

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00242

vom 28. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2022.00242

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00242 du 28 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2022.00242 del 28 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

E. 1.2

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 Verordnung über die Unfallversicherung [UVV]). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt indes keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex-ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_400/2013 vom 31. Juli 2013 E. 4 mit weiterem Hinweis).

E. 1.3

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanschuldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufklappen einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch

psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das

Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 14. Dezember 2022 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte unter Verweis auf seine Einsprache vom 6. Juli 2022 innert Nachfrist (Urk. 5) die Ausrichtung weiterer gesetzlicher Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. Mai 2019, so die Übernahme der Physiotherapiekosten 2021-2022, die Kosten des Untersuches

durch

Dr.

C.____

sowie ohne Präjudiz die Kosten aus weiteren, zukünftigen Behandlungen im Zusammenhang mit den vergangenen, bestehenden und zukünftigen Folgebeschwerden des Unfalles vom 28. Mai 2019 (vgl. Urk. 8 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 12), worüber

der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 9. Februar 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 14).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Beurteilung der versicherungsinternen Mediziner in sei schlüssig. Am 9. Januar 2020 habe betreffend den linken Fuss die letzte Konsultation bei einem Mediziner stattgefunden. Im Bericht vom 15. Januar 2020 sei festgehalten worden, dass sich eine schöne Fussituation gezeigt habe. Die Sensorik, die Zirkulation und die Beweglichkeit seien frei gewesen. Der Beschwerdeführer sei im Zeitraum von Januar 2020 bis Dezember 2021 – zumindest wegen Fussbeschwerden

– nicht einmal bei der Hausärztin vorstellig geworden. Physiotherapie sei im Jahr 2021 zwar in Anspruch genommen worden, aber wegen krankheitsbedingten Beschwerden (Ansatzentzündung der Aduktoren muskulatur links). Gestützt auf die Beurteilung der versicherungsinternen Medizinerin sei davon auszugehen, dass es bei einer Fussverletzung zwar zu einer zeitlich begrenzten Fehlbelastung des Fusses und des Beines kommen könne, sich diese nach Abheilung der Fussverletzung aber wieder normalisiere. Es obliege dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolgen geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei, entstehe eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Es sei dem Beschwerdeführer nicht gelungen, eine Kausalität zwischen dem aktuellen Beschwerdebild und dem Unfallereignis vom 28. Mai 2019 zu belegen (Urk. 2 S. 7).

E. 2.2

Demgegenüber rügte der Beschwerdeführer, die Vertrauensärztin habe ohne Untersuchung und entgegen der Fachmeinung seines behandelnden Physiotherapeuten und seines Arztes seine Einsprache abgewiesen. Aufgrund dessen bezweifle er die Kompetenz der vertrauensärztlichen Abklärung (Urk. 1). Sein Behandler habe den ursprünglichen Befund seines Physiotherapeuten bestätigt, wonach ein zwingender Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Mai 2019, der daraus resultierenden Schonhaltung über Monate sowie den Folgebeschwerden bestehe würde (Urk. 8).

E. 3

[= Urk. 13/59]) geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer zur rheumatologischen Beurteilung bei Beschwerden im lateralen linken Oberschenkel seit dem Unfall am 28. Mai 2019 zugewiesen worden war. Dr. med. C.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, nannte als Diagnosen ein Tractus iliotibialis Syndrom links sowie eine klinisch beginnende Chondropathie des Kniegelenks links. Vor dem Unfall im Mai 2019 sei der Beschwerdeführer beschwerdefrei gewesen und sei regelmässig joggen gegangen. Am 28. Mai 2019 sei er auf ebener Fläche ausgerutscht und habe sofort Schmerzen am lateralen Fuss entwickelt. Konventionell radiologisch hätten sich keine Auffälligkeiten gezeigt; mittels MRI habe eine Tendinopathie der Peroneus - brevis - Sehne links nachgewiesen werden können. Im weiteren Verlauf hätten sich Schmerzen über dem lateralen Oberschenkel beim Sitz-Stand Wechsel (aussteigen aus dem Auto) oder auch beim Gehen mit akuten Schmerzen entwickelt, so dass das Bein schmerzbedingt wegknicke. Es sei eine Physiotherapie mit Ganganalyse durchgeführt worden und der Beschwerdeführer sei mit Eigenübungen instruiert worden, was zu einer langsam aber stetigen Besserung

geführt habe. Zwischenzeitlich könne er wieder joggen, wobei nach vermehrter Belastung die Beschwerden wieder auftreten würden (Urk. 13/59) .

