

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00146 vom 31. März 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00146)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00146 du 31 mars 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00146 del 31 marzo 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1980 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1. Januar 2017 als LKW-Fahrer bei der im Kanton Zürich ansässigen Y.\_\_\_\_ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 30.

August 202

#### **E. 1.1**

Gemäss Art. 6 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufs krankheiten gewährt (Abs. 1).

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 teil weise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

#### **E. 1.2**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invali dität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhan densein 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 Kausal zusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Stö rung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinwei sen; 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 Verwal tung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloss e Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungs anspruches 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. 1.3**

Praxismässig entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 schicksals mässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheits schadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweis last anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausal zusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfall versicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweis grundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spät folgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundes gerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 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).

### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

### **E. 1.5**

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungs interner 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 Ver - sicherungs träger 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 Versicherungs fall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Beste hen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklä rungen 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**

1. September 2023

unter Beilage eines weiteren, gleichentags verfassten Arztberichts (Urk. 3) Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es seien ihm weiterhin Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Einholung einer Expertise gemäss Art. 44 UVG (richtig: des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) und zur Neubeurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1 S. 2). Am

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Entscheid vom 21. August 2023 aus, sie habe die Leistungen eingestellt, weil sich aus den medizinischen Akten ergebe, dass die anlässlich des Unfalls vom 30. August 2022 erlittenen Verletzungen vollständig und folgenlos verheilt seien (Urk. 2 S. 2). So habe sie beim Fehlen eines ärztlichen Berichts mit einer Diagnose

eine radiologische Untersuchung durchführen lassen. Ihr Versicherungsmediziner C.\_\_\_\_

habe darauf hin am 18. Juli 2023 bestätigt, dass die unfallbedingten Verletzungen verheilt seien. Die anlässlich der letzten MRT-Untersuchung zum Vorschein getretene Neuropathie sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 30. August 2022 zurückzuführen. Dies auch mit Blick darauf, dass im Austrittsbericht des Spitals Z.\_\_\_\_

schon keine Auffälligkeiten mehr erwähnt worden seien und bereits damals keine Hinweise auf einen anormalen Logendruck vorhanden gewesen seien. Die vom Radiologen beschriebenen Ödeme seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit konstitutionell bedingt. Auffällige unfallbedingte Ödeme seien verheilt. Entgegen der Auffassung des Physiotherapeuten vom 10. Mai 2023 liege auf der Höhe des Fusses und des Knöchels weder eine Plantarfasziitis

noch eine andere mit dem Unfallereignis zusammenhängende Beeinträchtigung vor. Der Beschwerdeführer könne seine Arbeitstätigkeit sofort wieder vollumfänglich aufnehmen. Die Berichte der behandelnden Ärzte vermöchten keine Zweifel zu erwecken an der in voller Kenntnis der Sachlage gezogenen Schlussfolgerung des Versicherungsmediziners (Urk. 2 S. 5).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 21. September 2023 im Wesentlichen geltend, er leide nach wie vor unter den Folgen des am 30. August 2022 erlittenen Quetschtraumas des rechten Beins. Dies ergebe sich auch aus dem beigelegten Arztbericht vom 21. September 2023. Der natürliche sowie der adäquate Kausalzusammenhang seien gegeben (Urk. 1 S. 3).

Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin angesichts der sich krass widersprechenden medizinischen Berichte eine Expertise gemäss Art. 44 ATSG einzuholen (Urk. 1 S. 4).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2023 wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass die behandelnde Ärztin im Bericht vom 21. September 2023 gar nicht zur Frage der Kausalität Stellung genommen habe, weshalb der Beschwerdeführer daraus nichts zu

seinen Gunsten ableiten könne. Gemäss überzeu gender versicherungsmedizinischer Beurteilung seien die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen. Mangels Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 18. Juli 2023 erübrigten sich im Sinne der antizipierten Beweiswürdigung weitere Beweismassnahmen (Urk. 10). 3.

