

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00005 vom 13. Oktober 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00005

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00005 du 13 octobre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00005 del 13 ottobre 2023

Erwägungen

E. 1

Der 1968 geborene X.____ war seit dem 11. Januar 2006 als Mechaniker (zu einem Pensum von 62 %) bei der Firma Y.____ , Z.____ , A.____ (Ort) , angestellt und dadurch bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert,

als er am 25. April 2021 als Motorradfahrer einen Verkehrsunfall erlitt (Urk. 7/1 , vgl. auch Urk. 7/5). Die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals B.____

diagnostizierten ein Schädel hirntrauma Grad I , den Verdacht auf eine Fraktur Costae IV beidseits und VI rechts, DD: Kontusion, eine OSG-Distorsion des linken Fusses

sowie Kontusion des linken Handgelenks .

Bildgebend zeigte sich eine leichte Deviation der Rippen 4 und 6 (CT Traumascan) , ein Hämatom an der medialen Fusskante, ohne Frakturverdacht am linken Fuss (Röntgen/CT) und am linken Handgelenk ein möglicher Status nach alter Radiusfraktur, keine frische Fraktur, eine deutliche Arthrose im distalen Radioulnargelenk sowie beginnende Scapho-Trapezo-Trapezoidal (STT)- Arthrose (Röntgen) .

Die Verletzungen wurden konservativ behandelt und

dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk.

7/ 29). Die Suva anerkannte den Schadensfall und erbrachte die versicherten Leistungen (Taggelder/Heilbehandlung, Urk. 7/4) . Die MRT -Untersuchung des linken oberen Sprunggelenkes (OSG)

vom 25. Juni 2021 erbrachte

im Wesentlichen ein en Status nach Partialruptur des dorsolateralen Ligaments am Tarsometatarsalgelenk I mit bereits nachweisbarer Vernarbung und einen – näher umschriebenen - Knorpeldefekt Grad III zur Darstellung

(Urk. 7/ 25) . Die Verlaufs- MR -tomographie

des linken OSG vom 23.

März 2022 zeigte eine Abheilung

der ligamentären Verletzung am Tarsometatarsalgelenk I

(Urk. 7/52) . Die MRT-Arthrographie des linken Handgelenks vom 24. März 2022

brachte keine posttraumatischen Verletzungen, insbesondere keine Fraktur oder Sehnen- und/oder Bandruptur , wohl aber – näher beschriebene - fortgeschrittene degenerative

Veränderungen zur Darstellung (Urk. 7/53 /2). Am 24.

Mai 2022 nahm Kreisärztin Dr. med. C.____ , Fachärztin FMH für Chirurgie, zur Sache Stellung (Urk.

7/61). Gestützt darauf stellte die Suva die bisher ausgerichteten Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 23. Juni 2022 per 30. Juni 2022 ein (Urk.

7/77). Infolge der vom Versicherten dagegen erhobene n Einsprache (Urk.

7/79) veranlasste die Suva die Aktenbeurteilung von Dr. C.____ vom 18.

November 2022 (Urk. 7/85). Mit Einspracheentscheid vom 25. November 2022 wies sie die Einsprache ab (Urk. 2).

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). 1. 2

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweck mässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). 1.

E. 1.4

UV170060 Kausalzusammenhang natürlich, Vorzustand krankhaft, Beweiswürdigung 03.2022 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfall fremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krank hafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schick salsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die bloss e Möglich keit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2, je mit Hinweisen).

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil

des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 9. Januar 2023 Beschwerde und beantragte, es seien ihm in Aufhebung des angefochtenen Entscheids die Versicherungsleistungen über den 30. Juni 2022 hinaus auszurichten. In formeller Hinsicht ersuchte der Beschwerdeführer um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 14. Februar 2023 ordnete das Gericht einen zweiten Schriftenwechsel an (Urk. 8). Der Beschwerdeführer hielt replicando an seinen beschwerdeweisen Anträgen fest (Urk. 11), unter Auflage eines aktuellen Arztberichts (Urk. 12); die Beschwerdegegnerin erstattete ihre Duplik am 19. Mai 2023 und reichte die Stellungnahme von Dr. C.____ vom 15.

