

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00149 vom 18. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00149

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00149 du 18 juillet 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00149 del 18 luglio 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, war als Arbeitsloser bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 29. Oktober 2021 auf Laub ausrutschte und mit dem linken Fuss in ein Loch trat (Urk. 15/1). Dabei zog er sich eine Verstauchung des linken oberen Sprunggelenks (OSG) zu (Urk. 15/8). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Nachdem die Suva das Dossier ihrem Versicherungsmediziner Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vorgelegt hatte (Urk. 15/48, Urk. 15/62), schloss sie mit Verfügung vom 5. Dezember 2022 den Fall per 14. November 2022 ab und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Zur Begründung erklärte sie, gemäss der versicherungsmedizinischen Beurteilung seien die noch bestehenden Beschwerden am linken Fussgelenk/Fuss nicht mehr unfall bedingt. Der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall vom 29. Oktober 2021 eingestellt hätte, sei spätestens drei Monate nach dem Unfall erreicht gewesen (Urk. 15/66). Die dagegen erhobene Einsprache des Versicherten (Urk. 15/74) wies die Suva mit Entscheid vom 5. August 2024 ab (Urk. 2).

E. 1.1

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

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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 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 schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast

anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (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 Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 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

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsvertragsnehmer alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen.

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs in ter nen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 12. September 2024 Beschwerde und beantragte die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, eventualiter die Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwältin Lotti Sigg als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Die Suva schloss in der Beschwerdeantwort vom 18. Oktober 2024 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 14), was dem Versicherten zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Einspracheentscheid wurde ausgeführt, gestützt auf die schlüssige Beurteilung von Dr. Y.____ sei davon auszugehen, dass der Unfall vom 29. Oktober 2021 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands am linken Fuss geführt habe und der status quo sine nach zwei bis drei Monaten erreicht gewesen sei. Zwar postuliere die behandelnde Ärztin Dr. med. Z.____, leitende Ärztin Klinik für Anästhesiologie, Kantonsspital A.____, das Vorliegen

ein es komplexe n regionale n Schmerzsyndrom s (CRPS). Diese Ansicht sei jedoch von Prof. Dr. med. B.____, Chefarzt Klinik für Rheumatologie, Universitätsklinik C.____, nicht bestätigt worden. Die Versicherungsleistungen seien daher zu Recht per 14. November 2022 eingestellt worden (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte beschwerdeweise geltend, er leide bis heute an den Unfallfolgen. Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals A.____ bejahten unterdessen klar das Bestehen eines CRPS. Der Versicherungsmediziner Dr. Y.____ gehe hingegen davon aus, dass der linke Fuss im Bereich des Hallux Valgus, also im Vorderfuss, vorgeschädigt gewesen sei. Die Schmerzen seit dem Unfall befänden sich jedoch am OSG und mithin nicht im Vorderfuss . Auf die Beurteilung von Dr. Y.____ könne daher nicht abgestellt werden. Zu beachten sei zudem , dass er bloss Allgemeinmediziner sei und einzig eine Aktenbeurteilung vorgenommen habe (Urk. 1).

E. 3.1

Die den Beschwerdeführer am Unfalltag vom 29. Oktober 2021 erstbehandelnden Ärzte des Kantonsspitals A.____, Notfallpraxis, diagnostizierten eine OSG- und Fussdistorsion links mit Läsion des Ligamentum anterius und eine mögliche Lisfranc -Verletzung (Urk. 15/8). Eine Lisfranc -Verletzung konnte in der Folge mittels MR-Untersuchung des OSG vom 30. November 2021 ausgeschlossen werden. Das MRI zeigte leichtgradige Zerrungen der Peroneus -Sehne, des lateralen Kollateralbandapparates und Syndesmose und des Ligamentum tibio talare (Urk. 15/14). Behandelt wurde der Beschwerdeführer konservativ. Von de n behandelnden Ärztin nen des Kantonsspitals A.____, der Anästhesiologin Dr. Z.____

und der Orthopädin

Dr. med. D.____, Oberärztin, Klinik für Orthopädie und Traumatologie, wurde in der Folge ein chronisches Schmerzsyndrom am linken Fussgelenk diagnostiziert (Urk. 15/40/7 -

E. 3.2

Der Versicherungsmediziner Dr. Y.____

hielt in der Stellungnahme vom 28.