E. 3.1

Im ambulanten Bericht vom 28. Mai 2019 führten die Behandler der Spital D.____

AG als Diagnose eine Kontusion des Os metatarsale V links auf. Der Beschwerdeführer sei im Parkhaus ausgerutscht und habe sich den linken Fuss verletzt (kein Supinationstrauma). Seither habe er Schmerzen NRS 5 über dem linken lateralen Fussrand. Analgesie mit Naproxen und Novalgin habe nur zu wenig Besserung geführt. Im Ruhen habe er einen dumpfen Schmerz, der bei Bewegung exazerbiere (Urk. 13/11).

Im provisorischen Notfallbericht vom 11. Juni 2019 ergänzten die Behandler der Spital D.____ AG, der Beschwerdeführer sei wieder vorstellig geworden; er habe berichtet, vor zwei Tagen im linken Fuss beim Aufsetzen des Fusses auf den Boden erneut einen Schmerz im lateralen Fussrand verspürt zu haben, der seither anhalte. Nach dem Trauma vom 28. Mai 2019 sei er nie ganz beschwerdefrei gewesen, die Schmerzen seien aber regredient. Als Therapie wurde die Analgesie mit Brufen 600 mg empfohlen sowie das Tragen von harten Sohlen (Urk. 13/12). Am 4. Juli 2019 berichtete die Behandlerin, in der durchgeführten Röntgendiagnostik habe sich eine Distraction des multi-fragmentären Os peroneum als indirekter Hinweis für eine Verletzung der Peroneus

brevis Sehne gezeigt, weshalb mit dem Beschwerdeführer die Erstellung einer MRI-Bildgebung der Peronealsehnen vereinbart worden sei (Urk. 13/13). Dem Bericht vom 15. Juli 2019 kann die Diagnose einer Zerrung der Peronealsehnen mit kleinsten Gagnion im Ansatzbereich der Peroneus longus Sehnen der

Metatarsale I entnommen werden. Ansonsten würden keinerlei Nachweise für eine frische knöchernen Verletzung, eine Verletzung der Peronealsehnen selbst oder eine wesentliche Tendinopathie bestehen (Urk. 13/14). Am 29. November 2019 hielt die Behandlerin fest, der Beschwerdeführer habe von einem erneuten Unfallereignis am 20. Oktober 2019 mit einer ungünstigen Bewegung berichtet; er habe anschliessend erneut starke Schmerzen im Bereich des Fusses verspürt. Seither habe er anhaltende Beschwerden. Er könne nachts wegen den Schmerzen nicht schlafen, mittlerweile habe er auch Beschwerden im Bereich des Knies und der Hüfte links. In der Beurteilung erläuterte die Behandlerin, es sei möglich, dass eine Fehlbelastung bestehe, da der Beschwerdeführer nun vornehmlich über dem medialen Fussrand abrolle. Es könne aber auch ein dadurch verursachtes Tarsaltunnelsyndrom sein. Mit dem Beschwerdeführer sei deshalb eine neurologische Abklärung hinsichtlich eines möglichen Tarsaltunnelsyndroms sowie eine lokale Strahlentherapie im Bereich des aktivierten Os Peroneale

besprochen worden. Als letzte Möglichkeit käme noch die Entlastung der betreffenden Extremität im Vacopedstiefel unter Stockentlastung in Betracht, was der Beschwerdeführer derzeit aber aus beruflichen Gründen nicht realisieren könne (Urk. 13/15).

