

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00154 vom 17. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00154

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00154 du 17 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00154 del 17 marzo 2025

Erwägungen

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).

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. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des Referenzalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

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 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 blosser 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

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 aus schliesslich 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 leistungs begründende 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 leistungs begründender 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. 2

S. 5 f.).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Einspracheentscheid damit, dass gestützt auf die versicherungsmedizinische Einschätzung sowie das MRI vom 12. Januar 2024 von einer Zerrung des lateralen Bandapparates sowie der vorderen Syndesmose auszugehen sei, weiter sei ein leichtes subchondrales Knochenmarködem an der distalen Tibia auf das Unfallereignis vom 7. November 2023 zurückzuführen. Demgegenüber zeige das MRI auch eine länger zurück liegende Verletzung des lateralen Kollateralbandapparates (Ligamentum fibulo kalkaneare) sowie eine leichte Arthrose. Unfallbedingt sei von nicht richtungsgebenden Verschlimmerungen auszugehen, was zum Erreichen des Vorzustandes nach drei Monaten führe (Urk.).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, es treffe zwar zu, dass es bereits am 10. September 2009 sowie im März 2016 zu einer OSG-Distorsion gekommen sei; diese seien aber folgenlos ausgeheilt und der Beschwerdeführer sei für rund 8 Jahre beschwerdefrei gewesen. Zudem habe es sich nicht lediglich um eine Zerrung gehandelt, vielmehr sei es zu einer Ruptur eines Aussenbandes (Ligamentum fibulokalkaneare) gekommen, welche operativ versorgt werden müsse (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 3.1

Die für den Bericht des Stadtsitals Y.____ vom 8. November 2023 verantwortlichen Ärzte gingen im Rahmen der Erstbehandlung von den folgenden Diagnosen aus: - OSG-Distorsion links nach Trauma vom 7. November 2023 - LWS-Kontusion nach Trauma vom 7. November 2023

Es sei von einem Supinationstrauma auszugehen mit einer Schwellung am Malleolus lateralis mit Druckdolenz. Sie hätten den schmerzkompenzierten Patienten mit einem Softcast nach Hause entlassen können (Urk. 9/12 S. 2 f.).

E. 3.2

Prof. Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Radiologie, führte gestützt auf die Bildgebung vom 12. Januar 2024 bezüglich der lateralen Strukturen sowie der Syndesmose aus, dass von einer Signalalteration der Ligamente der anterioren Syndesmose ohne Kontinuitätsunterbrechung auszugehen sei, die posteriore Syndesmose sei normal. Weiter würde eine Signalalteration und Auffaserung des Ligamentum fibulotalare anterius ohne Kontinuitätsunterbrechung bestehen, weiter eine leichte Signalalteration des Ligamentum fibulotalare posterius. Daneben sei von einem orthotopen Verlauf der Peronealsehnen, einer Tendinopathie der Peronealsehnen ohne Partiaalläsion sowie einer leichten Tendosynovitis der Peronealsehnen auszugehen. Insgesamt beurteilte Dr. Z.____ die Bildgebung wie folgt (Urk. 9/21): - Signalalteration der anterioren Syndesmose sowie des lateralen Kollateralbandapparates,

die Syndesmose ist intakt, Ruptur des Ligamentum fibulokalkaneare - Perimalleoläres Weichteilödem medial und lateral - Tendinopathie der Peronealsehnen mit leichter Tendosynovitis der Peronealsehnen - Leichte Arthrose im OSG,

subchondrales Knochenmarködem an der distalen Tibia, Kapselödem anterior,

keine osteochondrale Läsion

E. 3.3

In seiner versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 10. April 2024 führte Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass die betroffene Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei. So zeige sich im MRI vom 12. Januar 2024, dass bereits eine länger zurückliegende Verletzung des lateralen Kollateralbandes vorgelegen habe, des Weiteren eine leichte Arthrose im OSG-Bereich. Durch den Unfall vom 7. November 2023 sei es zu einer Zerrung des lateralen Bandapparates sowie der vorderen Syndesmose gekommen, weiter auch zu einem leichten subchondralen Knochenmarködem an der distalen Tibia. Die nun geltend gemachten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht nur auf das jetzige

Ereignis zurückzuführen, sondern auch auf das Ereignis vom 10. September 2009, zwischenzeitlich habe es im Jahr 2016 auch eine Operation an diesem Sprunggelenk gegeben. Aufgrund des Ereignisses vom 7. November 2023 sei von einer nicht richtunggebenden Verschlimmerung (Kontusion/Prellung/Zerrung) auszugehen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit innert