### **E. 3**

0. Oktober 2023 legte der Beschwerdeführer einen weiteren medizinischen Bericht auf (Urk.

#### **E. 3.1**

Gemäss dem (provisorischen) Austrittsbericht des erstbehandelnden Spitals Z.\_\_\_\_

vom 1. September 2022 sowie dessen definitive m Austrittsbericht vom 4. September 2022 erlitt der Beschwerdeführer am 30. August 2022 ein Quetschtrauma der Unterschenkel beidseits mit subkutanem Hämatom am proximalen Unterschenkel rechts ;

am Unfalltag sei die Logendruckmessung

nicht pathologisch erhöht gewesen . CT-graphisch habe sich ein Hämatom am proximalen Unterschenkel rechts ohne weitere vaskuläre oder ossäre Begleitverletzungen gezeigt. Die stationäre Aufnahme sei zur Kompartimentüberwachung bei klinisch geschwellenem rechtem Unterschenkel erfolgt. Die Überwachung habe stets regelrechte Befunde gezeigt ; bei im Verlauf regredienter Weichteil schwellung habe sich der Beschwerdeführer zunehmend sicher mobilisieren können und man habe ihn am 4. September 2022 mit regelrechten Weichteil verhältnissen zurück ins häusliche Umfeld entlassen können (Urk. 11/4 S. 2 , Urk.

11/50 S. 3 ). Die erstbehandelnden Ärzte attestierten dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis zum 18. September 2022 (Urk. 11/4 S. 3 , Urk. 11/ 50 S. 4 ).

#### **E. 3.2**

Der nachbehandelnde Internist Dr. med. D.\_\_\_\_

erwähnte in der Physiotherapieverordnung vom 8. September 2022 ein Weichteilödem am rechten Bein infolge eines Quetschtraumas (Differentialdiagnose «sindrome della loggia» bzw. Logensyndrom ) (Urk. 11/5 S. 2 , vgl. auch Urk. 11/17 und weitere im Verlauf ).

#### **E. 3.3**

Am 30. September 2022 berichtete das Istituto B.\_\_\_\_ über die gleichentags erfolgte

Muskel-Ultraschalluntersuchung des rechten Beins. Der Schlussfolgerung ist zu entnehmen , es seien keine groben , lokalisierten Hämatome zu sehen gewesen , hingegen ein diffuses Muskelödem an den Köpfen des Zwillingswadenmuskels

( Gastrocnemius ) sowie ein

dünnere subfaszialer Flüssigkeitslappen zwischen den Muskelköpfen des Gastrocnemius und oberflächlich am lateralen Zwillings

(Urk.

11/34) .

Dem Bericht des Instituto B.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2022 über die radiologische Untersuchung des rechten Knöchels vom 29. Oktober 2022 zur Abklärung, ob Knochen- oder Bänderverletzungen vorliegen, ist zu entnehmen, die MR-Befunde seien vereinbar mit einer inframalleolären Tendinitis des Peroneus

brevis, die mit der Klinik in Korrelation gesetzt werden müsse. Es seien keine knöchernen, knorpeligen und/oder ligamentären Läsionen mit Verdacht auf posttraumatischen Charakter vorhanden (Urk. 11/33).

#### **E. 3.4**

Am 2. Dezember 2022 nahm Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, eine Elektroneurographie/Elektromyographie vor. Er führte aus, der Beschwerdeführer klage über Schmerzen vor allem am Knöchel und an der Ferse rechts, manchmal auch an der Wade und am Schenkel. Am rechten Fuss verspüre er ein konstantes Kältegefühl. Oft sei eine Schwellung am Knöchel und am Fuss rechts vorhanden. In der klinischen Untersuchung sei die Haut des rechten Fusses leicht violettrot und kälter als links gewesen. Es seien keine gesicherten Paresen an den Extensoren und Flexoren des rechten Fusses

vorhanden. Der Beschwerdeführer habe Mühe, den hinteren Schienbeinmuskel (musculus tibialis

posterior) zu aktivieren. Dies aufgrund von Schmerzen, aber ohne offenkundige Parese. Es gebe keine Gefühlsstörungen am rechten Fuss. Aufgrund der Schmerzen am Fuss könne der Beschwerdeführer nur mit einer Krücke gehen (Urk. 11/20 S. 1). Die elektroneurographisch erhobenen Befunde seien (zumindest nach Erwärmung der Haut) allesamt normal gewesen. In seiner Schlussfolgerung hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, bei der klinischen Untersuchung habe er keine gesicherten Defizite ausmachen können. Auch die elektroneurographische Untersuchung der Nerven habe normale Resultate ergeben. Eine neurogene Komponente könne demnach als Grund für die geklagten Beschwerden ausgeschlossen werden. Seiner Einschätzung nach müsse man sich demnach auf orthopädische und eventuell auch angiologische Aspekte konzentrieren (Urk. 11/20 S. 2).

