

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00091 vom 20. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00091 du 20 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00091 del 20 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1980 geborene X.____ war seit März 2015 bei der Y.____ als Elektroniker in einem

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 Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

E. 1.2

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 unmittelbare 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 entfiel (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. 1.3

Praxisgemäss 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 leistungsbegründende 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzu sam menhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallver sicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2, 146 V 51 E. 5.1, je mit Hinweisen). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spät folgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesge richts 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 Leis tungen 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 Schluss folgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

Einem reinen Aktengutachten kommt voller Beweiswert zu, sofern ein lücken - lo ser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1 mit Hinweisen). Akten gut achten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Aus mass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurtei lung deut lich gemacht werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2).

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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungs träger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangen heit 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. Besteht 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.

2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. April 2024 (Urk. 2) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2024 (Urk. 7) ging die Beschwerdegegnerin gestützt auf die medizinischen Abklärungen und insbesondere die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. Z.____ davon aus, dass

spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfall die durch den Bone

bruise hervorgerufenen lokalen Beschwerden abgeklungen und die verbliebenen Fussbeschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Da zwischen den noch geklagten Fussbeschwerden und dem Unfall vom 30. März 2022 kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang mehr bestehe, seien die Leistungen zu Recht per 1. Januar 2023 eingestellt worden. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 7. Mai 2024 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, er sei seit dem Unfalltag zu 100

% arbeitsunfähig. Die Unfallfolgen hätten zu posttraumatischen Schmerzen sowie zu einer körperlichen und einer psychischen Störung geführt. Die Tatsache, dass seit bald zwei Jahren unzählige Behandlungen durchgeführt worden seien, stehe in krassem Gegensatz zur Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach er plötzlich wieder gesund sein solle. Es seien weitere medizinische Abklärungen durchzuführen. 3. 3.1

Im Fragebogen zu Händen der Beschwerdegegnerin berichtete der Beschwerdeführer, dass er am 30. März 2022 ein schweres Möbelstück in sein Büro reingeschoben habe und ihm dieses dabei auf den linken Fuss gefallen beziehungsweise gekippt sei. Es seien sofort Schmerzen aufgetreten (vgl. Urk. 8/13). Er habe sich am Folgetag bei seiner Hausärztin vorgestellt und sei im Verlauf an Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, überwiesen worden (vgl. Urk. 8/26). Dieser veranlasste am 22. April 2022 eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken Fusses. Darin habe sich ein kleinstes Bone

bruise Areal am Übergang vom Os naviculare zum Os cuneiforme mediale und intermedium gezeigt, welches sich im MRT vom 20. Juni 2022 rückläufig präsentiert habe (vgl. Urk. 8/20). Im Übrigen sei bildgebend ein normales Kernspintomogramm des Vor- und Rückfusses, insbesondere ohne Nachweis einer Fraktur

oder pathologisches KM-Enhancement, ersichtlich (vgl. Urk. 8/21). Dr. B.____

führte

am 22. April 2022 eine Infiltration des Naviculocuneiformgelenkes durch. Diese habe zu einer Beschwerdeverstärkung geführt, sodass sich der Beschwerdeführer in der Folge nur noch unter Zuhilfenahme von zwei Unterarmgehstöcken fortbewegen könne. Als pathologischen Befund beschrieb Dr. B.____ ein ca. 2 x 3 mm grosses Hämatom, das auf den Einstich bei der Infiltration zurückzuführen sei. Abgesehen davon präsentiere sich ein unauffälliger Untersuchungsbefund, ohne Schwellung, Rötung oder Überwärmung und mit

ungestörter Vorfussfunktion (vgl. Arztbericht vom 26. April 2022, Urk. 8/34). 3.2