Oktober 2022 fest, beim Beschwerdeführer habe ein Vorzustand bestanden im Sinne einer Hallux Valgus-Fehlstellung der Grosszehe sowie von wiederkehrenden Reiz- und Schmerzzuständen des Fusses. Der Unfall vom 29. Oktober 2021 habe nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Der Beschwerdeführer habe bereits im 2019 einen Unfall erlitten. Die aktuellen Bildgebungen würden keine richtungsgebenden traumatischen strukturellen Schädigungen zeigen. Die nun aktuell ausgeprägten, unfalltypisch sekundär progredienten Beschwerden könnten spezialärztlich keinem pathomorphologischen strukturellen Korrelat zugeordnet werden. Auch ergebe sich kein Hinweis auf ein CRPS. Die Unfallfolgen hätten zwei bis drei Monaten nach dem Ereignis keine Rolle mehr gespielt (Urk. 15/48).

E. 3.3

Daraufhin erklärte Dr. Z.____ mit Bericht vom 22. November 2022, die CRPS-Beurteilung anlässlich der Erstkonsultation [am 22. Juni 2022] sei negativ ausgefallen. Die initiale Beurteilung habe sich jedoch als schwierig gestaltet, und zwar einerseits sprachbedingt, andererseits aufgrund einer hochakuten Belastungssituation bei schwerer Erkrankung eines nahen Familienmitglieds. Zum jetzigen Zeitpunkt seien die CRPS nun erfüllt. Schwankende Ausprägungen seien beim CRPS bekannt, weshalb zur Diagnosestellung sowohl die anamnestischen Kriterien, welche von Beginn an erfüllt gewesen seien, als auch die klinischen Kriterien ausschlaggebend seien. Aber auch ohne Erfüllung der Budapest-Kriterien hätten seit dem Unfall vom 2019 chronische Schmerzen im linken Sprunggelenk vorgelegen, die nie sistiert hätten. Durch den Unfall vom 29.

Oktober 2021 hätten sich die Beschwerden zusätzlich verstärkt. Laut Angaben des Beschwerdeführers seien die Schmerzen seit 2019 gleichartig, das Schmerzniveau habe aber seit 2021 zugenommen (Urk. 15/56).

E. 3.4

Mit Stellungnahme vom 1. Dezember 2022 hielt Dr. Y.____ an seiner Einschätzung fest. Die Budapest-Kriterien zur subjektiven Beurteilung eines CRPS gälten gemäss den massgeblichen Vereinbarungen und Leitlinien nur in der Anfangsphase nach einer Schädigung und nur bei Ausschluss sonstiger Differentialdiagnosen. Beides treffe hier nicht zu. Beim vorbekannt rezidivierend symptomatisch beeinträchtigten Fuss sei kein objektivierbarer traumatischer struktureller Schaden hinzugetreten. In den wiederholten ärztlichen Untersuchungen nach dem Unfall vom 29. Oktober 2021 seien keine Dystrophiezeichen im Sinne eines CRPS objektiviert worden. Die Annahme eines CRPS erst nach über einem Jahr seit dem Unfallereignis widerspreche den Budapest-Kriterien. Im Zusammenhang mit der unspezifischen, pathomorphologisch nicht adäquat einzuordnenden Schmerzstörung seien des Weiteren differentialdiagnostisch besondere psychosoziale Belastungsfaktoren dokumentiert (Urk. 15/62).

E. 3.5

Der von Dr. Z.____ zur Zweitmeinung beigezogene Prof. Dr. B.____ erklärte im Bericht vom 13. April 2023, auf der Symptomebene äussere der Beschwerdeführer Beschwerden, welche potentiell mit einem CRPS vereinbar seien. Auf der Befundebene zeigten sich anlässlich der heutigen Konsultation [vom 13. April 2023] keine Hinweise auf ein florides CRPS.

