

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00157**

## **vom 21. Januar 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00157](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00157)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00157 du 21 janvier 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00157 del 21 gennaio 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

cm;

radiologisch

zeigte sich eine regelrechte Artikulation, ohne Gelenkserguss, Weichteilschwellung oder Hinweise auf eine frische Fraktur . Die Verletzungen wurden konservativ behandelt ( Analgesie und Schonung ) und dem Versicherten wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert

( Urk. 7/7, Urk.

7/18, Urk. 7/21 ).

Die Suva anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Urk. 7/2). Die MRT des linken Knies vom 19. April 2021 brachte hauptbefundlich eine mediale Meniskopathie mit undisloziertem Riss im Hinterhorn zur Darstellung (Urk. 7/10) . Im weiteren Verlauf erwog Dr. med. A.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie, ein CRPS ( vgl. Bericht vom 23. Juni 2021, Urk. 7/23). Der zur weiteren Abklärung konsultierte Dr. med. B.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Chefarzt, Universitätsklinik C.\_\_\_\_ ,

verneinte ein florides CRPS und führte die Beschwerden in der Gesamtschau primär auf ein neuro pathisches Schmerzsyndrom zurück ( vgl. Konsiliarbericht vom 2

#### **E. 1.1**

UV170040 Gegenstand der Unfallversicherung, Leistungsübersicht 01.2024 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 teilweise 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).

## **E. 1.2**

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen).

## **E. 1.3**

UV170280 Rückfälle und Spätfolgen, Kausalzusammenhang 03.2023 Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C\_448/2022 vom 23. November 2022 E. 2.3 und 8C\_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen).

## **E. 1.4**

UV170060 Kausalzusammenhang natürlich, Vorzustand krankhaft, Beweiswürdigung 10.2024 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 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 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). 1.

## **E. 2**

. Juli 2021 , Urk.

7/34). Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädie und Traumatologie , kam mit versicherungsmedizinischer Beurteilung vom 21.

Juli 2021 zum Schluss, das Unfallereignis habe infolge einer Kniekontusion/-distorsion zu einer vorübergehenden Verschlechterung eines degenerativen Vorzustandes geführt , welche nach 6 Wochen ausgeheilt sei (Urk.

7/35). Gestützt darauf stellte die Suva die vorübergehenden Versicherungsleistungen mit Schreiben vom 23. Juli 2021 per 2. August 2021 ein (Urk. 7/38). Dr. med. E.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Anästhesiologie , C.\_\_\_\_ , führte weitere Abklärungen zur Evaluation der Ursache und Beeinflussbarkeit der Schmerzen durch und empfahl nach positiver probatorischer Anwendung eine Neuromodulation mit einem TENS -Gerät für den Heimgebrauch

( Urk. 7/ 45f.). Auf entsprechende Vorlage revidierte Dr. D.\_\_\_\_ seine Stellungnahme vom 21. Juli 2021; es seien die Ergebnisse der weiteren Abklärungen abzuwarten und die Kosten für das TENS-Gerät zu übernehmen ( vgl. Stellungnahmen vom 12. und 16. August 2021, Urk. 7/50f.). Daraufhin zog die Suva die Leistungseinstellung per 2. August 2021 zurück und erteilte dem Versicherten Kostengutsprache für das TENS-Gerät ( vgl.

Schreiben vom 18. August 2021 ,

Urk. 7/53). Dr. E.\_\_\_\_ führte

verschiedentlich

Interventionen am Nervus saphenus durch ( diagnostische Blockade, ultraschallkontrollierte Punktion und Neuromodulation)

und dokumentierte einen erfreulichen Verlauf (vgl. Urk. 7/66, Urk. 7/74, Urk. 7/83, Urk. 7/87, Urk.

