

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/38 vom 3. Februar 2026

Sg Versicherungsgericht, 2026-02-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2025_38

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/38 du 3 février 2026

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2025/38 del 3 febbraio 2026

Regeste

Art. 6 UVG. Art. 10 UVG. Würdigung ärztlicher Stellungnahmen. Durch das Ereignis vom 10. November 2023 kam es höchstens zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes am rechten oberen Sprunggelenk des Beschwerdeführers und der Status quo sine war spätestens per 9. Februar 2024 erreicht. Die Leistungseinstellung per dieses Datum ist damit nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. Februar 2026, UV 2025/38).

Erwägungen

E. 1

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin auf vorübergehende Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen) über den 9. Februar 2024 hinaus.

E. 1.1

Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

E. 1.2

Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und UV 2025/38 3/12

adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger angewiesen. Die Frage nach dem

adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-NABOLD, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 66 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 58 und 61). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a).

E. 1.3

Ein einmal bestehender natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und einem Gesundheitsschaden kann mit dem Zeitablauf wieder wegfallen. Damit endet die Leistungspflicht des Unfallversicherers. Bei einer vollständigen Heilung der Unfallfolgen wird der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfallereignis bestanden hat, wieder erreicht (Status quo ante). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest (z.B., wenn sich eine an Osteoporose leidende Person bei einem Sturz Knochenbrüche zuzieht, die ein nicht an dieser Krankheit Leidender mit Sicherheit nicht erlitten hätte), ist der Unfall Teilursache des eingetretenen Gesundheitsschadens. In einer solchen Konstellation entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 4. August 2017, 8C_819/2016, E. 3.2.2, vom 14. Juni 2010, 8C_901/2009, E. 3.2, und vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinisch fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; NABOLD, a.a.O., S. 57 mit Hinweis; zum Ganzen: BSK UVG- HOFER, N 71 zu Art. 6). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines UV 2025/38 4/12

Vorzustands wird hingegen dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nicht konkret beschrieben werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis also in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d.h., sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-NABOLD, N 57 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 72 zu Art. 6).

E. 1.4

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (vgl. vorstehende E. 1.2) muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2017, 8C_766/2016, E. 2.2). Allerdings greift die vorgenannte Beweisregel erst dann, wenn die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz (BGE 125 V 193 E. 2 und 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen; Art. 43 Abs. 1 bzw. Art. 61 lit. c ATSG) rechtsgenüchlich nachgekommen ist bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).

E. 1.5

Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1; RENÉ WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024] und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung UV 2025/38 5/12 des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a).

E. 2

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, auf die Beurteilung von Dr. F.____ könne nicht abgestellt werden, da dieser ihn nicht persönlich untersucht habe (act. G1). Die Rechtsprechung erachtet jedoch reine Aktengutachten als beweiskräftig, 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 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Wie sich nachfolgend ergibt, sind diese Voraussetzungen erfüllt, weshalb die Aktenbeurteilung durch Dr. F.____ grundsätzlich nicht zu beanstanden ist. Die Beweiskraft derselben ist nachfolgend zu beurteilen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin anerkannte zu Recht, dass der Beschwerdeführer am 10. November 2023 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten hat und erbrachte entsprechend – zumindest vorläufig – die gesetzlichen Versicherungsleistungen. In den Akten finden sich zwei verschiedene Schilderungen bezüglich des genauen Unfallhergangs, welche sich jedoch nur bezüglich des Ereignisorts (auf einem Trottoir oder zu Hause) unterscheiden (vgl. UV- act. A1, UV-act. M10). Dies ist jedoch insofern unerheblich, als unabhängig vom Ereignisort unbestritten von einem Abknicken des rechten Fusses mit Supinationstrauma auszugehen ist (vgl. act. G5).

