

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2019 8

## Entscheid vom 19. Juni 2019

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Urs Gössi, Richter  
lic.iur. Prisca Reichlin Brügger, Gerichtsschreiberin

---

Parteien

A.\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_,

**gegen**

C.\_\_\_\_\_,  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Unfallkausalität; Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (Jg. 1974) war seit dem 1. April 2010 bei der H.\_\_\_\_\_ AG in Zürich angestellt und dadurch bei der D.\_\_\_\_\_ obligatorisch unfallversichert. Infolge Fusion der Versicherungsgesellschaft mit der C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend C.\_\_\_\_\_) gingen sämtliche Rechte und Pflichten auf die C.\_\_\_\_\_ über.

**B.** Mit Bagatell-Unfallmeldung vom 18. Oktober 2010 informierte die Arbeitgeberin die Unfallversicherung, dass A.\_\_\_\_\_ am 24. April 2010 folgenden Unfall erlitt: "Fell during skiing and hurt left ankle and right knee. Rested the ankle for a few days and seemed fine, but the same pain has recurred and got worse." Betroffen sei das linke OSG und als Art der Schädigung wurde "wrenched and twisted joint, no fr" genannt (Vi-act. M1). Die Erstbehandlung fand am 10. Juni 2010 bei Dr.med. F.\_\_\_\_\_ (FMH für orthopädische Chirurgie) statt (Vi-act. M5). Im Bericht vom 4. November 2010 nannte er als Diagnose eine Osteochondrale Läsion medialer Talus links, wobei eine operative Behandlung vorgesehen sei (Vi-act. M5). Am 8. November 2010 beantwortete der die C.\_\_\_\_\_ beratende Arzt Dr.med. L.\_\_\_\_\_ (Praktischer Arzt FMH, FA manuelle Medizin FMH, FA Vertrauensarzt FMH) die Frage, ob die Behandlung ab dem 10. Juni 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 24. April 2010 stehe, mit ja und ebenso bestätigte er, dass die durchgeführten und vorgeschlagenen Behandlungsmassnahmen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich seien (Vi-act. M10).

**C.** Am 30. November 2010 erfolgte ein erster Eingriff am OSG links. Wegen anhaltender Beschwerden kamen in den Folgejahren weitere Untersuchungen und Eingriffe hinzu. Nach Einholen einer second opinion in der Schulthess Klinik wurde A.\_\_\_\_\_ am 26. März 2015 ein operatives Vorgehen mittels oberer Sprunggelenks-Arthrodese links empfohlen, worauf sie vorerst verzichtete (Vi-act. M63). Nach einer Rückfallmeldung im Dezember 2015 holte die C.\_\_\_\_\_ im Januar 2016 bei Dr.med. J.\_\_\_\_\_ (FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates) ein Aktengutachten zum natürlichen Kausalzusammenhang, zur Arbeitsunfähigkeit und Zumutbarkeit, zur Heilbehandlung und zum Integritätsschaden ein (Vi-act. K82). Mit Gutachten vom 20. April 2016 bestätigte dieser den natürlichen Kausalzusammenhang und er teilte auch die Beurteilung der Schulthess Klinik, dass eine Arthrodese des OSG das Sicherste wäre, die Schmerzen komplett wegzunehmen, um damit den Gesundheitszustand namhaft und auch effektiv zu verbessern. Den Integritätsschaden schätzte er auf 15% (Vi-act. M71). Am 3. Mai 2016 ersuchte A.\_\_\_\_\_ die

C. \_\_\_\_\_ um Kostengutsprache für einen OSG-Gelenkersatz (Vi-act. K122). Mit Schreiben vom 4. Mai 2016 eröffnete die C. \_\_\_\_\_ gegenüber A. \_\_\_\_\_ ein förmliches Mahn- und Bedenkzeitverfahren im Sinne von Art. 21 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000. Sie wurde aufgefordert, eine Arthrodese des OSG links in den nächsten 1 bis 3 Monaten durchzuführen und allfällige berufliche Eingliederungsmassnahmen strikte zu befolgen. Die Implantation und die allfälligen Folgen einer Sprunggelenksprothese übernehme die C. \_\_\_\_\_ nicht, weil der Erfolg einer solchen Behandlung medizinisch als extrem unsicher beurteilt werde. (Vi-act. K124). Die Arthrodese des OSG links erfolgte am 5. Juli 2016 (Vi-act. M77).

**D.** Da die Schmerzen persistierten, wurden in England weitere Abklärungen getroffen (vgl. Vi-act. M83 ff.). Als Therapie wurde am 13. April 2017 eine Rückenmark-Stimulationsimplantation empfohlen (Vi-act. M92, M98), worüber A. \_\_\_\_\_ die C. \_\_\_\_\_ am 26. Juni 2017 unterrichtete (Vi-act. K240). Am 13. Juli 2017 teilte ihr die C. \_\_\_\_\_ mit, für ein Rückenmark-Stimulationsimplantat noch keine Kostengarantie abgeben zu können. Man plane eine versicherungsmedizinische Abklärung / Untersuchung in der Schweiz und werde sie zu gegebener Zeit informieren (Vi-act. K241, K246).

**E.** Am 17. Juli 2017 erteilte die C. \_\_\_\_\_ Dr.med. I. \_\_\_\_\_ (FMH Chirurgie und Unfallchirurgie, Gutachter SIM, Vertrauensarzt SGV) den Auftrag für eine Aktenbeurteilung der Kausalität (Vi-act. K244). Am 27. Juli 2017 informierte die C. \_\_\_\_\_ A. \_\_\_\_\_, ein Entscheid betreffend Rückenmark-Stimulationsimplantat könne erst nach der Begutachtung in der Schweiz getroffen werden. Man hoffe, diese könne im September/Oktober 2017 erfolgen (Vi-act. K251).

**F.** Mit Gutachten vom 8. August 2017 verneinte Dr.med. I. \_\_\_\_\_ die Frage nach der natürlichen Kausalität. Beim Erstbefund der linken Talusschulter handle es sich mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit um einen klassischen, krankheitskausalen Vorbefund einer Osteochondrosis dissecans (OD). Eine unfallkausale Ätiologie ergebe sich weder nach den Kriterien der Anamnese des Ereignisses, noch des initialen Verlaufes in den ersten Wochen, noch in einer zeitgerecht durchgeführten radiologischen und bildgebenden Abklärung (Vi-act. M101). Diese Beurteilung teilte Dr.med. K. \_\_\_\_\_ (FMH Allgemeine Innere Medizin; Vertrauensarzt SGV) am 14. September 2017 (Vi-act. M113).

**G.** Am 13. September 2017 informierte die C.\_\_\_\_\_ A.\_\_\_\_\_ über das Aktengutachten von Dr.med. I.\_\_\_\_\_ (Vi-act. K260). Dieser komme zum Schluss, dass die osteochondrale Läsion des Talus im linken OSG und die damit verbundene Behandlung ab dem 10. Juni 2010 nicht mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 24. April 2010 zurückzuführen sei. Die C.\_\_\_\_\_ als obligatorischer Unfallversicherer könne daher keine weiteren Versicherungsleistungen erbringen; auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen werde verzichtet. Am 2. November 2017 verlangte der Rechtsvertreter von A.\_\_\_\_\_ eine anfechtbare Verfügung (Vi-act. K268), welche die C.\_\_\_\_\_ am 30. November 2017 erliess (Vi-act. K270). Hiergegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 4. Januar 2018 Einsprache (Vi-act. K274). Mit Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2018 wies die C.\_\_\_\_\_ die Einsprache ab (Vi-act. K295).

