

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00178 vom 19. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00178

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00178 du 19 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00178 del 19 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1967, war seit 1. April 2023 bei der Y.____ AG als Lastwagenchauffeur angestellt und damit bei der Suva versichert, als er sich am 28. September 2023 beim Verlassen des Laderaums

eine Vorfuss- und obere Sprunggelenk -Distorsion rechts zuzog (Urk. 7/1, Urk. 7/6).

Nach getätigten Abklärungen stellte die Suva die zunächst erbrachten Leistungen mit Verfügung vom 19. Februar 2024 per 19. Februar 2024 ein

(Urk. 7/43).

Die vom

Versicherten am 19. März 2024 erhobene Einsprache (Urk. 7/56) wies die Suva am 26. September 2024 ab (Urk. 7/73 = Urk. 2).

E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung 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). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde

erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

E. 1.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

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 ausschliesslich 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).

E. 1.4

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 148 V 356 E. 3, 129 V 177 E. 3.2, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a ; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (vgl. BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/ bb mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4).

E. 1.5

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).

E. 1.6

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). 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.

E. 2

Der

Versicherte erhob am 25. Oktober 2024 Beschwerde (Urk. 1) gegen den Einspracheentscheid vom 26. September 2024 (Urk. 2) und beantragte, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die

gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 28.

September 2023 über den 19. Februar 2024 hinaus zuzusprechen und auszu richten (S. 2).

Mit Eingabe vom 19. November 2024 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass die Gesundheit des Beschwerdeführers bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen sei und der Unfall nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe. Im MRI vom 5.

Dezember 2023 seien ausser dem Vorerkrankungsbefund eines Ganglions keinerlei Hinweise auf Unfallfolgen dokumentiert. Passend dazu hätten gemäss Arztzeugnis vom 8. November 2023 bereits vor dem gemeldeten Schadenereignis Fussbeschwerden bestanden. Spätestens seit dem MRI vom 5. Dezember 2023 mit bildgebendem Ausschluss einer Unfallfolge durch das gemeldete Ereignis liege der krankhafte Vorzustand vor, wie dieser auch ohne fragliches Ereignis vom 28. September 2023 vorgelegen hätte. Die geklagten Fussbeschwerden rechts seien nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur (S. 4).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Stand punkt (Urk. 1),

die Aktennotiz von Dr. Z.____ vom 13. Februar 2024 vermöge nicht zu überzeugen. Es sei unerfindlich, woraus Dr. Z.____ ableiten wolle, dass es vor dem Unfall vom 28. September 2024 (richtig: 2023) am rechten Fussrücken über dem 1. Strahl ein Ganglion gegeben haben soll. Er begründe dies mit keinem Wort. Es sei nicht einmal erstellt, dass es nach dem Unfall überhaupt ein solches Ganglion gegeben habe, jedenfalls werde dieser Befund im MRI-Bericht vom 5. Dezember 2023 nur als Differentialdiagnose beschrieben (S. 4).

Entgegen der Annahme von Dr. Z.____ habe er vor dem Unfall auch nicht unter Beschwerden am rechten Fuss, sondern am linken Fuss gelitten. Zutreffend sei, dass Dr. A.____ einiges durcheinandergebracht habe, nämlich Unfalldatum und -zeit. Sodann trage auch die Physiotherapie-Verordnung das falsche Datum. Entgegen Dr. Z.____ liessen auch die Gesprächsnotizen von B.____ und C.____ nicht darauf schliessen, dass er wechselhafte Seitenangaben gemacht habe (S. 5). Zusammenfassend sei somit festzuhalten, dass der Beschwer degegnerin der Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen nicht gelungen sei (S. 6).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen weiteren Leistungs anspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint hat. 3. 3.1

Am 28. September 2023 war der Beschwerdeführer laut Unfallmeldung vom 5.

Oktober 2023 (Urk. 7/1) damit beschäftigt, bei einem Kunden Ware abzuladen. Dazu sei er ins Fahrzeug gestiegen, um die Ware zu holen und als er den Lade raum habe verlassen wollen, habe er am Trittbrett einen Misstritt gemacht. Er habe die nächste Nachtschicht wieder gearbeitet und sei aufgrund der starken Schmerzen am Freitag zum Arzt gegangen (Ziff. 6 und Rückseite) . Als Art der Verletzung wurde eine starke Schwellung am rechten

Fussgelenk erwähnt (Ziff.

