

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00200 vom 3. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00200

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00200 du 3 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00200 del 3 marzo 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1983 geborene X.____ arbeitete seit 1. April 2023 als Monteur bei der Y.____ GmbH und war dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er am 9. Juli 2023 einen Velosturz erlitt (vgl. Unfallmeldung, Urk. 7/1). Die am 13. Juli 2023 erstbehandelnde med. pract . Z.____ , Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin,

diagnostizierte eine leichte HWS-Distorsion ohne sichtbare Verletzungen und sensomotorische Ausfälle und attestierte dem Versicherten eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 22.

Juli

2023

(mit

Verlängerung en

durch

den

nachbehandelnden

Dr.

med.

A.____ ,

Facharzt

FMH

für

Orthopädische

Chirurgie

und

Traumatologie

des

Bewegungsapparates , vgl. Urk. 7/6

f f.). Die Suva anerkannte den Schadenfall und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten, Urk.

7/2). Im weiteren Verlauf

beklagte

der

Versicherte

persistierende

Nacken-

und

Hüftschmerzen

rechts

sowie Gefühlsstörungen in der linken Hand (Urk. 6/10) . Bildgebend ergaben sich am 30.

August 2023

ein anterosuperiorer Labrumriss der rechten Hüfte mit winziger Zyste und - im Sinne eines Zufallsbefundes

- ein liposklerosierende r

myxofibröse r

Tumor im rechten Femur

(Urk. 7/14/2, Urk.

7/16); an der HWS zeigten sich nicht aktivierte – näher umschriebene – degenerative Veränderungen sowie

eine Diskus- und Bandscheibenprotrusion, ohne (evidente) Neurokompression (Urk. 7/15 /2). Die neurologische Abklärung durch Prof. Dr. med. B.____ , Facharzt FMH für Neurologie,

vom 27.

November 2023 ergab keine Hinweise auf eine neurogene Ursache der Schmerzen und sensiblen Störungen (Urk. 7/40). Am 28.

Dezember

2023

gab

Dr.

med.

C.____ ,

Facharzt

F M H

für
Chirurgie,
eine
versicherungsmedizinische Kurzb eurteilung ab (Urk. 7/48). Gestützt darauf stellte die
Suva
die
vorübergehenden
Leistungen
mit
Verfügung
vom
11.
Januar
2024
per
9.
April
2024
ein
(Urk.
7/56).
Dagegen
erhob
der
Versicherte
Einsprache
(Urk.
7/71).
Per
31.
Januar
2024
wurde
die

bisherige
Anstellung
durch
die
Arbeitgeberin
aufge löst
(Urk.
7 / 63).

Im
Februar
2024

führte

Dr .

A. ____

eine

arthrographische

Infiltration

ins rechte Hüftgelenk durch; die Schmerzen persistierten weiterhin (Urk. 7/77/3). Im Konsiliarbericht vom 21. Juni 2024 diagnostizierte Dr. med. D.____ , Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und stellvertretender Oberarzt der E.____ Klinik, unklare Bein- und Hüftschmerzen rechts (Urk.

7/81/2).

MR-tomographisch

zeig te

sich

am

18.

Juni

2024

beidseits

eine

wesentliche Prädisposition für ein femoroacetabuläres

Impingement

sowie neu eine Inguinalhernie rechts (Urk.

7/83 /2

f.). Die zur Mitbeurteilung intern beigezogene Dr.

med. F.____ , Fachärztin FMH für Neurologie, E.____ Klinik, diagnostizierte
Leistenschmerzen rechts nach Fahrradsturz im Juli 2023, ohne

fokale

Defizite

und

bei

normalen

Elektroneurografien

der

Beinnerven;

DD Meralgia

paraesthetic a (atypische Präsentation) , Inguinalhernie (vgl. Sprechstundenbericht vom 6.
September 2024, Urk. 7/91/2). Auf entsprechenden Vorhalt nahm

Dr.

med.

G. ____ ,

Facharzt

FMH

für

Orthopädie

und

Traumatologie, am 8. Oktober 2024 eine kreisärztliche Beurteilung vor (Urk. 7/95).

Gestützt darauf wies die Suva die Einsprache des Versicherten mit Einspracheentscheid
vom 15. Oktober 2024 (Urk.

2) ab.

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).

E. 1.2

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 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern
sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1

UVG).

E. 1.3

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 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).

E. 1.4

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. 1.5

Die
Leistungspflicht
des
Unfallversicherers
setzt
im
Weiteren
voraus,
dass
zwischen
dem
Unfallereignis
und
dem
eingetretenen
Schaden
ein
adäquater
Kausal zusammenhang
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

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).

