

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00029 vom 17. Februar 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00029](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00029)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00029 du 17 février 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00029 del 17 febbraio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1992, war seit 10. Oktober 2022 bei der Y.\_\_\_\_

AG

als

Maler

angestellt

und

dadurch

bei

der

Suva

gegen

die

Folgen

von

Unfällen

versichert,

als

sich

am

11.

Oktober

2022

beim

Arbeiten

auf

der Leiter beim Entgegennehmen von Material sein Becken verschob (Urk. 10/1 Ziff. 1-4, Ziff. 6, Ziff. 9; Urk. 10/8 Ziff. 3). Anlässlich der Erstbehandlung vom 12.

Oktober

2022

wurde

eine

Lumbago

diagnostiziert

(Urk.

10/23

Ziff.

1,

Ziff.

5).

Bei

der

Abklärung

vom

14.

November

2012

im

Spital

Z.\_\_\_\_

wurden

ein

symptomatisches

femoroacetabuläres

Impingement

vom

Pinzertyp

links

mit/ bei

Fehlbewegung

auf  
der  
Leiter  
im  
Oktober  
und  
kleinem  
Labrumriss  
und  
Knorpelläsion ,  
ein  
asymptomatisches  
Impingement  
der  
Hüfte  
rechts  
sowie  
ein  
Status  
nach  
akuter

Lumbalgie nach unklarem Hüftdistorsionsereignis vom 16. (richtig wohl: 11.) Oktober  
2022 festgestellt

(Urk.  
10/9 /2-3 ).

Mit  
Verfügung

vom  
28.

Juni  
2023

(Urk.  
10/49)

verneinte

die  
Suva  
ihre  
Leistungspflicht,  
da  
weder  
ein  
Unfall  
noch  
eine  
unfallähnliche

Körperschädigung vorliege. Die dagegen am 10. Juli 2023 (Urk. 10/55) erhobene und am 29. Juli 2023 unterzeichnete (vgl. Urk. 10/74; Urk. 10/75/1) Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 10. Januar 2024 ab (Urk. 10/8

#### **E. 1.1**

Gemäss

Art.

#### **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.

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. 1.3**

Praxisgemäss

sind

die

Umstände

des

Unfallgeschehens

von

der

versicherten

Person

glaubhaft zu machen. Unvollständige, ungenaue und widersprüchliche Angaben genügen

diesem

Erfordernis

nicht.

Zur

Glaubhaftmachung

eines

Unfalls

genügt

es

nicht,

einen

Gesundheitsschaden

nachzuweisen,

der

möglicherweise

auf

ein

Unfall ereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Unter Umständen

kann

auch

der

medizinische

Befund

einen

Beweis

für

ein

unfallmässiges Geschehen bilden; er dient jedoch häufig nur als Indiz (Urteil des Bundesgerichts 9C\_338/2018 vom 17. Dezember 2018 E. 4.2 mit Hinweisen). Im Streitfall obliegt

es

dem

Gericht

zu

beurteilen,

ob

die

einzelnen

Voraussetzungen

des

Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen

die

notwendigen

Beweise

zu

erheben

und

kann

zu

diesem

Zweck

auch

die Parteien heranziehen. Wird aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses

nicht

wenigstens

mit

Wahrscheinlichkeit

erstellt

–

die

blasse

Möglichkeit

genügt

nicht

–,

so

hat

dieses

als

unbewiesen

zu

gelten,

was

sich

zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 3.1.3 mit Hinweisen ).

#### **E. 1.4**

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.

#### **E. 1.5**

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

Versicherungsträger

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

versicherungsinternen

ärztlichen

Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.

8.5, 142

V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt:

Laut

Angaben

des

Beschwerdeführers

vom

12.

November

2022

habe

sich

am

**E. 5**

= Urk. 2). 2.

Am

**E. 5.1**

Es stellt sich die Frage, ob eine Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. vorstehend E. 1.1 ; Listenverletzung ) vorliegt.

**E. 5.2**

Ein Muskelriss ist, wie vorstehend dargelegt, nicht dokumentiert.