Auf Zuweisung von Dr. B.____ wurde der Beschwerdeführer am 4. August 2022 in der Fusschirurgie der C.____- Klinik vorstellig. Dr. med. D.____ hielt die Diagnose eines Quetschtraumas im Bereich des linken Fussristes mit Läsion des Nervus

cutaneus dorsalis intermedius fest und äusserte aufgrund der starken Belastungsschmerzen im Bereich des 1. und 2. Strahls den Verdacht auf eine Lisfranc -Verletzung. Konventionell radiologisch und auch MR-tomographisch gebe es hierfür allerdings keine sicheren Hinweise. Vielmehr würden die angefertigten Röntgen aufnahmen eine unauffällige Darstellung der osteoartikulären Strukturen zeigen. Eine Verbreiterung des Spalts zwischen dem 1. und 2. Strahl war gemäss Dr. D.____ nicht ersichtlich. Zum sicheren Ausschluss einer solchen Verletzung empfahl sie die Durchführung eines SPECT-CT des linken Fusses (vgl.

Arztbericht vom 5. August 2022, Urk. 8/26). Dieses wurde am 11. August 2022 durchgeführt . Szintigraphisch seien keine Auffälligkeiten im Bereich des linken Lisfranc -Gelenks sichtbar. Im SPECT-CT zeige sich einzig ein leichtgradiger Reizzustand an der Talus-Hinterkante angrenzend an das kleine Os trigonum . Die untersuchenden Ärzte der C.____ - Klinik konstatierten, die Ursache der persistierenden, starken und invalidisierenden Schmerzen sei nicht offensichtlich. Sehr wahrscheinlich sei es beim Trauma zu einer Quetschung eines Nervenastes des

Nervus

peroneus

superficialis am Fussrist gekommen (vgl.

Arztbericht vom 15. August 2022, Urk. 8/29). Bei Verdacht auf ein CRPS I/II wurde der Beschwerdeführer im Institut E.____ vorstellig , wo der untersuchende Arzt das Vorliegen eines CRPS verneinte

und die Untersuchungsbefunde im Rahmen eines neuropathischen Schmerzsyndroms am ehesten ausgehend vom

Nervus

peroneus

superficialis

interpretierte (vgl. Arztbericht vom 25. August 2022, Urk. 8/31). Angesichts der vom Beschwerdeführer geklagten Gefühlsstörungen am Fussrücken empfahl Dr. D.____ eine neurologische Abklärung (vgl. Arztbericht vom 21. September 2022, Urk. 8/36). 3.3

Im Rahmen der neurologischen Beurteilung der Fusschmerzen links hielt Dr. med. univ. F.____ , Facharzt für Nervenkrankheiten (Neurologie) , fest, phänomenologisch liege sicherlich eine relevante neuropathische Schmerzkomponente vor. Klinisch sei eine leichte Hypästhesie und Überempfindlichkeit (bei Manipulation) des Nervus

cutaneus dorsalis medialis am proximalen Fussrist

erkennbar. Anhaltspunkte für ein CRPS gebe es hingegen keine und auch elektrophysiologisch lasse sich keine Nervenläsion objektivieren. Die Ergebnisse seien im Normbereich und ohne pathologische Seitendifferenz. Nervensonographisch weise eine kurzstreckige Kaliberzunahme des Nervs am proximalen Fussrist auf eine Läsion hin, wobei die

Lokalisation mit der Stelle der angegebenen Schmerzen übereinstimme

(vgl. Arztbericht vom 17. Oktober 2022, Urk. 8/45). Nach erfolgtem

medikamentösem Therapieversuch wiederholte Dr. F. ___ im Rahmen der Verlaufskontrolle am 21. Dezember 2022 (Urk. 8/60) die folgenden Diagnosen: - Schmerzen Fussrist links mit neuropathischer Schmerzkomponente: - aufgetreten in Anschluss an ein Kontusionstrauma Fussrist links am 30. März 2022 - anamnestisch belastungsbetonte Schmerzen mit Elektrisieren Fussrist links - Klinik: allenfalls leichte Hypästhesie am Fussrist links und positives Tinelphänomen beim Beklopfen des Nervus

cutaneus dorsalis medialis; keine Allodynie, keine Hinweise für CRPS - Elektrophysiologie: normal - Nervensonographie: verdächtige kurzstreckige Kaliberzunahme des Nervus

cutaneus dorsalis medialis proximaler Fussrist links 3.4

Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 14. Februar 2023 (Urk. 8/65) hielt Dr. Z. ___ fest, das Quetschtrauma des Vorfusses habe zu einem in der MR-Bildgebung nachgewiesenen kleinsten Bone

bruise am Gelenk zweier Fusswurzelknochen (am Übergang Os naviculare zum Os cuneiforme) geführt, wobei sich im Verlaufs-MRT der Bone

bruise bereits partiell zurückgebildet habe. Würde jetzt eine erneute Untersuchung des Vorfusses stattfinden, wäre er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr darstellbar. Ausserdem sei eine mutmassliche Quetschung eines sensiblen Endastes des Nervus

peroneus

superficialis nachgewiesen.