9).

3.2

Die Erstbehandlung erfolgte durch den Hausarzt Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin. Dieser hielt im Bericht vom 8. November 2023

(Urk. 7/6) fest, die Erstbehandlung habe am 22. September 2023 stattgefunden. Laut Angaben des Beschwerdeführers gebe es zwei Ereignisse. Am 22. September sei der Beschwerdeführer völlig überlastet gewesen, da er an der Rampe gearbeitet habe statt nur als Chauffeur. Es habe eine Schwellung am rechten Aussenknöchel bestanden. Er habe den rechten Fuss « vertrampt », aber keine Meldung gemacht. Als Befund nannte Dr. A.____ eine Schwellung und leichte Druckdolenz am lateralen oberen Sprunggelenk (OSG). Er habe ein Zeugnis ausgestellt und eine Bandage verordnet. Die zweite Behandlung habe am 29. September 2023 stattgefunden, nachdem der Beschwerdeführer

am 27. September 2023 (richtig wohl 28. September 2023) um zirka 17 Uhr auf unebener Unterlage eine Kiste abgeladen habe und mit dem rechten Fuss abgeknickt sei (Ziff. 2). Es bestehe zudem eine chronische Schmerzproblematik im rechten Knie (Ziff. 3). Das morphologische Schadensbild zeige am rechten Fuss ein leicht dolentes OSG mit wenig Schwellung, der Vorfuss sei leicht geschwollen und lateral druckdolent. Das Röntgen zeige keine ossäre Läsion (Ziff. 4). Die erhobenen Befunde seien mit dem vom Beschwerdeführer geltend gemachten Ereignis vereinbar und erschienen plausibel (Ziff. 6). Vom 23. Oktober 2023 bis zum 29. Oktober 2023 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und vom 30. Oktober 2023 bis 12. November 2023 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Ziff. 8). Die Abschlussbehandlung finde voraussichtlich in drei Wochen statt (Ziff. 9). 3.3

Gemäss Aktennotiz vom 13. November 2023 (Urk. 7/8) habe der Beschwerdeführer telefonisch angegeben, dass sich nur ein Unfallereignis ereignet habe. Am 22. September habe er seinen Hausarzt Dr. A.____ wegen Fussbeschwerden links konsultiert, die sich bei ungewohnten Arbeiten (mehr und längeres Tragen von Gewichten als sonst als Chauffeur) entwickelt hätten. Am 27. September 2023 (richtig wohl 28. September 2023) habe er frühmorgens um 5 Uhr (nicht um 17 Uhr wie vom Arzt angegeben) einen klassischen Misstritt gemacht, weshalb er wieder den Arzt aufsuchen müsse. Aktuell gehe es ihm besser. Seit Anfang November arbeite er wieder zu 50% als Chauffeur. Am 29. November 2023 habe er den nächsten Termin beim Hausarzt. 3.4

Das am 5. Dezember 2023 erfolgte MRI des rechten OSG zeigte keinen Nachweis einer Syndesmosenverletzung. Es wurde eine zystische polylobulierte Läsion dorsal der Ossea cuneiformia und des Os naviculare mit Verlagerung der Sehne und des Musculus extensor hallucis longus mit der Differentialdiagnose eines Ganglions festgestellt (vgl. Bericht vom 5. Dezember 2023, Urk. 7/19). 3.5

Dr. med. Z.____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, nahm am 15. Dezember 2023 Stellung (Urk. 7/13) und führte aus, es sei unbekannt, ob die Gesundheit des Beschwerdeführers bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion (Vorfuss und OSG) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen sei, da dies nicht ausreichend abgeklärt worden sei (Ziff.

1) . Es sei nicht klar, welcher Gesundheitsschaden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden sei, da nicht ausreichend abgeklärt worden sei und bisher kein Nachweis einer Unfallfolge vorliege, es bestehe somit Beweislosigkeit (Ziff. 2.1) .