E. 4

UV 2025/38 6/12

Mit Einspracheentscheid vom 25. Juni 2025 (UV-act. A49) hat die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 9. Februar 2024 eingestellt, da – insbesondere gestützt auf die Beurteilung von Dr. F.____ – davon ausgegangen werden müsse, dass der Unfall vom 10. November 2023 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe und Unfallfolgen im Beschwerdebild spätestens drei Monate nach dem Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt hätten. Der Beschwerdeführer macht jedoch einen Anspruch auf Versicherungsleistungen über den 9. Februar 2024 hinaus geltend (act. G1, G7).

E. 4.1

Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ereignisse, die reproduzierbar und von der untersuchenden Person und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, Computertomographie [CT], Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juli 2015, 8C_139/2015, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Vorerst ist somit zu prüfen, ob das Unfallereignis vom 10. November 2023 beim Beschwerdeführer überwiegend wahrscheinlich zu strukturellen Gesundheitsschäden geführt hat.

E. 4.2

In den medizinischen Akten finden sich Hinweise auf Beschwerden am Knie links (UV-act. M5, M11, M13). Dieses wurde jedoch unbestritten beim Unfall vom 10. November 2023 nicht verletzt. Dr. D.____ gab zwar in seinem Bericht vom 7. März 2024 einen Status nach Knie-Distorsion/-kontusion an, jedoch vom 31. Oktober 2021 und nicht vom 10. November 2023. So findet sich im genannten Bericht die Angabe, ein Unfallereignis bezüglich der ventralen Knieschmerzen sei nicht erinnerlich (UV-act. M5). Bezüglich des vorliegend relevanten Unfalls vom 10. November 2023 kommen lediglich Beeinträchtigungen am OSG rechts in Frage. Der Beschwerdeführer hat beim genannten Unfall mit Distorsion des OSG rechts unbestritten eine Läsion des lateralen Kapselbandapparates (fibulotarsale Bandläsion) erlitten (vgl. UV-act. M16). Im Bericht zur MRT vom 29. November 2023 ist zudem eine Retinaculumzerrung/Reizung festgehalten (vgl. UV-act. M11). Weitere strukturelle Verletzungen am OSG rechts lassen sich den medizinischen Akten nicht entnehmen.

E. 5

Vorerst gilt es zu prüfen, ob die strukturellen Unfallfolgen die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am

E. 5.1

Beim Beschwerdeführer kam es – wie erwähnt – zu einer Retinaculumzerrung/ Reizung mit Läsion des lateralen Kapselbandapparates (fibulotarsale Bandläsion; UV-act. M11). Ein eigentlicher UV 2025/38 7/12

Riss von Muskeln, Sehnen oder Bändern sowie andere strukturelle Verletzungen sind jedoch nicht nachgewiesen. Im Bericht über die MR-Untersuchung des OSG rechts vom 29. November 2023 wurde auch festgehalten, es lägen keine wesentlichen Sehnenläsionen vor (UV-act. M11). Dr. F.____ beurteilte am 12. September 2024, erfahrungsgemäss betrage die Dauer der ereigniskausalen Beeinträchtigung nach einer OSG-Distorsion mit Zerrung des Bandapparates maximal drei Monate, so dass der Status quo sine vel ante vorliegend spätestens am 10. Februar 2024 erreicht worden sei (UV-act. M16).

E. 5.2

In Übereinstimmung mit der Einschätzung von Dr. F.____ entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass im Allgemeinen Bänderzerrungen (ohne eigentlichen Riss) selbstlimitierend sind und innert weniger Wochen bis Monate vollständig abheilen (ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2005, S. 412, 1097). Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren (BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6).