**H.** Am 28. Januar 2019 lässt A.\_\_\_\_\_ gegen den Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2018 fristgerecht (unter Berücksichtigung des gesetzlichen Fristenstillstandes) Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz erheben mit den Rechtsbegehren:

1. Es sei der Einsprache-Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. Dezember 2018 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin zurückgehend auf das Unfallereignis vom 24. April 2010 die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen und auszurichten.
2. Es seien der Beschwerdeführerin weiterhin insbesondere kurzfristige Leistungen in Form von Taggeldern und der Übernahme von Heilungskosten sowie zu gegebener Zeit langfristige Leistungen in Form insbesondere einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung zuzusprechen und auszurichten.
3. Eventualiter sei ein gerichtliches medizinisches Gutachten bei neutraler Stelle zur Klärung der Unfallkausalität der bei der Beschwerdeführerin ab Unfalltag bestehenden Beschwerden einzuholen.
4. Unter o/e-Kostenfolge zzgl. Auslagen und Mehrwertsteuer zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

**I.** Mit Vernehmlassung vom 14. März 2019 beantragt die C.\_\_\_\_\_:

1. Es sei die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 28. Januar 2019 betreffend UVG-Leistungen vollumfänglich abzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

Mit Replik vom 19. März 2019 resp. Duplik vom 2. April 2019 hielten beide Parteien an ihren Rechtsbegehren fest.

## **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

**1.1** Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten (AS 2016 4375; BBI 2008 5395, 2014 7911). Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 285 Erw. 2.1 S. 287). So verhält es sich auch hier, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird (Urteil BGer 8C\_632/2018 vom 10.5.2019 Erw. 3.1).

**1.2** Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

**1.3** Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird der Versicherte infolge des Unfalles invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

**1.4** Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; BGE 129 V 177 Erw. 3.1 f.).

**1.4.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass

das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel; m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; Urteile BGer 8C\_172/2018 vom 4.6.2018 Erw. 4.2; 8C\_588/2013 vom 16.1.2014 Erw. 4.3.4; RKUV 200 Nr. 8 395 S. 317 Erw. 3; BGE 119 V 337 Erw. 1; BGE 117 V 360 Erw. 4a je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung (im Beschwerdefall der Richter) im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 360 Erw. 5b mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 Erw. 3.1; BGE 119 V 338 Erw. 1, BGE 118 V 289 Erw. 1b).

**1.4.2** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 Erw. 3.2; BGE 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 Erw. 2).

**1.5.1** Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (vgl. Urteil BGer 8C\_331/2015 Erw. 2.1.1; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 Erw. 3.2 mit Hinweisen [8C\_901/2009]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

**1.5.2** Soweit der Unfallversicherer jedoch keine Dauerleistungen, sondern in Anerkennung seiner Pflicht Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld erbringt, hat er gemäss Rechtsprechung die Möglichkeit, die Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf die Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1; Urteil BGer 8C\_755/2018 vom 11.2.2019 Erw. 4.3). Gelangt der Unfallversicherer nach weiteren Abklärungen zum Schluss die anfänglich bejahte Kausalität sei bei korrekter Beurteilung nicht gegeben, darf er eine Leistungseinstellung mit Wirkung für die Zukunft vornehmen (Urteil BGer 8C\_112/2019 vom 30.4.2019 Erw. 5.2). Der Nachweis eines Dahinfallens (Erw. 1.5.1) einer - fälschlicherweise - faktisch anerkannten Unfallkausalität erübrigt sich in diesem Fall.

Vorbehalten bleiben rechtsprechungsgemäss lediglich Fälle, in denen der Vertrauensschutz einem sofortigen Leistungsstopp entgegensteht (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1; BGE 127 V 258 Erw. 4b; Urteil BGer 8C\_1019/2009 vom 26.5.2010 Erw. 4.2). Voraussetzung für eine Berufung auf den Vertrauensschutz ist dabei allemal, dass die betroffene Person sich berechtigterweise auf die Vertrauensgrundlage verlassen durfte und gestützt darauf nachteilige Dispositionen getroffen hat, die sie nicht mehr rückgängig machen kann (BGE 143 V 95 Erw. 3.6.2; BGE 131 II 627 Erw. 6; BGE 129 I 161 Erw. 4.1; BGE 127 I 31 Erw. 3a).

**1.6.1** Der Versicherungsträger hat nach den allgemeinen Regeln des Sozialversicherungsrechts den rechtserheblichen Sachverhalt abzuklären. Er ist laut dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG statuierten Untersuchungsgrundsatz verpflichtet, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Die Verfahrensleitung liegt dabei beim Versicherungsträger, dessen Ermessensspielraum in Bezug auf Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen gross ist (Urteil BGer 8C\_481/2013 vom 7.11.2013 Erw. 3.4, publ. in: SVR 2014 UV Nr. 7 S. 21). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der konkreten Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann.

**1.6.2** Die für die Beurteilung des Leistungsanspruchs von Amtes wegen durchzuführenden Abklärungen im Sinne von Art. 43 ATSG beinhalten indessen rechtsprechungsgemäss nicht das Recht des Versicherungsträgers, eine "second opinion" zu dem bereits in einem Gutachten festgestellten Sachverhalt einzuholen, wenn dieser nicht seinen Vorstellungen entspricht (BGE 141 V 330 Erw. 5.2; BGE 138 V 271 Erw. 1.1). Entscheidend für die Frage, ob weitere Abklärungen angeordnet werden können und müssen, ist, inwieweit die bereits vorliegenden

Gutachten die praxismässigen inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen erfüllen. Auch für das kantonale Gericht sind Administrativgutachten verbindlich, sofern nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (Urteile BGer 8C\_776/2018 vom 9.5.2019 Erw. 5.1; 9C\_57/2019 vom 7.3.2019 Erw. 3.2; 9C 609/2018 vom 6.3.2019 Erw. 3.6; U 571/06 vom 29.5.2007 Erw. 4.2, in: SVR 2007 UV Nr. 33 S. 111). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht (was eine reine Aktenbegutachtung nicht ausschliesst; Urteil BGer 9C\_309/2015 vom 27.10.2015 Erw. 1), die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; BGE 125 V 351 Erw. 3a; Urteil BGer 9C\_184/2018 vom 24.4.2018 Erw. 2.2).