E. 1.6

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 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_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

Praxismässig sind die Kreisärzte nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, Körperschädigungen

im

Sinne

des

Art.

E. 2

Dagegen erhob X. ____

mit bei der Suva eingereichtem und von dieser überwiesenem (Urk. 3) Schreiben vom 11. November 2024 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es seien ihm in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 15. Oktober 2024 über den 9. April 2024 hinaus

Versicherungsleistungen auszurichten (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 20.

Januar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 22. Januar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. C.____ vom 28.

Dezember 2023 seien Vorerkrankungen an der HWS und rechten Hüfte bildgebend ausgewiesen. An der rechten Hüfte bestehe ein degenerativer Labrumschaden und ein Tumor; im HWS-Bereich bestünden ebenfalls degenerative Veränderungen und eine Diskopathie.

Zusätzliche

unfallbedingte

Läsionen

seien

am

30.

August

2023

bildgebend

ausgeschlossen

worden.

Demnach

sei

es

durch

das

Unfallereignis

vom

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer ein, die medizinische Beurteilung widerspiegeln seinen aktuellen Gesundheitszustand nicht. Die im Entscheid genannten Einschränkungen seien unvollständig. Die aktuelle Beeinträchtigung wirke sich erheblich auf seinen Alltag und seine Arbeitsfähigkeit aus. Die IV habe seinen Gesundheitszustand ebenfalls überprüft und sei zum Schluss gekommen, Eingliederungsmassnahmen seien nicht möglich. Dies zeige die Schwere der gesundheitlichen Einschränkungen, welche im angefochtenen Einspracheentscheid nicht ausreichend berücksichtigt worden seien (Urk. 1). 3. 3.1

Die am 13. Juli 2023 erstbehandelnde med. pract . Z.____

diagnostizierte eine leichte HWS-Distorsion. Der Beschwerdeführer sei behelmt vom Velo gestürzt und auf die rechte Seite gefallen. Zu einer Bewusstlosigkeit sei es dabei nicht gekommen. Seither beklage er Nackenschmerzen. Sichtbare Verletzungen und sensomotorische Ausfälle bestünden nicht. Klinisch zeige sich ein Hartspann der paravertebralen Muskulatur im Nackenbereich

(Urk. 7/10/4). 3.2

Der

nachbehandelnde

Dr.

A.____

hielt

anlässlich

der

Verlaufskontrolle

vom

22.

Juli

2023 fest, der Beschwerdeführer beklage persistierende Schmerzen trotz Schmerzmittel.

Die

HWS-Rotation

sei

weiterhin

eingeschränkt

mit

deutlich

druck dolenten Arealen im Bereich der HWS-Muskulatur. Zudem bestünden Gefühlsstörungen im Bereich der linken Hand

(Urk. 7/10/4). Am 24. August 2023 habe der Beschwerdeführer zudem seit dem Unfall bestehende Bauch- und Hüftschmerzen rechts berichtet (Urk. 7/10/4). 3.3

Die

MR-Tomographie

der

HWS

vom

30.

August

2023

brachte

auf

Höhe

der

HWK 3

bis

6

geringe,

nicht

aktivierte

Osteochondrosen ,

ohne

evidente

Neurokompression,

eine flache dorsale Diskusprotrusion ohne Spinalkanalstenose oder Myelonkompression sowie eine kleine fokale Bandscheibenprotrusion links, ohne Neurokompression zur Darstellung ; im Vergleich zur (nicht aktenkundigen) Voruntersuchung vom 2. September 2022 zeige sich

keine wesentliche Befundänderung (Urk. 7/15/2) .

Die Hüft-MRT vom 30.

August 2023 zeigte ein anterosuperiorer Labrum basis riss mit winziger paralabraler Zyste und

als Zufallsbefund ein liposklerosierender

myxofibröser Tumor , welcher als harmlos beurteilt wurde (Urk. 7/16/2). 3.4

Im Konsiliarbericht vom 27. November 2023 hielt Prof. Dr. B._____

den Verdacht auf myofasziale Schmerzen nach Velosturz am 9. Juli 2023, ohne Hinweise für

eine

neurogene

Schädigung ,

fest

(Urk.

7/40/2).