7/89, Urk. 7/93). Ab dem 1. Februar 2022 wurde dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 7/94). Daraufhin stellte die Suva die Taggeldleistungen mit Schreiben vom 1

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, bei Rückfällen und Spätfolgen sei die Unfallkausalität von der versicherten Person zu beweisen. Laut den kreisärztlichen Beurteilungen habe das Unfallereignis im Sinne einer Kontusion/Distorsion des linken Knies zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes geführt; bildgebend hätten sich keine intra artikulären Traumafolgen gezeigt und eine neurogene Schädigung des Nervus saphenus habe elektrophysiologisch ausgeschlossen werden können. Zudem sei die vorliegend stattgehabte präpatellare Kontusion aus anatomischen Gründen nicht geeignet, eine neurogenbedingte Schmerzsymptomatik zu verursachen. Spätestens nach dem Ausschluss einer Läsion des Nervus saphenus links am 17. März 2022 habe das Unfallereignis im Zusammenhang mit

den fortbestehenden Kniebeschwerden keine Rolle mehr gespielt. Mangels Unfallkausalität sei die Beschwerdegegnerin für den geltend gemachten Rückfall nicht leistungspflichtig (Urk. 2).

## E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, er habe anlässlich des Unfalls vom 5.

März 2021 sowohl eine Kontusion als auch eine Distorsion des linken Knies erlitten. Dr. F. \_\_\_ habe verkannt, dass der Beschwerdeführer nebst einer Kontusion auch eine Distorsion des linken Kniegelenks erlitten habe. Mithin sei er von einem falschen Unfallhergang ausgegangen. Zudem habe Dr. F. \_\_\_ verkannt, dass sich MR-Tomographisch eine mediale Meniskopathie mit undisloziertem Riss im Hinterhorn gezeigt und die Beschwerdegegnerin bis am 31.

Januar 2022

Versicherungsleistungen erbracht habe. Alsdann hätten

Drs. E. \_\_\_ , G. \_\_\_ , H. \_\_\_ und I. \_\_\_ eine Beschädigung des Nervus saphenus anerkannt. Überdies sei der Beschwerdeführer sehr jung. Es sei damit insgesamt überwiegend wahrscheinlich, dass der Rückfall auf den Unfall zurückzuführen sei. Für Dr.

I. \_\_\_ handle es sich eindeutig um einen Rückfall. Insbesondere schliesse eine negative elektrophysiologische Beurteilung eine Beteiligung [des N. saphenus] nicht aus, da die C-Fasern dadurch nicht erfasst würden. Beim Beschwerdeführer bestehe eine deutliche Atrophie des distalen OS links im Umfang von 3 cm gegenüber rechts. Schliesslich handle es sich bei Dr. F. \_\_\_ nicht um einen Neurologen. Zudem sei gemäss Bundesgerichtsentscheid U 45/05 vom 15. Juli 2005, E. 4.1.2 ein Aktengutachten nur zulässig, wenn bereits mindestens ein Gutachten vorliege oder der Proband nicht oder nur schwer erreichbar sei oder eine Begutachtung verweigere. Dies sei vorliegend nicht der Fall. Eine Aktenbeurteilung sei vorliegend also unzulässig, weshalb eventualiter ein orthopädisches Gutachten gemäss Art. 44 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) einzuholen sei (Urk. 1). 3.

Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht ( BGE 132 V 412 E. 4, Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt ( BGE 134 V 145 ). Dies trifft vorliegend zu : Der Beschwerdeführer erhob gegen die Einstellung der Taggeldleistungen gemäss formlosem Schreiben vom 14. Februar 2022 (Urk. 7/95) innert Jahresfrist keine Einwände; weitere Heilbehandlungen standen nicht im Raum. 4 . 4 .1

Die erstbehandelnden Ärzte der Notfallpraxis des Kantonsspitals Z. \_\_\_ diag nostizierten akute Knieschmerzen mit präpatellarer Ablederung 1

x

1

cm . Der Beschwerdeführer sei von Unbekannten von hinten attackiert und am Nacken gepackt worden. Er sei dann auf das linke Knie geprallt. Anschliessend sei ihm noch ein Tritt in den Rücken verpasst worden, wobei er einen Rucksack getragen und daher keine