**2.1** Mit vorliegender Beschwerde rügt die Beschwerdeführerin (Beschwerde Rz. 4):

- die Verletzung ihrer Verfahrensrechte durch die Einholung einer unzulässigen second opinion bei bereits ausreichend festgestelltem Sachverhalt,
- widersprüchliches und gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstossendes Verhalten der Vorinstanz,
- die Verletzung ihrer Verfahrensrechte bei Einholung der gutachterlichen Stellungnahme von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ vom 8. August 2017 durch das Unterlassen, ihr die Möglichkeit zum Stellen von Ergänzungsfragen einzuräumen,
- und eventualiter die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 ATSG durch das Abstellen auf eine versicherungsinterne Aktenbegutachtung bei unzähligen dieser Einschätzung entgegenstehenden anderen Expertenmeinungen.

Die Beschwerdeführerin hebt hervor, die Frage der Unfallkausalität sei durch die Vorinstanz verschiedentlich geklärt und von den beratenden Ärzten sowie dem Gutachter Dr.med. J. \_\_\_\_\_ bejaht worden. Validität und Beweiskraft der Arztberichte seien durch die Vorinstanz nie in Frage gestellt worden. Im Gegenteil habe die Vorinstanz nach dem Gutachten Dr.med. J. \_\_\_\_\_ das Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt und die Beschwerdeführerin zur Arthrode-se OSG aufgefordert. In diesem Zeitpunkt sei der medizinische Sachverhalt

genügend abgeklärt gewesen. Der Auftrag an Dr.med. I. \_\_\_\_\_ ein Jahr später stelle eine unzulässige second opinion dar. Dieses Gutachten sei darüber hinaus auch deshalb nicht verwertbar, weil die Vorinstanz der Beschwerdeführerin am 13. und 27. Juli 2017 eine Begutachtung für September/Oktober 2017 angekündigt habe, sie aber bereits am 17. Juli 2017 ohne Wissen der Beschwerdeführerin Dr.med. I. \_\_\_\_\_ den Auftrag für eine interne Aktenbegutachtung erteilt habe, was eine Verletzung von Treu und Glauben darstelle. Verletzt sei sodann der Vertrauensschutz, da die Vorinstanz die Unfallkausalität mehrfach geklärt habe und von ihr nach Vorliegen des Gutachtens Dr.med. J. \_\_\_\_\_ in einem förmlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahren die Arthrodesse des OSG verlangt habe. Dieser irreversible, wegleitende und den weiteren Verlauf bestimmende Eingriff sei am 5. Juli 2016 vorgenommen worden. Im Mindesten sei die Vorinstanz leistungspflichtig für die Integritätsentschädigung infolge Arthrodesse. Zudem widerspreche es dem Vertrauensschutz, wenn sich die Vorinstanz nun plötzlich vor der Leistungspflicht "drücke" und die Kausalität von Beginn weg verneine.

**2.2** Laut Vorinstanz ist im Sommer 2017 tatsächlich ein polydisziplinäres Gutachten geplant worden, um den Endzustand beurteilen zu lassen. Nachdem die Beschwerdeführerin dann über anhaltende Beschwerden geklagt und weitere medizinische Massnahmen beansprucht habe, seien Zweifel ob der Kausalität aufgekommen. Da bis dahin kein Arztbericht, auch nicht das Gutachten Dr.med. J. \_\_\_\_\_ eine begründete Beurteilung der Unfallkausalität abgegeben habe, habe man Dr.med. I. \_\_\_\_\_ mit einem Aktengutachten zur Unfallkausalität beauftragt. Weil sich mit dieser Frage bis dahin niemand gründlich auseinandergesetzt habe, stelle dies keine second opinion dar. Nachdem Dr.med. I. \_\_\_\_\_, bestätigt durch Dr.med. K. \_\_\_\_\_, die Unfallkausalität verneint habe, sei die Vorinstanz berechtigt gewesen, die Leistungen ex nunc et pro futuro einzustellen. Dieses Vorgehen verletze den Vertrauensschutz nicht.

**3.** Aufgrund der dargelegten Rechtsprechung steht fest, dass der Unfallversicherer eine faktisch anerkannte Leistungspflicht ex nunc et pro futuro einstellen kann (vgl. Erw. 1.5.2) mit der Begründung, bei richtiger Betrachtungsweise hätten z.B. unfallkausale Beschwerden gar nie vorgelegen. Ausgeschlossen ist dabei jedoch, fachärztliche Abklärungen so lange durchzuführen, bis das Ergebnis der eigenen Vorstellung entspricht und eine Leistungseinstellung zulässt. Bestehen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit einer Expertise, stellt das Einholen weiterer Gutachten eine unzulässige second opinion dar (vgl. Erw. 1.6.2). Vorbehalten bleiben rechtsprechungsgemäss zudem Fälle, in denen der Vertrauensschutz einem sofortigen Leistungsstopp entgegensteht (Erw. 1.5.2).

Da vorliegend der Fall noch nicht abgeschlossen war und die Vorinstanz keine Dauerleistungen erbrachte, sondern ihre Leistungspflicht - faktisch - durch die Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeldern anerkannt hat, war sie grundsätzlich berechtigt, die Leistungspflicht infolge neuer und richtiger Betrachtungsweise ex nunc et pro futuro einzustellen. Ihre neue Beurteilung basiert im Wesentlichen auf der Beurteilung von Dr.med. I.\_\_\_\_\_. Es stellt sich daher die Frage, ob sich die Vorinstanz dadurch auf eine unzulässige second opinion abstützte. Und selbst wenn dies nicht der Fall ist, stellt sich die Frage, ob gegebenenfalls der Vertrauensschutz einem plötzlichen Leistungsstopp entgegensteht.

**4.1** Die fachärztliche Beurteilung der Unfallkausalität durch Dr.med. I.\_\_\_\_\_ stellt rechtsprechungsgemäss dann eine unzulässige second opinion dar, wenn der medizinische Sachverhalt bereits genügend abgeklärt war und keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der eingeholten Expertisen sprechen. Bis zur Leistungseinstellung holte die Vorinstanz verschiedene Arztberichte ein. Am 4. November 2010 beantwortete der behandelnde Arzt Dr.med. F.\_\_\_\_\_ Fragen der Vorinstanz (Vi-act. M5). Er beschrieb den Unfallhergang (Sturz beim Skifahren, Verdrehen des linken Fusses und Anschlagen des rechten Knies), nannte eine vorläufige Diagnose (Osteochondrale Läsion medialer Talus links) und er bezeichnete als Ursache der aktuellen Beschwerden den Unfall. Zuvor habe die Versicherte keine ähnlichen Beschwerden gehabt. Eine eigentliche Begründung für diese Kausalitätsbeurteilung gab er nicht ab. Am 5. November 2010 unterbreitete die Vorinstanz ihrem beratenden Arzt Dr.med. L.\_\_\_\_\_ die Frage, ob die Behandlung ab dem 10. Juni 2010 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 24. April 2010 stehe, was Dr.med. L.\_\_\_\_\_ mit einem handschriftlichen "Ja" ohne weitere Ausführung beantwortete. Wegen anhaltender Beschwerden und Arbeitsunfähigkeit liess die Vorinstanz die Beschwerdeführerin durch Dr.med. L.\_\_\_\_\_ untersuchen. Er fasste mit Bericht vom 20. Dezember 2013 die Akten seit 7. Juni 2013 zusammen, dokumentierte die Anamnese, erhob einen Befund, stellte eine Diagnose und beantwortete die Fragen der Vorinstanz (Vi-act. M45). Da sich diese Fragen ausschliesslich auf die Arbeitsfähigkeit, die Behandlung und den Fallabschluss bezogen, äusserte sich Dr.med. L.\_\_\_\_\_ zur Unfallkausalität der Beschwerden nicht. Auch die weiteren Berichte der behandelnden Ärzte enthalten keine Ausführungen zur Ursache der Beschwerden. Soweit in den Diagnosen "Zustand nach Skiunfall" oder "posttraumatisch" vermerkt wird, beantwortet dies die Kausalitätsfrage nicht. Vielmehr muss die Ursächlichkeit eines Unfalles im Einzelfall weiter begründet werden, damit in der Bezeichnung "posttraumatisch" nicht bloss ein zeitlicher Ablauf, sondern auch eine Kausalität anerkannt werden kann (vgl.