E. 3.2

Am 13. Januar 2020 berichteten die Behandler des Kantonsspitals E.____, der Beschwerdeführer sei zur Evaluation einer Entzündungsschmerzbestrahlung bei aktiviertem Os Peroneum im Fuss links zugewiesen worden. Der Beschwerdeführer sei am 10. Dezember 2019 vorstellig geworden und er sei bezüglich einer entzündungshemmenden Bestrahlung aufgeklärt worden. Er habe sich zu diesem Zeitpunkt noch

nicht für oder gegen eine Entzündungsschmerzbestrahlung entscheiden können, da noch ein Zweitmeinungsgespräch Anfang Januar 2020 vorgesehen gewesen sei. In der Zwischenzeit habe der Beschwerdeführer eine Zweitmeinung eingeholt und sich entschlossen, die perkutane Radiotherapie vorerst nicht durchführen zu lassen. Der Fall sei deshalb aktuell abgeschlossen (Urk. 13/10).

E. 3.4

Am 11. März 2022 nahm Kreisärztin med. pract. B.____, Fachärztin Anästhesiologie, eine versicherungsmedizinische Beurteilung vor. Sie führte aus, die Hausärztin Dr. G.____

habe den Verlauf im Jahr 2019 bis 2020 beschrieben, aber keine aktuellen Beschwerden erwähnt. Beim Unfallereignis vom 28. Mai 2019 sei von einer vorübergehenden Verschlimmerung auszugehen, weshalb kein Rückfall möglich sei. Die im Jahr 2019 durchgeführte Bildgebung habe keine Hinweise auf posttraumatische Läsionen gegeben (Urk. 13/42). Die Kreisärztin ergänzte in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 22. Juni 2022, die geltend gemachten Beschwerden seien nur im Physiotherapie-Bericht vom 16. Februar 2022 (Urk. 9/2 [= Urk. 13/6]) dokumentiert worden. Aus dem Bericht sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer Schmerzen im Oberschenkel ventral-lateral habe. Das zu Jahresanfang beschriebene Give-away des linken Knies sei nicht mehr aufgetreten. Dem Beschwerdeführer sei es auch möglich, wieder kürzere Strecken zu joggen. Bei der Ganganalyse sei vor allem das Absinken des Beckens in der Schwungbeinphase des linken Beins bei fehlendem rechten Armpendel prägnant gewesen, dessen Ätiologie jedoch nicht im Zusammenhang mit der Ansatzdorsale der Hüftadduktoren stehe. Die Unterhaltung der Symptomatik beruhe viel mehr auf kompensatorischen Bewegungsmustern im Gang als auf entzündlichen Prozessen der Hüftadduktoren. Der Beschwerdeführer habe im Mai 2019 nach einer traumatischen Sehnenverletzung im linken Fuss begonnen, den Gang zu adaptieren. Zur Entwöhnung dieser Ausweichmechanismen und dem Harmonisieren der Bewegung sei die Fortführung der Physiotherapie empfohlen worden.

Med. pract. B.____ fasste zusammen, es würden mehrere Faktoren gegen eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität der ab Oktober 2021 geltend gemachten Beschwerden sprechen (Urk. 13/50 S. 8-10).

E. 3.5

Aus dem Bericht von Dr. med. C.____, Arzt an der Klinik H.____, Zentrum für Rheuma- und Knochenerkrankungen, vom 25. November 2022 (Urk.

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. November 2022 (Urk. 2) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Beurteilung der Kreisärztin med. pract. B.____, die in Kenntnis der Vorakten erstattet wurde, für die streitigen Belange umfassend ist, eine Auseinandersetzung mit den Befunden und den geklagten Beschwerden enthält und in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet. Damit erfüllt sie die Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage, weshalb grundsätzlich auf sie abgestellt werden kann.

