

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00007**

## **vom 19. August 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2025.00007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2025.00007)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00007 du 19 août 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2025.00007 del 19 agosto 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1981, war ab dem 26. Mai 2023 bei der Y.\_\_\_\_ AG als Automatiker im Stundenlohn angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Urk. 9/1, 9/11/2).

Gemäss Schadenmeldung der Arbeitgeberin vom 29. September 2023 habe sich der Versicherte am 25. September 2023 am Thorax verletzt, als ihm ein Metallstück in die Rippen gestochen habe (Urk. 9/1, vgl. auch Urk. 9/42). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die von ärztlicher Seite attestierte Arbeitsunfähigkeit (u.a. Urk. 9/2, 9/19/2 und 9/25/2) und die medizinische Heilbehandlung (vgl. Urk. 9/15, 9/115). Die Arbeitgeberin löste das Arbeitsverhältnis per 30. November 2023 auf (Urk. 9/28).

Nach Eingang medizinischer Unterlagen (Urk. 9/50/2, 9/51/2-3 und 9/52/3-4) und Kostengutsprache gesuchten für weitere Therapien (Urk. 9/65/4, 9/97) gelangte die Suva an den beratenden Arzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Praktischer Arzt bzw. Facharzt für Allgemeinmedizin (Stellungnahme vom 29. Februar 2024, Urk. 9/96). Mit Verfügung vom 5. März 2024 teilte sie dem Versicherten mit, dass der Zustand, wie er sich auch ohne den Unfall eingestellt hätte, gemäss medizinischer Beurteilung spätestens am 20. November 2023 erreicht gewesen sei. Der Fall werde daher per 5. März 2024 abgeschlossen und die Versicherungsleistungen würden auf diesen Zeitpunkt hin eingestellt (Urk. 9/104). Am 12. März 2024 erhob der Versicherte dagegen Einsprache (Urk. 9/109), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 29. November 2024 abwies (Urk. 9/110).

#### **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 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. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

#### **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**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit

bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutach tens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Eine reine Aktenbeurteilung ist beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vor liegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_ 499 /202

## **E. 2**

8. Januar 2025 diverse Unterlagen zu den Akten ( Urk. 5/1-41). Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 8), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 10. Februar 2025 in Kenntnis gesetzt wurde ( Urk. 11). Am 3. März und 17. Juli 2025 reichte er weitere Patienten rechnungen , Rückforderungsbelege und medizinische Unterlagen zu den Akten , wobei er sich wiederum nicht zur Sache äusserte ( Urk. 13/1-3 , Urk. 14/1-11 ).

Mit Urteil vom heutigen Datum entscheidet das Gericht ebenfalls über die Beschwerde des Versicherten im Verfahren IV.2025.00252. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. November 2024 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen , auf die schlüssige und nachvollziehbare versicherungsinterne Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ könne ohne Weiteres abge stellt werden. Entgegenstehende medizinische Berichte seien nicht aktenkundig. Es sei eine medizinische Erfahrungstatsache, dass Weichteilverletzungen wie u.a. Kontusionen, Prellungen und Quetschungen , die nicht von einer strukturellen Läsion bzw. einer schlecht verheilten strukturellen Läsion mit fortdauernden gesundheitlichen Störungen begleitet seien, jedoch in gewissen Fälle anhand klinischer Befunde objektiviert werden könnten, auch ohne spezifische Behand lung mit der Zeit immer folgenlos ausheilen würden. Bei vorliegender Aktenlage erweise sich eine Begutachtung nicht als erforderlich. Die angefochtene Verfügung mit welcher die Versicherungsleistungen per 5. März 2024 einge stellt w orden seien

sei daher nicht zu beanstanden ( Urk. 2 S. 6).

### **E. 2.2**

In seiner Beschwerdeschrift vom 9. Januar 2025 machte der Beschwerdeführer geltend, er befinde sich seit dem Unfall vom 5. September 2023 in ärztlicher und physiotherapeutischer Behandlung. Deren Kosten könne er nicht vollständig selbst übernehmen, da er derzeit arbeitslos sei und sich in einer beruflichen Neuorientierung befinde. Er halte die Leistungseinstellung für ungerechtfertigt, da der Zusammenhang zwischen dem Unfall und seinen Beschwerden eindeutig sei. So kämen sowohl Bewegungseinschränkungen als auch Kraftverlust, stechende Schmerzen am Rücken sowie Druck- und Dehnungsschmerzen