Mai 2023 ein (Urk. 15, Urk. 16). Eine Kopie bzw. das Doppel dieser Eingaben wurde den Parteien gegenseitig zugestellt (Urk. 1

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. C.____ vom 24. Januar 2022 seien die Prellung von Rippen und des Schädels abgeheilt. Alsdann sei es zu einer unfallbedingten Bandzerrung am linken Fuss bzw. OSG gekommen; am linken Handgelenk sei es hingegen nicht zu einer strukturellen Läsion gekommen. Hier bestehe vielmehr eine Arthrose. Gestützt auf die Beurteilung von Dr. C.____

vom 17. November 2022 handle es sich bei einer Tendinopathie definitionsgemäss um eine nicht-entzündliche Sehnenerkrankung, welche meist degenerativ oder durch Überlastung bedingt sei. Als Risikofaktoren beständen vorliegend das Übergewicht, Alter und die beidseits leichten Senkfüsse

des Beschwerdeführers. Alsdann habe eine frische traumatische Verletzung der Tibialis - posterior - Sehne am 25. Juni 2022 bildmorphologisch ausgeschlossen werden können; die ligamentäre Verletzung am Tarsometatarsalgelenk I sei zu diesem Zeitpunkt bereits verheilt gewesen. Hinsichtlich des linken Handgelenks hätten sich anlässlich des Unfalls keine strukturellen Verletzungen, wohl aber vorbestehende, degenerative Veränderungen ergeben. Die unfallbedingte Prellung sei spätestens nach einem Jahr vollständig ausgeheilt gewesen. Mithin sei der medizinische Endzustand ein Jahr nach dem Unfall vom 25. April 2021 erreicht und von der Fortsetzung der medizinischen Behandlung keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten gewesen. Daran ändere auch die wahrgenommene Physiotherapie nichts. Zudem sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich des linken OSG ein Jahr nach dem Unfall wieder vollständig hergestellt gewesen. Die Restbeschwerden seien überwiegend wahrscheinlich degenerativ bedingt. Folglich seien die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 30. Juni 2022 eingestellt worden (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, entgegen Dr. C.____ sei er nicht adipös. Bis auf das Alter habe Dr. C.____ keine weiteren Risikofaktoren genannt. Zudem habe sie zu den Risikofaktoren keine Literaturangaben gemacht. Ihre Beurteilung überzeuge daher nicht. Auch habe sie auf keine medizinische Literatur hingewiesen, wenn sie ausführte, die unfallbedingte Verschlimmerung der vorbestehenden, degenerativen Veränderungen am

Handgelenk sei nach ein paar Monaten ausgeheilt. Angesichts der anhaltenden Beschwerden und mangels Angaben zur Literatur überzeuge Dr. C.____ auch in diesem Punkt nicht. Mithin sei ihre Beurteilung nicht beweistauglich und seien zur Kausalitätsfrage weitere Abklärungen durchzuführen (Urk. 1).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Beschwerdeantwort aus, als Risikofaktoren seien das Übergewicht (BMI 31.6) sowie die beidseitigen Senkfüsse des Beschwerdeführers aktenkundig. Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin das Vorliegen von Risikofaktoren nicht zu beweisen. Betreffend das Handgelenk sei unbestritten, dass eine traumatisch-strukturelle Verletzung von Anfang an bildgebend habe ausgeschlossen werden können. Weshalb ein Abheilen der einfachen Prellung ohne objektivierbare, strukturelle Läsionen innert Jahresfrist nicht möglich sein soll, sei nicht nachvollziehbar. Daran änderten auch anhaltende Beschwerden nichts (Urk. 6).

E. 2.4

Unter Hinweis auf den Bericht von Dr. D.____ ,

ohne anerkannten Fach arzt titel und ohne Berufsausübungsbewilligung in der Schweiz (vgl. <https://www.medregom.admin.ch>)

sowie Oberarzt für Fusschirurgie, Klinik E.____ , vom 21. März 2023 führte der Beschwerdeführer replicando aus, bei ihm liege keine ursächliche Knick-Senkfuss-Deformität vor. Zudem handle es sich bei seinem Alter nur um eine marginale Ursache für die Beschwerden. Zudem sei der Beschwerdeführer bis zum Unfall am 25. April 2021 beschwerdefrei gewesen im Bereich der Tibialis - posterior - Sehne. Indem Dr. C.____ in ihrer Beurteilung vom 18. November 2022 selbst ausgeführt habe, die medizinische Forschung zu den Hintergründen für die Entstehung einer

