

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00075 vom 5. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00075

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00075 du 5 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00075 del 5 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 199

E. 1.1

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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG]). Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

Nach Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) Gebrauch gemacht. Abs. 1 bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht; er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet (Abs. 3). Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war (Abs. 4). Bei Berufskrankheiten, bei denen die betroffene Person an einem Mesotheliom oder anderen Tumoren mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit leidet, entsteht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung mit dem Ausbruch der Krankheit (Abs. 5).

E. 1.2

Im Anhang 3 zur UVV hat der Bundesrat Richtlinien für die Bemessung der Integritätsschäden aufgestellt und in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala (BGE 124 V 29 E. 1b mit Hinweisen) häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet. Für die darin genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes (Ziff. 1 Abs. 1). Die Entschädigung für

spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2). Integritätsschäden, die gemäss der Skala 5 % nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung (Ziff. 1 Abs. 3). Die völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt; bei teilweisem Verlust und teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer, wobei die Entschädigung jedoch ganz entfällt, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe (Ziff. 2).

E. 1.3

Die Medizinische Abteilung der Suva hat in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster) erarbeitet. Diese von der Verwaltung herausgegebenen Tabellen stellen zwar keine Rechtssätze dar und sind für das Gericht nicht verbindlich, umso weniger als Ziff. 1 Abs. 1 von Anhang 3 zur UVV bestimmt, der in der Skala angegebene Prozentsatz des Integritätsschadens gelte im Regelfall, welcher im Einzelfall Abweichungen nach unten wie nach oben ermöglicht. Soweit sie jedoch lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, sind sie mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c, 116 V 156 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E. 6.1.1 mit Hinweisen).

E. 1.4

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_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

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; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). 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). 2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid vom 20. März 2024 (Urk. 2) sowie in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2024 (Urk. 9) ging die Beschwerdeführerin auf die medizinischen Abklärungen davon aus, dass der Versicherungsfall per 31. Januar 2023 abzuschliessen sei. Mangels ausgewiesener, erheblicher Erwerbsunfähigkeit bestehe kein Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung und die Heilbehandlungskosten seien einzustellen. Die medizinisch festgehaltene beginnende leichte Sprunggelenksarthrose liege weit unterhalb der Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung und eine voraussehbare Verschlimmerung liege nicht vor, weshalb kein unfallbedingter Integritätsschaden auszu gleichen sei. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 25. April 2024 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, es sei nicht nachvollziehbar, wenn Suva-Arzt

Dr. A.____

das Tätigkeitsprofil des Beschwerdeführers aufgrund offensichtlich schwerer Beeinträchtigung am rechten Fuss massiv einschränke beziehungsweise dem Beschwerdeführer die gelernte Tätigkeit als Dachdecker untersage und gleichzeitig eine Integritätsentschädigung mangels Nicht-Erreichens der Erheblichkeitsgrenze verneine. Eine neue medizinische Abklärung habe zudem ergeben, dass ein Integritätsschaden von 10 % vorliege. Auf die versicherungsmedizinische Beurteilung könne deshalb nicht abgestellt werden. 2.3

Da der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid lediglich hinsichtlich der Ablehnung einer Integritätsentschädigung angefochten hat (vgl. Urk. 1 S. 2), ist vorliegend einzig Bestand und Ausmass eines Integritätsschadens strittig und zu prüfen. 3. 3.1

Nach einem Sturz auf der Baustelle am 25. November 2021 wurde der Beschwerdeführer notfallmässig im Spital Z.____ vorstellig, wo bildgebend eine Fraktur des Volkmann-Dreiecks sowie eine Läsion der anterioren Syndesmose objektiviert wurden (vgl. Arztbericht vom 25. November 2021 [Urk. 10/26] und CT-Befund vom 25. November 2021 [Urk. 10/21]). Weitere Abklärungen ergaben ausserdem eine Partialruptur des Ligamentum tibiofibulare anterius und Ligamentum tibiofibulare posterius, zusätzlich eine Ruptur der anterioren Syndesmose, sodass die Indikation zur operativen Versorgung mittels Stellschraube gestellt wurde (vgl. Arztbericht vom 3. Dezember 2021, Urk. 10/27). Der operative Eingriff (Syndesmosenrevision und Stellschraubenosteosynthese) erfolgte am 8. Dezember 2021 (vgl. Operationsbericht vom 8. Dezember 2021, Urk. 10/14), wobei sich der postoperative Verlauf laut behandelnden Ärzten komplikationslos gestaltete