Unter « Bone

bruise » werde eine Verletzung eines Knochens verstanden, die durch stumpfe Gewalteinwirkung oder auch ein Anstossen gegen einen harten Gegenstand entstehe. Es handle sich nicht um eine Fraktur, sondern um ein lokales Oedem (Flüssigkeitseinlagerung) des Knochens. Weitere eindeutige strukturelle Schäden am Vorfuss seien bei unauffälligem Röntgenbild und SPECT-CT nicht entstanden.

Insbesondere würde sich aufgrund des neurologischen und neurophysiologischen Befundes kein struktureller Schaden an einem der Fussnerven ableiten

lassen. Der beschriebene neurosonographische Befund alleine reiche für den Nachweis einer strukturellen Nervenläsion nicht aus. Darüber hinaus sei das beschriebene Schonhinken und die langanhaltende Hilfsmittelanwendung

angesichts der geringen strukturellen Verletzung nicht nachvollziehbar. Vielmehr sei von einer

erheblichen Symptomausweitung auszugehen. Der Beschwerdeführer klagt über Beschwerden, die durch objektifizierbare, strukturelle Befunde nicht erklärt werden könnten. Dr. Z. ___ kam zum Schluss, dass nach Ausschluss einer Vorfussfraktur und eines CRPS die fortbestehenden Beschwerden durch das Ereignis vom 30. März 2022 nicht mehr unfallkausal erklärbar

sein. Selbst wenn eine traumatische Läsion eines sensiblen Nervenendastes am Vorfuss vorliegen würde, wäre hierdurch das fortbestehende Schonhinken nicht erklärbar, sodass auch in diesem Fall von einer inadäquaten Symptomausweitung auszu gehen wäre. Es sei davon auszugehen, dass spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfall die durch den B one bruise her vor gerufenen lokalen Beschwerden abgeklungen seien. Dies könne aus der geringen Grösse des B one

bruise und der bereits nachweisbaren Rückbildung im vorliegenden MRT -Verlauf zwischen April und Juni 2022 geschlossen werden. 3.5

Gegenüber der Rechtsvertretung des Beschwerdeführers äusserte Dr. F.____, unter Berücksichtigung der Schmerzphänomenologie sei eine neuropathische Komponente wahrscheinlich, die Schmerzen damit zumindest partiell einer Nerven schädigung zuzuschreiben. Betroffen sei der Nervus

cutaneus dorsalis medialis, wie sich im Rahmen der Nervenultraschall-Untersuchung vom 11. Oktober 2022 mit einer kurzstreckigen Auffälligkeit dieses Nervs gezeigt habe. Muskelläh mungen seien nicht feststellbar gewesen (vgl. Arztbericht vom 15. August 2023, Urk. 8/73). 3.6

Der Versicherungsmediziner Dr. A.____ wies in seiner Stellungnahme vom 9. November 2023 (Urk. 8/76) darauf hin, dass der untersuchende Neurologe Dr. F.____ im Schreiben an die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers vom 15. August 2023 eine «Verdachtsdiagnose» einer geringfügigen peripheren Nerven schädigung im Bereich des linken Fusses in der von ihm am 11. Oktober 2022 durchgeführten Ultraschall-Untersuchung in eine «wahrscheinliche» pathologische (krankhafte) Veränderung abgeändert habe, ohne dass zwischenzeitlich eine erneute Untersuchung dokumentiert sei. Nach neurologischer versicherungs medizinischer Einschätzung sei ein nervensonographischer Befund (Ultraschall-Untersuchung peripherer Nerven) grundsätzlich nicht geeignet, eine organische (strukturelle) und wahrscheinlich unfallkausale periphere Nerven-Schädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzu weisen.

