Dr. E.____ bejahte zwar am 18. Februar 2002 die Unfallkausalität der Luxation. Andererseits wird durch seine gleichzeitige Empfehlung einer Korrektur des Hallux valgus zur Minimierung des Risikos einer Reluxation des Gelenks eindeutig auch auf die pathologische Luxationsgefahr hingewiesen. Dr. E.____ sprach am 27. Juni 2003 von einem Status nach Verkürzungsosteotomie II zur stabilen Reposition einer chronischen Luxation MTP II. Aus dem Umstand des sekundären Auftretens der Translationsmetatarsalgien II, III und IV rechts lässt sich schliesslich nichts für die Beurteilung der Unfallkausalität ableiten, handelt es sich doch dabei offensichtlich um die Folge der immer noch andauernden lokalen Überlastungssituation im Bereich des rechten Fusses. Der Einwand der Beschwerdeführerin, dem Gutachten von Dr. I.____ komme insofern kein genügender Beweiswert zu, als darin kein Bezug auf die einzelnen anderen Arztbericht genommen werde, insbesondere diejenigen von Dr. A.____ und Dr. E.____, erscheint nicht gerechtfertigt. Das Gutachten enthält eine ausführliche Anamnese mit sämtlichen in den Akten befindlichen weiteren medizinischen Berichten. Es besteht kein Grund für die Annahme, Dr. I.____ habe seine Meinung nicht unter Berücksichtigung dieser Berichte gebildet. Die Frage nach dem



prozentualen Anteil des Vorzustandes an der Luxation konnte von Dr. I.____ schliesslich deshalb offen gelassen werden, weil er den fraglichen Gesundheitsschaden als rein krankheitsbedingt ansieht.

6.- Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Rückfall vom 9. April 2003 nicht mit Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit der am 30. Juli 2001 röntgenologisch festgestellten Luxation in Zusammenhang steht. Die Wahrscheinlichkeit eines durch den Unfall bedingten Rückfalls ist insgesamt betrachtet bedeutend geringer, als eine rein pathologische Kausalkette. Demgemäss ist ein Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der vierten Operation vom 25. März 2003 abzuweisen. Die Frage der Adäquanz des Kausalzusammenhangs braucht in dieser Situation nicht geprüft zu werden.

7.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist Ziffer 2 des Einsprache-Entscheids vom 5. April 2006 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben; im Übrigen ist die Beschwerde aber abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird Ziffer 2 des Einsprache-Entscheids vom 5. April 2006 aufgehoben.
2. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.