#### **E. 3.5**

Dr. D.\_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 10. März 2023 die Diagnose eines Quetschtraumas der unteren rechten Extremität mit anfänglichem Verdacht auf ein Logensyndrom. Aus heutiger Sicht sei der Verlauf positiv. Es persistierten noch Schwierigkeiten beim Gehen mit Hinken rechts und Aussenrotation der rechten unteren Extremität. Es fehle an einer korrekten Aktivierung der Schenkelmuskulatur und der Muskulatur des rechten Beins. Die Prognose sei günstig

(Urk. 11/69 S. 2). Der Beschwerdeführer werde aktuell konservativ mittels Kinesiotherapie («FKT»), Heimprogramm und medikamentös behandelt. Die Behandlung werde wahrscheinlich noch weitere vier bis sechs Monate dauern. Es sei mit bleibenden Schäden zu rechnen, nämlich mit einem reduzierten Muskeltonus/-trophik und wahrscheinlich Hinken. Im Falle des Eintretens einer dauerhaften Beeinträchtigung werde der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sein, seine bisherige Tätigkeit auszuüben (Urk. 11/69 S. 3).

#### **E. 3.6**

Der behandelnde Physiotherapeut

F.\_\_\_\_ führt e am 22. März 2023 aus, der Beschwerdeführer gehe aktuell mit einer Krücke, weil er ohne auffallend hinke wegen Schmerzen und Muskelschwäche des rechten Beines. Insbesondere zeige er eine Schwäche des Musculus gluteus medius und des rechten Quadrizeps . Darüber hinaus best ünden eine Steifheit und eingeschränkte Beweglichkeit des rechten Knöchels mit Schmerzen . Aktuell behandle er mittels passiver Mobilisation des Fussgelenks sowie mittels aktiver Kräftigungsübungen inklusive Instruk tion eines Heimprogramms. Der Beschwerdeführer arbeite sehr gut mit. Er empfehle Physiotherapie zweimal pro Woche ( Urk. 11/71) .

Am 10. Mai 2023 berichtete er, die Genesung schreite leider langsam voran, da die Physiotherapie in der zuvor behandelnden Praxis nicht ange passt gewesen sei. Der Beschwerdeführer gehe ohne Krücken, aber mit einem augenscheinlichen Hinken. Es gelinge ihm noch nicht, die Treppe normal hinunterzugehen wegen der Schwäche des Quadrizepsmuskels , des Gesäss -/ Glutealmuskels und de s Waden muskel s. Ferner liege es an der eingeschränkte n und schmerzhaft e n

Dorsal - und Plantarflexion des Fussgelenks und an einer P lantarfasziitis ( Urk. 11/84).

### **E. 3.7**

Der Versicherungsmediziner Dr. A.\_\_\_\_

äusserte sich am 5. Juni 2023 dahin gehend, dass mit der weiteren physiotherapeutischen Behandlung wahrscheinlich keine akute Verschlimmerung des Gesundheitszustandes verhindert werden könne. Fast zehn Monate nach einem einfachen Quetschtrauma ohne Nachweis einer schwerwiegenden muskulären Verletzung sei davon auszugehen, dass eine Muskelverletzung normalerweise geheilt sei. Es liege kein Arztbericht vor mit klarer Diagnose, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt sei. Die Plantarfasziitis sei mit Sicherheit keine Unfallfolge. Im Übrigen sei eine ortho pädische Untersuchung erforderlich , um zu beurteilen, ob überhaupt noch Unfall folgen vorlägen ( Urk. 11/90).

### **E. 3.8**

Am 17. Mai 2023 gab der Versicherungsmediziner

C.\_\_\_\_ , Facharzt für Chirurgie, eine radiologische Untersuchung des Unterschenkels rechts mit Knöchel und Fuss in Auftrag (Urk. 11/85) , welche am 26. Juni 2023 vorgenommen wurde und über deren Ergebnisse der Radiologe d e s Istituto B.\_\_\_\_ am 27. Juni 2023 berichtete (Urk. 11/102). E r äusserte den Verdacht auf eine Neuropathie in der unteren Extre mität aufgrund eines Ödems im vorderen und hinteren oberflächlichen und tief en muskulären Sektor . Die milde Tendinopathie des Musculus p eroneus

brevis ( kurzer Wadenbeinmuskel) im submalleolären Bereich bleib e im Wesentlichen unverändert im Vergleich zum Oktober 2022 ( Urk. 11/102 S. 1 ; vgl. auch Urk. 11/33-34 ) .