Schmerzen verspürt habe. Danach habe er aufstehen und gehen können. Klinisch sei die Haut auf einer Fläche von 3

x

3

cm gerötet und druckdolent und das Knie stabil bei Druck von medial und lateral. Eine tanzende Patella oder Druckdolenz über den Seitenbändern und über dem Gelenkspalt ergaben sich nicht. Die Extension sei uneingeschränkt und die Flexion passiv bis 120° möglich. Radiologisch zeige sich eine regelrechte Artikulation, ohne Gelenkerguss, Weichteilschwellung oder Hinweise auf eine frische Fraktur. Die Verletzungen wurden konservativ behandelt (Analgesie und Schonung) und dem Beschwerdeführer wurde (im Unfallschein erst ab dem 19. März 2021; Urk. 7/7) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/18, Urk. 7/21). 4.2

MR-Tomographisch zeigte sich am 19. April 2021 eine mediale Meniskopathie mit undisloziertem Riss im Hinterhorn, ohne wesentlichen Reizzustand und Knochenmarködeme,

eine Chondropathie Grad I in beiden Kniegelenkkompartimenten und im medialen Kompartiment eine kleine Bakerzyste (Urk. 7/10). 4.3

Dr. A.\_\_\_\_ hielt im Juni 2021 einen Status nach Kniekontusion links am 5. März 2021 mit/bei posttraumatischer Bursitis und aufgrund des klinischen Bildes den Verdacht auf ein CRPS fest. Zur weiteren Abklärung überwies er den Beschwerdeführer an Dr. B.\_\_\_\_

(vgl. Bericht vom 23. Juni 2021, Urk. 7/23). Dieser

hielt

in der Gesamtschau ein primär neuropathisches Schmerzsyndrom im linken Knie bei Status nach Kniekontusion links am 5. März 2021 fest, wobei die vegetativen Veränderungen auf eine sympathisch unterhaltene Schmerzkomponente zurückzuführen seien. Für ein florides CRPS

bestünden aktuell keine Anhaltspunkte.

Der Verlauf seit dem Unfall sei protrahiert mit Dauerschmerzen und spontanen Exazerbationen in Ruhe, aber auch bei Belastung. Der Schmerz charakter sei stechend, brennend und initial elektrisch einschüßend. Zur schmerztherapeutischen Anbindung überwies er den Beschwerdeführer an Dr. E.\_\_\_\_ (vgl. Konsiliarbericht vom 21. Juli 2021, Urk. 7/34). 4.4

Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 22. Juli 2021 fest, das linke Knie sei infolge einer Meniskopathie medial, Chondropathie Grad I sowie Bakerzyste vorgeschädigt. MR-Tomographisch hätten sich keine traumatischen oder posttraumatischen Veränderungen, namentlich keine Hämatome, kein Bonebruise, keine Frakturen oder muskulo-ligamentäre Verletzungen gezeigt. Vielmehr ergebe sich trotz des sehr jungen Alters des Beschwerdeführers ein chronisch degenerativer Vorzustand. Beim Unfall sei von einer Kontusion/Distorsion mit vorübergehender Verschlimmerung des Vorzustandes auszugehen. Diese sei spätestens nach 6 Wochen ausgeheilt (Urk. 7/35). 4.5

Dr. E.\_\_\_\_ hielt im Konsiliarbericht vom 29. Juli 2021 Knieschmerzen links, DD neuropathische Schmerzen bei Affektion/Verletzung der Äste des Nervus saphenus links durch Kniekontusion links vom 5. März 2021 fest. Die diagnostische Nervensonographie habe keinen klaren Kontinuitätsverlust und

keine lokale Schwellung im Sinne eines Neuroma in continuitatem des Ramus infrapatellaris ergeben. Die Beschwerden und der Effekt der lokalen Behandlung mit Neurodolphlaster würden zu neuropathischen Schmerzen passen. Nach positiver probatorischer Anwendung sei der Beschwerdeführer hinsichtlich einer lokalen Neuromodulation mit TENS instruiert und ein TENS-Gerät für den Heimgebrauch bestellt worden. Zur weiteren Evaluation der Ursache und Beeinflussbarkeit der Schmerzen sei eine diagnostische Blockade des Nervus saphenus links geplant (Urk. 7/45). 4.6