Tibialis - posterior -Tendinopathie

und der Häufung sei uneinheitlich, vermöge sie mit ihren Ausführungen zu den Risikofaktoren nicht zweifelsfrei darzulegen, dass die Beschwerden nicht auf den Unfall vom 25. April 2021 zurückzuführen seien. Zudem hätten sich weder in der Bildgebung von Juni 2021 noch März 2022 degenerative Verschleisserscheinungen der fraglichen Sehne ergeben. Ein degenerativer Prozess sei damit nicht erwiesen. Zudem habe der Beschwerdeführer bereits kurze Zeit nach dem Unfall Schmerzen im Bereich des Fussristes/ Malleolus beklagt. Infolge dieser zeitlichen Nähe sei davon auszugehen, dass die Tibialis - posterior - Sehne beim Unfall in Mit leidenschaft gezogen worden sei. Diesen Aspekt habe Dr. C.____ nicht berücksichtigt. Selbst im Falle eines (bestrittenen) degenerativen Vorstandes hätte die Frage beantwortet werden müssen, ob vor liegend eine richtunggebende oder vorübergehende Verschlimmerung vorliege und ob der Status quo sine vel ante im Zeitpunkt der Leistungseinstellung bereits erreicht gewesen sei. Diese Frage habe Dr. C.____ nicht beantwortet, weshalb der Sachverhalt diesbezüglich unvollständig abgeklärt worden sei. Unklar sei ferner, ob die fragliche Sehne anlässlich des Unfalls eine weitere (Mikro-)Verletzung erlitten habe und der Unfall damit zumindest teilweise ursächlich sei für die Entwicklung der Tendinopathie . Bei alle dem bestünden Zweifel an der Beurteilung von Dr. C.____ , weshalb dieser die Beweistauglichkeit abzuspochen sei (Urk. 11).

E. 2.5

Unter Hinweis auf die Stellungnahme von

Dr. C.____

vom 15. Mai 2023 führte die Beschwerdegegnerin duplicando aus, Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr.

D.____ hätten diskrepante Angaben zur fraglichen Senkfussstellung gemacht. Es sei jedenfalls davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer zumindest eine angedeutete bzw. leichte Senkfusskonstellation vorliege. Auf Grund des Übergewichts bestehe gestützt auf die Literatur eine um 10 % erhöhte Prävalenz für die Entstehung der vorliegenden

Tendinopathie. Zudem komme es bereits ab dem 40. Lebensjahr zu einer signifikanten Häufung. Vorliegend sei der Beschwerdeführer «zu jenem Zeitpunkt» bereits über 50-jährig gewesen. In der Zusammenschau der medizinischen Aktenlage sei die Tendinopathie höchstens möglicherweise, nicht aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 25. April 2021 zurückzuführen (Urk. 15, Urk. 16). 3.

E. 3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 beziehungsweise 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 unmittlere Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 3.1

Im Austrittsbericht vom 27. April 2021 diagnostizierten die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals B.____, wo der Beschwerdeführer zur GCS-Überwachung und Analgesie vom 25. April bis 26. April 2021 hospitalisiert war,

im Wesentlichen (1) ein Schädelhirntrauma Grad I, (2)

den Verdacht auf eine Rippenfraktur Costae IV beidseits und VI rechts, DD: Kontusion, (3) eine OSG-Distorsion des linken Fusses sowie (4) Kontusion des linken Handgelenks bei degenerativen Veränderungen im Handgelenk, DD: posttraumatisch (Urk. 7/29/1).

Bildgebend zeigte sich am 25. April 2021 eine leichte Deviation der Rippen 4 und 6 (CT Traumascan), ein Hämatom/eine Weichteil-Schwellung an der medialen Fusskante, ohne Frakturverdacht, sowie Insertionsossifikationen an der Achillessehne am linken Fuss

(Röntgen / CT) und am linken Handgelenk ein möglicher Status nach alter Radiusfraktur, keine sichere frische Fraktur, eine deutliche Arthrose im distalen Radioulnargelenk

sowie beginnende STT Arthrose (Röntgen). Die Ärzte verordneten körperliche Schonung, das Tragen eines Vacotalus (linker Fuss) für sechs Wochen, das Tragen einer Handgelenksmanschette (links) für eine Woche und regelmässige orale Analgesie. Zudem attestierten sie dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/29).

