

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00100 vom 26. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00100

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00100 du 26 juin 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00100 del 26 giugno 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1995, war im Rahmen eines Temporär arbeits verhältnisses seit dem 1. Januar 2018 bei der Z.____ GmbH als Montage-Elektriker angestellt und damit bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich am 25. August 2018 beim Fussball spielen am rechten Fuss verletzte (Urk. 8/7 = Urk. 3/3 ; Urk. 8/82).

Mit Schreiben vom 10. November 2022 (Urk. 8/34) teilte die Suva dem Versicherten mit, dass weder ein Unfall noch eine entschädigungspflichtige unfallähnliche Körper schädigung vorliege, weshalb kein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bestehe. Dagegen opponierte der Versicherte mit E-Mail vom 14. November 2022 (Urk. 8/36) und wandte sich an den Ombudsman der Privatversicherung und der Suva, welche r per E-Mail vom 24. November 2022 (Urk. 8/41) Stellung nahm und am 23. Februar 2023 die Suva aufforderte, den Versicherten nochmals extern zu begutachten (Urk. 8/60). Diesem Antrag kam die Suva nicht nach, sondern holte eine (erneute) Beurteilung ihres Versicherungs mediziners ein (Urk. 8/64). Mit E-Mail vom 4. April 2023 verlangte der Versicherte die Prüfung einer möglichen Berufskrankheit (Urk. 8/73), deren Vorliegen von der Suva nach getätigten Abklärungen mit Schreiben vom 27. Juni 2023 verneint wurde (Urk. 8/87). Auf Verlangen des Versicherten (Urk. 8/90) erliess die Suva am 13. Juli 2023 eine einsprachefähige Verfügung (Urk. 8/92 = Urk. 3/4). Die vom Versicherten dagegen am 13. September 2023 erhobene (Urk. 8/99 = Urk. 3/5) und am 21. Januar 2024 ergänzte (Urk. 8/112 = Urk. 3/6) Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 18. April 2024 (Urk. 8/117 = Urk. 2) ab.

E. 1.1

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

E. 1.2

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur

Folge hat.

E. 1.3

Der äussere Faktor ist zentrales Begriffsmerkmal eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur den Krankheitsbegriff konstituierenden inneren Ursache (BGE 134 V 72 E. 4.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 142 V 219 E. 4.3.1 mit Hinweisen, 134 V 72 E. 4.1 und E. 4.3.1 mit Hinweis; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_368/2020 vom 17. September 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 und 99 V 136 E. 1, je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.2 und 8C_589/2021 vom 17. Dezember 2021 E. 5.4, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam «programmwidrig» beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (Urteil des Bundesgerichts 8C_24/2022 vom 20. September 2022 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalles zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2 mit Hinweis). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er nach einem objektiven Massstab nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (Urteil des Bundesgerichts 8C_107/2017 vom 3. März 2017 E. 5 mit Hinweisen).

E. 1.6

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit . a); Verrenkungen von Gelenken (lit . b), Meniskusrisse (lit . c), Muskelrisse (lit . d), Muskelzerrungen (lit . e), Sehnenrisse (lit . f), Bandläsionen (lit . g) und Trommelfellverletzungen (lit . h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 13. Mai 2024 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 18. April 2024 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss, dieser sei aufzuheben, und es seien die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung für die geltend gemachten Fussbeschwerden infolge eines Unfallereignisses oder infolge einer bestehenden Berufskrankheit zu erbringen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 21. Juni 2024 (Urk. 7) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 25. Juni 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid (Urk.