Das Arthro-MRI mit Arthrographie der linken Hüfte des Beschwerdeführers zeigte im November 2022 einen Labrumriss links mit Zeichen einer begleitenden Knorpelläsion und ein irregulär konturiertes Labrum ohne eindeutigen Rissnachweis, vereinbar mit Degenerationen (vgl. vorstehend E. 3.3). Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. C.\_\_\_\_ gingen von einem beidseitigen Hüftimpingement mit kleinem Labrumriss und Knorpelläsion links aus, ohne eine Kausalität der Beschwerden zum Ereignis zu postulieren (vgl. vorstehend E. 3.4 ). Dass dieser Knorpelsubstanzdefekt genauso wie die unklaren Wirbelsäulenschmerzen von den Ärzten der Klinik für Traumatologie am D.\_\_\_\_

ohne weitere Erläuterungen in Zusammenhang mit einem Distorsionstrauma vom 16. September 2022 gestellt wurde n (vgl. vorstehend E. 3.6) , ändert nichts an der fehlenden Unfallkausalität dieser Leiden, denn ein solches Ereignis ist weder dokumentiert noch vom Beschwerdeführer dargetan .

Soweit das Arthro-MRI der linken Hüfte des Beschwerdeführers vom 11. November

2022

eine

Rissbildung

des

linken

Labrums

zur

Darstellung

brachte

(Urk.

10/10)

und eine bildgebende Untersuchung der rechten Hüfte vom 12. Mai 2023 sodann einen

Verdacht

auf

einen

partiellen

Riss

auch

im

Labrum

rechts

ergab

(vgl.

vorstehend E. 3. 8 ) , ist festzuhalten, dass eine Verletzung des Labrums der Hüfte gemäss  
bundesgerichtlicher

Rechtsprechung

nicht

zu

den

in

Art.

6

Abs.

2

UVG

(in

der

seit

1.

Januar

2017

in

Kraft

stehenden

Fassung)

abschliessend

aufgezählten

Listenverletzungen zählt, da es sich dabei nicht um einen Sehnenriss handelt

( Urteil e

des Bundesgerichts 8C\_118/2011 vom 9. November 2011 E. 4 und 8C\_835/2013 vom 28.

Januar 2014 E. 4.3 ). Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ legte schlüssig dar, dass es sich bei dem

festgestellten femoroacetabulärem Impingement mit begleitender Läsion des Labrums und  
konsekutiver Knorpelschädigung im Bereich beider Hüftgelenke um eine

anlage-

und

formbedingte

Erkrankung

der

Hüftgelenke

mit

konsekutiven

Auswirkungen auf den Labrumkomplex des jeweiligen Hüftgelenks und konsekutiven  
Knorpelschäden handelt (vgl. vorstehend E. 3.1 0 ). Dies steht in Übereinstimmung mit der  
Beurteilung durch Dr. E.\_\_\_\_ , der in seinem Bericht vom 22. Mai 2023 (vorstehend E. 3. 9 )  
festhielt, es bestehe eine sekundäre beginnende Coxarthrose bei femoroacetabulärem  
Impingement beidseits , und auf eine deutliche femorale Offset-Störung mit bereits  
femorale Osteophyten beidseits hinwies , die er als Zeichen von degenerativen  
Veränderungen fasste . An der Beurteilung durch Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_

bestehen daher keine auch nur geringen Zweifel , weshalb darauf abgestellt werden kann.

### **E. 5.3**

Mangels entsprechender Diagnose ist auch eine unfallähnliche Körperschädigung zu  
verneinen. Somit besteht auch unter diesem Titel keine Leistungspflicht der

Beschwerdegegnerin.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
FehrLienhard

## **E. 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. Dabei  
handelt es sich um 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) .

**E. 11**

Oktober

2022

um

einen

Unfall

im

Rechtssinn

handelte

beziehungsweise

ob

eine

Listenverletzung

gemäss

Art.

6

Abs.

2

UVG

vorliegt. 3. 3.1

Anlässlich

der

Erstbehandlung

vom

**E. 12**

Oktober

2022

(Bericht

vom

**E. 13**

Dezember

2022;

Urk. 10/23) diagnostizierte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Kardiologie

und

Allgemeine

Innere

Medizin,

eine

Lumbago

(Ziff.

5).