Entsprechend gehe er primär von einem nozizeptiv-neuropathischen Schmersyndrom aus, wobei er die vegetativen Veränderungen im Rahmen einer sympathisch unterhaltenen Schmerzkomponente interpretiere. Hinsichtlich eines möglichen, vorübergehenden CRPS sei zu erwähnen, dass die Budapest-Kriterien lediglich für die Frühphase gelten würden. Gemäss vorliegenden Akten seien diese jedoch erst 13 Monate nach dem auslösenden Ereignis erfüllt gewesen. Auch die persistierende Schwellungsneigung spreche eher gegen das Vorliegen eines CRPS. Charakteristischerweise nehme die Schwellung innerhalb der ersten sechs Monate deutlich ab

(Urk.

15/80).

E. 3.6

Dr. Z.____ führte im Bericht vom 26. September 2024 beziehend auf den Bericht von Prof. Dr. B.____ aus, beim CRPS handle es sich um eine Diagnose, die aufgrund von klinischen Befunden (Budapest-Kriterien) festgestellt werde. Das CRPS sei schwankend in der Ausprägung und meist innerhalb eines gewissen Zeitraums regredient. Dass anlässlich ihrer ersten Sprechstunde [am 22. Juni 2022] die Budapest-Kriterien nicht erfüllt gewesen seien, sei aufgrund der schwankenden Ausprägung daher nicht ungewöhnlich. Zudem sei damals sprachbedingt und aufgrund belastender Umstände nicht klar geworden, dass der Beschwerdeführer seit dem letzten Unfallereignis unter vermehrten Schmerzen gelitten habe und nicht bloss, wie von ihr angenommen, ein Ödem zu den unfallbedingten Vorbefunden hinzugekommen sei. Des Weiteren sei die Fuss schwellung erst nach dem stattgehabten Unfall aufgetreten. Wesentlicher als die finale Diagnose (chronisches CRPS oder nozizeptiv-neuropathischer Schmerz mit sympathischen Anteilen) sei jedoch, dass auch in der Untersuchung von Prof. Dr. B.____ eindeutige klinische Befunde vorgelegen hätten mit persistierenden Schmerzen und Aktivitäts- bzw. Partizipationseinschränkungen (Urk. 9/2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Entscheid auf die versicherungsmmedizinischen Beurteilungen von Dr. Y.____ vom 28. Oktober 2022 und 1. Dezember 2022 ab. Diese Beurteilungen beruhen auf fundierter Aktenkenntnis, so lagen Dr. Y.____ insbesondere die Bildgebung und die Berichte der behandelnden Ärzte vor. Die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge ist schlüssig und die Beurteilung der medizinischen Situation leuchtet ein. Es bestehen, wie nachfolgend dargelegt wird, keine auch nur geringen Zweifel an der Beweiswertigkeit seiner Beurteilungen. Dass Dr. Y.____ eine reine Aktenbeurteilung vornahm und keine eigene Untersuchung durchführte, ist nicht zu beanstanden, da es im Wesentlichen um einen feststehenden medizinischen Sachverhalt geht, was rechtsprechungsgemäss in einem Aktengutachten erörtert werden kann (Urteile des Bundesgerichts 9C_647/2020 vom 26. August 2021 E. 4.2 und 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4, je mit Hinweisen). Die Qualifikation von Dr. Y.____ zur Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht in Zweifel zu ziehen. Praxis gemäss sind die Versicherungsmediziner der Suva nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. 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 traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Fach arztitel (Urteile des Bundesgerichts 8C_624/2024 vom 24. April 2025 E. 5.4 und 8C_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2, je mit Hinweisen). 4.2