(vgl. Austrittsbericht vom 10. Dezember 2021, Urk. 10/15). Am 27. Januar 2022 erfolgte die Stellschraubenentfernung (vgl. Arztbericht vom 24. Januar 2022, Urk. 10/28). Zur Vollbelastung und Optimierung des Bewegungsausmasses im OSG

wurde dem Beschwerdeführer Physiotherapie verordnet (vgl. Arztberichte vom 14. März 2022 [Urk. 10/29] und 22. April 2022 [Urk. 10/40]). Die behandelnden Ärzte berichteten klinisch von einem erfreulichen Verlauf. Der Beschwerdeführer fühle subjektiv jedoch noch keinen optimalen Zustand und da die Dorsalextension für die Tätigkeit auf Dachschrägen noch nicht optimal sei, könne er den Beruf als Dachdecker nicht mehr wahrnehmen (vgl. Arztbericht vom 3. Juni 2022, Urk. 10/50). 3.2

Aufgrund persistierender belastungsabhängiger Schmerzen im rechten Sprunggelenk war der Beschwerdeführer vom 21. Juni bis 2. August 2022 in der Rehaklinik B.____

in ambulanter Behandlung. Am 5. Juli 2022 wurde eine MRT-Untersuchung des rechten Sprunggelenkes durchgeführt (vgl. Urk. 10/72). Hierzu führten die Ärzte der Rehaklinik B.____ in ihrem Austrittsbericht vom 20. September 2022 (Urk. 10/84) aus, bildgebend würde sich ein stationärer, tiefer Knorpeldefekt im dorsalen OSG rechts auf Höhe der Volkmannfraktur

sowie residuelle

narbige Veränderungen der vorderen Syndesmose zeigen. Aufgrund der posttraumatischen OSG-Veränderungen bestehe prognostisch ein erhöhtes Arthroserisiko in diesem

Gelenk. Die Belastbarkeit und die Ausdauer sowie die Stabilität und die Kraft des rechten Beines hätten während des Aufenthaltes zwar deutlich verbessert werden können, es bestehe aber nach wie vor ein Instabilitätsgefühl im OSG rechts sowie insgesamt eine eingeschränkte Ausdauer im rechten Fuss. Die Ärzte erachteten deshalb die angestammte Tätigkeit als Dachdecker aufgrund der Zwangshaltungen im OSG für nicht mehr zumutbar. Sie empfahlen körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, ohne repetitive Einnahme von Zwangshaltungen (Knien, Kauern oder Hocken) und ohne wiederholtes Arbeiten in unebenem Gelände. Solche Tätigkeiten seien dem Beschwerdeführer ganztags zumutbar. 3.3

Im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 9. November 2022 (Urk. 10/87) konstatierte Dr. A.____, aufgrund des objektivierten Knorpelschadens sei dem Beschwerdeführer die angestammte Tätigkeit nicht mehr zumutbar. Die Anforderungen an das Sprunggelenk in der stehenden und gehenden Tätigkeit seien zu hoch. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes könne auch bei Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nicht mehr erwartet werden. Das bestmögliche Ergebnis durch Anpassung und Angewöhnung sei erreicht und es könne davon ausgegangen werden, dass die natürliche Reparatur und das Remodelling abgeschlossen seien. Eine mögliche Besserung durch die weitere Heilbehandlung falle nicht (mehr) ins Gewicht. Es sei höchstens eine unbedeutende Besserung zu erwarten. Eine namhafte Besserung im Sinne einer Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit sei nicht mehr zu erreichen. Es liege ein stabiler medizinischer Zustand vor und der Endzustand sei erreicht.

Betreffend die Arbeitsfähigkeit wiederholte Dr. A.____ die Einschätzung der Ärzte der Rehaklinik B.____, wonach der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit nicht mehr arbeitsfähig sei. Vollzeitig seien dem Beschwerdeführer mittelschwere Tätigkeiten wechselbelastend, ohne repetitives Einnehmen von Zwangshaltungen und ohne wiederholtes Arbeiten auf unebenem Gelände zumutbar.

In Bezug auf einen möglichen Integritätsschaden führte Dr. A.____ aus, dass bei Vorliegen einer beginnenden leichten Sprunggelenksarthrose die Erheblichkeitsgrenze nicht überschritten sei. 3.4

Am 13. Dezember 2022 wurde der Beschwerdeführer in der Fusschirurgie der C.____ Klinik vorstellig. Der behandelnde Oberarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, äusserte aufgrund der vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden den Verdacht auf ein posttraumatisches Sinus

tarsi-Syndrom. An dieser Stelle würden vom Beschwerdeführer die stärksten Druckdolenzungen angegeben. Er empfahl eine diagnostisch/therapeutische Infiltration zum Sinus tarsi (vgl. Arztbericht vom 15. Dezember 2022, Urk. 10/103), welche am 9.