2), dass der Beschwerdeführer mit Schadenmeldung vom 28. April 2022 beschrieben habe, dass er beim Fussballspielen mit Kollegen bei einem Schuss auf das Tor ein Knacksen im rechten Fuss verspürt habe. In der telefonischen Unterredung vom 6. Juli 2022 habe er sodann auf Nachfrage ausgeführt, dass es plötzlich bei der Schussabgabe einen Knall gegeben habe, und dass etwas Spezielles dabei nicht passiert sei. Einspracheweise werde nach Ablehnung der Leistungspflicht ausgeführt, dass er während des Spiels über den Fussball gestolpert sei, wobei er sich die Beschwerden zugezogen habe, mithin stelle das Spiel mit dem Ball, dem Sturz und dem Versuch, diesen abzuwehren, ein Unfallereignis dar (S. 5).

In Anwendung der Beweismaxime der «Aussage der ersten Stunde» könne indes auf diese nachträgliche Schilderung nicht abgestellt werden. Bei der Schussabgabe auf das Tor habe sich demnach einzig das in der sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, und der Vorfall habe sich dann auch nicht unter aussergewöhnlichen Umständen abgespielt. Der natürliche Ablauf der Körperbewegung (Abschuss des Fussballes auf das Tor) sei sodann auch nicht etwa «programmwidrig» beeinflusst. Es sei bei der Schussabgabe auf das Tor nichts Spezielles vorgefallen. Demzufolge erfülle der vom Beschwerdeführer beschriebene Ereignisverlauf die Voraussetzungen des Unfallbegriffes mangels ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht (S. 5 f.). Sodann sei die vorliegende Körperschädigung vorwiegend auf Krankheit bzw. Degeneration zurückzuführen, weshalb keine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (S. 9). Schliesslich seien gestützt auf die Beurteilung des Arbeitsmediziners die Voraussetzungen einer Berufskrankheit nicht gegeben, da in Anbetracht der physischen Belastungen der unteren Gliedmassen bei der versicherten Tätigkeit es höchst unwahrscheinlich sei, dass die Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers stark überwiegend die Ursache der vom Beschwerdeführer beklagten Fussbeschwerden bei einer anlagebedingten Normvariante im Bereich des multiplen fibularen Sesamoids sein könne (S. 12 f.).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer beschwerdeweise (Urk. 1) geltend, er habe kurz und prägnant die Tätigkeit geschildert, welche zum Unfallereignis geführt habe, und er sei gutgläubig davon ausgegangen, dass die prägnante Darstellung ausreichend sei, um einen Leistungsanspruch zu erwirken (S. 5). Die implizite Unterstellung der Beschwerdegegnerin, dass die erweiterten Schilderungen des Unfallhergangs nach Kenntnis der Ablehnungsverfügung erfolgten, sei weder korrekt noch entspreche sie den Tatsachen. Vielmehr habe er sich durch die ablehnende Haltung der Beschwerdegegnerin dazu veranlasst gesehen, im Rahmen seiner Einsprache die tatsächlichen Geschehnisse darzulegen. Beim besagten Fussballspiel habe es sich nicht um ein reines «auf das Tor schießen» gehandelt. Bei dem Zweimannspiel sei auch der Torwart spielerisch tätig gewesen und habe versucht, ihn durch Dribblings an der Schussabgabe zu hindern. Zudem habe sich der Ball bei der fraglichen Schussabgabe nicht in ruhender, sondern in rollender Position befunden, während er sich dribblings auf den Ball zubewegt habe (S. 6). Beim fraglichen Fussballspiel habe es sich um einen Unfall im versicherungsrechtlichen Sinn gehandelt (S. 7 oben). Darüber hinaus habe er sich einer Vielzahl von medizinischen Abklärungen unterzogen. Bei der sich mit seinen besagten Beschwerden befassenden Ärzteschaft bestehe keine einhellige Übereinstimmung, ob es sich wirklich um eine Körperschädigung mit vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführenden Umständen handle. Zu unklar und widersprüchlich seien die diversen medizinischen Diagnosen, weshalb die Angelegenheit durch weitere Fachspezialisten untersucht und falls nötig weitere medizinische Abklärungen getroffen werden müssen (S. 7 f.). Hinsichtlich seiner Beschwerden als Berufskrankheit sei Fakt, dass er seine Tätigkeiten als Montage-Techniker vornehmlich in «hockend-kniender» Lage getätigt habe und nicht wie von der Beschwerdegegnerin angenommen in hockender Position (S. 8). Der vom behandelnden Arzt vertretene Meinung, dass ein berufsbedingter übermässiger Druck auf die Sesambeinchenregion vorstellbar sei, sei Beachtung zu schenken. Dass dieser in seiner Diagnose nicht den Terminus der überwiegenden Wahrscheinlichkeit gewählt habe, sondern von einer Möglichkeit gesprochen habe, dürfe ihm nicht zum Nachteil gereichen (S. 9). Ausserdem wirke der Versicherungsmediziner als Psychiater und sei kein Facharzt für Beschwerden, wie sie bei ihm vorkämen. Das Vorliegen einer berufsbedingten Krankheit sei ausgewiesen (S. 10).