Diese Untersuchungsmethode beruhe auf der subjektiven Beurteilung des Untersuchenden während der Untersuchung und sei daher, wie auch die Wieder gabe der Angaben einer untersuchten Person in der Prüfung der

Sensibilität, nicht objektivierbar und reproduzierbar.

Dr. A.____ führte weiter aus, beim Beschwerdeführer habe zu keinem Zeitpunkt eine namhafte (traumatisch bedingte oder krankheitsbedingte) periphere Nerven schädigung objektiviert werden können, welche ein erhebliches und anhaltendes lokales Schmerzsyndrom erklären könnte. Die Ausführungen von Dr. Z.____ vom 14. Februar 2023 hätten nach wie vor Gültigkeit. 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die über den 1. Januar 2023 hinaus andauernden Fussbeschwerden unfallkausal sind. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im angefochtenen Entscheid im Wesentlichen auf die aktenbasierte Einschätzung der

Versicherungsmediziner

Dr. Z.____ vom 14. Februar 2023 (vgl. E. 3.4) sowie Dr. A.____ vom 9. November 2023 (vgl. E. 3.6) . Ein medizinischer Aktenbericht als Entscheidungsgrundlage ist zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorliegenden Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E).

E. 5

100%-Pensum tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihm am 30. März 2022

ein Möbelstück auf den linken Fuss fiel und er sich eine Kontusion zuzog (vgl. Schadenmeldung vom 19. April 2022 [Urk. 8/1], vgl. auch Urk. 8/13). Die Erstkonsultation erfolgte am Folgetag bei

seiner Hausärztin, die ihm eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Unfallschein UVG , Urk. 8/

E. 5.1

mit Hinweisen; vgl. auch E. 1.4 hiervor), was vorliegend der Fall ist. Die medizinischen Akten im Dossier der Beschwerdegegnerin, welche den

Versicherungsmedizinern für ihre Beurteilung zur Verfügung standen (Urk. 8/65 S. 1- 4 , Urk. 8/76), geben den medizinischen Sachverhalt zu den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Fussbeschwerden umfassend wieder. Der Umstand, dass die Versicherungsinterne n

Ärzte keine eigene Untersuchung durchgeführt haben , vermag den Beweiswert ihrer Beurteilungen nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss können unter diesen Voraussetzungen auch reine Aktengutachten vollbeweiswertig sein (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_325/2009 vom 23.

September 2009 E).

3.4.1 mit Hinweisen). 4.3

Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilung sprechen, sind nicht ersichtlich. Die medizinische Einordnung von Dr. F.____ ist nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. Z.____ und A.____

zu wecken .

Dr. Z.____ gelangte in seiner sorgfältig begründeten Beurteilung unter Einbezug der Würdigung der medizinischen Berichte sowie des Bildmaterials zum Schluss, dass es im Rahmen des Schadenfalles zu einer Kontusion

des linken Fusses

gekommen ist ,

deren Folgen spätestens ein halbes Jahr nach dem Unfall verheilt waren (vgl. E. 3.4 vorstehend). Dr. F.____ ging ebenfalls von einem Kontusionstrauma aus (vgl.

E. 3.3) , wobei er zusätzlich eine neuro pathische Schmerz komponente

erwähnte , welche auf eine partielle Schädigung des Nervus

cutaneus

dorsalis medialis links zurückzuführen sei (vgl. E. 3.5).

Dabei stützte er sich auf die Ergebnisse des Nervenultraschalls, wonach eine kurz streckige Kaliberzunahme des Nervs Hinweis für eine Läsion sei (vgl. E.

