

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00065 vom 12. Februar 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-02-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2024.00065](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00065)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00065 du 12 février 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00065 del 12 febbraio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Gemäss

Art.

### **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  
Vorhanden sein  
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

Kausal zusammenhangs

nicht

erforderlich,

dass

ein

Unfall

die

alleinige

oder

un mittelbare

Ursache

gesundheitlicher

Störungen

ist;

es

genügt,

dass

das

schädi gende

Ereignis

zusammen

mit

anderen

Bedingungen

die  
körperliche  
oder  
geistige  
Integrität  
der  
versicherten  
Person  
beeinträchtigt  
hat,  
der  
Unfall  
mit  
ändern  
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

**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  
auf geführten  
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.

**E. 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. 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  
blosse  
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). 2. 2.1

Die

Beschwerdegegnerin

begründete

den

angefochtenen

Einspracheentscheid

damit,  
dass  
vorliegend  
auf  
die  
Gutachten  
der  
Z.\_\_\_\_  
abzustellen  
sei.  
Die  
Gutachter  
hätten  
ihre  
Schlussfolgerung,  
dass  
der  
Beschwerdeführer  
kein  
CRPS  
erlitten  
habe,  
fundiert  
begründet.  
Zudem  
sei  
die  
Unfallkausalität  
auch  
bei  
einem  
im  
Verlauf  
aufgetretenen

CRP S

zu

verneinen

( Urk.

2

S.

10).

Weiter

sei

der

verfügte

Fallabschluss

per

3 1.

Januar

2019

nicht

zu

beanstanden,

was

zur

Einstellung

der

Kostenübernahme

für

die

Heilbehandlung

führe

(S.

11,

S.

13).

Bezüglich

der

Rentenprüfung

sei

in

einer

angepassten

Tätigkeit

von

einer

Arbeitsfähigkeit

von

100

%

auszugehen,

wobei

zu

Recht

auf

einen

leidensbeding ten

Abzug

verzichtet

worden

sei,

was

zu

einem

rentenausschliessenden

Invalidi tätsgrad

führe

(S.

12,

Urk.

8/165

S.

4

f.).

Zuletzt

sei

eine

bleibende

Schädigung

der

körperlichen

Integrität

durch

den

Unfall

vom

3 1.

Oktober

2015

nicht

mit

überwiegender

Wahrscheinlichkeit

bewiesen

(S.

14;

vgl.

zum

Ganzen

auch

Urk.

6). 2.2

Demgegenüber

machte

der

Vertreter

des  
Beschwerdeführers  
im  
Wesentlichen  
geltend,  
dass  
die  
medizinischen  
Berichte  
der  
Z.\_\_\_\_  
in  
zentralen  
Punkten  
wie  
beispielsweise  
der  
Arbeitsfähigkeit,  
den  
Einschätzungen  
sämtlicher  
übrige n  
Ärzte  
widersprechen  
würden  
und  
schlicht  
nicht  
nachvollziehbar  
sein  
( Urk.  
1  
S.  
22).

Den  
kurz  
gehaltenen  
Berichten  
der  
Z.\_\_\_\_  
vom  
14.  
Mai  
2019  
sowie  
20.  
April  
2023  
komme  
weiter  
nicht  
die  
Beweiskraft  
eines  
nach  
Art.  
44  
ATSG  
eingeholten  
Gutachtens  
zu;  
zudem  
werde  
darin  
die  
Unfallkausalität  
entgegen  
der

ursprüngli chen

Einschätzung

vom

2 6.

April

2018

verneint

(S.

22

f.).