Urteil BGer 8C\_856/2017 vom 2.5.2018 Erw. 5.3). So dokumentiert auch Dr.med. M.\_\_\_\_\_ (Schulthess Klinik, Zentrum für Fusschirurgie) am 27. März 2015 eine Osteochondrale Läsion mediales OSG bei Zustand nach Skiunfall 2010 mit nachfolgenden mehrfachen operativen Eingriffen, ohne dass er eine Ursache der Beschwerden begründet (Vi-act. M64). Er empfahl der Beschwerdeführerin eine Arthrodesese OSG links. Auf diesen Eingriff verzichtete die Beschwerdeführerin allerdings. Bis zu diesem Zeitpunkt fanden somit verschiedenste ärztliche Behandlungen statt und der ganze Verlauf ist mit ärztlichen Berichten dokumentiert. Auch gelangte die Vorinstanz zweimal an ihren beratenden Arzt. Die Beschwerden waren objektivierbar und wurden als nachvollziehbar beurteilt. Keiner der Berichte setzt sich indes eingehend mit der Kausalitätsfrage auseinander. Auch wenn der beratende Arzt der Versicherung die Unfallkausalität bejahte, so lieferte er dazu keine Begründung.

**4.2** Nach der Rückkehr der Beschwerdeführerin nach England im Jahr 2015 suchte sie wegen anhaltender Beschwerden erneut Fachärzte auf. Ihre Rechtsvertreterin meldete der Vorinstanz anhaltende Schmerzen und einen Rückfall (Vi-act. K105), worauf man sich einigte, bei Dr.med. J.\_\_\_\_\_ ein Aktengutachten in Auftrag zu geben (Vi-act. K82, K106, K110). Der Auftrag wurde am 7. Januar 2016 erteilt; das Gutachten wurde am 20. April 2016 erstellt (Vi-act. K110, M71). Die Frage nach der natürlichen Kausalität beantwortete Dr.med. J.\_\_\_\_\_ wie folgt:

**1. Natürlicher Kausalzusammenhang:**

**1.1 Welche der erhobenen Befunde stehen sicher, überwiegend wahrscheinlich oder nur möglicherweise in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24.04.2010?**

Die erhobenen Befunde, das heisst die letztmalige dokumentierte Konsultation vom 23.04.2015 in der Schulthess Klinik durch Frau Dr. Y.\_\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_\_ sind mit überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24.04.2010 zu sehen. Zwar wurde erst 6 Monate nach dem Trauma ein MRT durchgeführt und die Patientin gibt auch an, dass vor 6 Jahren noch ein Reitunfall stattgefunden hat. Trotzdem ist davon auszugehen, dass diese Läsion mit dem Unfall in Zusammenhang steht.

**1.2 Wirken - sofern Folgen des Unfalles vom 24.04.2010 noch mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisbar sind - auch Krankheiten, krankhafte Vorzustände oder andere unfallfremde Zustände oder Folgen frühere Unfälle mit? Wenn ja, welche und in welchem prozentualen Ausmass?**

Krankheiten oder krankhafte Vorzustände oder andere unfallfremde Zustände sind mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, zumal sie in diesem Bericht auch nicht dokumentiert sind. Es dürfte unmöglich werden, Nachwirkungen vom Reitunfall noch nachzuweisen, den sie anscheinend vor 6 Jahren hatte, so dass diese Läsion am Talus praktisch vollständig durch den Unfall vom April 2010 verursacht wurde.

**1.3 Sofern Krankheiten, krankhafte Vorzustände, andere unfallfremde Vorzustände oder Folgen früherer Unfälle gemäss Ziff. 5.2 mitwirken, ist der Status quo ante (gleicher Zustand wie vor dem Unfall) oder Status quo sine (gleicher Zustand wie er beim schicksalsmässigen Verlauf oder eines Vorzustandes auch ohne Unfall wahrscheinlich wäre) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht bzw. wann wird voraussichtlich ein solcher erreicht sein?**

Ein Status quo ante kann nicht erreicht werden, da wie gesagt kein Vorzustand da ist und wenn ein solcher da gewesen wäre, hätte dieser Unfall vom April 2010 zusammen mit den Folgeoperationen zu diesem heutigen Zustandsbild geführt.

Dieses Gutachten umfasst nur die Beantwortung der gestellten Fragen. Es bleibt unbekannt, gestützt auf welche Unterlagen und Information die Beurteilung erfolgte. Der Gutachter nennt keine Diagnose, weshalb letztlich unklar bleibt, was er beurteilt hat. Auch einen Befund dokumentiert er nicht, sondern verweist auf den durch Dr.med. M.\_\_\_\_\_ im März 2015 erhobenen Befund. Ob er auch den Anfangsbefund des erstbehandelnden Arztes herangezogen hat, bleibt im Dunkeln. Insgesamt fehlt in seinem Gutachten eine nachvollziehbare Auseinandersetzung mit der Frage der Kausalität.

**4.3** In Berücksichtigung des eher leichten Unfallereignisses, der in der Folge eingetretenen langandauernden starken Beschwerden, der dazu in gewissem Widerspruch stehenden längeren Zeitspanne zwischen Unfallereignis und erster Arztkonsultation, der bis dahin ungenügenden Abklärung der Kausalitätsfrage sowie der Pflicht des Unfallversicherers, die allenfalls andauernde ursächliche Bedeutung eines Unfalles im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären, ist das Einholen einer weiteren Expertise zur Frage der Unfallkausalität durch die Vorinstanz nachvollziehbar und begründet; die entsprechende Expertise von Dr.med. I.\_\_\_\_\_ stellt keine unzulässige "second opinion" dar.