Der

Beschwerdeführer habe angegeben, dass er am 11. Oktober 2022 eine Lumbago erlitten habe mit Exazerbation am 12. Oktober 2022 nach Verhebetrauma (Ziff. 2). Zum objektiven Befund hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, es bestünden lumbale Schmerzen bei Flexion der Lendenwirbelsäule (LWS) und der Beschwerdeführer gebe paravertebrale lumbale Schmerzen an (Ziff. 4). Die Schmerzen seien mit dem geltend gemachten Ereignis vereinbar und erschienen plausibel (Ziff. 6). 3.2

Eine radiologische Untersuchung der Lendenwirbelsäule des Beschwerdeführers vom 16. Oktober 2022 (Urk. 10/13)

ergab ein erhaltenes dorsales Alignment, keine Höhenminderung der Wirbelkörper oder zwischen den Liquorräumen, keinen Nachweis einer Fraktur und eine erhaltene Artikulation der Facettengelenke ohne Nachweis degenerativer Veränderungen, eine regelrechte Darstellung der II i osakralgelenke und eine unauffällige Darstellung der Weichteile. Der Beschwerdeführer habe über seit fünf Tagen bestehende Rückenschmerzen geklagt. Er habe bei der Arbeit eine Bewegung gemacht und habe seither starke Schmerzen im Becken und im Lendenbereich. Er habe diese Woche ein Kribbeln in den Beinen gespürt und könne seinen Rücken wegen der Schmerzen nicht mehr bewegen. 3. 3

Ein Arthro-MRI und eine Arthrographie der linken Hüfte des Beschwerdeführers vom 11. November 2022 (Urk. 10/10 ; Urk. 10/62/2-6 ) ergab en eine Rissbildung des Labrums links, daran angrenzend umschriebene Irregularitäten des Gelenkknorpels, die als Zeichen einer begleitenden Knorpelläsion zu bewerten seien. Weiter best ünden ein irregulär konturiertes linkes Labrum ohne eindeutigen Rissnachweis, vereinbar mit Degenerationen , zudem hyperintense Signalalterationen im Ansatzbereich der ischiokruralen Muskulatur rechts , wobei eine Korrelation zur Klinik zum Ausschluss einer Tendinopathie empfohlen werde (S. 2). 3. 4

Dr.

med.

B.\_\_\_\_,  
Leitender  
Arzt  
Orthopädie,  
und  
Dr.

C.\_\_\_\_ ,  
Assistenzarzt  
Orthopädie,  
Spital

Z.\_\_\_\_ ,  
stellten  
in  
ihrem  
Bericht

vom

**E. 14**

November  
2022

(Urk. 10/9) folgende , hier teilweise gekürzt wiedergegebene Diagnosen (S. 1): -  
symptomatisches femoroacetabuläres Impingement vom Pinzertyp links mit und bei -  
Fehlbewegung auf der Leiter A nfang Oktober - kleinem Labrumriss und Knorpelläsion -  
asymptomatisches femoroacetabuläres Impingement Hüfte rechts - Status nach akuter  
Lumbalgie nach unklarem Hüftdistorsionsereignis vom 16. (richtig wohl: 11.) Oktober  
2022 Der

Beschwerdeführer

berichte

von

einer

unverändert

starken

Schmerzsymptomatik über der linken Hüfte. Es komme zu stechenden Schmerzen in guin  
al, welche unter

Bewegung

oder

beim

Flektieren

der

Hüfte

vermehrt

aufträten.

Aktuell

besteht Ruhe- und Nachtschmerz. Bereits vor dem auslösenden Ereignis auf der Baustelle habe der Beschwerdeführer ein Steifheitsgefühl beider Hüften verspürt. Dies sei ihm auch früher beim Kickboxen aufgefallen, die Hüfte sei jedoch immer asymptomatisch gewesen (S. 1). Das Befundbild sei anamnestisch und klinisch passend

zu

einem

symptomatischen

femoroacetabulären

Impingement

mit

Labrumriss und feiner Knorpelläsion bei jedoch nur mässig ausgeprägter Impingement-Konstellation. Initial sei ein konservativer Therapieversuch mittels Infiltration

und

Physiotherapie

möglich,

dabei

bestehe

aber

langfristig

ein

höheres

Risiko

auf eine Zunahme der Beschwerden bis hin zu einer frühzeitigen prothetischen Versorgung. Als Option bestehe das operative Vorgehen mittels Arthroskopie oder gegebenenfalls chirurgischer Hüftluxation (S. 2). 3. 5