Der

Beschwerdeführer

sei

anlässlich des Velosturzes auf die rechte Seite geflogen und habe sich mit der rechten Hand abgestützt. Danach habe er noch drei Tage gearbeitet und alsdann vermehrt Schmerzen im Nacken und Rücken verspürt, vor allem aber auch in der Hüfte. Er knicke teilweise auch ein, zum Beispiel wenn er seinen kleinen Sohn halte. Zudem habe er intermittierend ein Schweregefühl und Ameisenlaufen in der linken Hand. 2014 habe der Beschwerdeführer einen schweren Sturz erlitten aus 6 Meter Höhe mit Fraktur der BWK 11/12. Aktuell

zeige sich eine zu allen Seiten schmerzhaft aktiv eingeschränkte HWS-Beweglichkeit (ca. 1/3). Trophik und Tonus seien allseits normal. Latente oder manifeste Paresen der Arme oder Beine bestünden nicht. Die Koordination sei regelrecht. Bis auf eine Sensibilitätsminderung am ulnaren

linken

Unterarm

sei

die

geprüfte

Sensibilität

unauffällig.

Die

Muskeleigenreflexe seien seitengleich lebhaft und der Gang/Stand unauffällig. Die Neurographien inkl. F-Wellen hätten normale Befunde ergeben. Bei diesen klinischen und elektrophysiologischen Untersuchungsergebnissen

bestünden

keine Hinweise für eine neurogene Ursache der Schmerzen und Sensibilitätsstörungen. MR-tomographisch hätten sich auch keine Hinweise für eine Radikulopathie ergeben. Es sei also von einer muskulären Genese der HWS- und Hüftschmerzen auszugehen (Urk.

7/40/2 ff.) . 3. 5

Kreisarzt

Dr.

C.____

hielt

mit

Kurzbeurteilung

vom

28.

Dezember

2023

fest,

die

vom Unfall betroffene Körperregion sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. An der rechten Hüfte bestünden gestützt auf die bildgebenden Untersuchungen vom

27.

Oktober

2014,

4.

Dezember

2014

und

30.

August

2023

ein

degenerativer Labrumschaden sowie Tumor im proximalen Oberschenkel. Die im Juni 2024 MR-tomographisch dargestellten Befunde an der HWS mit degenerativen Schädigungen und Diskopathie seien bereits im MRT vom 2. September 2022, CT vom

27.

April

2019

und

27.

Oktober

2014

und

in

der

Röntgenbildgebung

vom

27.

Oktober

2014

dokumentiert

worden.

Zusätzliche

unfallbedingte

Läsionen

seien

aufgrund der MRT vom 30. August 2023 bildgebend ausgeschlossen worden. Nach der medizinischen Behandlungserfahrung sei bei der vorliegenden Kontusion ohne strukturelle Schädigung der Zustand, wie er auch ohne den Unfall vorliegen würde, spätestens nach neun Monaten erreicht gewesen (Urk. 7/48). 3. 6

Im Februar 2024 führte Dr. A.____

eine arthrographische Infiltration ins rechte Hüftgelenk durch; die Schmerzen persistierten weiterhin (Urk. 7/77/3). 3.7

Daraufhin

wurde

der

Beschwerdeführer

in

der

E.____

Klinik

vorstellig.

Im

Konsiliarbericht vom 21. Juni 2024 diagnostizierte Dr. D.____

unklare Bein- und Hüftschmerzen rechts (Urk. 7/81/2). MR-tomographisch zeigten sich am 18. Juni 2024

beidseits

eine

wesentliche

Prädisposition

für

ein

femoroacetabuläres

Impingement

und neu eine Inguinalhernie rechts (Urk.

7/83 /2

f.). Die zur Mitbeurteilung intern beigezogene Dr. F. ____

diagnostizierte Leistenschmerzen rechts nach Fahrradsturz im Juli 2023 , ohne fokale Defizite, bei normalen Elektroneurografien der Beinnerven; DD Meralgia

paraesthetica (atypische Präsentation), Inguinalhernie . Die klinische und elektrophysiologische Untersuchung habe bis auf eine Klopfdolenz über dem Leistenband unauffällige Befunde ergeben (Urk. 7/91). 3.8

Kreisarzt

Dr.

G. ____

hielt

am

8.

Oktober

2024

fest,

die

kreisärztliche

Beurteilung

vom

28.

Dezember

2023

habe

weiterhin

Gültigkeit .

Alsdann

habe

sich

im

Juni

2024

bildgebend eine Prädisposition für ein femoro-acetabuläres

Impingement ergeben, womit auch der Labrumschaden und die Zysten erklärbar seien. Überdies bestehe eine beidseits beginnende Cox-Arthrose.