Dr. D.\_\_\_\_ hielt in ihrer Kurzstellungnahme vom 12., 16. August und 8. Oktober 2021 zusammengefasst fest, die Abklärungen der Schmerzmediziner im Zusammenhang mit einer allfälligen Nervenläsion seien abzuwarten; eine allfällige Unfallkausalität könne noch nicht beurteilt werden (Urk. 7/50

f., Urk. 7/75/3; vgl. auch die Kurzstellungnahme vom 5. November 2021, womit Dr. D.\_\_\_\_

eine Vorschädigung des linken Knies aufgrund der medialen Meniskopathie, Chondropathie Grad I und Bakerzyste bestätigte, (Urk. 7/80). 4.7

Dr. E.\_\_\_\_ führte am 8. September 2021 eine ultraschallkontrollierte diagnostische Blockade des Nervus saphenus links durch. Der Beschwerdeführer berichtete eine gute Schmerzlinderung am Tag der Intervention und auch etwas am Tag danach.

Es folgten weitere Interventionen (ultraschallkontrollierte Punktion und Neuromodulation);

vgl. Konsiliarberichte 9. September 2021,

#### **E. 4**

. Februar 2022 per 31. Januar 2022 ein (Urk. 7/95).

#### **E. 5**

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 06.2024 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 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 Versicherungs träger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). 2.

#### **E. 7**

Oktober 2021, 3. und 9. Dezember 2021, Urk. 7/66, Urk. 7/74, Urk. 7/87, Urk. 7/89). Am 18.

Januar 2022 dokumentierte Dr. E.\_\_\_\_ einen erfreulichen Verlauf. Der Beschwerdeführer sei im Alltag mehrheitlich schmerzfrei. Weitere Termine seien nicht geplant (Urk. 7/93).

#### **4.8**

Ab dem 1. Februar 2022 wurde dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 7/94). Daraufhin stellte die Suva die Taggeldleistungen mit Schreiben vom 15. Februar 2022 per 31. Januar 2022 ein (Urk. 7/95). 4.

#### **E. 9**

Auf Veranlassung der Beschwerdegegnerin wurde der Beschwerdeführer am 17. März 2022 von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie und leitender Arzt Paraplegie, und Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, Oberarzt i. V. Paraplegie,

C.\_\_\_\_, neurologisch und neurophysiologisch untersucht. Die se diagnostizierten Knieschmerzen links, DD neuropathische Schmerzen bei Affektion/Verletzung der Äste des Nervus saphenus. Die geprüfte Motorik habe allseits eine gute Kraft gezeigt, die Muskeleigenreflexe seien symmetrisch und der Patellarsehnen - (PSR) sowie Achillessehnenreflex (ASR)

seien lebhaft. Im Bereich um das linke Knie und diffus auslaufend am Unterschenkel bestünden eine Hyperästhesie und Hyperalgesie. Ansonsten sei die Sensibilität intakt. Die Resultate der sensiblen Neurographien seien unauffällig.

Die somatosensorisch evozierten Potentiale (SEP)

des Nervus saphenus seien beidseits normwertig, was gegen eine höhergradige Nervenläsion spreche. Dies schliesse eine leichtgradige Läsion mit chronischer Schmerzsymptomatik jedoch nicht aus. Eine Neuropathie sei mit der Klinik und dem therapeutischen Response auf die Nervus saphenus - Infiltration vereinbar (Urk.