Eine radiologische Untersuchung des Beckens, der Hüfte, der Iliosakralgelenke und der Symphyse vom 7. Dezember 2022 ergab eine regelrechte Darstellung der ossären Strukturen ohne Nachweis einer Läsion sowie normale Artikulationen (Urk. 10/24). 3. 6

Mit Bericht vom 5. Januar 2023 (Urk. 10/36 ) stellten die Ärzte der Klinik für Traumatologie am Universitätsspital D.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (S. 1): - unklare Wirbelsäulenschmerzen nach Distorsionstrauma vom 16. September 2022 - Knorpelsubstanzdefekt Hüfte links nach Distorsionstrauma vom 16. September 2022 Der Beschwerdeführer habe über neue Schmerzen im Bereich des rechten Hüftgelenks berichtet, die vor Wochen aufgetreten seien. Schmerzmittel habe er keine eingenommen,

da

ihm

diese

nicht

helfen

und

die

Schmerzen

nur

betäuben

würden

(S.

1

unten

f.).

Der

Befund

habe

hinsichtlich

der

Wirbelsäule

keinen

paravertebralen

Druckschmerz, keine Schmerzausstrahlung, keine Klopf- oder Druckdolenz und keine sensomotorischen Defizite ergeben. Hinsichtlich der rechten Hüfte bestehe ein

leichtes

rechtsseitig

hinkendes

Gangbild.

Es  
seien  
keine  
Druckdolenzen  
auslösbar  
und  
der  
Impingement-Test  
sei  
negativ.

Die  
Bildgebung  
der  
Brust-  
und

Lendenwirbelsäule vom 22. Dezember 2022 habe keine Fraktur und keinen Hinweis auf eine diskoligamentäre Verletzung, jedoch eine leicht aktivierte Osteochondrose LWK5/SWK1 und ein Diskusbulging LWK4/5 und LWK5/SWK1 mit Kontakt zu den Nervenwurzeln L5 links rezessal und S1 rezessal beidseits ergeben (S. 2). Nach Durchsicht aller vorhandenen Bilder bestehe aus traumatologischer Sicht kein Interventionsbedarf. Bei Schmerzprogredienz oder -persistenz sei eine analgetische Therapie nach Bedarf zu empfehlen (S. 2). 3. 7

Ein - un vollständig aufgelegtes - neurologisches Konsilium vom 22. April 2023 (Urk. 10/29/2) ergab folgende, hier teilweise gekürzt wiedergegebene Diagnosen: -  
Stuhlinkontinenz vom 22. April 2023 - Verdacht auf Hüftimpingement rechts -  
Knorpelsubstanzdefekt Hüfte links nach Distorsionstrauma vom 16. September 2022 -  
Status

nach

Spontanpneumothorax

rechts ,

Erstdiagnose

(ED)

vom

28.

Oktober 2020, bei regelmässigem Cannabis- und Tabakkonsum - hochgradiger Verdacht auf Reizdarmsyndrom, ED September 2020 - aktuell keine Beschwerden -  
differentialdiagnostisch infektiös - mit überwiegender Diarrhoe - Symptomatik:

krampfartige Unterbauchschmerzen beidseits - psychische  
Belastungssituation

bei

Status

nach

Mobbing,

ED

Oktober

2020 - Cannabis- und Tabakkonsum seit 2008 Der Beschwerdeführer habe sich bei  
Stuhlinkontinenz notfallmässig vorgestellt. Zusätzlich habe er ein verstärktes  
Taubheitsgefühl der Fusssohle, des Unterschenkels

sowie

des

Oberschenkels

bemerkt,

die

sich

in

Intensität

und

Lokalisation

remit tierend unterschiedlich manifestierten. Ausserdem seien bei ihm Rückenschmerzen  
bekannt, die laut eigener Aussage von der Schambeinfuge ausgingen und in der Intensität  
schwankten. 3. 8

Eine

weitere

bildgebende

Untersuchung

der

rechten

Hüfte

vom

12.