Daraufhin hielt med. pract . C.\_\_\_\_ in seiner versicherungsmedizinischen Beur teilung vom 18. Juli 2023 fest, vor dem Unfallereignis habe noch keine Beeinträch tigung vorgelegen. Durch den Unfall sei es zu einer Kontu sion/Einklemmverletzung des rechten Unterschenkels und des rechten oberen Sprunggelenks/Fusses gekommen. Dieser Gesundheitsschaden sei mit über wiegender Wahrscheinlich keit abgeheilt , denn im MRI vom 26. Juni 2023 seien keine Unfallfolgen mehr zu sehen gewesen. Die beschriebene

Neuropathie wegen

Ödemen im Unterschenkelbereich sei mit dem Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf das Ereignis vom 30. August 2022 zurückzuführen, zumal bereits gemäss dem Bericht des Spitals Z.\_\_\_\_ vom 4. (richtig: 1.)

September 2022

(vgl. Urk. 11/50 S. 3) die

Kompartimentüberwachung im Bereich des Unterschenkels

völlig unauffällig gewesen sei und keinen Hinweis auf einen erhöhten Logendruck aufgrund einer

Kompressionsverletzung mit einem tiefen Hämatom in den Muskeln gezeigt habe.

Die im MRI vom 26. Juni 2023 (vgl. Urk. 11/102) beschriebenen Ödeme seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anlagebedingt, aber liessen sich überwiegend wahrscheinlich nicht auf ein Ereignis zurückzuführen, welches elf Monate

in der Vergangenheit zurückliege. Posttraumatisch bedingte Ödeme hätten sich längst zurückgebildet.

Im Gegensatz zu den Beurteilungen des Physiotherapeuten F.\_\_\_\_

vom 12. (richtig: 10.) Mai 2023 (vgl. Urk. 11/84) finde sich am Fuss inklusive Knöchel eine völlig unauffällige Situation ohne Anzeichen einer

Plantarfasziitis oder einer sonstigen Verletzung, welche auf ein Einklemmereignis zurückgeführt

werden könnte

(Urk. 11/105 S. 1). Die Folgen der Kontusionsverletzung seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit längst abgeheilt. Der Beschwerdeführer könne die vor dem Unfall ausgeübte Tätigkeit sofort vollumfänglich wieder

aufnehmen (Urk. 11/105 S. 2).

### **E. 3.9**

Dr. D.\_\_\_\_

wies

in seiner am 4. August 2023, namens des Beschwerdeführers

formulierten Einsprache gegen die Verfügung vom 19. Juli 2023 darauf hin, dass die rechte untere Extremität des Beschwerdeführers durch einen circa 350 Kilogramm wiegenden Gabelstapler gequetscht worden sei, welches Trauma einen Unfall in Sinne von Art. 4 ATSG darstelle. Durch dieses ausserordentliche Ereignis sei seine körperliche Gesundheit beeinträchtigt (Urk. 11/118 S. 1).

Die MRI-Untersuchung der rechten unteren Extremität vom 26. Juni 2023 habe gezeigt, dass das Ereignis die Entwicklung einer Läsion des Nervus saphenus in seinem proximal-medialen Trakt begünstigt habe durch eine gleichzeitige diffuse, wahrscheinlich fibrotisch-narbige Verdickung

des subkutanen Fettgewebes bis zur Muskelfaszie des rechten Beines. Dieser Befund passt gut zum aktuellen klinischen Status und entspricht genau dem Ergebnis des erlittenen Traumas, bei welchem zunächst ein Logensyndrom vermutet, später im Verlauf jedoch ausgeschlossen worden sei. Nichtsdestotrotz hätten sich im MRT evidente Zeichen wie eine fibrotische Verdickung und eine Vernarbung gezeigt, was eine vollständige Beseitigung der jetzt bestehenden Beschwerden nicht zulasse (Urk. 11/118 S. 1 2).

Sodann würden

die radiologischen und klinischen Befunde auch zu den Muskelrissen, Sehnenrissen und Bandläsionen im Sinne von Art.

6 Abs. 2 lit. c (richtig: lit. d), lit. f und /oder

lit. g UVG passen, dies gemäss folgendem Bericht:

Leichtes Muskelödem des medialen Bauches des Gastrocnemius sowie des Soleus an seiner proximalen lateralen Seite. Leichte Ödeme der Muskeln des vorderen Beinkompartiments, hauptsächlich am M. tibialis anterior. Ödeme

der Muskeln des hinteren Kompartiments des tiefen Beins mit Beteiligung

des hinteren Schienbeinkopfes und des langen Grosszehenbeugers am mittleren Distal III des Beines. Zusammenfassend sei es Aufgabe der Unfallversicherung, für die weitere Behandlung und die Wiedereingliederung des Beschwerdeführers aufzukommen (Urk. 11/118 S. 2).