E. 3.2

Die MRT-Untersuchung des linken OSG vom 25. Juni 2021 brachte einen Status nach Partialruptur des dorsolateralen Ligamentes am Tarsometatarsalgelenk I mit bereits nachweisbarer Vernarbung, ohne Bonebruise und ohne Nachweis einer Fraktur oder Frissur, intakte Bandstrukturen, ein kleines, aber tiefes Knorpeldefekt Grad I/II an der medialen Talusschulter, ein diffuses subkutanes Ödem medial und lateral und nebenbefundlich

- Zeichen einer Tenosynovitis des Peronealsehnens sowie subkutane, narbige Veränderungen anterolateral zur Darstellung (Urk. 7/25).

E. 3.3

Dr. F.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in den Verlaufsberichten zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 15. Oktober und 15. November 2021 fest, dass der adipöse Beschwerdeführer mit leichten Senkfüssen beidseits

beklagt noch immer Schmerzen belastungsabhängiger Art im Bereich des linken Handgelenkes und am linken Fussrand. Zudem habe er leichte Schmerzen im Bereich der Plantaraponeurose bei massiven Verkürzungen der Hamstrings und Waden. Klinisch zeige sich ein in der Beweglichkeit uneingeschränktes und kräftiges Handgelenk; die Funktion der Sehnen sei erhalten. Das OSG-Gelenk sei ebenfalls normal beweglich und indolent; lediglich im Bereich der distalen Tibialis - posterior - Sehne zeige sich eine minimale Druckdolenz bei erhaltener Sehnenfunktion. Zudem zeige sich nachmittags eine etwas vermehrte teigige Schwellung am linken Fuss. Das Gangbild sei hinkfrei. Das Röntgenbild des linken Handgelenks vom 15. Oktober 2021 habe eine Gelenkspaltverschmälerung und Osteophytenbildung im distalen Radioulnargelenk, angrenzend dazu Kalkeinlagerungen im Radio- respektive ulnare Gelenk, ohne scapholunäre Dissoziation gezeigt. Die MR-Tomographie

des linken Fusses vom 25. Juni 2021 habe nebst den – bereits erwähnten (vgl. E. 3.2) degenerativen Veränderungen - unauffällige Sehnen, insbesondere eine unauffällige Tibialis - posterior - Sehne ergeben. Die Wadenmuskulatur und Hamstrings seien aber deutlich verkürzt. Zur Therapie benutze der Beschwerdeführer eine lokale und teilweise orale NSAR. Alsdann bestehe eine Physiotherapie, jedoch kein intensives Heimprogramm. Dr. F.____ empfahl die Fortsetzung der Physiotherapie und Intensivierung des

Heimprogramms zur Kräftigung und vermehrten Dehnung der Wadenmuskulatur und ausserdem ein Peroneal - und Propriozepto retraining (Urk. 7/12/2 f .,

Urk.

7/24/2).

E. 3.4

Dr. D.____ diagnostizierte im Konsiliarbericht vom 10. Januar 2022 eine Tendinopathie der Tibialis - posterior - Sehne sowie Plantarfasciitis mit/bei Zustand nach OSG-Distorsion vom 25. April 2021 im Rahmen eines Polytraumas. Klinisch zeigten sich eine verkürzte Wadenmuskulatur und – in ihrer Lokalisation näher beschriebene – Druckdolenz an der Tibialis - posterior -Sehne ; radiologisch habe sich am 10. Januar 2022 eine insgesamt unauffällige Darstellung der abgebildeten ossären Strukturen des linken Fusses, ohne höhergradige Pathologien ergeben. Der in der Bildgebung vom 25. Juni 2021 (MRI, vgl. hievor E. 3.2) dargestellte Flüssigkeitssaum im Bereich der retromalleolär verlaufenden Tibialis - posterior - Sehne bilde das Korrelat der hier bestehenden Reizung; die Sehne selbst sei intakt (Urk. 7/32).