Bei der (visceralchirurgisch noch nicht belegten) Inguinalhernie handle es sich nicht um ein unfallkausales Krankheitsbild. Eine

solche komme zustande durch Bindegewebsschwäche und zusätzlich erhöhten Druck im Bauchraum, etwa durch regelmässiges Heben und Tragen schwerer Lasten. Die erwogene Meralgia

paraesthetica entstehe durch direkten Druck des N. ervus

cutaneus

femoris

lateralis, häufig durch zu enge Kleidung oder bei Gewichtszunahme mit deutlicher Prävalenz bei Adipositas, Diabetes mellitus sowie beim Tragen zu enger Kleidung im Bereich der Taille in Verbindung mit Adipositas. Andererseits könne auch eine starke Gewichtsabnahme mit Verlust des schützenden Fettpolsters zu denselben Beschwerden führen. Jedenfalls handle es sich dabei nicht um eine unfallkausale Diagnose. Die vorübergehenden Folgen der Kontusion hätten spätestens neun Monate nach dem Unfall keine ursächliche Rolle mehr beim anhaltend beklagten Beschwerdebild gespielt (Urk.

7/95). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Entscheid auf die kreisärztliche n Beurteilung en von Dres . C.____ und G.____

ab, welche in Kenntnis und Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben wurden. 4 .2

Konkrete Indizien, die gegen die Beweiswertigkeit der Beurteilung von Dres . C.____

und

G.____

sprechen,

sind

nicht

gegeben.

Die

erstbehandelnde

Ärztin

diagnostizierte eine leichte HWS-Distorsion, ohne äusserlich wahrnehmbare Verletzungen und sensomotorische Ausfälle; die bildgebenden Untersuchungen der rechten

Hüfte

und

HWS

im

August

2023

zeigten

keine

frischen,

strukturellen

Schädigungen. Gegenteiliges behauptet auch der Beschwerdeführer nicht. Die wiederholte

neurologische n

Abklärungen

ergaben

keine

neurogene

Ursache

der

beklagten Schmerzen und Sensibilitätsstörungen . Schmerzen und klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen vermögen für sich allein kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen (vgl. etwa Urteil U

9/05 des damaligen

Eidgenössischen

Versicherungsgerichts

vom

3.

August

2005

E.

4;

Urteile

des Bundesgerichts U

354/06 vom 4.

Juli

2007 E.

7.2, U

328/06 vom 25.

Juli 2007 E.

5.2

sowie

8C_369/2007

vom

6.

Mai

2008

E.

3).

Es

fällt

zudem

auf,

dass

seit

Ende

November 2023 keine Nackenschmerzen mehr dokumentiert

wurden (Urk.

7/7 7 /2 f.) .

Alsdann

sind

ein

Labrumriss

mit

winziger

Zyste

im

Bereich

der

rechten Hüfte sowie verschiedentlich – näher umschriebene – degenerative
HWS-Veränderungen

ausgewiesen.

Dabei
entspricht
es
einer
medizinischen
Erfahrungstatsache,
dass
selbst
im
Fall
vorbestehender,
degenerativer,
das
heisst

abnutzungsbedingter Erkrankungen eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist (Urteil des Bundesgerichtes 8C_677/2010 vom 16.

Dezember

2010 E.

4.6 mit Hinweisen).

Eine

allfällige

unfallbedingte,

richtungsgebende

Verschlimmerung

müsste

bildgebend ausgewiesen sein (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 8C_174/2008 vom 8.

August 2008 E.

4.2 mit Hinweisen), was vorliegend nicht der Fall ist. Der Vollständigkeit halber festzuhalten ist ferner, dass die Leistenhernie rechts erstmals im Juni 2024 und damit ein Jahr nach dem Unfall diagnostiziert wurde; eine Unfallkausalität wird ärztlicherseits nirgends postuliert und kann auch bereits infolge der zeitlichen Distanz zum Unfallereignis nicht angenommen werden.

S chliesslich bleibt unter Hinweis auf das unter E. 1. 3 ff. Gesagte hervorzuheben, dass die Leistungspflicht der Unfallversicherung – im Gegensatz zur Invalidenversicherung - ein en unfallkausale n

Schaden voraussetzt. Entsprechend lässt sich aus dem Umstand, dass die Invalidenversicherung, welche bleibende Gesundheitsschäden abdeckt, Eingliederungsmassnahmen ablehnte, nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten. 4.3

Zusammenfassend ist gestützt auf die hinreichend aufschlussreiche Aktenlage, insbesondere die ärztlicherseits unwidersprochenen kreisärztlichen Beurteilungen von

Dres .

G.____

und

C.____ ,

mit

überwiegender

Wahrscheinlichkeit

erstellt,

dass

die

Folgen

des

Unfalls

vom

E. 6

Abs.

2

UVG

(früher:

unfallähnliche

Körperschädigungen

gemäss

a Art .

E. 9

April 2024 eingestellt. Dies führt zur Abweisung der 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
HurstHediger

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