E. 2.3

In ihrer Vernehmlassung vom 21. Juni 2024 (Urk. 7) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, dass rechtsprechungsgemäss mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen sei, dass eine relevante Programmwidrigkeit oder ein sinnfälliges Ereignis auf der Unfallmeldung oder zumindest auf einem ergänzenden Fragebogen erwähnt werde, wenn solches vorgefallen sei. Da der Beschwerdeführer nie ein Stolpern oder einen Sturz erwähnt habe und sogar explizit angegeben habe, es sei nichts Spezielles passiert, sei gemäss höchstichterlicher Rechtsprechung davon auszugehen, dass sich am 25. August 2018 nichts Dergleichen zugetragen habe. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Meinung handle es sich bei den nun vorgebrachten Sachverhaltsschilderungen in der Einspracheergänzung vom 21. Januar 2024 sowie in der Beschwerde vom 13. Mai 2024 nicht um eine blosser Ergänzung oder Präzisierung, sondern um eine völlig neue Sachverhaltsdarstellung, welche den ursprünglichen Angaben des Beschwerdeführers klar widerspreche (S. 1). Ausserdem sei darauf hinzuweisen, dass der Arbeitsmediziner Dr. med. A. ___ als Facharzt für

Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Arbeitsmedizin zur Beurteilung des vorliegenden Falles sehr wohl fachlich qualifiziert sei (S. 2).

E. 2.4

Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin und insbesondere, ob es sich beim Ereignis vom 25. August 2018 um einen Unfall im Rechtssinn handelte beziehungsweise ob eine Listenverletzung gemäss Art.

6 Abs.

2 UVG oder eine Berufskrankheit vorliegt. 3. 3.1

Aufgrund bestehender Schmerzen suchte der Beschwerdeführer am 11. Februar 2019 Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, auf, welche ihn mit Verdacht auf eine Sesambeinnekrose an Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, überwies (vgl. Urk. 8/14). 3.2

Dr. C.____

führte eine Arthrosonographie

durch und bestätigte mit Sprechstundenbericht vom 21. März 2019 (Urk. 8/17/4-5) die Diagnose einer Sesambeinnekrose (S. 2 oben). Anamnestisch führte er aus, beim sportlich aktiven Beschwerdeführer seien Beschwerden am Grosszehengrundgelenk erstmals vor zirka 1.5 Jahren (richtig wohl vor ca. einem halben Jahr) nach einem intensiven Fussballtraining aufgetreten, wobei er sich an ein Distorsionstrauma der Grosszehe erinnern könne. Er sei anschliessend jedoch nicht ärztlich vorstellig geworden, da er versucht habe, die Beschwerden durch Anwendung lokal-antiphlogistischer Massnahmen zu kontrollieren. Bedauerlicherweise sei seitdem jedoch der Vorfuss rechts nicht mehr zur Ruhe gekommen, weshalb der Beschwerdeführer nun Anfang des Jahres erstmalig bei Dr. B.____