E. 3.5

In ihrer Kurzstellungnahme vom 24. Januar 2022 kam

Dr. C.____

zum Schluss , der Beschwerdeführer habe anlässlich des Unfalls vom 25. April 2021 eine Rippen- und Schädelprellung sowie Bandzerrung am linken Fuss erlitten. Hinsichtlich des linken Handgelenks hätten sich radiologisch keine frischen Verletzungen ergeben. Die Schädel- und Rippenprellung sei abgeheilt . Hinsichtlich der übrigen Beschwerden seien aktuelle Berichte einzuholen resp. sei eine Verlaufsbildung zu veranlassen (Urk. 7/35) .

3.

E. 5

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im 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 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4). 1.

E. 6

Aufgrund der MRT-Untersuchung des linken OSG vom 23. März 2022 war die ligamentäre Verletzung am Tarsometatarsalgelenk I inzwischen gut verheilt. Lateral dorsal am Tarsometatarsalgelenk liess sich aber ein kleines Ganglion mit einem Durchmesser von 5 x 4 cm nachweisen. Zudem zeigten sich stationäre Verhältnisse des vorbestehenden Knorpelschadens, ein persistierender leichter Reizzustand des Peronealsehnens im Sinne einer leichten Tenosynovitis

inframalleolär sowie eine Verdickung und Signalstörung der Peroneus longus

Sehne, vereinbar mit einer Tendinose (Urk. 7/52 /2) ; die am 24. März 2022 durch geführte MRT Arthrographie des linken Handgelenks brachte keine posttraumatischen Verletzungen, wohl aber fortgeschrittene degenerative Veränderungen mit Zeichen der Aktivierung zur Darstellung (Urk. 7/53/2). 3.

E. 7

Auf erneuten Vorhalt hielt Dr. C.____ am 24. Mai 2022 fest, im Bereich des OSG links sei die ligamentäre Verletzung verheilt. Die bestehende Tendinose /Reizung der Peroneus longus

Sehne sei überwiegend wahrscheinlich degenerativ überlastungsbedingt. Betreffend das linke Handgelenk habe

am 24. März 2022 eine traumatisch strukturelle Verletzung im Bereich der ossären, ligamentären Sehnen bildgebend ausgeschlossen werden können. Die vorliegenden bildmorphologischen Veränderungen seien ausschliesslich degenerativer Natur. Entsprechend könne davon ausgegangen werden, dass die Handgelenksprellung ein Jahr nach dem Unfallereignis folgenlos abgeheilt sei. Bei der verheilten Bandverletzung im linken OSG könne ein Jahr nach dem Unfall von einem Endzustand ausgegangen werden. Mangels dokumentierter Instabilität oder Bewegungseinschränkungen im Bereich des linken OSG sei von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk.

7/61). 3.

E. 8

Am 18. November 2022 gab

Dr. C.____

erneut eine Aktenbeurteilung ab. Dabei führte sie aus, bei einer Tendinopathie

handle es sich definitionsgemäss um eine nichtentzündliche Sehnenerkrankung, meist degenerativ oder durch Überlastung bedingt. Die Degeneration sei Folge langanhaltender, biomechanischer Probleme, wie zum Beispiel exzessive Pronation, häufig bei übergewichtigen Menschen, Fehl- und Überlastungen, Haltungsfehlern oder Fehleinstellungen von Gelenken und Knochenachsen. Die medizinische Forschung sei sich über die Hintergründe für die Entstehung der Tibialis - posterior - Tendinopathie und deren Häufigkeit noch nicht einig. Es gäbe – näher beschriebene – Risikofaktoren. Einschlägig seien vorliegend das Alter des Beschwerdeführers, die aktenkundige Adipositas und Senkfüsse beidseits. Die Prävalenz bei Übergewichtigen liege bei bis zu 10 %. Zudem zeige sich bei über 40-jährigen, weiblichen Personen eine signifikante Zunahme dieser Erkrankung; ebenso bei Freizeitsportlern und Athleten. Dabei stünden wiederholte Mikroverletzungen und eine chronische Überbeanspruchung der Sehne als ursächlich im Vordergrund. Am 25. Juni 2021 habe eine frische traumatische Verletzung der Tibialis - posterior - Sehne bildmorphologisch ausgeschlossen werden können

(Urk. 7/85). 3.

E. 9

Im beschwerdeweise eingereichten Bericht vom 21. März 2023 hielt Dr.