**5.1** Beim Aktengutachten von Dr.med. I.\_\_\_\_\_ vom 8. August 2017 handelt es sich nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG. Nachdem die Beschwerdeführerin über persistierende Schmerzen klagte und gegenüber der Vorinstanz die Notwendigkeit eines weiteren Eingriffes (Rückenmark-Stimulationsimplantat) geltend machte (Vi-act. K240), zog die Vorinstanz wohl das Einholen eines polydisziplinären Gutachtens gemäss Art. 44 ATSG in Erwägung und sie kündigte dies gegenüber der Beschwerdeführerin auch so an (Vi-act. K241, K242, K251). Bereits zuvor jedoch gelangte sie an Dr.med. I.\_\_\_\_\_ mit dem Auftrag, die Unfallkausalität gestützt auf die Akten zu beurteilen (Vi-act. K244). Weder wurde die Beschwerdeführerin darüber in Kenntnis gesetzt, noch konnte sie sich zur Person des Auftragnehmers äussern oder Stellung zu den Fragen nehmen (vgl. Art. 44 ATSG; BGE 137 V 210; BGE 138 V 318). Für ein Gutachten

nach Art. 44 ATSG fehlt es mithin bereits an dessen Anordnung und der Beachtung von Mitwirkungsrechten der Beschwerdeführerin.

**5.2** Handelt es sich bei der von der Vorinstanz bei Dr.med. I. \_\_\_\_\_ eingeholten Expertise nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG, so kommt dieser nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem eigentlichen Gutachten (BGE 135 V 465 Erw. 4.4). Werden namentlich bei deren Anordnung Beteiligungsrechte der versicherten Person verletzt, so machen bereits relativ geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Expertise eine neue Begutachtung erforderlich (BGE 139 V 99 Erw. 2.3.2; Urteil BGer 8C\_112/2019 vom 30.4.2019 Erw. 4.5).

**5.3** Dr.med. K. \_\_\_\_\_ bestätigt in seiner Stellungnahme vom 14. September 2017 die Beurteilung von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ vom 8. August 2017. Dennoch bestehen an dessen Expertise nicht nur geringfügige Zweifel. Bereits der von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ im Gutachten festgehaltene Unfallbescheid stimmt mit den aktenkundigen Angaben zum Unfallhergang nicht überein. So hält Dr.med. I. \_\_\_\_\_ als Unfallereignis fest, die Beschwerdeführerin sei beim Skifahren gestürzt und habe sich dabei das linke Kniegelenk mit Fussgelenk verdreht (Vi-act. M105). Gemäss Unfallmeldung jedoch ist sie beim Skifahren gestürzt und es habe ihr den linken Fuss verdreht, zudem habe sie das rechte Kniegelenk angeschlagen (Vi-act. M0, M5, M8). Da Dr.med. I. \_\_\_\_\_ die Kausalität unter anderem damit verneint, dass der Unfallhergang nicht zur Verletzung geführt haben könne, erscheint der genaue Hergang wesentlich. In Beurteilung der medizinischen Akten hält Dr.med. I. \_\_\_\_\_ sodann fest, verschiedene Befunde stellten klar eine klassische Beschreibung einer Osteochondrosis dissecans dar, so dass er zum Schluss gelangt, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei von einer inadäquaten Behandlung einer vorbestehenden krankheitskausalen Osteochondrosis dissecans ohne eine unfallkausale Läsion an der linken Talus Schulter des OSG auszugehen. Damit gelangte Dr.med. I. \_\_\_\_\_ zu einer Beurteilung, die sich in keinem Arztbericht, weder der beratenden Ärzte der Versicherung, noch der behandelnden Ärzte findet. Es wäre dies indes zu erwarten, wenn - wie von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ ausgeführt - die Befunde eine klassische Beschreibung eines Mausebisses einer Osteochondrosis dissecans darstellten und es sich gar mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit um eine unfallfremde, krankheitskausale Pathologie "Osteochondrosis dissecans" handelte. Bei derart eindringlich vertretener Beurteilung überrascht zumindest, dass kein behandelnder Arzt diese Diagnose erwog. Auf entsprechende Frage hin äussert schliesslich Dr.med. I. \_\_\_\_\_ selbst, als weitere Abklärungsmöglichkeit könne eine spezialärztliche radiologische Beurteilung des ersten MRI-Befundes im Bereich der medialen Ta-

lusschulter vom 14. Oktober 2010 in Auftrag gegeben werden. Dies hat die Vorinstanz unterlassen und damit den Sachverhalt nicht genügend abgeklärt. Es bestehen Restzweifel an der von Dr.med. I. \_\_\_\_\_ - erstmals - geäusserten Beurteilung.

**5.4** Bestehen Zweifel an einer nicht gemäss Art. 44 ATSG eingeholten Expertise, so ist eine neue Begutachtung notwendig. Da es die Vorinstanz vorliegend unterlassen hat, ergänzende Abklärungen im Sinne einer versicherungsexternen medizinischen Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG zu tätigen, weshalb gestützt auf die vorliegenden Akten keine abschliessende Beweiswürdigung vorgenommen werden kann, ist die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zur Frage, ob der Unfall vom 24. April 2010 zumindest Teilursache für den geklagten Gesundheitsschaden ist bzw. war, ein versicherungsexternes Gutachten einhole und alsdann über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen neu verfüge. Zu beachten sind dabei auch nachfolgende Punkte.

**6.1** Es wurde bereits dargelegt, dass der Unfallversicherer seine faktisch anerkannte Leistungspflicht für die Zukunft (ohne Rückforderung erbrachter Leistungen) einstellen kann, wenn bei richtiger Betrachtung gar keine Leistungspflicht bestand. Aufgezeigt wurde ebenso, dass die Vorinstanz bei Dr.med. I. \_\_\_\_\_ keine unzulässige second opinion einholte, da bis dahin keine zuverlässige Expertise vorlag. Wie eben ausgeführt, bestehen aber auch nach der Expertise Dr.med. I. \_\_\_\_\_ Zweifel, so dass eine weitere Begutachtung notwendig ist. Sollte sich nach Vorliegen eines beweiskräftigen Gutachtens weisen, dass eine Unfallkausalität der geklagten Beschwerden tatsächlich nicht besteht, so kann die Vorinstanz die Leistungen ex nunc et pro futuro einstellen. Vorbehalten bleibt aber immer noch der Vertrauensschutz, der einer sofortigen Leistungseinstellung entgegenstehen kann (vgl. Erw. 1.5.2). Genau solches macht die Beschwerdeführerin geltend.

**6.2** Laut Beschwerdeführerin hat die Vorinstanz ihre Leistungspflicht aufgrund der verschiedenen ärztlichen Berichte sowie der Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte anerkannt und gestützt hierauf Leistungen erbracht. Die Beschwerdeführerin sei nun in ihrem Vertrauen, dass ein Fall der Unfallversicherung vorliege, zu schützen; die plötzliche Verneinung der Unfallkausalität durch die Vorinstanz stelle eine Verletzung von Treu und Glauben dar.