7/96). 5.5.1

Im Zusammenhang mit der Rückfallmeldung liegt das UVG-Arztzeugnis von med. pract. J.\_\_\_\_ vom 14. November 2023

vor, worin dieser Knieschmerzen links, DD neuropathisch nach Kontusion 2021, mit komplexer Vorgeschichte festhielt. Der Beschwerdeführer habe Knieschmerzen beim Gehen (Urk. 7/107). 5.2

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädie und Unfallchirurgie, hielt im Bericht vom 23. Oktober 2023 eine Hyperalgesie des medialen Kniegelenks links mit Irritation des Nervus

saphenus/Nervus infrapatellaris links nach Kontusion am 5. März 2021 fest und führte am 19. Oktober und 23. November 2023 Interventionen am Nervus saphenus zur Reduktion der nozizeptiven Dysfunktion und zu Gelenkmobilisation durch (Urk. 7/121).

Zudem bescheinigte er dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 9. bis 13. Oktober 2023 und vom 16. Oktober bis 23. November 2023 , verlängert bis 14. Dezember 2023 (Urk. 7/114f.). 5 .3

Auf entsprechende Vorlage kam Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_

am 14. Dezember 2023 zum Schluss , die mit Rückfallmeldung aktenkundig gemachten Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal. Die neurologische Beurteilung vom 17. März 2022 (vgl. hievor E. 4 .9) sei bei fehlenden Traumamarkern in der MRT vom 19. April 2022 und nach elektrophysiologischem Ausschluss einer neurogenen Schädigung des N ervus saphenus links absolut nicht nachvoll zieh bar. Zudem sei eine präpatellare Kontusion links nicht geeignet, eine neuro genbedingte Schmerzsymptomatik des N ervus

s aphenus links aufgrund seiner anatomischen Lokalisation zu verursachen (Urk. 7/125). 5 .4

Dr. I.\_\_\_\_ hielt im Verlaufsbericht vom 23. Januar 2024 fest, aus schmerz therapeutischer/orthopädischer Sicht bestehe eindeutig eine Hyperalgesie der Äste des N ervus infrapatellaris, welcher ein Endast des N ervus saphenus sei. Vorausgehend sei eine Schädigung durch Kontusion prä- und infrapatellar. Hier verliefen genau die Endäste, welche auch anatomische Varianten beinhalteten. Selbst wenn die elektrophysiologische Beurteilung negativ ausgefallen sei, schliesse die s eine Beteiligung nicht aus, da dadurch C-Fasern nicht erfasst würden. Beim Beschwerdeführer bestehe eine deutliche Atrophie des distalen OS (Oberschenkel) links (10 cm oberhalb des Kniegelenks) im Umfang von 3 cm gegenüber rechts, was ein deutlicher indirekter objektivierbarer Gradient für die Schmerzsymptomatik sei. Aus seiner Sicht handle es sich eindeutig um einen Rückfall zu m Unfall vom 5. Mär z 2021. Ausserdem seien damals Kosten «nach einer identischen Einschätzung» von der Suva übernommen worden (Urk. 7/133). 5 .5

Kreisarzt Dr. F.\_\_\_\_ hielt mit Aktenbeurteilung vom 23. Juli 2024 fest, die unfallbedingte Prellung am 5. März 2021 sei präpatellar erfolgt; kontusions bedingte Traumafolgen am medialen Kniegelenk liessen sich der medizinischen Aktenlage nicht entnehmen. Eine unfallbedingte Irritation des Nervus saphenus und/oder infrapatellaris am medialen Kompartiment liege damit nachweislich nicht vor. Das diskutierte CRPS sei am 21. Juli 2021 seitens Dr.

B.\_\_\_\_ fachärztlich verneint worden und e ine Läsion des Nervus saphenus im März 202 2 neurologisch ausgeschlossen worden. Die von Dr. I.\_\_\_\_ trotzdem durchgeführten Umspülungen seien auf Höhe der Kniescheibe an der Innenseite des Kniegelenks erfolgt. Zusammenfassend ergäben sich keine objektivierbaren Hinweise für eine Unfallkausalität der Nervenschädigung (Urk. 7/152). 6 .