Mai

2023

(Urk.  
10/31 /3-4 )  
ergab  
einen  
Verdacht  
auf  
einen  
partiellen  
Riss  
im

anterior-superi oren Labrum und eine regelrechte Trophik sowie ein unauffälliges Signal der Hüftmuskulatur ohne Hinweis auf entzündliche Veränderungen . 3. 9

Dr. med. E.\_\_\_\_ , Oberarzt Orthopädie, Universitätsklinik F.\_\_\_\_ , stellte mit Bericht vom 22. Mai 2023 (Urk. 10/43) folgende Diagnosen (S. 1): - symptomatisches femoroacetabuläres Impingement links - oligosymptomatisches femoroacetabuläres Impingement rechts - psychische Belastungssituation bei Status nach Mobbing - unter psychiatrischer Behandlung - Status nach Panikattacken Die

bildgebende  
Untersuchung  
des  
Beckens  
und  
der  
Hüfte  
vom

### **E. 15**

Mai  
2023  
( Urk.  
10/62/7-8 )  
habe  
eine  
deutliche  
femorale  
Offset-Störung

mit

bereits

femorale

Osteophyten beidseits als Zeichen von degenerativen Veränderungen gezeigt. Das MRI der rechten Hüfte zeige eine Labrumläsion. Beim Beschwerdeführer bestehe bereits

eine

sekundäre

beginnende

Coxarthrose

bei

femoroacetabuläre m

Impingement

beidseits.

Aktuell

sei

nur

die

linke

Seite

symptomatisch,

so

dass

zur

Quantifizierung und Erhärtung der Diagnose eine diagnostische Infiltration der linken Hüfte veranlasst werde. Eine klinische Verlaufskontrolle erfolge in drei Monaten. Die Anamnese und die beschriebenen Symptome bezüglich der rechten Hüfte und auch der Kribbelparästhesien sowie der Schwindelattacken seien nicht konklusiv beurteilbar (S. 2).

3.1 0

Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt in

seiner

Aktenbeurteilung

vom

27.

Juni

2023

(Urk.  
10/48)  
fest,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
anlässlich  
der  
Erstbehandlung  
vom  
12.  
Oktober  
2022  
unter  
den  
Auswirkungen  
einer  
akuten  
Lumbago  
im  
Sinne  
von  
Bewegungs-  
und  
Belastungsschmerzen  
der  
Lendenwirbelsäule  
gelitten  
habe.  
Beim  
Symptom-  
und  
Beschwerdekomplex

des Beschwerdeführers handle es sich damit um das Erkrankungsbild einer verschleissbedingten

schmerzhaften

Veränderung

der

Lendenwirbelsäule,

die

nicht

als

Listendiagnose klassifiziert sei. Die weitere Abklärung beider Hüftgelenke habe die Existenz eines femoroacetabulären Impingements mit begleitender Läsion des Labrums

und

konsekutiver

Knorpelschädigung

im

Bereich

beider

Hüftgelenke

ergeben. Es handle sich um eine anlage- und formbedingte Erkrankung der Hüftgelenke mit konsekutiven Auswirkungen auf den Labrumkomplex des jeweiligen Hüftgelenks und konsekutiven Knorpelschäden (S. 3).

Die Rissbildung des Labrums sei nicht als Listendiagnose im Sinne von Art. 6 Abs.

2 UVG zu beurteilen, da es sich beim Gewebe des Labrumkomplexes um ein derbes, fibröses Gewebe handle, welches nicht als Listendiagnose klassifiziert sei. Darüber hinaus handle es sich hierbei um eine anlagebedingte oder erworbene Erkrankung. Die beim Beschwerdeführer festgestellten Beschwerden seien erkrankungsbedingten Diagnosen der Lendenwirbelsäule und des Beckens zuzuordnen. Dementsprechend könne eine Listendiagnose beziehungsweise eine unfallähnliche Körperschädigung nicht bestätigt werden (S. 3). 3.1 1

Im

Rahmen

des

Einspracheverfahrens

reichte

der

Beschwerdeführer

weitere

Berichte (Urk. 10/55-57) ein. Im Austrittsbericht der Klinik für Notfallmedizin des D.\_\_\_\_ vom 4. Juni 2023 (Urk. 10/57) wurden folgende, hier gekürzt wiedergegebene Diagnosen genannt (S. 1): - Insomnie, ED 4. Juni 2023 - atypische rechtsseitige Thoraxschmerzen, ED 2. Juni 2023 - unspezifische Unterbauchschmerzen am 29. Mai 2023 - Gewichtsverlust unklarer Ätiologie, ED März 2023 - Verdacht auf Hüftimpingement rechts - Wirbelsäulenschmerzen nach Distorsionstrauma vom 16. September 2022 - Knorpelsubstanzdefekt Hüfte links nach Distorsionstrauma vom 16. September 2022 - psychische Belastungssituation nach Mobbing - hochgradiger Verdacht auf Reizdarmsyndrom 3.1 2