Beim Beschwerdeführer bestand im Unfall zeitpunkt vom 29. Oktober 2021 ein Vorzustand am linken Fuss . Er hatte bereits früher zwei Unfälle erlitten , bei denen er sich am linken Fuss verletzte. Am 5. April 2012 klemmte er sich bei der Arbeit den linken Fuss ein (Urk. 17/1) . Bildgebende Abklärungen des linken OSG und Rückfusses ergaben keine strukturellen posttraumatischen Veränderungen. Indessen war en elektrophysiologisch zunächst leichtgradige Veränderungen im Bereich des sensiblen Nervus

tibiales , des Nervus

peroneus profundus sowie von Hautästen des Nervus

peroneus

superficialis nachweisbar. Aufgrund des Unfall mechanismus wurde eine Peroneusläsion als überwiegend wahrscheinlich unfall kausal erachtet. In der Folge normalisierten sich die elektrophysiologischen Befunde betreffend den Nervus

peroneus

communis und de n

Nervus

tibialis . Bei der neurologischen Kontrolluntersuchung im November 2013 verblieb noch eine nachweis bar e Läsion des Astes Nervus

peroneus

superficialis links (Ramus cutaneus dorsalis pedis intermedius links) . Die Läsion dieses rein sensiblen End astes des Nervus

peroneus

superficialis

vermochte jedoch die vom Beschwerde führer geklagten Beschwerden

- belastungsverstärkende Schmerzen im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks und des Rückfusses sowie Kribbel parästhesien im Bereich des gesamten linken Beins - nicht zu erklären . Gleichzeitig verneinte d er Beschwerdeführer explizit Schmerzen im Versorgungsgebiet des betroffenen Endastes . Vor diesem Hintergrund kam der damals untersuchende Kreisarzt am 8. Januar 2014 zum Schluss, dass aufgrund der Unfallfolgen (Läsion des Ramus cutaneus dorsalis pedis intermedius links) keine Einschränkung der Arbeits fähigkeit gegeben sei (Urk. 17/154).

Einen weiteren Unfall erlitt der Beschwerdeführer am 6. Juni 20 19, als er wiederum den linken Fuss einklemmte (Urk. 19/1). Dazu wurde in der kreis ärztlichen Stellungnahme vom 29. August 2019 festgehalten, der Unfall vom 6.

Juni 2019 habe zu keinen objektivierbaren strukturellen Läsionen geführt. Bildgebend hätten keine strukturellen Läsionen dargestellt werden können. Die Gesundheit des Beschwerdeführers sei bereits vor dem Unfall vom 6. Juni 2019 insofern manifest beeinträchtigt gewesen, als im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung vom 8. Januar 2014 eine Läsion des Ramus cutaneus dorsalis pedis intermedius links festgestellt worden sei. Die vorhandene pathologische Veränderung sei vorübergehend verschlimmert worden. Jedoch sei bereits nach vier bis sechs Wochen der Status quo sine wieder erreicht gewesen (Urk. 19/29). 4.3

Bezugnehmend auf diesen Vorzustand wies Dr. Y. ___ darauf hin, dass die nach dem Unfall vom 29. Oktober 2021 angefertigten Bildgebungen keine Hinweise auf eine hinzugetretene richtungsgebende traumatische strukturelle Schädigung zeigten. Er verneinte zudem das Vorliegen eines CRPS und sprach von ausgeprägten, unfalltypisch sekundär progredienten Beschwerden, die keinem pathomorphologischen strukturellen Korrelat zugeordnet werden könnten (Urk. 15/48). Dass die Bildgebungen keinen Hinweis auf eine unfallbedingte, richtungsgebende Verschlimmerung zeigen, stellt auch Dr. Z. ___ nicht in Abrede. Dies gilt insbesondere

in Bezug auf das MRI des linken Sprunggelenks vom 1.

September 2022, gestützt auf welches explizit

das Vorliegen relevante r Hinweise auf ein CRPS verneint wurde (Urk. 15/40/6). 4.4

Soweit Dr. Z. ___ in den Berichten vom 22. November 2022 und 26. September 2024 dennoch ein CRPS diagnostizierte, ist ihr nicht zu folgen. Sie setzt e sich damit nicht nur in Widerspruch zur Einschätzung der übrigen Ärzte, insbesondere zu Dr. D. ___ und Prof. Dr. B. ___, welche den Beschwerdeführer ebenfalls untersuchten, sondern auch zu ihrer ursprünglichen eigenen Beurteilung vom 24.