3.3). Diese Untersuchungsbefunde wurden von den Versicherungsmedizinern berücksichtigt und nicht bestritten. Vielmehr befand Dr. Z.____ die Untersuchungsmethode zur Feststellung einer peripheren Nervenschädigung nicht geeignet, da der rein sensible Nervenast am Vorfuß aufgrund seiner geringen Grösse einer neurosonographischen Untersuchung nur eingeschränkt zugänglich sei (vgl. Urk. 8/65). Dr. A.____ bestätigte dies und erklärte , dass die Untersuchungsmethode auf der subjektiven Beurteilung des Untersuchenden während der Untersuchung beruhe und daher, wie auch die Wiedergabe der Angaben einer untersuchten Person in der Prüfung der Sensibilität, nicht objektivierbar und reproduzierbar sei (vgl. E. 3.6). Jedenfalls genügt der neurosonographische Befund nicht für den Nachweis einer strukturellen Nervenläsion, insbesondere vor dem Hintergrund , dass er sich im MRT nicht sichern liess (vgl. Urk. 8/65), die übrigen klinischen und neurophysiologischen Untersuchungen ohne Nachweis einer Schädigung blieben und das Vorliegen eines CRPS von Dr. F.____ explizit verneint wurde (E. 3.3 ; vgl. auch Urk. 8/45) .

Angesichts dessen ist die Einschätzung der Versicherungsmediziner, wonach eine namhafte periphere Nervenschädigung, welche ein erhebliches und anhaltendes lokales Schmerzsyndrom erklären könnte, nicht objektiviert werden konnte (vgl. E. 3.6), nachvollziehbar und schlüssig . Damit ist mit den Versicherungsmedizinern von einem Quetschtrauma auszugehen mit einem bildgebend nachgewiesenen kleinsten Bone

bruise . Mit Blick darauf, dass sich im Rahmen der Kontrolle des MRT -Befundes am 20. Juni 2022 bereits ein rückläufiges Bone

bruise gezeigt hat (vgl. E. 3.1) , ist plausibel, dass dieses spätestens sechs Monate nach dem Unfall ereignis verheilt war. 4.4

Nachdem das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit darüber zu befinden hat, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung gegeben ist und die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht genügt, ist mit der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dres . Z.____ und A.____

davon auszugehen, dass sechs Monate nach dem Ereignis ein Status quo sine

vel ante vorliegt und die Ursache der darüber hinaus anhaltenden Beschwerden nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 30. März 2022 zurückzuführen sind. Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per

E. 7

). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder; vgl. Urk. 8/15).

Gestützt auf die ärztliche Beurteilung de r

Versicherungsmediziner Dr es . med. Z.____ und A.____ , beide Fach ä rzt e für Neurologie, vom 14. Februar 2023 (Urk. 8/ 65) und 9. November 2023 (Urk. 8/76) sowie ausgehend davon, dass der Status quo sine

vel ante spätestens sechs Monate nach dem Unfall ereignis erreicht gewesen sei, stellte die Suva ihre Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) per 1. Januar 2023 ein (vgl. Verfügung vom 14. No vember 2023 , Urk. 8/ 79). Die dagegen am 6. Dezember 2023 (Urk. 8/ 80) sowie ergänzend am 14. Dezember 2023 (Urk. 8/ 83) erhobene Einsprache wies die Suva mit Ein spracheentscheid vom 4. April 202 4 ab (Urk. 8/ 91 = Urk. 2) . 2.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 7. Mai 2024 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid vom 4. April 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm weiterhin die vollen Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszurichten. Eventualiter sei die Renten prü fung einzuleiten und eine Integritätsentschädigung zu prüfen, subeventuell sei die Sache zur weiteren medizinischen A bklärung an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen . In prozessualer Hinsicht beantragte er , es sei ih m die unent gelt liche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsverbeiständung zu ge wä h ren (Urk.

1 S. 2) , wobei er dieses Gesuch mit Schreiben vom 26. Juni 2024 zurück zog (Urk. 11).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7; unter Beilage der Versicherungsakten [Urk.

8/1- 94]), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 1. Juli 202 4 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

E. 12

).

Mit Eingabe vom 2. Juli 2025 (Urk. 13) reichte der Beschwerdeführer einen aktuellen Arztbericht zu den Akten (Urk. 14), worüber die Beschwerdegegnerin mit Verfügung 7. Juli 2025 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 15). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erfor derlich, im Rahmen der 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.