Die faktische Anerkennung einer Leistungspflicht durch die Erbringung von Heilbehandlung und/oder Taggeldern begründet noch keinen zu beachtenden Vertrauensschutz. Voraussetzung für eine Berufung auf Vertrauensschutz ist, dass

die betroffene Person sich berechtigterweise auf die Vertrauensgrundlage verlassen durfte und gestützt darauf nachteilige Dispositionen getroffen hat, die sie nicht mehr rückgängig machen kann. Verlangt ist, dass es sich um eine vorbehaltlose Auskunft der Behörden handelt; die Auskunft sich auf eine konkrete, den Bürger berührende Angelegenheit bezieht; die Amtsstelle, welche die Auskunft gegeben hat, hierfür zuständig war oder der Bürger sie aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte; der Bürger die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres hat erkennen können; der Bürger im Vertrauen hierauf nicht ohne Nachteil rückgängig zu machende Dispositionen getroffen hat; die Rechtslage zur Zeit der Verwirklichung noch die gleiche ist wie im Zeitpunkt der Auskunftserteilung und dass das Interesse an der richtigen Durchsetzung des objektiven Rechts dasjenige des Vertrauensschutzes nicht überwiegt (vgl. dazu BGE 143 V 95 Erw. 3.6.2; BGE 137 II 182 Erw. 3.6.2; BGE 131 II 627 Erw. 6.1; BGE 129 I 161 Erw. 4.1; BGE 127 I 31 Erw. 3a je mit Hinweisen). Vertrauensschutz setzt nicht zwingend eine unrichtige Auskunft oder Verfügung voraus; er lässt sich auch aus einer blossen behördlichen Zusicherung und sonstigem, bestimmte Erwartungen begründendem Verhalten der Behörden herleiten (BGE 111 Ib 116 Erw. 4; Urteil BGer 8C\_914/2015 vom 9.5.2016 Erw. 5.3).

**6.3** Aus den Akten ergibt sich folgender Gesundheits- und Behandlungsverlauf:

**6.3.1** Am 24. April 2010 erlitt die Beschwerdeführerin einen Skiunfall und verdrehte sich dabei den linken Fuss (und schlug zusätzlich das rechte Knie an, was in der Folge ohne Bedeutung blieb). Da die Schmerzen persistierten, suchte sie von sich aus am 10. Juni 2010 Dr.med. F. \_\_\_\_\_ auf. Am 18. Oktober 2010 erfolgte die Schadenmeldung UVG (Vi-act. M1), worauf die Beschwerdeführerin am 19. Oktober 2010 Fragen der Versicherung zu Unfallhergang und Beschwerden beantwortete (Vi-act. M8). Am 4. November 2010 folgte das Arzteugnis von Dr.med. F. \_\_\_\_\_ (Vi-act. M5). Er nennt als vorläufige Diagnose eine Osteochondrale Läsion medialer Talus links und spricht die Möglichkeit einer operativen Behandlung an. Am 8. November 2010 bestätigt Dr.med. L. \_\_\_\_\_ der Vorinstanz, die Behandlung ab dem 10. Juni 2010 stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Kausalzusammenhang zum Skiunfall vom 24. April 2010 und die vorgeschlagenen Behandlungsmassnahmen seien wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich. Am 11. November 2010 suchte die Beschwerdeführerin von sich aus Dr.med. N. \_\_\_\_\_ (FMH für Orthopädische Chirurgie) auf (die bei Dr.med. F. \_\_\_\_\_ geplante Operation [Forage Talus links unter BV am 15.11.2010] sagte sie infolge Bronchitis ab, Vi-act. M11). Am 12. November 2010 stimmte die Beschwerdeführerin dem Operationsvorschlag von Dr.med. N. \_\_\_\_\_ zu (Knorpelmembranbehandlung am linken Talus medial inkl. Os-

teotomie des Malleolus medialis); der Eingriff erfolgte am 30. November 2010. Bis 13. Februar 2011 war die Beschwerdeführerin ganz oder teilweise arbeitsunfähig; in der Verlaufskontrolle vom 15. Februar 2011 konnte über die Vollbelastung des linken Fusses berichtet werden bei leichten Schmerzen, wenig Schwellungsneigung und subjektiv Verbesserung der Beweglichkeit (Vi-act. M17). Im Weiteren wurden regelmässig Verlaufskontrollen durchgeführt (Vi-act. M18-M24). Am 7. Juni 2011 erfolgte die Metallentfernung. Wegen weiter anhaltenden Beschwerden entschied sich die Beschwerdeführerin mit Dr.med. N. \_\_\_\_\_ am 14. August 2012 für eine evaluierende Arthroskopie des linken OSG mit Entfernung der Kapselvernarbungen anterior und allenfalls Oberflächendébridement im Bereich des Talus medial und dorsal (Vi-act. M24). Der Eingriff erfolgte am 11. Oktober 2012 (Vi-act. M25). Wegen therapieresistenten, invalidisierenden Schmerzen überwies Dr.med. N. \_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin ans Unispital Basel zu Prof. Dr.med. U. \_\_\_\_\_ (Chefarzt Orthopädie USB), der sie am 5. Juni 2013 untersuchte und eine weitere Operation vorschlug, in welche die Beschwerdeführerin einwilligte (Vi-act. M29). Am 18. Juni 2013 erfolgte eine OSG-Arthroskopie links, mediale Malleolus-Osteotomie, AMIC Plastik Talus medial mit autologer Spongiosa, medial aufklappende supramalleoläre Tibia-Valgisationsosteotomie mit tricorticalem Beckenspan, laterale Calcaneusverlängerung mit tricorticalem Beckenspan Fuss links (Vi-act. M32). Nach einem Untersuchung vom 20. Dezember 2013 hielt Dr.med. L. \_\_\_\_\_ fest, der Verlauf nach dem Eingriff sei primär gut gegangen. Ab Mitte August hätten die Schmerzen dann plötzlich massiv zugenommen. Die Angabe der Belastungsschmerzen empfinde er als objektiv. Physio- und Ergotherapie seien angezeigt, die therapeutischen Möglichkeiten aktuell insgesamt aber sehr eingeschränkt; fraglich auch, ob die Metallentfernung eine Besserung bringen werde. Ein Case Management und eine stationäre REHA sollten ernsthaft in Erwägung gezogen werden, weil doch Anhaltspunkte für eine Chronifizierung bestünden. Der Fall könne noch nicht abgeschlossen werden (Vi-act. M45). Am 20. Mai 2014 erfolgte durch Prof. Dr.med. U. \_\_\_\_\_ eine weitere OSG-Arthroskopie mit Adhäsiolyse und kompletter OSME Tibia und Calcaneus sowie Anbohrung SMOT links (Vi-act. M54). Da sich die Beschwerdeführerin mit dem anschliessenden Verlauf unzufrieden zeigte, wollte sie in der Sprechstunde vom 27. Oktober 2014 geklärt haben, ob eine weitere Operation sinnvoll sei oder ob sie weiter intensiv physiotherapeutische Übungen machen solle. Der behandelnde Arzt Dr.med. G. \_\_\_\_\_ (Unispital Basel) hielt eine weitere Operation für wenig sinnvoll; mit jeder Operation würden weitere Vernarbungen entstehen (Vi-act. M61). In einem ärztlichen Zwischenbericht vom 3. Februar 2015 nannte die Orthopädie Unispital Basel Infiltrationen als gegenwärtige Behandlung, wobei allenfalls eine weitere Operation notwendig

werde, angezeigt sei allenfalls eine second opinion. Die Wiederaufnahme der Arbeit sei nicht vorgesehen; es sei ein bleibender Nachteil mit Schmerzen und Funktionseinschränkung zu erwarten (Vi-act. M62). Eine second opinion wurde dann bei der Schulthess Klinik eingeholt, wo die Beschwerdeführerin am 26. März 2015 untersucht wurde. Mit Bericht an die Vorinstanz vom 27. März 2015 empfahl Dr.med. M.\_\_\_\_\_ ein operatives Vorgehen mittels OSG-Arthrodese links (Vi-act. M63). Diese Empfehlung wird gegenüber der Beschwerdeführerin am 23. April 2015 bestätigt und sie wurde über die Risiken und Komplikationen informiert. Auf die empfohlene Gelenksversteifung verzichtete die Beschwerdeführerin vorderhand, zumindest bestätigte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2015, im heutigen Zeitpunkt wünsche sie noch keine Versteifung des Sprunggelenkes. Die Vorinstanz schlug vor, bei Dr.med. J.\_\_\_\_\_ ein Aktengutachten einzuholen, wogegen die Rechtsvertreterin keine Einwände erhob (Vi-act. K82).