Im Bericht der Ärzte der Klinik für Neurologie am D.\_\_\_\_, Schmerzprechstunde, vom 5. Juni 2023 (Urk. 10/5 6) wurden folgende, hier gekürzt wiedergegebene Diagnosen genannt (S. 1): - Verdacht auf Migräne ohne Aura, ED 5. Juni 2023 - klinisch deutlich symptomatisches Hüftimpingement rechts - Knorpelsubstanzdefekt Hüfte links nach Distorsionstrauma vom 16. September 2022 - psychische

Belastungssituation

bei

Status

nach

Mobbing,

ED

Oktober

2020

- Cannabis- und Tabakkonsum seit 2008

Der Beschwerdeführer berichte des Weiteren über eine Vielzahl von Symptomen mit langsamer Progredienz während der letzten Monate, die er selbst auf ein Distorsionstrauma im Herbst 2022 während der Arbeit zurückführe: Fluktuierende Drangsymptomatik, Erektionsprobleme, eingeschränkte Schliessmuskelfunktion, Insomnie sowie nach längerer Bewegung auftretende Attacken mit Taubheits- und Kribbelgefühl am ganzen Körper, körperliche Schwäche und Palpitationen. Bildgebend habe sich kein Hinweis auf eine spinale oder foraminale Neurokompression gefunden. Die rezidivierend auftretenden pulsierenden Kopfschmerzen mit begleitender Licht- und Lärmempfindlichkeit sowie Übelkeit und eine r

Rückzugstendenz sei en im Rahmen einer chronischen Migräne zu deuten. Für die weitere Symptomatik lasse sich aktuell keine neurologische Ursache finden. Eine psychiatrische Anbindung sei bereits gegeben (S. 4). 4. 4.1

In der Unfallmeldung vom 2. November 2022 (Urk. 10/1) wurde hinsichtlich des Ereignisses

vom

11.

Oktober

2022

zum

Sachverhalt

festgehalten,

dass

beim

Arbeiten

auf der Leiter beim Entgegennehmen von Material das Becken verschoben worden sei (Ziff. 4).

Im

Fragebogen

zum

Unfallhergang,

den

der

Beschwerdeführer

am

12.

November 2022 ausfüllte (Urk. 10/8), führte er aus, er habe einen «Plättlikleber» als Verputz aufziehen müssen, der dafür nicht geeignet und nur sehr schwer und unter grossem Kraftaufwand aufziehbar gewesen sei. Dabei habe sich seine Hüfte auf der Leiter nach links verschoben (Ziff. 1). Die Frage, ob sich etwas Besonderes ereignet habe, beantwortete der Beschwerdeführer dahingehend, dass er einen Kübel mit «Zementputz» auf der Leiter entgegengenommen habe, als sich seine Hüfte verschoben habe (Ziff. 3).

Etwa zehn Minuten später hätten sich erstmals Beschwerden bemerkbar gemacht (Ziff. 4).  
4.2

Aufgrund dieser Beschreibung des Unfallhergangs ist der Unfallbegriff gemäss Art.

4 ATSG nicht erfüllt, fehlt es doch an einer plötzlichen, nicht beabsichtigten schädigenden

Einwirkung

eines

ungewöhnlichen

äusseren

Faktors.

Zwar

kann

das

Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors unter anderem 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. Hervorzuheben

ist

zudem,

dass

das

Tatbestandsmerkmal

der

Ungewöhnlichkeit

dann

erfüllt

ist, wenn der äussere Faktor nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist

(BGE

130 V 117 E.

2.1 ; Urteil e

des

Bundesgerichts

8C\_586/2020

vom

30.

November

2020

E.

3.3 ,

8C\_671/2019

vom

11. März 2020 E. 2.3). Der Beschwerdeführer hat

vorliegend jedoch

auf der Leiter

einen

Kübel

mit

Verputzmaterial

entgegengenommen,

ohne

dass

zeitnah

eine

unkoordinierte

Bewegung

wie

etwa

ein

reflexartiges

Abwehren

eine s

Sturzes

dokumentiert

wäre.