Hinsichtlich

der

neus ten

Einschätzung

der

Z.\_\_\_\_

sei

zudem

anzumerken,

dass

es

vorliegend

nicht

allein

um

die

Frage

gehe,

ob

ein

CRPS

vorgelegen

habe,

sondern

ob  
ein  
natürlicher  
Kausalzusammenhang  
zwischen  
den  
heutigen  
Beschwerden  
und  
dem  
Unfall  
vom  
31.  
Oktober  
2015  
gegeben  
sei  
(S.  
24). 3. 3.1  
In  
ihrem  
Gutachten  
vom  
7.  
September  
2017  
ging  
Dr.  
med.  
A.\_\_\_\_ ,  
Fachärztin  
für  
orthopädische  
Chirurgie

und  
Traumatologie  
des  
Bewegungsapparates,  
diagnostisch  
von  
einer  
Distorsion  
des  
rechten  
OSG  
mit  
lateralen  
Bandrupturen  
aus  
(31.  
Oktober  
2015)  
mit  
in  
der  
Folge  
CRPS.  
Es  
würden  
Funktionseinschränkungen  
im  
oberen/unteren  
Sprunggelenk  
vorliegen,  
parallel  
hierzu  
erhebliche  
Dysbalancen

der  
Muskulatur  
im  
Hinblick  
auf  
Dehnung  
(Urk.  
7/75  
S.  
13).  
Momentan  
sei  
die  
Arbeitsunfähigkeit  
noch  
ausgewiesen,  
es  
werde  
jedoch  
empfohlen,  
beim  
Arbeitgeber  
in  
Erfahrung  
zu  
bringen,  
welche  
Möglichkeiten  
es  
im  
Hinblick  
auf  
eine  
innerbetriebliche

Umsetzung  
gebe  
(S.  
14). 3.2  
Die  
für  
das  
Gutachten  
der  
Z.\_\_\_\_  
vom  
26.  
April  
2018  
verantwortlichen  
Fachpersonen  
gingen  
von  
den  
folgenden  
unfallkausalen  
Diagnosen  
aus  
(Urk.  
7/98  
S.  
26): - Anamnestisch  
chronische,  
mehrheitlich  
bewegungs-  
und  
belastungsabhängige  
rückfußbetonte  
Fusschmerzen

rechts - Klinischer  
Verdacht  
auf  
persistierendes  
anteriores  
OSG-Weichteil-Impingement  
und  
vor  
allem  
lateral  
zu  
straff  
geführter  
Rückfuss - Status  
nach  
Arthroskopie  
mit  
intraartikulärem  
Débridement,  
Shrinking  
des  
medialen  
Bandapparates  
und  
lateralem  
Band-repair  
am  
20.  
Dezember  
2016 - Status  
nach  
schwerem  
distorsionellem  
Trauma

des  
Rückfusses  
am  
31.  
Oktober  
2015  
mit  
Ruptur  
des  
anterolateralen  
Kapselbandapparates  
Die  
vom  
Beschwerdeführer  
angegebenen  
Beschwerden  
liessen  
sich  
im  
Grundsatz  
auf  
die  
objektivierbaren  
pathologischen  
Befunde  
am  
rechten  
Rückfuss  
zurück führen,  
die  
als  
Folge  
des  
Ereignisses

vom  
31.  
Oktober  
2015  
trotz  
der  
seither  
durchgeführten  
Behandlungen  
noch  
persistieren  
würden  
(S.  
26).  
Es  
würden  
zudem  
keine  
Hinweise  
auf  
relevante  
vorbestehende  
gesundheitliche  
Probleme  
bestehen,  
auch  
sei  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
nicht  
von  
einer  
psychischen

Fehlverarbeitung  
des  
Unfalles  
auszugehen  
(S.  
27).  
In  
der  
angestammten  
Tätigkeit  
als  
Logistiker  
sei  
von  
einem  
gescheiterte n  
Arbeitsversuch  
im  
Umfang  
von  
50  
%  
sowie  
einer  
vollen  
Arbeitsunfähigkeit  
auszugehen.  
In  
einer  
optimal  
angepassten  
Tätigkeit  
(mehrheitlich  
sitzende

Tätigkeiten  
mit  
nur  
intermittieren den  
kürzeren  
Arbeitsanteilen  
im  
Stehen  
und  
Gehen)  
sei  
von  
einer  
100%igen  
Arbeitsfähigkeit  
auszugehen  
(S.  
28).  
Der  
medizinische  
Endzustand  
sei  
bislang  
nicht  
erreicht  
und  
mit  
den  
vorgeschlagenen  
medizinischen  
Massnahmen  
würde  
eine  
realistische