Bis zu diesem Zeitpunkt hat die Vorinstanz für nachteilige Dispositionen keinen Anlass gegeben, so dass sich die Beschwerdeführerin auf den Vertrauensschutz berufen könnte. Sie selber hat nach dem Unfall resp. anhaltenden Beschwerden im linken Fuss einen Arzt aufgesucht, eine Unfallmeldung veranlasst, sich ärztlich über Therapiemöglichkeiten informieren lassen und sich nach ärztlicher Beratung für eine Therapie entschieden. Der gesamte Verlauf bis hierhin wurde durch die Beschwerdeführerin gelenkt. Der einzige Beitrag der Vorinstanz lag in der faktischen Anerkennung einer Leistungspflicht durch Erbringung von Heilbehandlung und Taggeldern. Dabei handelte die Vorinstanz stets auf entsprechende Gesuche hin und sie gab keine Anweisungen betreffend die medizinische Behandlung.

**6.3.2** Im Jahr 2015 übersiedelte die Beschwerdeführerin nach England. Wegen anhaltender Beschwerden beanspruchte sie weiterhin medizinische Behandlung. Am 1. Dezember 2015 informierte die Rechtsanwältin die Vorinstanz über die anhaltenden Beschwerden; auf die Arthrodese habe sie bislang verzichtet (Vi-act. K82). Die Vorinstanz schlägt vor, ein Aktengutachten bei Dr.med. J.\_\_\_\_\_ einzuholen. Am 22. Dezember 2015 meldete ihre Rechtsvertreterin der Vorinstanz einen Rückfall an; die Beschwerdeführerin leide trotz regelmässiger Physiotherapie wiederum an so starken Schmerzen und Schwellungen am rechten (recte: linken) Fussgelenk, dass sie hinke, an Stöcken gehen müsse und vom 4. bis 12. Dezember 2015 100% arbeitsunfähig gewesen sei (Vi-act. K105). Am 7. Januar 2016 beauftragte die Vorinstanz Dr.med. J.\_\_\_\_\_ mit dem Gutachten. Währenddessen dauerte die Behandlung in England an. Besprochen wurden zwischen der Beschwerdeführerin und dem behandelnden Arzt als mögliche Therapien die Arthrodese sowie ein OSG-Gelenksersatz. Am 3. Mai 2016

informierte die Beschwerdeführerin die Vorinstanz, ihre Schmerzen seien lähmend und die Morphin-Dosen stets zu erhöhen könne keine Lösung sein. Aufgrund der Beratung ihres behandelnden Arztes habe sie sich zu einem OSG-Gelenkersatz entschieden. Der Eingriff solle so bald als möglich in England erfolgen, weshalb sie um Bestätigung durch die Vorinstanz ersuche (Vi-act. K122). Am 4. Mai 2016 informierte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin über den Eingang des Gutachtens Dr.med. J.\_\_\_\_\_. Dieser käme wie bereits Dr.med. M.\_\_\_\_\_ zum Schluss, dass die Versteifung des oberen Sprunggelenks die Schmerzen beseitige und damit der Gesundheitszustand namhaft verbessert werde und eine volle Arbeitsfähigkeit im kaufmännischen Bereich erwartet werden könne. Die Beschwerdeführerin wurde in einem förmlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahren unter Androhung von Leistungskürzungen/-einstellung aufgefordert, die Arthrodeese in den nächsten 1 bis 3 Monaten durchführen zu lassen. Für einen OSG-Gelenkersatz komme die Versicherung nicht auf, da der Erfolg medizinisch als extrem unsicher beurteilt werde (Vi-act. K124). In der Folge klärte der behandelnde Arzt die Beschwerdeführerin über den Eingriff auf (Vi-act. M74). Am 15. Juni 2016 informierte die Beschwerdeführerin die Vorinstanz, ihr behandelnder Arzt beschreibe verschiedene Risiken einer Arthrodeese, welche die Versicherung bzw. deren Experten nicht benannt hätten und auch der Outcome sei nicht klar positiv und risikolos. Dennoch sei der Eingriff für Anfang Juli vorgesehen (Vi-act. K133). Am 5. Juli 2016 erfolgte die Arthrodeese OSG links (Vi-act. M77). Auch nach diesem Eingriff hielten die Beschwerden an. Der Operateur überwies die Beschwerdeführerin an weitere Spezialisten mit dem Hinweis (Vi-act. M83, M85):

She has had a torrid time over the years with multiple experimental surgeries carried out in Switzerland to her ankle which left her with end stage ankle arthritis, for which we looked at both an ankle fusion and a replacement.

Her insurers would not cover a replacement and they insisted her on having an ankle arthrodesis which she has now had. The main issue in her case is that she has a high arch foot and therefore is putting a lot of stress now across the talonavicular joint when mobilising.

Am 7. Dezember 2016 stellte Dr.med. V.\_\_\_\_\_ (Consultant in Chronic Pain Management) die Diagnosen (Vi-act. M91):

1. Post traumatic neuropathic pain over the left ankle, foot and leg.
2. Post-surgical neuropathic pain over the left foot and ankle.
3. Chronic widespread pain.
4. Anxiety.
5. Depression.

Dr.med. W.\_\_\_\_\_ (Consultant Interventional Spine and Pain Physician) empfahl am 13. April 2017 ein Rückenmark-Stimulationsimplantat (Vi-act. M92, M93,

M98). Am 26. Juni 2017 ersuchte die Beschwerdeführerin um Kostengutsprache für ein Rückenmark-Stimulationsimplantat (Vi-act. K240). Am 13. Juli 2017 ersuchte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin, mit diesem Eingriff zuzuwarten, man sehe eine versicherungsmedizinische Abklärung/Untersuchung in der Schweiz vor (Vi-act. K241, K246). Gleichentags klärte die Vorinstanz bei der Praxis Dr.med. X. \_\_\_\_\_ (FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Sportmedizin SGSM) die Möglichkeit einer polydisziplinären Begutachtung in den Bereichen Orthopädie, Psychiatrie und Neurologie ab (Vi-act. K242). Am 17. Juli 2017 erteilte die Vorinstanz Dr.med. I. \_\_\_\_\_ den Auftrag für ein Aktengutachten zur Klärung der Unfallkausalität. Am 27. Juli 2017 wurde die Beschwerdeführerin informiert, über die Frage eines Rückenmark-Stimulationsimplantats könne erst nach einer Begutachtung in der Schweiz entschieden werden; diese werde ca. September/Oktober 2017 stattfinden (Vi-act. K251). Gleichentags willigte die Beschwerdeführerin in die (frühestmögliche) Begutachtung ein (Vi-act. K257). Am 16. August 2017 ging bei der Vorinstanz das Aktengutachten Dr.med. I. \_\_\_\_\_ ein; am 13. September 2017 informierte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin, dass mangels Unfallkausalität der geklagten Beschwerden die Leistungen ex nunc et pro futuro unter Verzicht auf eine Rückforderung eingestellt würden (Vi-act. K260).