E. 5.3

Vorliegend bestehen keine Umstände, die ein Abweichen von der genannten Regel rechtfertigen würden. Insbesondere spricht auch der Behandlungsverlauf für ein Abheilen der unfallkausalen strukturellen Verletzungen im von Dr. F.____ genannten Zeitraum. Dr. D.____ hielt in seinem Bericht vom 15. Januar 2024 als Diagnose die fibulotarsale Bandläsion vom 10. November 2023 fest. Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass die Beschwerden nicht wesentlich besser seien. Er gehe zur Physiotherapie und müsse teilweise immer noch einen Gehstock nehmen. Dr. D.____ hielt fest, er werde beim Beschwerdeführer

eine therapeutische Infiltration im Bereich des OSG durchführen (UV-act. M4). Bereits in seinem Bericht vom 7. März 2024 erwähnte Dr. D.____ die unfallfremden Kniebeschwerden. Er plante zudem eine therapeutische Infiltration im Bereich des Os Trigonums von medial an der Flexor hallucis longus Sehne (UV-act. M5). Beim Unfall vom 10. November 2023 kam es jedoch zu einer Läsion des lateralen Kapselbandapparates und einer Retinaculumzerrung (UV-act. M11, M16). Die Infiltration betraf also einen Bereich des OSG, der durch den Unfall nicht geschädigt worden war. Auch die am 14. März 2024 durch Dr. med. G.____, Orthopädie H.____ AG, ausgestellte Verordnung zur Physiotherapie enthielt – im Gegensatz zur ersten Verordnung vom 11. Dezember 2023 (vgl. UV-act. M6) – primär die Diagnose von lateralen Knieschmerzen, mithin die Behandlung unfallfremder Beschwerden (UV-act. M13, vgl. auch die gleichlautende Verordnung vom 13. Mai 2024 [UV-act. M15]). Am 8. April 2024 berichtete Dr. D.____, der Beschwerdeführer habe von der therapeutischen Infiltration profitiert, sei jedoch noch nicht komplett beschwerdefrei. Die physiotherapeutischen Übungen sollten fortgeführt werden. Bei wieder zunehmenden Beschwerden müsste über eine Arthroskopie des dorsalen OSG mit Muskelausdünnung im Bereich des Flexor hallucis longus gesprochen werden (UV-act. M8). Auch diese Behandlungsoption betraf einen durch den Unfall nicht geschädigten Bereich des OSG. Am 15. Juni 2024 berichtete Dr. D.____ sodann, der Beschwerdeführer profitiere noch immer von UV 2025/38 8/12

der therapeutischen Infiltration. Die Beschwerden im Bereich des Sprunggelenks seien eher milde, jedoch im Bereich des dorsalen Sprunggelenks vorhanden. Er habe dem Beschwerdeführer physiotherapeutische Übungen verschrieben. In sechs Monaten sei eine klinische/radiologische Verlaufskontrolle geplant (UV-act. M14). Beschwerden im Bereich des durch den Unfall geschädigten lateralen Bereichs des OSG sowie eine Behandlung desselben waren damit schon nach kurzer Zeit kein Thema mehr. Sie fanden im genannten Bericht vom 7. März 2023 (UV-act. M5) und auch danach keine Erwähnung mehr.

E. 5.4

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde geltend, Dr. D.____ habe sich dahingehend geäußert, dass seine Beschwerden unfallkausal seien (act. G1). In den aktenkundigen Berichten von Dr. D.____ findet sich jedoch keine solche Aussage. Damit war grundsätzlich auch nicht zu rechnen, zumal Dr. D.____ – unabhängig von der Unfallkausalität der Beschwerden – primär einen Behandlungsauftrag hatte und es nicht seine Aufgabe war, die Frage zu klären, ob eine Schädigung auf einen Unfall oder auf Degenerationen beruht. In seiner Replik kündigte der Beschwerdeführer sodann an, er werde die Bestätigung von Dr. D.____, wonach seine Beschwerden auf einen Unfall zurückzuführen seien, nachliefern (act. G7). Er reichte in der Folge jedoch keine solche Bestätigung ein. Angesichts der eindeutigen medizinischen Aktenlage ist auch nicht damit zu rechnen, dass eine allfällige anderslautende Beurteilung von Dr. D.____ die Einschätzung von Dr. F.____ in Frage stellen würde. Dr. F.____ berücksichtigte bei seiner Einschätzung einer Heilungsdauer von drei Monaten die besonderen Gegebenheiten des Beschwerdeführers, insbesondere den degenerativen Vorzustand (vgl. dazu nachfolgend E. 6.1 ff.), welcher allenfalls die Heilung der Zerrung verzögerte, ausreichend. 6. Weiter ist zu prüfen, ob ein relevanter Vorzustand bzw. degenerative Veränderungen vorlagen. 6.1 Dr. F.____ beurteilte am 12. September 2024, im Zeitpunkt des Unfalles hätten eine ventrale OSG- Arthrose mit osteophytären Randanbauten sowie eine Gelenkchondropathie vorgelegen. Das Ereignis habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des