Chance  
auf  
eine  
Verbesserung  
des  
aktuellen  
Zustandsbildes  
bestehen.  
Im  
besten  
Fall  
würden  
die  
letztlich  
verbleibenden  
Probleme  
nicht  
die  
Schwelle  
für  
eine n  
entschädigungspflichtigen  
Integritätsschaden  
erreichen,  
was  
nach  
Abschluss  
der  
vorgeschlagenen  
Behandlungen  
gegeben en falls  
nochmal  
evaluiert  
werden

sollte  
(S.  
30). 3.3  
In  
ihrem  
Bericht  
vom  
14.  
Mai  
2019  
führten  
die  
Fachpersonen  
der  
Z.\_\_\_\_  
insbesondere  
aus,  
dass  
sich  
das  
Zustandsbild  
des  
Beschwerdeführers  
durch  
die  
am  
2.  
November  
2018  
durchgeführte  
Arthroskopie  
nicht  
in  
relevanter

Weise  
habe  
verbessern  
lassen.  
Entsprechend  
würden  
sie  
davon  
ausgehen,  
dass  
durch  
weitere  
ärztliche  
Behandlungen  
keine  
namhafte  
Verbesserung  
mehr  
erzielt  
werden  
könne,  
der  
Endzustand  
sei  
erreicht  
( Urk.  
7/133  
S.  
1  
f.).  
Mittlerweile  
handle  
es  
sich

über wiegend  
wahrscheinlich  
um  
ein  
chronisches  
Schmerzsyndrom,  
bei  
dem  
offen sichtlich  
nichtorganische  
Komponenten  
im  
Vordergrund  
stehen  
würden.  
In  
einer  
adaptierten  
Tätigkeit  
sei  
von  
einer  
100%igen  
Arbeitsfähigkeit  
auszugehen  
(S.  
2).  
Weiter  
sei  
eine  
bleibende  
Schädigung  
der  
körperlichen

Integrität  
durch  
das  
Ereignis  
vom  
31.  
Oktober  
2015  
nicht  
eindeutig  
ausgewiesen,  
sodass  
kein  
leistungsberechtigter  
Integritätsschaden  
vorliegt  
(S.  
3). 3.4  
Die  
für  
das  
O.\_\_\_\_-Gutachten  
vom  
11.  
November  
2021  
verantwortlichen  
Fachärzte  
stellten  
mit  
Auswirkung  
auf  
die  
Arbeitsfähigkeit

die  
folgenden  
Diagnosen  
(Urk.  
7/1 40  
S.  
6): - Nozizeptiv-neuropathisches  
Schmerzsyndrom  
bei  
Status  
nach  
OSG-Distorsion  
am  
3 1 .  
Oktober  
2015 - Leichte  
depressive  
Episode  
(ICD-10  
F32.0) - Mittelgradige  
Panikstörung  
(ICD-10  
F41.00) - Chronische  
Schmerzstörung  
mit  
somatischen  
und  
psychischen  
Faktoren  
(ICD-10  
F45.41)  
Aufgrund  
des  
nozizeptiv-neuropathischen

Schmerzsyndroms

komme

es

bereits

bei

leichten

Belastungen

zu

ausgeprägten

Schmerzen,

sodass

insgesamt

eine

deutliche

motorische

Einschränkung

sowohl

alltäglicher

als

auch

arbeits-spezifischer

Tätigkeiten

bestehe.

Bei

Belastungen

des

Fussgelenkes

komme

es

prompt

zu

Schmerzen;

mittlerweile

bestehe

eine  
pathologische  
Schonhaltung  
(S.  
7).  
In  
einer  
hauptsächlich  
sitzenden  
und  
wechselbelastenden  
Tätigkeit  
ohne  
Tragen  
von  
Las ten  
oder  
regelmässiges  
Gehen  
oder  
Gehen  
von  
grösseren  
Distanzen  
sei  
ab  
November  
2019  
von  
einer  
Arbeitsfähigkeit  
von  
50  
%

auszugehen.