### **E. 3.10**

Am 21. September 2023 berichtete Dr. G.\_\_\_\_, tätig in der orthopädisch-traumatologischen Abteilung des Krankenhauses H.\_\_\_\_, das Quetschtrauma sei durch ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) des Typs 1 erschwert worden. Der Beschwerdeführer habe seine berufliche Aktivität teilweise wieder

aufgenommen, wobei Störungen der Mikrozirkulation wie Schwellungen und Veränderungen der Hautfarbe persistiert hätten. Klinisch sei ein moderater

Schongang («zoppia di fuga») verblieben. Auf der Höhe der erlittenen Quetschungen zeige sich zudem eine Narbenbildung. Auf der Höhe der Bäuche der lateralen Loge zeigten sich leichte Schmerzen bzw. ein leichtes Spannungsgefühl («lieve

bozzatura dolente»). Überdies bestünden eine mässige Hypästhesie der lateralen Seite des Beins, ein stenischer

Hepa-Mangel der Stärke 4 mit schwachem Lasègue bei 70 Grad. Der Bereich L5-S1 sei schmerzhaft bei Palpation. Mittels der MR-Untersuchung vom 27. (richtig: 26.) Juni 2023 (vgl. Urk. 11/102)

sei ein Ödem des Zwillingsmuskels dokumentiert worden. Man empfehle eine radiologische Untersuchung der lumbosakralen Wirbelsäule zwecks Beurteilung der Nervenleitfähigkeit. Funktionelle Anstrengungen und insbesondere das Heben schwerer Lasten seien zu beschränken (Urk. 3).

### **E. 3.11**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital J.\_\_\_\_, nannte in seinem im Verfahren aufgelegten Bericht

vom 11. Oktober 2023 ( Urk. 9) die Diagnose eines Morbus Sudeck oder CRPS Typ 1 oder Algodystrophie der rechten unteren Extremität als Folge eines am 30.

August 2022 erlittenen Quetschtraumas. Anamnestisch hielt er fest, der Beschwerdeführer habe immer über invalidisierende Schmerzen in der rechten unteren Extremität, vor allem unterhalb des Knies, geklagt, welche nie ganz abgeklungen seien. Gegenwärtig leide er unter ständigen Schmerzen, vor allem nachts, welche positionsabhängig variierten und mit Empfindungen wie Kribbeln und Schmerzen unklaren Ursprungs einhergingen. Sodann berichte der Beschwerdeführer über ein unterschiedliches Temperaturempfinden in der rechten unteren Extremität, insbesondere im Knöchelbereich, eine unterschiedliche Färbung und unterschiedliches Schwitzen. Die Untersuchungen hätten abgesehen von einem Ödem der hinteren und seitlichen Logen des Beins keine posttraumatischen Elemente gezeigt. Die mehrfach durchgeführten Gefäßuntersuchungen hätten keine akuten posttraumatischen oder chronischen Elemente ergeben und mittels der neurologischen Untersuchungen inklusive Elektromyographie habe keine Neuropathie belegt werden können.

Ein Orthopäde in K.\_\_\_\_

habe bereits im Oktober 2022 den Verdacht auf eine Algodystrophie geäußert - wobei allerdings kein entsprechender Bericht aktenkundig ist - und den Beschwerdeführer deswegen während sechs Monaten mit Clodronat und Physiotherapie behandelt, was teilweise erfolgreich gewesen sei. Der Beschwerdeführer sei sehr motiviert und habe seine Arbeit bereits wieder zu 50 % mit angepassten Aufgaben aufgenommen (S. 1).

Bei den erhobenen Befunden erwähnte Dr. I.\_\_\_\_ eine Lahmheit bzw. ein Hinken (« zoppia » )

beim Gehen, Hüftschmerzen, Schmerzen bei der Palpation der Muskellogen und des Quadrizepsbauchs,

eine Hyperämie des rechten Knöchels und Fußes, welche sich kalt anfühlen und leicht schwitzen, sowie eine diffuse Parästhesie vom Knie abwärts sowie eine Allodynie bei

Berührung (S.

2 oben).