vorstellig geworden sei. Die durchgeführte Röntgendiagnostik zeige eine osteonekroseartige Veränderung eines mehrfragmentären Os sesamoidale fibulare sowie eine milde Hallux valgus Deformität und mässige Mehrsklerosierung des Grosszehen grundgelenkes (S. 1). Die weitere Diagnostik bestehe grundsätzlich in einer Magnetresonanztomographie (MRT)-Diagnostik, um die Signalintensität der Läsion beurteilen zu können sowie begleitende intraartikuläre Knorpelpathologien differentialdiagnostisch auszuschliessen. Der Beschwerdeführer scheue momentan allerdings die hohen Krankheitskosten und möchte sich zuerst Gedanken machen. Alternativ könne therapeutisch eine Gipsruhigstellung für sechs Wochen versucht werden und eine einmalige singuläre intraartikuläre Infiltration (S. 2). 3.3

Sechs Wochen nach erfolgter Infiltration und Gipsschuhruhigstellung des rechten Fusses diagnostizierte Dr. C.____ am 15. Mai 2019 (Bericht vom 16. Mai 2019, Urk. 8/17/2-3) eine abgeklungene fibuläre

Sesamoiditis rechts und führte aus, nach Abnahme des Gipsschuhs habe keine Schwellung im Vorfuss rechts bestanden. Das fibuläre Sesambeinchen sei aktuell nicht mehr dolent. Die Grosszehen grundgelenksbeweglichkeit sei frei, auch die maximale Dorsalextension provoziere keinen Schmerz. Im sonographischen Screening zeigten sich keine entzündlichen Veränderungen und kein Erguss mehr intra- und extraartikulär am Grosszehengrundgelenk rechts. Momentan spreche der Beschwerdeführer auf die durchgeführte Therapie an. Der Gipsschuh könne nun weggelassen werden. Zu empfehlen

seien aber nun Schuhe mit stabilen Sohlen. Sportliche Aktivitäten sollten erst in sechs Wochen wieder aufgenommen werden. Der weitere Verlauf bleibe abzuwarten (S. 1). 3. 4

Aufgrund einer hausärztlichen Zuweisung untersuchte Dr. C.____ den Beschwerdeführer am 25. August 2022 erneut und stellte in seinem Bericht vom 26. August 2022 (Urk. 8/23/2-4) die folgenden Diagnosen (S. 1 oben): - t traumatische Sehnendurchtrennung des Extensor pollicis brevis Handgelenk links bei - Zustand nach anamnestisch Flex-Verletzung vor sieben Monaten - p progrediente Osteonekrose des fibularen Sesambeins rechtsseitig bei - Zustand nach Grosszehendistorsion 2017

Er führte aus, anamnestisch habe er den Beschwerdeführer im Frühjahr 2019 mit einer symptomatischen Osteonekrose des fibularen Sesambeins rechts behandelt. Damals sei es nach einer sechswöchigen Ruhigstellung im Geisha- Gipsschuh zu einem fast vollständigen Abklingen der Beschwerden gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich seitdem bei ihm nicht mehr vorgestellt, und er sei von einem unproblematischen weiteren Verlauf ausgegangen. Ihm gegenüber habe der Beschwerdeführer nun berichtet, dass der Fuss nach der Behandlung relativ rasch wieder symptomatisch geworden sei, er sich jedoch aufgrund seiner sozialen und finanziellen Situation nicht habe zu einer weiteren Arztkonsultation durchringen können (S. 1). In den letzten drei Jahren habe der Beschwerdeführer Gelegenheitsjobs auf verschiedenen Baustellen verrichtet. Hierbei sei es vor etwa sieben Monaten zu einer Flex-Verletzung an der linken Hand gekommen. Seitdem könne dieser den Daumen nicht mehr kräftig abspreizen. Den Unfall habe der Beschwerdeführer allerdings nicht gemeldet, da er vom Arbeitgeber unter Druck gesetzt worden sei (S. 1 f.).