In

der

Zeit

vom

31.

Oktober

2015

bis

Ende

Oktober

2019

sei

von

einer

vollständigen

Arbeitsunfähigkeit

auszugehen

(S.

8

f.).

Der

im

Gutachten

vom

26.

April

2018

getroffenen

Einschätzung,

dass

die

Diagnose

CRPS

nicht  
zu  
stellen  
und  
von  
einer  
100%igen  
Arbeitsfähigkeit  
in  
einer  
angepassten  
Tätigkeit  
auszugehen  
sei,  
könnten  
sie  
sich  
nicht  
anschiessen.  
Selbst  
bei  
unterschiedlicher  
Bewertung  
der  
Ätiologie  
der  
Beschwerden  
seien  
diese  
aktenanamnestisch  
ausgewiesen  
und  
auch  
aktuell

würden  
nachvollziehbare  
Funktionseinschränkungen  
bestehen  
(S.  
8).  
Die  
Angaben  
des  
Beschwerdeführers  
während  
der  
rheumatologischen  
Begutachtung  
sein  
dabei  
konsistent  
gewesen,  
bei  
medizinisch  
nachvollziehbaren  
Beschwerden  
(Urk.  
7/140,  
rheumatologisches  
Teilgutachten,  
S.  
11). 3.5  
In  
ihrem  
Bericht  
vom  
20.  
April

2023

äusserten

sich

die

Fachpersonen

der

Z.\_\_\_\_

der

Fragestellung

entsprechend

allein

zur

Unfallkausalität

des

diagnostizierten

CRPS

am

Fuss

rechts

(Urk.

7/142

S.

1).

Dabei

kamen

sie

zusammenfassend

zum

Schluss,

dass

überwiegend

wahrscheinlich

nicht

von

einem  
CRPS  
auszugehen  
sei,  
was  
auch  
bezüglich  
des  
Integritätsschadens  
nicht  
zu  
einer  
Änderung  
führe  
(S.  
3). 4. 4.1  
Im  
Rahmen  
der  
Würdigung  
der  
medizinischen  
Akten  
ist  
vorauszuschicken,  
dass  
vorliegend  
nicht  
die  
diagnostische  
Einschätzung  
der  
verbleibenden  
Restbe schwerden

im  
Vordergrund  
steht,  
sondern  
die  
Frage,  
ob  
der  
Beschwerdeführer  
auch  
heute  
noch  
insbesondere  
an  
organischen  
Beschwerden  
am  
rechten  
Fuss  
leidet,  
welche  
auf  
das  
Unfallereignis  
vom  
31.  
Oktober  
2015  
zurückzuführen  
sind. 4.2  
Die  
Beschwerdegegnerin  
stützte  
sich

bei  
ihrer  
Beurteilung  
auf  
die  
Ausführungen  
der  
Fachpersonen  
der  
Z.\_\_\_\_ ,  
insbesondere  
auf  
die  
aktuellsten  
Berichte  
vom  
14.  
Mai  
2019  
wie  
auch  
vom  
20.  
April  
2023.  
Dies  
erscheint  
aus  
verschiedenen  
Gründen  
problematisch.  
So  
führten  
die

Fach personen  
der  
Z.\_\_\_\_  
noch  
in  
ihrem  
Gutachten  
vom  
2 6.  
April  
2018  
aus,  
dass  
mit  
überwiegender  
Wahrscheinlichkeit  
nicht  
von  
einer  
psychischen  
Fehlverarbeitung  
des  
Unfalles  
auszugehen  
sei.  
Dem gegenüber  
ist  
dem  
Bericht  
vom  
1 4.  
Mai  
2019  
zu

entnehmen,  
dass  
–  
rund  
ein  
Jahr  
später  
–  
offensichtlich  
eine  
nichtorganische  
Komponente  
im  
Vordergrund  
stehe.  
Diese  
Einschätzung  
widerspricht  
der  
anlässlich  
der  
Begutachtung  
getroffenen  
Beurteilung  
diametral,  
ohne  
dies  
auch  
nur  
ansatzweise  
zu  
begründen.  
Da  
es