E. 4.2

Vorliegend steht fest, dass zeitnah zum Unfallereignis im Jahr 2019 mittels Bildgebung keine frische knöcherne Verletzung oder relevante Tendinopathie nachgewiesen werden k

onnte (Urk. 13/19). Die Erstbehandler hielten fest, dass beim Unfallhergang kein Supinationstrauma stattgefunden habe (E. 3.1). Die Beschwerdegegnerin hat den Fall, bei einem vergleichsweise harmlosen Unfall mit günstigem Heilungsverlauf und während relativ kurzer Zeit in Anspruch genommenen Leistungen (vgl. Urk. 13/11-14), zu Recht stillschweigend abgeschlossen (vgl. E. 1.2). Bei Geltendmachung eines Rückfalls oder von Spätfolgen obliegt es dem Beschwerdeführer, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers. Hinweise dafür, dass die im Jahr 2022 behandelte Ansatz tendinose der Adduktorenmuskulatur links (vgl. Bericht des Physiotherapeuten [Urk. 9/2

= Urk. 13/38], wonach die Unterhaltung der Symptomatik vielmehr auf kompensatorischen Bewegungsmustern im Gang als auf entzündlichen Prozessen der Hüftadduktoren beruhe) überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. Mai 2019 steht, liegen nicht vor. Die umfangreiche Diagnostik im Jahr 2019 ergab keine Hinweise auf strukturelle Traumafolgen, weshalb die Kreisärztin nachvollziehbar und schlüssig ausführte, dass es lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung gekommen ist. Diese Einschätzung steht denn auch im Einklang mit der Beurteilung des behandelnden Arztes, Dr. F.____, der in seinem Arztbericht vom 15. Januar 2020 im Rahmen seiner Zweitmeinung zum Schluss kam, in der Bildgebung seien keine relevanten Schädigungen der Peroneus

brevis Sehne festgestellt worden (Urk. 13/3). Die Beurteilung von Dr. C.____ vermag die Einschätzung der Kreisärztin sodann nicht in Zweifel zu ziehen. So führte er lediglich aus, das Tractus iliotibialis Syndrom links sei am ehesten im Rahmen der Fehlbelastung bei Status nach Distorsionstrauma OSG links vom 28. Mai 2019 entstanden. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches jedoch nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Soweit Dr. C.____ darauf hinwies, dass der Beschwerdeführer vor dem Unfallereignis im Mai 2019 beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 13/59), vermag dies

zu keinem anderen Schluss zu führen. Rechtssprechungsgemäss ist eine solche Schlussfolgerung nach der Formel « post hoc ergo propter hoc » beweisrechtlich nicht zulässig und genügt zum Nachweis der Unfallkausalität nicht (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Beurteilungen von Fachpersonen, die der Beurteilung von Kreisärztin med. pract.

B.____ entgegenstehen würden, liegen nicht vor. Eine Untersuchung durch die Versicherungsmedizinerin – wie vom Beschwerdeführer verlangt (Urk. 1 und 8) – war vorliegend sodann nicht angezeigt, da auch Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Weitere Abklärungen waren nicht angezeigt, weshalb die Beschwerdegegnerin ohne Verletzung ihrer Untersuchungspflicht auf ergänzende medizinische Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichten durfte (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 299 E. 5.3 je mit Hinweisen).

E. 4.3

Der Beschwerdeführer machte geltend, das Distorsionstrauma habe zu einer Schonhaltung mit kompensatorischer Gangart geführt (Urk.

E. 8

S. 2). Es bleibt daher noch abzuklären, ob der Beschwerdeführer zwischen Januar 2020 und Oktober 2021 weiterhin an nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden litt bzw. ob Brückensymptome gegeben waren, die dieses von ihm behauptete Geschehen über das betreffende

Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen ; diesfalls wäre der geltend gemachte Leistungsanspruch nicht als Rückfall sondern unter dem Aspekt des Grundfalls zu prüfen (Urteile 8C_102/2008 vom 2 6. September 2008 und 8C_433/2007 vom 2 6. August 2008).