**6.3.3** Ab dem Zeitpunkt, da die Beschwerdeführerin um Kostengutsprache für einen OSG-Gelenksersatz ersucht hat, übernahm die Vorinstanz eine führende Rolle. Die Beschwerdeführerin erörterte mit ihrem behandelnden Arzt die therapeutischen Möglichkeiten, um die Beschwerden einzudämmen. Man entschied sich für einen OSG-Gelenksersatz. Die Vorinstanz erteilte hierzu keine Kostengutsprache, sondern wartete das - bereits vor der Gesuchstellung in Auftrag gegebene - Aktengutachten Dr.med. J. \_\_\_\_\_ ab. Als dieses vorlag, entschied die Vorinstanz mit Verweis auf die Beurteilung Dr.med. M. \_\_\_\_\_ und das Gutachten Dr.med. J. \_\_\_\_\_, dass sie als Unfallversicherer nur für eine Arthrodesse aufkomme, da dies die Therapie der Wahl sei. Der Entscheid zum Eingriff wurde der Beschwerdeführerin zwar nicht abgenommen. Aber indem ihr im Rahmen des förmlichen Mahn- und Bedenkzeitverfahrens nach Art. 21 Abs. 4 ATSG die Leistungskürzung oder gar Leistungseinstellung angedroht wurde für den Fall, dass sie mangelhaft mitwirke, sich namentlich nicht der angeordneten Behandlungsmassnahme (Arthrodesse) unterziehe, war die Beschwerdeführerin nicht mehr frei im Entscheid. Vielmehr erfolgte die Arthrodesse auf Anordnung der Vorinstanz.

**6.3.4** Durch das förmliche Mahn- und Bedenkzeitverfahren hat sich die Vorinstanz vorbehaltlos geäußert und von der Beschwerdeführerin eine konkrete

therapeutische Behandlungsmassnahme gefordert. Da die Vorinstanz bis dahin ihre Leistungspflicht faktisch anerkannte und nach Einholung des Gutachtens Dr.med. J.\_\_\_\_\_, der sich zur Kausalitätsfrage äusserte, die Arthrodese anordnete unter Androhung von Nachteilen, durfte die Beschwerdeführerin die Vorinstanz als für diese Anordnung zuständigen Unfallversicherer betrachten. Ob die angeordnete Arthrodese die korrekte oder falsche Behandlungsmassnahme war, konnte die Beschwerdeführerin nicht ohne weiteres Erkennen. Immerhin verwies die Vorinstanz auf ihre beratenden Ärzte. Fest steht aber, wie es auch der behandelnde Arzt ausführte (Vi-act. M85), dass die Beschwerdeführerin die Arthrodese auf Anordnung der Vorinstanz und nicht freiwillig durchführen liess. Bei der Arthrodese handelt es sich um einen nicht rückgängig machbaren Eingriff. Damit sind die Voraussetzungen, dass sich die Beschwerdeführerin auf den Vertrauensschutz berufen kann, erfüllt (vgl. Erw. 6.2).

**6.4** Es stellt sich die Frage, welche Folgen der Schutz des Vertrauens im vorliegenden Fall bewirkt.

**6.4.1** Sollte das zu erstellende Gutachten (Erw. 5.4) ergeben, dass die Beschwerden - entgegen des Aktengutachtens Dr.med. I.\_\_\_\_\_ - unfallkausal sind, so ist die Vorinstanz als Unfallversicherer ohnehin leistungspflichtig. Diesfalls erübrigen sich Weiterungen.

**6.4.2** Sollte die Beurteilung von Dr.med. I.\_\_\_\_\_ bestätigt werden, dass nämlich die geklagten Beschwerden von Anbeginn weg nicht durch das Unfallereignis vom 24. April 2010 verursacht wurden, sondern es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine vorbestehende, krankheitsbedingte Osteochondrosis dissecans der medialen Talusschulter am linken OSG handelt, so besteht grundsätzlich keine Leistungspflicht der Vorinstanz.

**6.4.3** Tatsache ist nun aber, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen der Behandlung ihrer Beschwerden die nicht rückgängig machbare Versteifung des OSG links auf Anordnung der Vorinstanz durchführen liess, obwohl die Therapie ihrer Wahl der OSG-Gelenkersatz gewesen wäre. Sofern und soweit dieser Therapieentscheid bzw. die Arthrodese für die anhaltenden Beschwerden der Beschwerdeführerin zumindest teilursächlich ist, m.a.W. wenn die Arthrodese überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (im Sinne der natürlichen Kausalität; BGE 134 V 109 Erw. 2.1; Urteile BGer 8C\_172/2018 vom 4.6.2018 Erw. 4.2), dann besteht eine Leistungspflicht der Vorinstanz als Unfallversicherer aus Vertrauensschutz. Dieser entzieht der Vorinstanz die Möglichkeit eines sofortigen Leistungsstopps (vgl. Erw. 1.5.2).

**6.4.4** Das zu erstellende Gutachten wird sich daher, falls die Unfallkausalität nicht ohnehin bejaht wird (Erw. 6.4.1), auch zur Kausalität der durch die Vorinstanz angeordneten Arthrolyse OSG links zu äussern haben. Das Gutachten wird die Frage zu beantworten haben, ob die aktuell geklagten Beschwerden zumindest teilursächlich auf die Versteifung zurückzuführen sind.

**7.1** Die Beschwerde erweist sich damit als begründet. Die Vorinstanz hat ihre Leistungspflicht zu Unrecht gestützt auf das Aktengutachten Dr.med. I. \_\_\_\_\_ verneint und die Leistungen ex nunc et pro futuro eingestellt. Die Sache ist an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie zur Klärung der Unfallkausalität der geklagten Beschwerden ein externes Gutachten gemäss Art. 44 ATSG einholt. Soweit dieses die Ursächlichkeit des Unfallereignisses vom 24. April 2010 verneint, hat dieses des Weiteren die Frage der Kausalität der durch die Vorinstanz angeordneten Versteifung OSG links für die weiter geklagten Beschwerden zu beantworten.

**7.2** Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG)

**7.3** Die beanwaltete Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

## **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 14. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Durchführung eines externen Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der beanwalteten Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 19. Juni 2019

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 26. Juni 2019