6 .1

Die fachärztlich-orthopädisch/chirurgischen Beurteilungen vom

## **E. 14**

Dezember 2023 (vgl. hievor E. 5 . 3 ) und 23. Juli 2024 ( vgl. hievor E. 5 . 5 ) gab Dr. F.\_\_\_\_ in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten , einschliesslich des MRT-Befunds vom 19. April 2021, a b (vgl. hierzu insbesondere Urk. 7/150/1ff.) . D em beschwerdeweise erhobenen Zweifel an seiner Fachkompetenz ist

entgegen zu halten, dass Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung praxis gemäss Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin sind. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen im Sinne des Art. 6 Abs. 2 UVG (früher: unfallähnliche Körperschädigungen gemäss Art. 9 Abs. 2 aUVV) und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Dies gilt unabhängig von ihrem ursprünglich erworbenen Facharztstitel (Urteile des Bundesgerichts 8C\_51/2023 vom 15. Juni 2023 E. 5.2 und 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2, je mit Hinweisen).

Alsdann brachte die MRT vom 19. April 2021 hauptbefundlich eine mediale Meniskopathie mit undisloziertem Riss im Hinterhorn zur Darstellung (Urk. 7/109); akute Traumamarker wie etwa Knochenödeme oder eine – irgendwie geartete – Nerventangiierung wurden nicht dokumentiert.

Eine gesicherte und stichhaltig begründete Neuropathie wird

auch in den

übrigen medizinischen Akten nirgends diagnostiziert. Die im Juli 2021 und März 2022 durchgeführten diagnostischen Nervensonographien

ergaben keine eindeutigen Ergebnisse resp. normalwertige SEP-Ergebnisse. Der

Ramus infrapatellaris, das Nervengeflecht also, welches die Haut über- und unterhalb der Kniescheibe innerviert, zeigte keine Auffälligkeiten. Aus dem Umstand, dass eine negative neurophysiologische Beurteilung eine leichtgradige Läsion des Nervus

saphenus nicht ausschliesse, so Dres. I.\_\_\_\_, G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_, lässt sich vorliegend nichts zum Vorteil des Beschwerdeführers ableiten. 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).

Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt. Mithin tragen die Parteien insofern eine Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 115 V 133 E. 8a).

Diese Grundsätze geltend auch bei Rückfällen (vgl. hievore E. 1.3). Bei der vorliegenden Befundlage

kann auch offengelassen werden, ob der Beschwerdeführer am 5. März 2021 eine Kniekontusion oder sowohl eine Kniekontusion als auch -distorsion erlitten hat. Angemerkt sei gleichwohl, dass die behandelnden Ärzte unisono eine Kniekontusion festhielten; so auch zuletzt Dr. I.\_\_\_\_ im Bericht vom 23. Januar 2024 (Urk. 7/133). Es versteht sich schliesslich von selbst, dass eine kreisärztliche Untersuchung des Beschwerdeführers bei der vorliegend einzig und allein streitentscheidenden Kausalitätsfrage nicht vonnöten war.

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin nach zutreffender Würdigung der medizinischen Aktenlage zum überzeugenden Schluss gelangt, dass eine Unfallkausalität der als Rückfall gemeldeten Kniebeschwerden

links jedenfalls nicht überwiegend wahrscheinlich ist. Folgerichtig hat sie diesbezüglich ihre Leistungspflicht verneint. Dass die Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 18. August 2021

Kostengutsprache für das TENS-Gerät erteilt und – während der Dauer der Abklärungen eine r

allfällige n Nervenläsion – bis am 31. Januar 2022 Versicherungsleistungen erbrachte (Urk. 7/54, vgl. auch Urk. 7/75) , steht dazu nicht im Widerspruch .

Beim vorliegenden Beweisergebnis erübrigen sich auch weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung ; BGE 144 V 361

E. 6.5 S. 368 f., 136 I 229 E. 5.3 S. 236). 7 .

Der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
HurstHediger

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