D.____ fest, er stimme

Dr. C.____ insoweit zu, als sie ausführe, für die Entwicklung einer Tendinopathie der Tibialis - posterior - Sehne stünden wiederholte Microverletzungen im Vordergrund. Demgegenüber sei es unzutreffend, dass beim Beschwerdeführer Senkfüsse bestünden. Ob die Adipositas als Auslöser gewertet werden könne, sei nicht beurteilbar. Alsdann komme dem Alter des Beschwerdeführers nur marginale Bedeutung zu. Ob der – näher beschriebene und von Dr.

D.____ als Zeichen einer Reizung gedeutete - Flüssigkeitssaum sowie die diskrete Signalalteration der Tibialis - posterior - Sehne in den MRI-Bildern vom 25. Juni 2021 traumatisch

oder degenerativ bedingt sei, könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden; beides sei möglich (Urk. 12). 3.

E. 10

Mit Stellungnahme vom 15. Mai 2023 äusserte sich Dr. C.____ erneut zu den Risikofaktoren für die Entstehung einer Tendinopathie der Tibialis - posterior - Sehne und zur Frage, ob und welche vorliegend zu bejahen seien. Zudem bestätigte sie, dass eine Unfallkausalität der Tendinopathie der Tibialis - posterior - Sehne vorliegend insgesamt jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich sei (Urk. 16).

4. 4.1

Ausweislich der Akten bestanden

beim Beschwerdeführer infolge des Motorradunfalls vom 25. April 2021

ein Schädelhirntrauma Grad I, der

Verdacht auf Rippenfrakturen, eine Kontusion des linken Handgelenks sowie Distorsion des linken Fusses. Relevante

Traumafolgen, auch hinsichtlich des linken OSG, schlossen die erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals B.____ explizit aus (vgl. Urk. 7/29/1). Die am 25. Juni 2021 MR-tomographisch dargestellte Partialruptur des dorsolateralen Ligamentes am Tarsometatarsalgelenk I

zeigte eine nachweisbare Vernarbung (Urk. 7/25); im März 2022 war diese Verletzung abgeheilt (vgl. Urk. 7/52). Die übrigen Bandstrukturen sowie Sehnen erwiesen sich bildgebend als unauffällig. Dies gilt insbesondere auch für die Tibialis - posterior - Sehne, hinsichtlich welcher auch in klinischer Hinsicht eine erhaltene Funktionalität dokumentiert wurde (Urk. 7/12/3, Urk. 7/24/2, Urk. 7/25 / , Urk. 7/32 / 2) .

Eine Tendinopathie der Tibialis - posterior - Sehne wird erstmals im Bericht vom 10. Januar 2022 von Dr.

D.____

festgehalten (Urk. 7/32; vgl. auch Urk. 7/59/1). Dass diese auf den Unfall vom 25.

April 2021 zurück zu führen

wäre, hat er selbst nicht behauptet (vgl. E. 3. 9 , Urk. 12) . Vielmehr hielt

Dr.

D.____

fest, es könne nicht festgestellt werden, ob der am 25. Juni 2021 bildgebend (einzig) von ihm gesehene Flüssigkeitssaum im Verlauf der Tibialis - posterior - Sehne sowie die diskrete Signalalteration im posterioren Sehnenanteil im Sinne eines radiologischen Korrelats (vgl.

Urk.

7/32/2, Urk. 12; vgl. demgegenüber Urk. 7/25/1, wonach der beurteilende Radiologe nichts dergleichen festhielt) traumatisch oder degenerativ bedingt seien; beides sei möglich (Urk. 12; vgl. ausserdem den Bericht vom 10. Januar 2022, worin Dr. D.____ gestützt auf dasselbe MRT noch festhielt, die Tibialis - posterior - Sehne selbst sei intakt, Urk. 7/32/2). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen indessen nicht

(BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3). Bei allem dem ist eine Unfallkausalität der Tibialis - posterior - Tendinopathie nicht überwiegend wahrscheinlich. Daran ändert – entgegen dem Beschwerdeführer – auch nichts, wenn er unmittelbar nach dem Unfall Schmerzen im Bereich des Fussristes/ Malleolus

beklagt haben mag. Insbesondere vermögen Schmerzen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteil U 9/05 des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. August 2005 E. 4; Urteile des Bundesgerichts U 354/06 vom 4. Juli 2007 E. 7.2, U 328/06 vom 25. Juli 2007 E. 5.2 sowie 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3). Alsdann hat die Beschwerdegegnerin bereits zutreffend darauf hingewiesen (vgl. Urk. 2), dass

die UV170570 Post hoc ergo propter hoc 02.2021 Argumentation nach der Formel « post hoc ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1). Ärztliche Auskünfte, die allein auf dieser Argumentation beruhen, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3).