sich  
zudem  
um  
eine  
Aktenbeurteilung  
handelt,  
fällt  
auch  
der  
Einfluss  
aktueller  
Untersuchungsergebnisse  
ausser  
Betracht.  
Weiter  
ist  
es  
nicht  
zulässig,  
ein en  
Integritätsschaden  
allein  
mangels  
der  
Diagnose  
CRPS  
auszuschliessen;  
sowohl  
diesbezüglich  
als  
auch  
hinsichtlich  
der  
Kausalität

der  
Beschwerden  
wäre  
eine  
eingehende  
Untersuchung  
angezeigt  
gewesen.  
Ein  
Abstellen  
auf  
den  
Bericht  
vom  
14.  
Mai  
2019  
fällt  
schon  
allein  
deshalb  
ausser  
Betracht.  
Zum  
Bericht  
vom  
20.  
April  
2023  
ist  
anzumerken,  
dass  
sich  
die

Fach personen  
darin  
schwerpunktmässig  
mit  
der  
diagnostischen  
Einschätzung  
(CRPS  
ja  
oder  
nein)  
auseinandergesetzt  
haben,  
was  
auch  
der  
Fragestellung  
durch  
die  
Beschwerdegegnerin  
geschuldet  
sein  
mag.  
Wie  
bereits  
eingangs  
erwähnt ,  
kommt  
dabei  
der  
diagnostischen  
Einschätzung  
der  
Restbeschwerden

im  
vorliegenden  
Fall  
keine  
überragende  
Bedeutung  
zu,  
vielmehr  
ist  
allein  
entscheidend,  
ob  
die  
Restbe schwerden  
auf  
das  
Unfallereignis  
vom  
3 1.  
Oktober  
2015  
zurückzuführen  
sind.  
Weiter  
ist  
anzumerken,  
dass  
im  
Zeitpunkt  
des  
Berichts  
vom  
2 0.  
April

2023

das

O.\_\_\_\_ -Gutachten

bereits

vorgelegen

hat.

Anstatt

sich

allein

mit

diagnostischen

Fragen

auseinanderzusetzen,

hätte

im

Rahmen

der

Stellungnahme

vom

20.

April

2023

vielmehr

eine

eingehende

Auseinandersetzung

mit

den

medizinischen

Vorakten

und

insbesondere

dem

O.\_\_\_\_ -Gutachten

vom  
1 1.  
November  
2021  
erfol gen  
müssen,  
was  
aber  
weitgehend  
unterblieben  
ist  
(vgl.  
Urk.  
7/142  
S.  
2  
f.) .  
Zusammenfassend  
bildet  
die  
Einschätzung  
der  
Fach personen  
der  
Z.\_\_\_\_  
keine  
verlässliche  
und  
umfassende  
Grundlage  
für  
die  
Beurteilung  
des

medizinischen  
Sachverhalts  
im  
vorliegenden  
Verfahren. 4.3  
Demgegenüber  
legt  
das  
O. \_\_\_ -Gutachten  
den  
medizinischen  
Sachverhalt  
grundsätzlich  
in  
einer  
schlüssigen  
Weise  
dar ;  
entsprechend  
konnte  
darauf  
im  
Rahmen  
des  
invalidenversicherungsrechtlichen  
Verfahrens  
abgestellt  
werden.  
In  
diagnostischer  
Hinsicht  
hielten  
die  
O. \_\_\_ -Gutachter

fest,  
dass  
die  
CRPS-Kriterien  
in  
formaler  
Hinsicht  
erfüllt  
seien,  
ohne  
aber  
die  
Wichtigkeit  
der  
CRPS-Diagnose  
in  
den  
Vordergrund  
zu  
stellen  
(vgl.  
etwa  
Urk.  
7/140,  
neurologisches  
Teilgutachten  
S.  
9).  
Mit  
Blick  
auf  
die  
vorliegend  
massgebenden

unfallversicherungsrechtlichen

Fragestellungen

vermag

das

O.\_\_\_\_ -Gutachten

aufgrund

seiner

Ausrichtung

auf

invalidenversicherungsrechtlich

relevante

Fragen

den

hier

relevanten

medizinischen

Sachverhalt

aber

nicht

abschliessend

zu

klären.