Die im Vorfeld in Auftrag gegebene MRI-Untersuchung

vom 5. August 2022 (vgl. Urk. 8/27) zeige eine Osteodestruktion des signalalterierten fibulären

Sesamoids, welches auch mehrfach fragmentiert sei. Auch konventionell-radiologisch zeige sich eine schollige Destruktion des fibularen Sesamoids (S. 2 Mitte). Es bestehe eine chronische Osteonekrose des fibularen Sesamoids mit extremer Schmerzhaftigkeit. Dem Beschwerdeführer könne einzig eine Sesamoidektomie des fibularen Sesamoids angeboten werden mit Rekonstruktion der lateralen Extensor hallucis

brevis -Sehne. Konservativ bestehe keine Hoffnung mehr, dass die Beschwerden sich signifikant verbessern lassen dürften durch eine neuerliche Ruhigstellung oder physikalisch/physiotherapeutische Massnahmen (S. 2). Eine chronische Osteonekrose des Sesambeins am rechten Fuss stelle eine eindeutige Invalidität für den Beschwerdeführer dar. Die Aufnahme eines körperlich belastenden Arbeitsplatzes sei unmöglich. Da auch mit einer operativen Versorgung keine 100%ige Garantie eines vollkommen beschwerdefreien Fusses bestehe, müssten Massnahmen der beruflichen Weiterbildung durchgeführt werden (S. 3). 3. 5

Die Versicherungsmedizinerin der Beschwerdegegnerin, med. pract. D.____, Fachärztin für Anästhesiologie, gelangte in ihrer Aktenbeurteilung vom 7. November 2022 zum Schluss, dass hinsichtlich der Fussproblematik eher keine, vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführende Körperschädigung vorliege, und dass die gestellte Diagnose «progrediente Osteonekrose des fibularen Sesambeins rechtsseitig bei Zustand nach Grosszehendistorsion 2017» nicht in Art. 6 Abs. 2 UVG aufgelistet sei. Bildgebend zeigten sich keine Veränderungen, welche einer Listendiagnose entsprechen würden (Urk. 8/30)

S. 2). 3. 6

Die Beschwerdegegnerin veranlasste eine radiologische konsiliarische Beurteilung (vgl. Urk. 8/48) durch die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, E.____, welche am 14. Dezember 2022 durchgeführt wurde. Mit Bericht vom 16. Dezember 2022 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/49) gelangte Prof. Dr. med. F.____, Leitender Arzt, zur Beurteilung, dass vom Röntgen vom 11. Februar 2019 ein multiples fibuläres Sesamoid mit leicht gradigen ödematösen Knochenmarksveränderungen bekannt sei (S. 1). Basierend auf der aktuellen wissenschaftlichen Literatur seien sklerotische und leichtgradige ödematöse Knochenmarksveränderungen eines bipartiten / multipartiten

Sesamoid

Metatarsophalangealgelenks (MTP) 1 häufige Befunde im MRI bei asymptomatischen Probanden. Somit könnten aufgrund des zeitlichen Verlaufs und der Bildgebung im Jahr 2022 von einer relativ häufigen anatomischen Variante des fibulären Sesamoids ausgegangen werden. Seine subjektive Interpretation sei eine Koinzidenz einer anatomischen Variante mit typischer Bildgebung ohne Kausalität zum beschriebenen Trauma vom 25. August 2018. Auch lasse sich beim kleinen Gelenkerguss und der geringen Synovitis im MTP 1 gemäss MRI vom 5. August 2022 ebenso keine Kausalität zum Unfall ableiten (S. 2). 3.