Januar 2023 durchgeführt wurde (vgl. Sprechstundenbericht vom 9. Januar 2023, Urk. 10/112). Diese habe keine Besserung gebracht. Im Rahmen einer Verlaufskontrolle habe der Beschwerdeführer von nach wie vor

bestehenden belastungsabhängigen Beschwerden im Bereich des Sinus tarsi mit vor allem Anlaufschmerz charakteristisch sowie Beschwerden bei längeren Gehstrecken berichtet (vgl. Sprechstundenbericht vom 7. März 2023, Urk. 10/125). 3.5

Im Zuge des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer betreffend die Frage des Integritätsschadens die Einschätzung von Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Unfallchirurgie sowie Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 16. April 2024 ins Recht (Urk. 3). Dr. E.____ konstatierte, das im Rahmen der versicherungsmedizinischen Beurteilung erstellte Belastbarkeitsprofil entspreche den Folgen des Unfalls vom 25. November 2021 und könne bestätigt werden. Die eigene Analyse der MRT-Untersuchung vom 5. Juli 2022 (vgl. Urk. 10/72) zeige im Bereich der ursprünglichen Fraktur der Hinterkante der distalen Tibia (Volkman-Fraktur) einen tiefen Knorpelschaden und dadurch eine Unebenheit der Gelenkfläche im dorso-lateralen Gelenkaspekt des oberen Sprunggelenkes. Die Behandlung sei zwar lege artis erfolgt, durch die Morphologie der Fraktur mit Mehrfachverletzung der Knorpelschicht der distalen Tibia sei es jedoch zur Entstehung von Unebenheiten der Gelenkfläche gekommen. Diese Unebenheiten seien bereits am 5. Juli 2022 vorhanden gewesen, seien durch die MRT-Untersuchung nachgewiesen und könnten im weiteren Verlauf durch die Beeinträchtigung der vektoriellen Kräfte und Störung der physiologischen Biomechanik zu einer ungünstigen Entwicklung im Sinne der zunehmenden Arthrose des oberen Sprunggelenkes führen. Aus diesem Grund werde die Höhe der Integritätsentschädigung bereits zum jetzigen Zeitpunkt mit 10 % geschätzt. 4. 4. 1

In Bezug auf den medizinischen Sachverhalt ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Unfall am 25. November 2021 eine Ruptur der vorderen Syndesmose und eine Volkman-Fraktur rechts erlitten hat. Als Restfolgen bestehen insbesondere ein stationärer, tiefer Knorpelschaden im dorsalen OSG rechts auf Höhe der Volkmanfraktur sowie residuelle narbige Veränderungen der vorderen Syndesmose (E. 3.2; vgl. auch Urk. 10/72), was laut Dr. A.____

zu einer beginnenden leichten Sprunggelenksarthrose geführt hat (E. 3.3). Dr. E.____ äusserte die Möglichkeit

einer zukünftig zunehmenden Arthrose im oberen Sprunggelenk ausgelöst durch den tiefen Knorpelschaden und die dadurch bedingten Unebenheiten der Gelenkfläche im dorso-lateralen Gelenkaspekt des oberen Sprunggelenkes (E. 3.5). 4. 2

Gemäss der Suva-Tabelle 5.2, Integritätsschaden bei Arthrosen, ist bei einer mässigen OSG-Arthrose ein Integritätsschaden zwischen 5 und 15 % und bei einer schweren OSG-Arthrose ein Integritätsschaden zwischen 15 und 30 % ausgewiesen. Leichte Arthrosen begründen hingegen generell

keine Entschädigungspflicht.

Dr. A.____ kam nach eingehender Würdigung aller medizinischer Akten zum Schluss, dass klinisch eine beginnende leichte Sprunggelenksarthrose rechts

besteht

(E. 3.3). Dies führt mit Blick auf die Suva-Tabelle 5.2

zu keiner Entschädigung. Dr. E.____ erachtete zwar im Beurteilungszeitpunkt einen Integritätsschaden von 10 % und damit mindestens eine mässige OSG-Arthrose für ausgewiesen (E. 3.5). Konkrete Ausführungen zu einer bestehenden Arthrose

und funktionellen Einschränkungen machte er jedoch keine (vgl. Urk. 3). Vielmehr äusserte er bloss die Möglichkeit einer zukünftigen Verschlimmerung respektive einer möglichen un günstigen Entwicklung im Sinne einer zunehmenden OSG-Arthrose (E. 3.5). Grundsätzlich sind voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens angemessen zu berücksichtigen (vgl. E. 1.1 hiervor). Eine voraussehbare Verschlimmerung liegt jedoch nur vor, wenn im Zeitpunkt der Festsetzung der Integritätsentschädigung eine Verschlimmerung als wahrscheinlich prognostiziert und damit auch geschätzt werden kann. Nicht voraussehbare Verschlechterungen können naturgemäss nicht im Voraus berücksichtigt werden. Entwickelt sich der Gesundheitsschaden also im Rahmen der ursprünglichen Prognose, ist die Revision einer einmal zugesprochenen Integritätsentschädigung ausgeschlossen. Hingegen kann diese neu festgelegt werden, wenn sich der Integritätsschaden später bedeutend stärker als prognostiziert verschlimmert (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_360/2023 vom 6. Februar 2024 E. 2.2 und 8C_746/2022 vom 18.