Es

kann

auch

nicht

gesagt

werden,

dass

der

geschilderte

Bewegungsablauf ausserhalb des für einen Maler üblichen Vorgangs gelegen hätte. Ein ungewöhnliche r

äussere r

Faktor

liegt

somit

nicht

vor .

Denn

Einwirkungen,

die

aus

alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (BGE 134 V 72 E. 4.1). Auch das Auftreten von Schmerzen als solches ist kein äusserer (schädigender) Faktor im Sinne der Rechtsprechung (BGE 129 V 466 E. 4.2.1 ). Bezüglich Schädigungen, die sich wie hier im Körperinnern ereignen, muss die unmittelbare Ursache der Schädigung in besonders sinnfälligen Umständen liegen (vgl. vorstehend E. 1.2). Solche sind vorliegend nicht gegeben. Ein blosses Entgegennehmen eines Kübels auf einer Leiter erfüllt die strengen Anforderungen an den Unfallbegriff nicht , zumal selbst der Beschwerdeführer nicht geltend machte, dass ein besonderer Kraftaufwand verbunden mit besonders sinnfälligen Umständen stattgefunden habe . 4.3

An

diesem

Ergebnis

vermögen

auch

die

nachträglichen

Darstellungen

des

Beschwerdeführers, wonach er auf der Leiter ganz oben gesessen habe und wohl aufgrund des Drucks eine Fraktur im kleinen Rollhügel erlitten habe, da er sich in einem Überbeugewinkel mit den Beinen so fest habe abstossen müssen und deshalb

der

Iliopsoasmuskel

gerissen

sei

(Urk.

10/60),

beziehungsweise

wonach

er

zuvor

mit

dem

rechten

Bein

in

der

untersten

Leiterstufe

hängengeblieben

und

drei

Mal

nach

hinten

gestolpert

sei,

weshalb

es

drei

Mal

kräftig

an

seinem

rechten

Bein

gezerrt

habe

(Urk.

10/74/2),

nicht s

zu

ändern.

Praxisgemäss

stellen

die

Gerichte

im

Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» ab, denen in beweismässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, je m.w.H.).

Insbesondere hat der Beschwerdeführer zeitnah gerade keine besonderen Vorkommnisse erwähnt (vgl. Urk. 10/8 Ziff. 3), weshalb solche nicht als mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gelten können.

Demnach ist ein Unfall im Rechtssinn zu verneinen. 4.4

Darüber hinaus lässt sich den medizinischen Akten entgegen der Darstellung des Beschwerdeführers weder eine Fraktur des kleinen Rollhügels

noch ein Muskelriss entnehmen. Die radiologische Untersuchung vom 7. Dezember 2022 ergab keinen Nachweis einer Läsion und eine regelrechte Darstellung der knöchernen Strukturen (vgl. vorstehend E. 3. 5). Im Mai 2023 wurden femorale Osteophyten, jedoch keine Fraktur festgestellt (vgl. vorstehend E. 3. 9). Die Hüftmuskulatur war unauffällig (vgl. vorstehend E. 3. 8). Ein Muskelriss wurde einzig als Verdachtsdiagnose von der Physiotherapeutin des Beschwerdeführers erwähnt (vgl. Urk. 10/77). Auf deren Beurteilung kann jedoch mangels fachärztlicher Qualifikation und fehlendem bildgebendem Nachweis einer solchen Verletzung nicht abgestellt werden. 4.5

Da

der

Unfallbegriff

nicht

erfüllt

ist,

ist

ein

Kausalzusammenhang

der

neurologischen

und

psychischen  
sowie  
der  
pulmonalen  
und  
gastroenterologischen  
Beschwerden

(vgl.  
vorstehend  
E.

3. 7 ,  
3. 11-3. 12)

zum  
Ereignis

vom  
11.  
Oktober  
2022

nicht  
weiter  
zu

prüfen .  
Bezüglich

der  
anlässlich  
der  
Erstbehandlung

vom  
12.

Oktober 2022 festgestellten Lumbago (vgl. vorstehend E. 3.1) zeigten die Abklärungen zudem regelrechte

(vorstehend E. 3.2) beziehungsweise degenerativ bedingte (vgl. vorstehend E. 3. 6 )  
Befunde , was Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ bestätigte (vgl. vorstehend E.

3.1 0 ) . 5.

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