Vorzustandes geführt (UV-act. M16). Chondropathie (ICD-10-Code: M94.20) bezeichnet laut Fachliteratur eine Knorpelerkrankung und ist der Überbegriff für pathologische Veränderungen am Gelenkknorpel. Eine Chondropathie kann verschieden stark ausgeprägt sein (Grad I bis IV; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 269. Aufl. 2023, S. 317). Bei einer vollständigen Gelenkabnützung (Chondropathie Grad IV) spricht man von einer Arthrose (<https://www.knorpel.at/chondropathie-grad-4-gelenke-aus-der-balance/>), zuletzt abgerufen am 3. Februar 2026; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 654). Gemäss medizinischer Fachliteratur kann eine Arthrose – und damit auch die Chondropathie – definitionsgemäss keine primäre Unfallverletzung, sondern einzig eine degenerative Erkrankung sein. Sie kann zwar als unfallkausaler Gesundheitsschaden sekundär, d.h. als Spätfolge einer primären Verletzung – hauptsächlich nach UV 2025/38 9/12

einer ohne anatomisch exakte Reposition verheilten intraartikulären Fraktur – auftreten, entsteht aber in der Regel im Rahmen des normalen Alterungsprozesses oder durch Überbeanspruchung (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 579 ff., 700 f. und 735; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 140 f.; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 134).

6.2 Übereinstimmend mit der Beurteilung von Dr. F.____ hatte der untersuchende Arzt der Praxis C.____ anlässlich der Erstbehandlung vom 14. November 2023 festgehalten, das Röntgenbild habe eine bereits vorhandene Arthrose des OSG gezeigt. Es bestehe ein Zustand nach arthroskopischer Gelenktoilette (UV-act. M10). Dr. D.____ berichtete am 19. Dezember 2023, zehn Jahre zuvor seien mehrfach Arthroskopien im Bereich des ventralen Sprunggelenks durchgeführt worden. Der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall vom 10. November 2023 trotz bereits voranschreitender ventraler Arthrose des unteren Sprunggelenks (USG) relativ beschwerdearm gewesen (UV-act. M3). Am 15. Januar 2024 wies Dr. D.____ sodann darauf hin, dass es gut möglich sei, dass im Verlauf einmal eine Arthroskopie mit Resektion der osteophytären Anbauten ventral durchgeführt werden müsse (UV-act. M4).

6.3 Im Recht liegt entsprechend ein Operationsbericht über eine im Kantonsspital St. Gallen (KSSG) am 8. April 2008 durchgeführte OSG-Arthroskopie und eine arthroskopische Gelenktoilette sowie Ossikelentfernung rechts. Bezüglich der Indikation war festgehalten worden, es sei Ende Oktober 2007 zu einer OSG-Distorsion rechts gekommen. Seitdem bestünden persistierende Schmerzen im Gelenk. Eine mässig fortgeschrittene OSG-Arthrose sei computer- und MR-tomographisch dokumentiert worden (UV-act. M18). Der Beschwerdeführer hatte sich vom 7. bis 11. April 2008 stationär im KSSG befunden. Die dort zuständigen Ärzte hatten am Austrittstag als Diagnose Randossikel und -osteophyten im distalen, ventralen Tibiabereich, im Bereich des Talus sowie der ventralen Gelenkkapsel des OSG rechts festgehalten. Der Beschwerdeführer habe sich vor der Operation stark schmerzgeplagt gezeigt, dies vor allem im Bereich der Tibialis posterior Sehne. Die Schmerzen hätten sowohl belastungsabhängig als auch in Ruhe bestanden (UV-act. M17).