E. 7

Versicherungsmediziner Dr. med. G.____, Facharzt für Orthopädie, bejahte

am 14. Februar 2023 (Urk. 8/59/3-4) unter Berücksichtigung der Arbeitsplatzbeschreibung des Beschwerdeführers die ihm von der Beschwerdegegnerin gestellte Frage nach dem Vorliegen einer Körperschädigung, die vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Er führte anamnestisch aus, im Telefonat mit der Administration der Beschwerdegegnerin vom 6. Juli 2022 habe der Beschwerdeführer erwähnt, dass er beim Fussballspielen mit dem Kollegen mehrmals auf das Tor geschossen habe, als es plötzlich bei der Schussabgabe einen Knall gegeben habe. Etwas Spezielles sei dabei nicht passiert. Nach dem Ereignis habe der Beschwerdeführer zwar extreme Schmerzen gehabt, und der Fuss sei auch angeschwollen,

aber er habe gedacht, dass dies einfach eine Prellung sei. Erst als es nicht wirklich besser, sondern immer schlimmer geworden sei, habe er Frau Dr. B.____ aufgesucht (S. 1 oben).

Im vorliegenden, undatierten Arztzeugnis UVG von Frau Dr.

B.____

sei die Erstbehandlung vom 11. Februar 2019

notiert mit funktionellen Schmerzen und morphologisch/radiologisch einer Osteonekrose des fibulären

Sesamoids rechts. Der bildgebende Befund vom 5. August 2022 habe eine fibuläre

Sesamoiditis rechts gezeigt. Mit Datum vom 16. Mai 2019 habe Dr. C.____ eine abgeklungene fibuläre

Sesamoiditis rechts diagnostiziert. Unter Berücksichtigung der konventionell-radiologischen Bildgebung des rechten Fusses vom 11. Februar 2019 und der

MRI-Bildgebung vom 5. August 2022

sowie der fachradiologisch von Prof.

F.____ am 16. Dezember 2022 beurteilten Koinzidenz einer anatomischen Variante mit typischer Bildgebung ohne Kausalität zum beschriebenen Trauma vom 25. August 2018, lasse sich auch unter Berücksichtigung der MRI-Bildgebung vom 5. August 2022 mit kleinem Gelenkserguss und geringer Synovitis im MTP I ebenso keine Kausalität zum beschriebenen Unfallereignis ableiten (S. 1 f.). 3.

E. 8

Dr. G.____ (vgl. vorstehend E. 3.7) bekräftigte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 27. Februar 2023 (Urk. 8/64) seine Einschätzung, wonach eine Körper schädigung vorliege, die vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurück zuführen sei (S. 1 f.). 3.

E. 9

Abs.

2 UVG, wonach als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten gelten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend – mithin zu mindestens 75

% – durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind (vgl. vorstehend E. 6.2). Ob dies hinsichtlich der Fussbeschwerden des Beschwerde führers der Fall ist, ist nachfolgend zu prüfen. 6.4

Gemäss den Akten absolvierte der Beschwerdeführer von 2011-2014 eine Lehre als Montage-Elektriker und arbeitete hernach bis April 2016 im Ausbil dungs betrieb. Auch in den kommenden Jahren übte der Beschwerdeführer mit Ausnahme der Tätigkeit als Finanzberater von Januar bis Dezember 2017 überwiegend die Tätigkeit als Montage-Elektriker aus (vgl. Urk. 2 S. 10 f.; Urk. 8/ 82) , weshalb auf diese berufliche Tätigkeit für die Abklärung, ob eine Berufskrankheit vorliegt, abzustellen ist. 6.5

Der Beschwerdeführer begründete seinen Anspruch mit E-Mail vom 4. April 2023 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/73) , in welcher er ausführte , als Elektriker auf Grossbaustellen habe ein Grossteil seiner Arbeit da rin bestanden , Steckdosen auf 30 cm Höhe ab Boden zu installieren sowie auf kleinstem Raum Leitungen zu ziehen und zu installieren. Dabei sei er oft in der Hocke (teilweise mehrere Stunden am Tag) gewesen. Da er diese Bewegung oder Stellung in seinem privaten Leben kaum durchgeführt habe, sei die Belastung ausschliesslich auf die Arbeit zurückzuführen. 6. 6

Der Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin I.____ hielt die Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Besprechung mit diesem vom 8.