Für eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 7.

Oktober 2023 finde sich kein gültiges Zeugnis. 3 .6

Dr. A.____ berichtete am 7. Februar 2024 (Urk. 7/27) und nannte folgende Diagnosen (Ziff. 1): - Fussbeschwerden rechts multifaktorieller Genese mit/bei - Fehlbelastung nach Supinationstrauma am 28. September 2023 und Ganglion Fussextensoren - Status nach Tibiaplateaufraktur rechts mit posttraumatischer Gonarthrose und eingeschränkter Belastbarkeit des rechten Kniegelenks - chronischer Lumbalgie mit Beeinträchtigung des Gangbildes - psychosoziale Belastungssituation, Konflikt am Arbeitsplatz

Er führte aus, es bestehe ein protrahierter Schmerzverlauf, daher sei eine Überweisung in die Orthopädie des Spitals D.____ erfolgt. Es werde weiterhin eine konservative Therapie (Physiotherapie und Analgetika bei Bedarf) empfohlen. Die Prognose sei ungewiss (Ziff. 2). Es fänden alle zwei bis drei Wochen Konsultationen statt. Die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei 6-8 Wochen (Ziff.

3). Die Arbeit könne ab dem 20. Februar 2024 wieder zu 100 % aufgenommen worden (Ziff. 4). 3.7

Der Suva - Versicherungsmediziner Dr. Z.____ nahm am 13. Februar 2024 Stellung (Urk. 7/32) und führte aus,

die Gesundheit des Beschwerdeführers sei bei der vom aktuellen Unfallereignis betroffenen Körperregion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen mit einem Ganglion am rechten Fussrücken über dem 1. Strahl (Ziff. 1). Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt. Diese seien mit MRT vom 5. Dezember 2023 bildgebend ausgeschlossen worden. Das MRT dokumentiere ausser dem Vorerkrankungsbefund eines Ganglions keinerlei Unfallfolge oder auch nur Hinweise auf eine nicht verursachte Unfallfolge vom gemeldeten Ereignis vom 28. September 2023, nicht einmal vorübergehend. Passend dazu hätten bereits vor dem gemeldeten Schaden datum Fussbeschwerden rechts seit dem 22. September 2023 bestanden (Ziff. 3.1). Zudem falle auf, dass der Beschwerdeführer wechselhafte Seitenangaben zu seinen Beschwerden mache. Unverändert finde sich aktendokumentiert kein gültiges Arbeitsunfähigkeitszeugnis seit dem 7. Oktober 2023 bis erstmals erneut vom 20. Januar 2024 und dieses Zeugnis sei ungültig rückwirkend ausgestellt. Spätestens seit dem 5. Dezember 2023 mit bildgebendem Ausschluss einer Unfallfolge durch das gemeldete Ereignis würden Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr spielen (Ziff. 3.2).

4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Unfall vom 28. September 2023 erstmals am 29. September 2023 durch Dr. A.____ behandelt wurde (vgl. vorstehend E. 3. 2). Dabei habe der Beschwerdeführer unter einem leicht dolenten und wenig geschwollenem OSG am rechten Fuss gelitten. Der Vorfuss sei ebenfalls leicht geschwollen gewesen. Eine ossäre Läsion wurde mittels Röntgen ausgeschlossen . Es wurde eine Vorfuss- und OSG- Distorsion rechts diagnostiziert.

Anlässlich einer Folge konsultation wurde ein protrahierter Schmerzverlauf festgehalten, weshalb eine Überweisung in die Orthopädie des Spitals D.____ erfolgte. Es wurde weiterhin eine konservative Therapie empfohlen (Physiotherapie und Analgetika nach Bedarf). Eine Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % wurde auf den 20. Februar 2024 terminiert (vgl. vorstehend E. 3.6).

4.2

Zur Beurteilung der vorliegend strittigen Unfallfolgen erfolgte eine ärztliche Einschätzung durch den Suva Versicherungsmediziner Dr. Z.____ (vorstehend E. 3.5 und E. 3.7). Dieser legte in Kenntnis der Vorakten sowie des geschilderten Unfallhergangs schlüssig und nachvollziehbar dar, weshalb spätestens ab dem 5.