Oktober 2023 E. 2.2, je mit Hinweisen). Angesichts dessen, dass vorliegend auch deutlich über zwei Jahre nach dem Unfall noch keine Anhaltspunkte für eine bereits vorhanden erhebliche Bewegungseinschränkung oder eine insgesamt mehr als leichte Arthrose am rechten OSG (trotz der unfallbedingten Knorpelschäden) ausgewiesen sind, erweist sich die von Dr. E. ___ ohne hinreichende Begründung postulierte Integritätsentschädigung von 10 % als nicht plausibel. Hingegen ist der medizinische Ermessensentscheid von Dr. A. ___ , der noch keinen entschädigungspflichtigen Integritätsschaden annahm und das Erreichen eines entschädigungspflichtigen Ausmasses als noch nicht vorhersehbar beurteilte , nachvollziehbar.

Dr. E. ___ erachtete eine Verschlimmerung nur als möglich, was nicht reicht, um den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu begründen. Ebenso sprachen die Ärzte der Rehaklinik B. ___ lediglich von einem erhöhten Risiko für eine Arthrosebildung (vgl. E. 3.2). Eine zuverlässige Beurteilung des in absehbarer Zeit erreichten Stadiums der Arthrose ist aktuell also noch nicht möglich.

4.3

Nach dem Ausgeführten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsinternen Beurteilung von Dr. A. ___ . Die Beschwerdegegnerin hat den Fall betreffend das Unfallereignis vom 25. November 2021 daher zu Recht per 31. Januar 2023 abgeschlossen und dabei einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung verneint. Der angefochtene Entscheid ist demnach nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

5.

Der Beschwerdeführer beantragte schliesslich , es seien der Beschwerdegegnerin die Kosten für die Aktenbeurteilung von Dr. E. ___ aufzuerlegen (Urk. 1 S. 2) . Diesbezüglich ist festzuhalten, dass der Versicherungsträger gemäss Art. 45 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die Kosten der Abklärung übernimmt, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (Satz 1). Hat er keine Massnahmen angeordnet, übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Satz 2; Urteil des Bundesgerichts

9C_608/2020 vom 18. Juni 2021 E. 4.2; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2018 vom 23. Januar 2019 E. 6 mit Hinweisen; BGE 140 V 70 E.

6.1 und 139 V 496 E.

4.4).

Vorliegend war der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Integritätsentscheidung aufgrund der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. A.____ vom 9. November 2022 bereits genügend geklärt. Die Aktenbeurteilung von Dr. E.____ vermochte für das vorliegende Verfahren keine neuen Erkenntnisse zu liefern, aufgrund derer die medizinischen Abklärungen der Beschwerdeführerin in Zweifel zu ziehen wären.

Dementsprechend besteht kein Anspruch auf die Vergütung der Kosten der Aktenbeurteilung (BGE 115 V 62 E. 5). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Fuchs - Rechtsanwältin Nadine Berchtold-Suter - Bundesamt für Gesundheit 4.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Arnold Gramigna Stadler

E. 5

, ist seit dem 1. Juli 2020 als Dachdecker bei der Y.____ AG in einem 100%-Pensum angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 25. November 2021

brach er sich bei einem Treppensturz den rechten

Unterschenkel (vgl. Schadenmeldung vom 3.

Dezember 2021, Urk. 10/1). Die Erstkonsultation erfolgte gleichentags

im Spital Z.____, wo gestützt auf bildgebende Befunde (vgl. Urk. 10/21) eine Volkmann-Fraktur diagnostiziert und der Verdacht auf eine Ruptur der anterioren Syndesmose bei einer Distorsion des rechten oberen Sprunggelenkes (OSG) geäußert wurde (vgl. Arztbericht vom 25. November 2021, Urk. 10/26). Dem Versicherten wurde in der Folge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Urk. 10/10). Die Suva erbrachte die

gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder; Urk.

E. 10

/1- 149 J). Mit Verfügung vom 13. Juni 2024 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerde antwort zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk.

E. 12

). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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