Juni 2022.

Erst anlässlich der Konsultation vom 16. November 2022 erachtete Dr. Z. ___ die Budapest-Kriterien als erfüllt. Dazu hat Prof. Dr. B. ___ ausgeführt, dass diese Kriterien ausweislich der Akten frühestens 13 Monate nach dem Unfall vom 29.

Oktober 2021 erfüllt gewesen seien, was gegen die Annahme eines CRPS spreche (Urk. 15/80). Rechtsprechungsgemäss kann ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen einem Unfall und einem CRPS nur dann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit angenommen werden, wenn 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_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.2). Solches ist hier nicht der Fall. Dr. Z. ___

hatte im Bericht vom 24.

Juni 2022 denn auch festgehalten, dass anamnestisch ein CRPS nur sehr fraglich sei (Urk. 15/57), was nicht genügt. Zwar erklärte sie dann im Bericht vom

26. September 2024 konträr, kommunikative Schwierigkeiten anlässlich der Erstkonsultation hätten zu einem Missverständnis geführt. Es sei nicht klar geworden, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 2

E. 8

, Urk. 15/57/2-5). Dr. Z.____

hielt am 24. Juni 2022 konsiliarisch zuhause von Dr. D.____ fest, dass aktuell kein CRPS vorliege. Anamnestisch erfülle der Beschwerdeführer die Anforderungen eines CRPS objektiv bei lokalisierter Rötung und Schwellung nur sehr fraglich. Daher sehe sie die Kriterien zur Diagnosestellung eines CRPS im Rahmen der Konsultation vom 22. Juni 2022 als nicht gegeben. Die schmerzbedingten Einschränkungen seien jedoch glaubhaft (Urk. 15/57). Eine weitere MR-Untersuchung des Sprunggelenks links vom 1. September 2022 ergab bis auf ein leichtes subkutanes Weichteilödem angrenzend an die Malleoli keine strukturellen Veränderungen respektive keine Hinweise auf ein CRPS. Im Bericht vom 9. September 2022 führte Dr.

D.____ gestützt auf dieses MRI und eine weitere, zwischenzeitlich erfolgte Untersuchung aus, aktuell bestehe kein CRPS. Aus orthopädischer Sicht seien die ausgeprägten Schmerzen des Beschwerdeführers nicht erklärbar (Urk. 15/40/3-6).

E. 9

. Oktober 2021 nach zwei bis drei Monaten abgeheilt waren, der Status quo sine mithin auf diesen Zeitpunkt hin eingetreten war und die darüber hinaus beklagten Beschwerden jedenfalls überwiegend wahrscheinlich nicht (mehr) unfallkausal sind. Dementsprechend ist die Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin per 14. November 2022 nicht zu beanstanden. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.5.1

Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtsvertretung gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind (vgl. auch Urk. 11/1), ist dem Gesuch des Beschwerdeführers stattzugeben und Rechtsanwältin Lotti Sigg entsprechend dem Ausgang des Verfahrens aus der Gerichtskasse zu entschädigen. 5.2

Rechtsanwältin Lotti Sigg machte mit Honorarnote vom 31. Oktober 2024 einen Aufwand von 8.67 Stunden (8 Stunden 40 Minuten) und eine Spesenpauschale von 3% geltend (Urk. 23), was der Sache angemessen erscheint. Dementsprechend ist sie bei einem gerichtlichen Stundenansatz für unentgeltliche Rechtsvertretung von Fr. 220.-- mit Fr. 2'123.75 (inkl. MWST und Spesenpauschale) zu entschädigen. 5.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom

E. 12

September 2024 wird dem Beschwerdeführer Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Lotti Sigg, Winterthur, wird mit Fr. 2'123.75 (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lotti Sigg - Suva - Bundesamt für Gesundheit 5 .

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

46

BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Philipp Sonderegger

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