Juni 2023 dahingehend fest (Urk. 8/84), dieser habe ausgeführt, er sei als gelernter Montage-Elektriker immer auf Neubauten tätig gewesen (S. 1 unten). Eine grosse Belastung für die Füsse sei das Montieren der Steckdosen , die 25

cm ab Boden seien. Pro Raum habe es 3-4 Steckdosen und nur ein en Lichtschalter, was bedeute, dass viel mehr Steckdosen montiert werden müssten als Licht schalter. Die Montage der Steckdosen habe er in hockender Position ausgeführt . Dies, so I.____ , habe der Beschwerdeführer ihm gegenüber trotz mehrmaligem explizitem Nachfrage n bestätigt .

Er sei demnach bei der Darstellung geblieben, wonach er die Steckdosen in dieser Körperhaltung, d.h. in hockender und nicht in knieender Position montiert habe. Die Montage einer Steckdose habe jeweils zirka 15 Minuten gedauert. Nicht zu unterschätzen sei auch die Belastung auf die Füße beim Verdrahten der Abzweigdosen an der Decke. Hier sei der Beschwerdeführer auf einer Bockleiter auf Zehenspitzen gestanden, um optimal arbeiten zu können. Pro Wohnung gebe es sicher jeweils 4-6 solcher Abzweigdosen (S. 2).
6. 7

Gestützt auf die Angaben betreffend die Arbeitsdaten des Beschwerdeführers, die Arbeitsplatzbeschreibung sei tens des ehemaligen Arbeitgebers (Urk. 8/ 56) sowie die durch Selbstauskunft des Beschwerdeführers anlässlich der Befragung vom 8. Juni 2023 belegten Arbeitsbedingungen, Belastungen sowie Expositionen (vgl. vorstehend E. 6.6) , hielt der Arbeitsmediziner der Beschwerdegegnerin, Dr. A.____ , in seiner Beurteilung vom 23. Juni 2023 (Urk. 8/85) fest, dass in Anbetracht der ausgewiesenen physischen Belastungen der unteren Gliedmassen bei der versicherten Tätigkeit es in hohem Masse unwahrscheinlich sei, dass die Tätigkeit als Elektro -M onteur tatsächlich stark überwiege nd , d .h. zu 75 % oder mehr die Ursache der geklagten Beschwerden bei einer als anlagebedingt beurteilten Normvariante im Bereich des multiplen fibularen Sesamoid s sein könne. Demnach könne lediglich eine berufs assoziierte Gesundheitsstörung vor handen sein. Dementsprechend sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im vorliegenden Fall eine Berufskrankheit im Sinne von Art. 9 UVG zu verneinen (vgl. vorstehend E. 3.10). 6. 8

Auf die Beurteilung des Arbeitsmediziners Dr. A.____

(vgl. vorstehend E. 3.10 bzw. E. 6. 7) kann abgestellt werden, welcher sämtliche Belastungen sowie Expo sitionen der vom Be schwerdeführer ausgeübten Tätigkeit als Elektro -M onteur berücksichtigte und die demnach in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben wurde . Insbesondere berücksichtigte der Arbeitsmediziner den Umstand, dass der Beschwerdeführer in extrem haltungstechnischen Arbeitspo sitionen tätig war und führte in seiner Beurteilung aus, dass in Anbetracht der dadurch einwirkenden physischen Belastungen der unteren Gliedmassen es höchst unwahrscheinlich sei, dass die Arbeitstätigkeit des Beschwerdeführers überwiegend wahrscheinlich die Ursache der vom Beschwerdeführer geklagten Fussbeschwerden bei einer anlage bedingten Normvariante im Bereich des multiplen fibularen Sesamoid s sein könne (vgl. vorstehend E. 6. 7). Diese Einschätzung deckt sich auch mit der Beurteilung durch Dr. C.____ , welcher die Entstehung der Erkrankung des Sesamoids lediglich möglicherweise und damit nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit der jahrelangen Arbeits tätigkeit als Elektriker auf dem Bau in Verbindung brachte. Dies überdies nur , falls der Beschwerdeführer mehrheitlich bei Montagetätigkeiten in knieender Position mit dem linken Fuss vorausgestreckt und voll belastet und mit dem rechten Bein gebeugt, hinter d en Körper ausgestellt und hier in einer Belastung auf dem Zehenspitz