So

äussern

sich

die

Gutachter

entsprechend

ihrem

Auftrag

nicht

ausdrücklich

zur

Unfallkausalität;

auch  
standen  
die  
Themenbereiche  
Fallabschluss,  
Arbeitsfähigkeit  
aus  
rein  
unfallkautaler  
Sicht  
sowie  
Integritätsentschädigung  
nicht  
im  
Vordergrund. 4.4  
Vor  
diesem  
Hintergrund  
erscheint  
es  
aus  
prozessökonomischer  
Sicht  
angezeigt ,  
bei  
der  
O.\_\_\_\_  
B.\_\_\_\_  
ein  
Zusatzgutachten  
in  
Auftrag  
zu  
geben,

mit  
dem  
Ziel  
der  
Klärung  
sämtlicher  
aus  
unfallversicherung srechtlicher  
Sicht  
relevante n  
Fragen.  
Dazu  
ist  
die  
Sache  
an  
die  
Beschwerdegegnerin  
zurückzuweisen.  
Die  
Beschwerde  
ist  
in  
diesem  
Sinne  
gutzuheissen,  
was  
zur  
Aufhebung  
des  
ange fochtenen  
Einspracheentscheid s  
führt. 5.  
Die

Rückweisung  
einer  
Sache  
kommt  
einem  
Obsiegen  
de s  
Beschwerdeführer s  
gleich.  
Ausgangsgemäss  
ist  
die  
Beschwerdegegnerin  
demnach  
zu  
verpflichten,  
de m  
Beschwerdeführer  
eine  
angemessene  
Partei entschädigung  
zu  
bezahlen,  
welche  
in  
Anwendung  
von  
Art.  
61  
lit.  
g  
des  
Bundesgesetzes  
über

den  
Allgemeinen  
Teil  
des  
Sozialversicherungsrechts  
( ATSG ),  
namentlich  
unter  
Berücksichtigung  
der  
Bedeutung  
der  
Streitsache  
und  
der  
Schwierigkeit  
des  
Prozesses,  
auf  
Fr.  
3 ' 3 00.--  
(inklusive  
Barauslagen  
und  
Mehrwertsteuer)  
festzusetzen  
ist. Das  
Gericht  
erkennt: 1.  
Die  
Beschwerde  
wird  
in  
dem

Sinne  
gutgeheissen,  
dass  
der  
angefochtene  
Einsprache entscheid  
vom  
1 2.  
März  
2024  
aufgehoben  
und  
die  
Sache  
an  
die  
Beschwerdegegnerin  
zurückgewiesen  
wird,  
damit  
diese,  
nach  
erfolgter  
Abklärung  
im  
Sinne  
der  
Erwägungen,  
über  
den  
Leistungsanspruch  
des  
Beschwerdeführers  
neu

verfüge. 2.

Das

Verfahren

ist

kostenlos. 3.

Die

Beschwerdegegnerin

wird

verpflichtet,

dem

Beschwerdeführer

eine

Parteientschädigung

von

Fr.

3'300.--

( inklusive

Barauslagen

und

Mehrwertsteuer )

zu

bezahlen. 4.

Zustellung

gegen

Empfangsschein

an: - Rechtsanwalt

Markus

Zimmermann - Allianz

Suisse

Versicherungs-Gesellschaft

AG - 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

**E. 15**

August

sowie

vom

**E. 18**

Dezember

bis

und

mit

dem

2.

Januar

( Art.

46

BGG).

Die

Beschwerdeschrift

ist

dem  
Bundesgericht,  
Schweizerhofquai  
6,  
6004  
Luzern,  
zuzu stellen.  
Die  
Beschwerdeschrift  
hat  
die  
Begehren,  
deren  
Begründung  
mit  
Angabe  
der  
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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GräubSchetty

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