Geklagte Beschwerden im Bereich des Knies und der Hüfte links gehen aus dem Bericht des Spitals D.____ vom 2 9. November 2019 hervor (Urk. 13/15). Darin werden diese Beschwerden jedoch nicht näher beschrieben. Die Behandlung des Fusses wurde im Januar 2020 abgeschlossen; spätestens im November 2019 wechselte der Beschwerdeführer von Hausarzt Dr. I.____

zu Frau Dr. G.____ (Urk. 13/26, Urk. 13/40 S. 2 Ziff. 2; Urk. 13/41). Er suchte die neue Hausärztin jedoch erst wieder am 2 1. Oktober 2021 auf, jedoch explizit nicht wegen des Unfalles vom 2 8. Mai 2019 (Urk. 13/41 S. 1), worauf er wegen der (unfallfremden, E 4.2 hievor) Ansatzentzündung der Hüftadduktoren-Muskulatur links einmalig Physiotherapie verschrieben erhielt (Urk. 13/37 S. 3 Ziff. 10, Urk. 13/38 S. 2). Der Physiotherapeut hielt dafür, bei der Ganganalyse sei vor allem das Absinken des Beckens in der Schwungbeinphase des linken Beines bei fehlendem rechten Armpendeln prägnant, dessen Ätiologie nicht im Zusammenhang mit der Ansatzentzündung stehe. Die Unterhaltung der Symptomatik beruhe vielmehr auf kompensatorischen Bewegungsmustern im Gang, der Patient habe im Mai 2019 nach einer traumatischen Sehnenverletzung im linken Fuss den Gang zu adaptieren begonnen, zur Entwöhnung dieser Ausweichmechanismen und dem Harmonisieren der Bewegung rate er zur Fortführung der Physiotherapie (Urk. 13/38). Auch Dr. C.____ hielt fest, der Beschwerdeführer klage seit dem Unfall über Beschwerden im linken Oberschenkel. Der Arzt hielt dafür, das von ihm diagnostizierte Tractus iliotibialis Syndrom links sei wahrscheinlich im Rahmen der Fehlbelastung bei Status nach Distorsionstrauma des linken Rückfusses mit Affektion der Peroneus-brevis Sehne zu sehen (Urk. 9/3).

Beim Tractus iliotibialis Syndrom handelt es sich um überlastungsbedingte Schmerzen im Bereich des Knies, die vom Tractus iliotibialis ausgehen. Die Entstehung des Syndroms können eine Varus- oder Valgusstellung

des Knies, sowie eine Fussfehlstellung oder eine

Insuffizienz

der

Adduktoren

begünstigen (vgl.

<https://flexikon.doccheck.com> , Tractus-iliotibialis-Syndrom). Mithin ist eine Fussfehlstellung, wie sie nach dem Unfall vom 28. Mai 2019 von den Ärzten beschrieben wurde, nur eine Möglichkeit unter anderen.

Der Beschwerdeführer nahm zwischen Januar 2020 und Oktober 2021 keine ärztliche Versorgung und auch keine Physiotherapie mehr in Anspruch, weshalb echtzeitliche Angaben über allfällig damals vorhandene Beschwerden unbelegt sind. Da der Beschwerdeführer nach dem Unfall aktenkundig über Kniebeschwerden klagte, jedoch nunmehr Schmerzen am ventral-lateralen Oberschenkel im Vordergrund stehen (gemäss dem Physiotherapeuten ist die Fortführung der wegen der Ansatzentzündung

inzierten Therapie deswegen indiziert), ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass ventral-laterale Beschwerden bereits nach dem Unfall aufgetreten sind und bis heute angehalten haben; auch wenn dies der Beschwerdeführer zumindest gegenüber Dr. C.____ geltend machte.

Nach dem Gesagten besteht auch kein Leistungsanspruch aus dem Grundfall. 4. 4

Zusammenfassend ist gestützt auf die Beurteilung der Kreisärztin erstellt, dass das Unfallereignis vom 28. Mai 2019 keine weiteren Unfallfolgen verursacht hat. Die im Jahr 2021 gemeldeten Beschwerden im lateralen linken Oberschenkel sind nicht überwiegend wahrscheinlich durch diesen Unfall verursacht worden. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf weitere Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. Mai 2019 zu Recht verneint.

Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel-Sherif

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.