Im Weiteren hielt Dr. I.\_\_\_\_ fest, die gleichentags durchgeführten radiologischen Untersuchungen hätten keine wesentlichen orthopädischen Elemente gezeigt, weder posttraumatische noch chronische. Aus seiner Sicht würden die zur Verfügung stehenden Elemente

den Zweifel an einer

Algodystrophie oder einem CRPS Typ I oder einem Morbus Sudeck bestätigen (gemeint wohl angesichts der eingangs genannten Diagnose: würden die Zweifel an einer Algodystrophie, einem CRPS Typ I oder einem Morbus Sudeck ausräumen), was mit der positiven Reaktion auf Clodronat und mit dem Vorhandensein von Ödemen in den Muskellogen in Einklang stehe. Sinnvoll seien daher eine rheumatologische Beurteilung sowie eine auf diesen Bereich spezialisierte Schmerztherapie. In Anbetracht des Hinkens und des subjektiven Kraftdefizits sowie des Sensibilitätsdefizits in der Fußsohle und im rechten Bein im Allgemeinen sei der Beschwerdeführer seiner Meinung nach nicht fahrtüchtig, insbesondere nicht für die Arbeit, bei der er Lastwagen fahren, be- und entladen müsste.

Es sei eine Umschulung erforderlich ( Urk. 9). 4. 4.1

Unmittelbar nach dem Unfall am 30. August 2022 war bildgebend ein Hämatom am proximalen Unterschenkel rechts ohne weitere vaskuläre oder ossäre Begleitverletzungen ersichtlich ( Urk. 11/4 S. 2, Urk. 11/50 S. 3). Ein pathologisch erhöhter Logendruck konnte verneint werden und die stationär erfolgte Kompartimentüberwachung zeigte stets regelrechte Befunde (Urk. 11/50 S. 3). Auch anlässlich der radiologischen Untersuchung vom 31. Oktober 2022 zeigten sich keine knöchernen, knorpeligen und/oder ligamentären Läsionen mit Verdacht auf posttraumatischen Charakter ( Urk. 11/33).

Am 30. September 2022 gelangten neben den

Hämatomen ein Muskelödem sowie ein Flüssigkeitslappen zwischen den Muskelköpfen bildgebend zur Darstellung ( Urk. 11/34).

Auch anlässlich der bildgebenden Untersuchung vom 26. Juni 2023 zeigten sich diverse Muskelödeme, welche den Radiologen

einen

Verdacht auf eine Neuropathie annehmen liessen (Urk. 11/102 S. 1); rechtsprechungsgemäss kann jedoch in Anbetracht eines blossen Verdachts eine Unfallkausalität von vornherein nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt gelten. Hier handelt es sich zudem lediglich um eine Verdachtsdiagnose, die ausser Acht lässt, dass der Neurologe bereits am 2. Dezember 2022 kein Korrelat für die bereits damals geklagten Schwellungen ausmachen konnte und eine neurogene Komponente ausschloss ( Urk. 11/20 S. 2).

Die versicherungsmedizinische Beurteilung, wonach sich bei der Erstbehandlung im Spital Z.\_\_\_\_ bei unauffälliger Kompartimentüberwachung kein Hinweis auf einen erhöhten Logendruck aufgrund einer Kompressionsverletzung mit einem tiefen Hämatom in den Muskeln ergeben hatte ( Urk. 11/105 S. 1), trifft insoweit zu (Urk. 11/50 S. 3). Die Bildgebungen des Istituto B.\_\_\_\_ vom September 2022 und Oktober 2022 zeigten noch Flüssigkeitsansammlungen, aber keine Knochen- und Bandläsionen, welche auch nur den Verdacht auf einen posttraumatischen Charakter zugelassen hätten ( Urk. 11/33). Diese eher geringen Befunde untermauern die Beurteilung durch den Versicherungsmediziner med. pract. C.\_\_\_\_,

die unfallbedingten Ödeme seien längst abgeheilt.

Zwar vermerkte Dr. D.\_\_\_\_ in seinen Physiotherapieverordnungen ein Weichteilödem, doch ist im ausführlicheren Bericht vom 10. März 2023 keine Rede mehr davon ( Urk. 11/69). Dies steht im Einklang mit den Feststellungen des Neurologen Dr.

E.\_\_\_\_, der bereits anlässlich seiner Untersuchung am 2.