gearbeitet habe, was gemäss Dr. C.____

zudem dem gesunden Menschenverstand widerspreche , lasse dieser doch unterstellen, dass die Fussposition abwechselnd eingenommen worden sei (vgl. vorstehend E. 3.9) . Diese Arbeitsweise traf aber vorliegend beim Beschwerdeführer nicht zu, be stätigte dieser selbst auf Nachfrage seitens der Abklärungsperson am 8 . Juni 2023, dass er die Montage der Steckdosen in hockender Position und nicht in knieender Position ausführte (vgl.

vorstehend E. 6. 6).

Dass der Beschwerdeführer nun beschwerdeweise korrigierend einwendet, er habe die Montagetätigkeiten vornehmlich in «hockend-kniender» Lage getätigt, mithin die Feststellung der Beschwerdegegnerin falsch sei (Urk. 1 S. 8), vermag nicht zu überzeugen, zumal seine Aussagen zur Arbeitsposition (vgl. vorstehend E. 6.5 f.) diese Feststellung nicht stützen. Es ist zudem nicht nachvollziehbar und auch nicht einleuchtend, weshalb gemäss

beschwerdeführerischer Darstellung die Körperposition «hockend» gleichzeitig «kniend» bedeutet, ist darunter doch eher die Körperhaltung «kauern» zu verstehen, womit auch nicht eine sitzende Position gemeint ist, von welcher im Übrigen - und entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - auch die Beschwerdegegnerin nicht ausging.

Folglich vermag die Stellungnahme von Dr. C.____

keine Zweifel an der die gesamte Aktenlage berücksichtigenden und schlüssigen, arbeitsmedizinischen Beurteilung durch Dr. A.____ zu wecken. Soweit der Beschwerdeführer die Fachkompetenz von Dr. A.____

anzweifelt und ausführt, dass dieser für diesen komplexen Fall lediglich über einen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfüge (Urk.

1 S. 10), ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die Versicherungsärzte der Beschwerdegegnerin nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung praxisgemäss Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art.

6 Abs.

2 UVG und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumalogische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteil des Bundesgerichts 8C_2019/2022 vom 2.

Juni 2022 E.

3.2 mit Hinweis auf Urteile des Bundesgerichts 8C_480/2021 vom 6.

Dezember 2021 E.

4.2.1 und 8C_316/2019 vom 24.

Oktober 2019 E.

5.4, je mit Hinweisen). Umstände, wonach dies bei Dr. A.____ nicht zutreffen sollte, zeigt der Beschwerdeführer nicht substantiiert auf und sind auch nicht ersicht lich.

Für weitere medizinische Abklärungen besteht daher kein Anlass, zumal davon keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E.

6.5, 124 V 90 E.

4b, 122 V 157 E.

1d, 136 I 229 E.

5.3).

Denn selbst bei Anfertigung einer Röntgenaufnahme des linken Fu ss es zu Vergleichszwecken könnte nach Dr.

C. ___ aus medizinisch-biologischer Sicht kein Nachweis für das Vorliegen einer Berufskrankheit erbracht werden (Urk. 8/113 S. 3 oben).

Damit gelingt es dem Beschwerdeführer nicht, den Beweis zu erbringen, dass seine Fussbeschwerden als Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG anzuerkennen sind . 7.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 13. Juli 2023 und diese bestätigenden Einspracheentscheid vom 18. April 2024 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis vom 25. August 2018 sowie die Voraussetzungen einer Berufskrankheit gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, was zur Abweisung führt. 8.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit . f bis ATSG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur . Y. ___ - 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber
Grieder-MartensBrühwiler

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