6.4 Es bestand damit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt des Unfalls ein relevanter Vorzustand im Sinne von arthrotischen/degenerativen Veränderungen. Entsprechend der überzeugenden Beurteilung von Dr. F.____ (UV-act. M16) hat der Unfall vom 10. November 2023 zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt und es ist davon auszugehen, dass der Status quo sine vel ante spätestens am 10. Februar 2024 erreicht war. Wie bereits erwähnt (vgl. E. 5.4) berücksichtigte Dr. F.____ bei seiner Einschätzung der Heilungsdauer die besonderen Gegebenheiten des Beschwerdeführers, insbesondere auch den degenerativen Vorzustand, ausreichend. UV 2025/38 10/12

6.5 Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, er habe vor dem Unfall vom 10. November 2023 keine Beschwerden gehabt, weshalb diese nach wie vor vom Unfall stammen müssten (act. G1, G7). Die zeitliche Abfolge stellt für sich allein jedoch einen ungenügenden Beweis für eine Unfallkausalität dar (vgl. dazu die grundsätzliche Untauglichkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" [im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls"]: BGE 119 V 335 E. 2b/bb; Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2). Zudem ist erneut darauf hinzuweisen, dass Dr. D.____ in seinem Bericht vom 19. Dezember 2023 festgehalten hatte, der Beschwerdeführer sei vor dem Unfall vom 10. November 2023 trotz voranschreitender ventraler USG-Arthrose relativ beschwerdearm gewesen (UV-act. M3). Daraus ist zu schliessen, dass keine komplette Beschwerdefreiheit bestand.

6.6 Weitere medizinische Abklärungen erübrigen sich damit. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es sei insbesondere Einsicht in die vollständigen medizinischen Unterlagen der Orthopädie Rosenberg (Dr. D.____) zu nehmen (vgl. act. G1), ist festzuhalten, dass bereits diverse (gemäss unbestrittener Angabe der Beschwerdegegnerin "alle" [act. G5]) vor dem Einspracheentscheid erstellte Berichte von Dr. D.____ im Recht liegen (UV-act. M3 ff., M7 f., M14). Der Beschwerdeführer macht denn auch nicht konkret geltend, welche allfälligen Berichte der Beschwerdegegnerin nicht bekannt gewesen sein sollten. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (act. G5), bestand für sie kein Anlass allfällige weitere Berichte einzuholen, zumal sich aus den vorhandenen Berichten von Dr. D.____ keine Hinweise auf eine vorliegende Unfallkausalität finden und von weiteren Berichten diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass ein bestimmter Sachverhalt überwiegend wahrscheinlich erstellt sei und könnten daran zusätzliche Beweismassnahmen nichts mehr ändern, so verstösst der Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch verletzt er die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme und rechtliches Gehör (Urteil des Bundesgerichts vom 13. März 2025, 8C_534/2024, E. 4.2.1). Ebenfalls sind keine weiteren Erkenntnisse von einer Befragung des Beschwerdeführers zu erwarten, zumal sich dieser nur zum Sachverhalt (Unfallereignis, vorhandene Beschwerden, Behandlungen etc.), nicht aber zur medizinischen und rechtlichen Beurteilung des Falles äussern könnte. Die Anträge des Beschwerdeführers auf Einholung weiterer Berichte bzw. die Anordnung eines unabhängigen orthopädischen Gutachtens sowie die Durchführung einer mündlichen Parteibefragung (vgl. act. G1) sind damit abzuweisen.

7. 7.1 Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen. UV 2025/38 11/12

7.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. fbis ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. UV 2025/38 12/12

E. 9

Februar 2024 fortdauernd geklagten Beschwerden am OSG rechts noch erklären konnten.