Dezember 2022 selbst keine Schwellungen erhob; er berichtete lediglich von den entsprechenden Klagen des Beschwerdeführers

( Urk. 11/20). Ebenso wenig wird in den Berichten des Physiotherapeuten von Schwellungen gesprochen; als Problematik wurde zur Hauptsache die eingeschränkte Beweglichkeit geschildert ( Urk. 11/71, Urk. 11/84). Erst im Bericht über die Bildgebung vom 27. Juni 2023 wurde wieder ein Ödem beschrieben. In Anbetracht dieses Verlaufs erweist sich die Schlussfolgerung von med. pract. C.\_\_\_\_, die aktuell vorhandenen Ödeme

seien demnach anlagebedingt (Urk.

11/105 S. 1), als nicht vollziehbar.

Die übrigen medizinischen Unterlagen sind nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu begründen. 4.2

Im Gegensatz zu med. pract. C.\_\_\_\_

äusserte sich Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 10.

März 2023 nicht zur Unfallkausalität der Beschwerden. Seine Beurteilung erschöpft sich darin, das Persistieren der Beschwerden in den Zusammenhang mit dem diagnostizierten Quetschtrauma zu stellen (Urk. 11/69 S. 2). Allerdings reicht ein solcher Post-hoc-ergo-propter-hoc-Schluss rechtsprechungs gemäss

für den rechtsgenügenden Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht aus (Urteil des Bundesgerichts 8C\_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1).

Zwar rechnete Dr. D.\_\_\_\_

mit gewissen bleibenden Schäden, welche die Ausübung der bisherigen Tätigkeit verunmöglichen könnten (Urk. 11/69 S. 3), doch ist diese Prognose mit einer gewissen Unsicherheit behaftet, so dass ihr nicht gefolgt werden kann. Am 4. August 2023, im Rahmen der von ihm formulierten Einsprache bejahte er die Kausalität zwischen dem Quetschtrauma und der vorhandenen Beeinträchtigung der körperlichen Gesundheit dann sinngemäss unter Hinweis auf das unstrittig vorgefallene aussergewöhnliche Vorkommnis (Urk. 11/118 S. 1: « Quindi è dato appieno la causa come

l'effetto di fattore

straordinario

che ha compromesso la salute

fisica del sig. Taddeo »). Ein ungewöhnlicher äusserer Faktor - der

zweifelsfrei ausgewiesen ist und letztlich unbestritten blieb - ist zwar ein Element, um den Unfallbegriff im Sinne von Art.

6 Abs. 1 UVG zu erfüllen, sagt jedoch für sich genommen nichts aus zum natürlichen Kausalzusammenhang der Beschwerden zum Unfall.

Dr. D.\_\_\_\_ nahm im Weiteren Bezug auf die MRI-Untersuchung der rechten unteren Extremität vom 26. Juni 2023 und stellte sich auf den Standpunkt, die darin ersichtliche Entwicklung einer Läsion des Nervus saphenus in seinem proximal-medialen Trakt respektive die gleichzeitige diffuse, wahrscheinlich fibrotisch-narbige Verdickung des subkutanen Fettgewebes bis zur Muskelfaszie des rechten Beines passe gut zum aktuellen klinischen Status und entspreche genau dem Ergebnis des erlittenen Traumas. Im MRT hätten sich evidente Zeichen wie eine fibrotische Verdickung und Vernarbung gezeigt, welche die vollständige Abheilung verunmöglichten

(Urk. 11/118 S. 1-2).

Es trifft zu, dass in der bildgebenden Untersuchung eine diffuse, wahrscheinlich fibrotisch-narbige Verdickung des subkutanen Fettgewebes bis zur Muskelfaszie oberhalb des hinteren Kompartiments des Beines gesehen wurde. Der Hinweis des Radiologen, dass

ein entsprechendes Leiden klinisch zu erheben sei ( Urk. 11/102 S. 1), lässt es jeden falls als möglich erscheinen, dass deswegen Beschwerden bestehen . Die blosse Möglichkeit einer objektivierbaren Erklärung der Beschwerden genügt ebenso

wenig wie der bloss mögliche Kausalzusammenhang zum Unfallereignis, um eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen (vorstehend E. 1.2) . Vor diesem Hintergrund sind keine

Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung gerechtfertigt, obschon sie sich zu Unfallkausalität dieser wahrscheinlich fibrotisch-narbigen Veränderungen sowie der unverändert (im Vergleich zum Oktober 2022) bestehenden leichten Tendinopathie nicht explizit

äussert (Urk. 11/105).

Insoweit bestehen damit keine auch nur

geringen Zweifel an der versicherung internen Aktenbeurteilung, wonach die Unfallfolgen abgeheilt seien .