Bei den sowohl bildgebend als auch klinisch unauffälligen Befunden der Tibialis - posterior - Sehne erweist sich auch die beschwerdeweise aufgeworfene Frage nach einer allfälligen richtunggebenden Verschlimmerung des – gleichzeitig bestrittenen - degenerativen Vorzustandes als offensichtlich unbehelflich. Weshalb und gegebenenfalls infolge welcher Risikofaktoren sich beim Beschwerdeführer eine

Tibialis - posterior - Tendinopathie

entwickelt haben mag, kann

nach dem Gesagten mangels Relevanz offengelassen werden. Weiterungen zu allfälligen Risikofaktoren und den beschwerdeweisen Vorbringen in diesem Zusammenhang erübrigen sich.

Wie bereits ausgeführt, zeigten sich in der zum Unfall zeitnahen Bildgebung unauffällige Sehnenverhältnisse; im Juni 2021 ergaben sich lediglich nebenbefundliche - Anzeichen einer Tenosynovitis des Peronealsehnens.

Eine Verdickung und Signalstörung

der Peroneus - longus-Sehne , vereinbar mit einer Tendinose , ist erstmals im März 2022 ausgewiesen (E. 3.6) . Darüber hinaus wies Dr.

F.____ in diesem Zusammenhang wiederholt auf massive Verkürzungen der Hamstrings und Wadenmuskulatur hin (vgl. Urk. 7/12/3 , Urk. 7/24/2 ; so auch Dr.

D.____ , vgl. Urk. 7/32/3). Mithin kann Dr. C.____ ohne Weiteres gefolgt werden, wenn sie zum überzeugenden Schluss gelangte , die Tendinose

der Peroneus - longus - Sehne sei jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal (vgl. Urk. 7/61/1) ;

eine gegenteilige, ärztliche Beurteilung liegt

denn auch

nicht vor.

Betreffend das linke Handgelenk ergaben sich bereits aufgrund der Röntgenuntersuchung vom 26.

April 2021 keine frischen Verletzungen (Urk.

7/29); die MRT- Arthrographie vom 24. März 2022 brachte ebenfalls keine posttraumatischen Verletzungen zur Darstellung (vgl. Urk. 7/ 53/2). Vielmehr zeigten sich fortgeschrittene degenerative Veränderungen. Dabei entspricht es einer medizinischen Erfahrungstatsache , dass selbst im Fall vorbestehender, degenerativer

Erkrankungen eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist (Urteil des Bundesgerichtes 8C_677/2010 vom 16. Dezember 2010 E. 4.6 mit Hinweisen). Eine allfällige richtungsgebende Verschlimmerung müsste bildgebend ausgewiesen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_174/2008 vom 8. August 2008 E.

4.2 mit Hinweisen) , was nach dem Gesagten vorliegend nicht der Fall ist .

Dass das Schädelhirntrauma und die Rippenverletzungen im Zeitpunkt des Fall abschlusses folgenlos abgeheilt waren , ist schliesslich unbestritten. 4.2

Zusammenfassend ist gestützt auf die hinreichend aufschlussreiche Aktenlage

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt , dass

die Folgen des Unfalls

vom 25.

April 2021 jedenfalls nach einem Jahr, sprich am 25. April 2022 abgeheilt waren , der Status quo sine vel ante

mithin auf diesen Zeitpunkt hin eingetreten

war und die darüber hinaus beklagten Beschwerden jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal

waren . Bei diesem Beweisergebnis besteht – entgegen dem Beschwerdeführer –

kein weiterer Abklärungsbedarf (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3 je mit Hinweisen) . 4.3

Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen mangels Unfallkausalität (im Ergebnis) zu Recht per 30. Juni 2022 eingestellt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne von Aesch - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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
HurstHediger

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