E. 3.4

Der für den Operationsbericht des Stadtspitals Y.____ vom 18. September 2024 verantwortliche Facharzt ging von den folgenden Diagnosen aus (Urk. 15 S. 1): - OSG links: Schwere Tendinopathie der Peroneus longus-Sehne nach Naht - Status nach Peronealsehnennaht bei -ruptur (Peroneus longus) 2016 in domo - MRI vom 12. Januar 2024: Ruptur Ligamentum fibulokalkaneare, Tendinopathie der Peronealsehnen mit leichter Tendosynovitis der Peronealsehnen - Initiale Ruhigstellung im OSG-Softcast für 6 Wochen - Postthrombotisches Syndrom - Villalta-Score 5 (mildes postthrombotisches Syndrom) - Insuffiziente Vena poplitea und Vena fibularis und Vena tibialis posterior Bein links - Provozierte TVT 2016 (major risk factor: Beinoperation ohne Thromboseprophylaxe) - Chronisch rezidivierende Lumboischialgien - Diskushernienoperation L4/5 rechts in Portugal 2022 - Asthma bronchiale - Sehr selten Beschwerden im Frühjahr, keine inhalative Therapie notwendig - Adipositas WHO Grad II - BMI von 38.4 kg/m², 05/2024

Aufgrund der schweren Tendinopathie der Peronealsehnen sei die Operation indiziert gegeben. Dabei sei an dem linken OSG eine Peronealsehneninspektion mit Ausdünnung beider Sehnen und Tubing, eine Raffung des CFL sowie eine Raffung des superioren Peronealsehnenretinakulums durchgeführt worden (Urk. 15). 4. 4.1

Unbestritten ist vorliegend, dass das beim Unfall vom 7. November 2023 betroffene Fussgelenk links bereits mehrfach vorgeschädigt war. So ist den medizinischen Akten zu entnehmen, dass es bereits am 10. September 2009 zu einer Distorsion des linken OSG kam

(Urk. 11/16); ein weiteres Distorsionstrauma erfolgte am 27. November 2015. Aufgrund einer MRI-Untersuchung am 2. März 2016 wurde eine Partiallängsruptur der Peronealsehne links festgestellt, welche am 9. März 2016 operativ saniert wurde (Urk. 9/51). Dem MRI vom 12. Januar 2024 ist dabei zu entnehmen, dass neben den festgestellten Signalalterationen der Bandstrukturen ein Status nach Ruptur des Ligamentum fibulokalkaneare vorliegt (E. 3.2). Schon allein aufgrund dieser Formulierung ist auf einen länger zurückliegenden Bänderriss zu schliessen, wie dies auch den Ausführungen von Dr. A.____

(E. 3.3) zu entnehmen ist. Ein Hinweis darauf, dass sich der Beschwerdeführer den Bänderriss beim Unfall vom 7. November 2023 zugezogen hat, findet sich in den Akten nicht. Solches ist insbesondere auch nicht mit dem Bericht des Stadtspitals B.____

über die Sprechstunde vom 1. Juli 2024 (Urk. 3/6)

oder dem Operationsbericht vom 18. September 2024 (Urk. 15) dargetan. Bei dieser Ausgangslage ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der im MRI vom 12. Januar 2024 festgestellte Bänderriss vor dem Unfall vom 7. November 2023 erfolgt ist; die am 18. September 2024 durchgeführte Revisionsoperation hatte demnach allein die Sanierung unfallbedingter, vorbestehender Schädigungen im Bereich der

Peronealsehnen sowie des CFL zum Ziel. 4.2

Entsprechend den Ausführungen von Dr. A.____ - welche sich im Wesentlichen auf die Bildgebung vom 12. Januar 2024 stützen - ist es demnach beim Unfall vom 7. November 2023 zu eher geringfügigen Verletzungen am lateralen Bandapparat sowie der vorderen Syndesmose gekommen, weiter zu einem leichten Knochenmarködem. Dem komplexen Vorzustand am linken Unterschenkel hat der Versicherungsarzt dabei Rechnung getragen, dass er von einem Erreichen des Vorzustandes innert dreier Monate ausging, wobei üblicherweise von einer Abheilung innert 6 Wochen auszugehen wäre.

Insgesamt kann auf die Einschätzung von Dr. A.____ abgestellt werden, sodass der Fallabschluss nach Erreichen der vollen Arbeitsfähigkeit per 1. April 2024 am 14. April 2024 nicht zu beanstanden ist. 4.3

Zusammenfassend führt dies in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Kriebel - Suva unter Beilage einer Kopie von Urk. 14 und Urk. 15 - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber
GräubSchetty

E. 6

Wochen abheilen würde, aufgrund der vorbestehenden Veränderungen sei von einem Erreichen des Vorzustandes nach drei Monaten auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit als Reinigungsangestellter sei drei Monate posttraumatisch wieder gegeben. Aufgrund der zwischenzeitlich eingetretenen Dekonditionierung sollte eine Eingewöhnungsphase mit Teilarbeitsfähigkeit von zirka vier bis sechs Wochen zugestanden werden, sodass ab dem 8. Februar 2024 von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % und ab dem 1. April 2024 von einer solchen von 100 % auszugehen sei (Urk. 9/24).

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