Es steht mit überwiegender Wahrscheinlich

fest , dass im Zeitpunkt des Fall abschlusses vom 19. Juli 2023 der Status quo sine (Zustand, wie er ohne Unfall wäre, vgl. vorstehende E. 1.3) eingetreten war.

Entgegen der Ansicht, wie sie Dr. D .\_\_\_ mit Hinweis auf die Listenverletzungen zu vertreten scheint, schliesst die fehlende natürliche Kausalität der verbliebenen Beschwerden zum Unfallereignis aus, dass die Beschwerdegegnerin weiterhin eine Leistungspflicht gestützt auf Art.

6 Abs. 2 UVG treffen würde (BGE 146 V 51 E. 9.2). Zudem übersieht er, dass entsprechende Verletzungen in der Bildgebung im Istituto B. \_\_\_ vom 31. Oktober 2022 eben gerade nicht zur Darstellung gelangten , was Dr. I. \_\_\_ am 11. Oktober 2023 letztlich bestätigte ( Urk. 9) . 4.3

Im Zeitraum

des Fallabschlusses am 19. Juli 2023 stand als Ursache für die verbliebenen Beschwerden eine lumbosakrale Komponente im Raum (E. 3.10 vorstehend) , ohne dass Dr. G. \_\_\_ diese in einen kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis gestellt hätte.

Der Physiotherapeut hatte zudem eine Plantar fasziitis erwähnt (vorstehend E. 3.6), welche jedoch in keinem Arztbericht diagnostiziert wurde. Im Übrigen wurde auch nicht berichtet, dass sie auf den Unfall zurückzuführen wäre, was Dr. A. \_\_\_ verneinte ( Urk. 11/90). Die ebenfalls vom Physiotherapeuten beschriebene Schwäche der Muskulatur kommt einer Dekonditionierung gleich, welche für sich allein betrachtet keine Diagnose mit Krankheitswert darstellt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_456/2009 vom 28. Juli 2009 E. 6) . Anhaltspunkte dafür, dass die Fuss- und Beinverletzungen und daraus folgende Fehlbelastungen zu unfallkausalen Rückenbeschwerden führen , sind weder ersichtlich noch geltend gemacht

( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_456/2009 vom 28. Juli 2009 E. 5.2). 4.4

Soweit aktenkundig erst nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids diagnostiziert wurde ein CRPS Typ 1 (vorstehende E. 3.10 und E. 3.11).

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis).

Beim CRPS verhält es sich so, dass dieses rechtsprechungsgemäss nur dann als unfallkausal gelten kann, wenn innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen typische Symptome aufgetreten sind. Dabei ist nicht erforderlich, dass die Diagnose innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt wird, um sie als unfallbedingt anzusehen. Entscheidend ist, dass anhand rechtzeitig erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (Urteil des Bundesgerichts 8C\_628/2023 vom 9. April 2024 E. 3.1 mit Hinweisen).

Dem im Beschwerdeverfahren aufgelegten Bericht vom 1. Oktober 2023 ist zwar der Hinweis zu entnehmen, der Beschwerdeführer sei bereits im Oktober 2022 von einem Orthopäden in K. \_\_\_ wegen des Verdachts auf eine Algodystrophie (entsprechend einem CRPS, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_672/2022 vom 3.

Juli 2023 E. 2.2) mit Clodronat und Physiotherapie behandelt worden, was teilweise Erfolg gezeigt habe (Urk. 9 S. 1). Ein Untersuchen eines Orthopäden innerhalb der praxisgemässen Latenzzeit ist indes ebenso wenig aktenkundig wie ein entsprechender Bericht. Auch der Beschwerdeführer hat in diesem Zusammenhang nichts vorgebracht. Unter diesen Umständen verbietet sich der Schluss, der Beschwerdeführer habe innerhalb der Zeit von sechs bis acht Wochen an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten. Dieses Krankheitsbild scheidet demnach als Folge des Unfallereignisses aus und damit auch eine entsprechende Unfallkausalität.

Aus diesen und den übrigen dargelegten Gesichtspunkten folgt, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 2

## **E. 8**

und Urk. 9). Mit Beschwerdeantwort vom 31. Oktober 2023 schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

## **E. 10**

), was dem Beschwerdeführer mit Gerichtsvorfügung vom 2. November 2023 zur Kenntnis gebracht wurde. Zugleich wurde der Beschwerdegegnerin eine Kopie der am 30. Oktober 2023 erfolgten Eingabe des Beschwerdeführers (Urk. 8 und Urk. 9) zugestellt (Urk.

## **E. 13**

).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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