Dezember 2023 mit bildgebendem Ausschluss einer Unfallfolge durch das gemeldete Ereignis vom 28. September 2023 solche im Beschwerdebild keine Rolle mehr spielten. Darauf ist abzustellen. Der Zuverlässigkeit der Beurteilung von Dr. Z.____ schadet vorliegend nicht, dass dieser den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern – wie im konkreten Fall – ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1 und 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2).

Entscheidend ist dabei, dass nach dem Ereignis keine wesentlichen klinischen Befunde objektiviert werden konnten und auch der MRI-Befund keine Hinweise auf Unfallfolgen ergab. So wurde n. anlässlich der durch Dr. A.____ erfolgten Erstbehandlung einzig ein leicht dolentes sowie wenig geschwollenes OSG und ein leicht geschwollener Vorfuss dokumentiert. Es zeigte sich keine ossäre Läsion. Der Befund des MRI war – abgesehen von der zystischen polylobulierten Läsion – schliesslich ebenfalls vollkommen unauffällig und innerhalb der Norm (vorstehend E. 3.4). Dr. Z.____ konnte nach Durchsicht des MRI-Berichts keine Hinweise auf Unfallfolgen erkennen, insbesondere auch keine vorübergehenden. Denn es wurden kein Knochenmarksödem und keine fokalen Knorpeldefekte festgestellt, die Bänder konnten regelrecht intakt dargestellt werden und es wurde keine Syndesmoseverletzung nachgewiesen (vgl. Urk. 7/19).

4.3

Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Beurteilung bestehen nicht. So vermögen auch die vom Beschwerdeführer monierten, von Dr. Z.____ angeführten wechselhaften Seitenangaben des Beschwerdeführers nichts daran zu ändern. Es mag wohl zutreffen, dass in den Berichten von Dr. A.____ sowohl die Datumsangaben als auch die Seitenangaben (links/rechts) nicht immer korrekt erfasst wurden. Dies ändert jedoch nichts an der Einschätzung und Würdigung von Dr.

Z.____, zumal sich diese in Bezug auf das Wesentliche als

inhaltlich korrekt erweist, indem sich mittels MRI bildgebend keine Unfallfolgen dokumentieren liessen. Diese Ausführungen des Vertrauensarztes werden vorliegend insbesondere durch den Bericht des erstbehandelnden Dr. A.____ bestätigt, in

dem auch er bildgebend keine ossäre Läsion feststellen konnte. Zudem ging auch der behandelnde Dr. A.____ von einer Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % ab dem 20.

Februar 2024 aus (vorstehend E. 3.6), was sich vollumfänglich mit der Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 19. Februar 2024 deckt. Insgesamt wecken demnach die übrigen Berichte keine auch nur geringen Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung und es liegen denn auch keine anderen ärztlichen Beurteilungen vor, welche von einer weiteren Unfallkausalität der über den 19. Februar 2024 hinaus bestehenden Beschwerden zum Ereignis vom 28. September 2023 ausgehen. 4.4

Vor dem Hintergrund des als Bagatell-Unfall zu qualifizierenden Unfallherganges, der fehlenden klinischen und bildgebend festgehaltenen Unfallfolgen hinsichtlich der weiterhin geklagten Beschwerden am rechten Fuss kann ohne weiteres auf die Beurteilung durch Dr. Z._____

vom 13. Februar 2024 (vorstehend E. 3.7) abgestellt werden, wonach

von einer durch das Unfallereignis erlittenen einfachen Distorsion des rechten Vorfusses und OSG auszugehen ist, welche gemäss

allgemeiner Erfahrungsregel innerhalb weniger Wochen als folgenlos abgeheilt zu betrachten ist.

Aufgrund des Gesagten ist die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 19. Februar 2024, mithin rund fünf

Monate nach dem Unfallereignis vom 28. September 2023, nicht zu beanstanden. Der angefochtene Einspracheentscheid (Urk. 2) erweist sich demnach 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 Dr. André Largier - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Bachofner Schüpbach

E. 6

) beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 26. November 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 9

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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