häufiger vor. Zusätzlich bestehe insbesondere eine Unfähigkeit für schwere körperliche Arbeit und Arbeiten in Zwangshaltung. Die medizinischen Behandlungen seien von den behandelnden Ärzten als notwendig eingestuft worden, um die Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen. Die Kosten für die bisherigen und allfällige zukünftige Behandlungen seien von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2025 betonte die Beschwerdegegnerin gestützt auf die Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_, dass die Unfallfolgen nach dem klinisch und bildgebend folgenlosen Ereignis vom 25. September 2023 spätestens nach sechs bis acht Wochen folgenlos abgeheilt seien. Ausserdem wies sie darauf hin, es sei in der Schadenmeldung vom 29. September 2023 angegeben worden, dem Beschwerdeführer habe am 25. September 2023 ein Metallstück in die Rippen gestochen. Ab diesem Zeitpunkt habe eine Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die medizinische Erstbehandlung habe am 13. September 2023 stattgefunden, wobei anamnestisch von einem Stechen links am Rücken nach Zusammenprall mit einem metallischen Stück die Rede sei. Ein Röntgen des Thorax sei unauffällig gewesen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei erst ab dem 25. September 2023 bescheinigt worden; zuvor sei der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Automatiker voll arbeitsfähig gewesen. Beschwerdeweise sei geschildert worden, der Unfall habe sich am 5. September 2023 zugetragen (Urk.

### **E. 4**

vom 30. Mai 202

#### **E. 4.1**

Die Beschwerdegegnerin geht hauptsächlich auf der Grundlage der versicherungsinternen ärztlichen Beurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ davon aus, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den anhaltenden Beschwerden an der Brustwirbelsäule bzw. am Thorax sei spätestens per 20. November 2023 dahingefallen, weshalb der Fall per 5. März 2024 abzuschliessen und keine weiteren Versicherungsleistungen geschuldet seien. Der Beschwerdeführer bestreitet demgegenüber (sinngemäss) den Beweiswert der versicherungsinternen Stellungnahme (vgl. vorstehende E. 2.1-2.3). Zu prüfen ist somit, ob die versicherungsinternen Aktenbeurteilungen überzeugen oder ob auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen, was ergänzende medizinische Abklärungen notwendig machen würde (vgl. vorstehende E. 1.4).

#### **E. 4.2**

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1), oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbe gründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen. Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (nicht publ. E. 3 des Urteils BGE 146 V 51; Urteile des Bundesgerichts 8C\_17/2024 vom 9. Juli 2024 E. 2.3 und 8C\_62/2023 vom 16. August 2023 E. 2.2, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.3.1**

Vorab ist auf die in der Beschwerdeantwort ( Urk. 8) aufgeworfene Frage des genauen Unfalldatums einzugehen, obschon dies für die Beurteilung nicht von entscheidender Bedeutung ist. Die Arbeitgeberin datierte den Unfall in ihrer Schadenmeldung auf den 25. September 2023 ( Urk. 9/1). Mit Blick auf die übrige Aktenlage ist jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vielmehr davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer bereits am 5. September 2023 beim Rückwärtsgehen mit einem Metallstück bzw. einer Metallplatte zusammengestossen ist. Dies hielt der Beschwerdeführer nicht nur in seiner Beschwerdeschrift fest ( Urk. 1 S. 1), sondern auch zuvor im von ihm am 31. Mai 2024 ausgefüllten Fragebogen zum Unfallhergang ( Urk. 9/147/2). Hierzu stimmig ist überdies, dass die ärztliche Erstbehandlung bei Dr. C.\_\_\_\_

gemäss ihrem Bericht vom 4. Januar 2024 am 13. September 2023 stattfand, wobei der Beschwerdeführer den Zusammenprall mit dem Metallstück geschildert und über seit Anfang September [2023] bestehende Rückenschmerzen geklagt habe. Im Übrigen erfolgte die Röntgen-Untersuchung des Thorax auf Überweisung durch Dr. C.\_\_\_\_

am 21. September 2023 und somit ebenfalls vor dem in der Schadenmeldung genannten Datum (Urk.

9/62/3-5).

#### **E. 4.3.2**

Dieser Umstand ändert allerdings nichts an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Einschätzung vom 29. Februar 2024, was beschwerdeweise denn auch gar nicht explizit geltend gemacht wurde. Dr.

Z.\_\_\_\_ legte unter Einbezug der medizinischen Vorakten überzeugend dar, weshalb die Unfallfolgen überwiegend wahrscheinlich spätestens sechs bis acht Wochen nach dem Schadenereignis keine Rolle mehr im Beschwerdebild gespielt haben. Er untermauerte seine Beurteilung mit den bildgebenden Befunden der am 21. September und 21. November 2023 durchgeführten Röntgen- bzw. MRI-Untersuchungen des Thorax und der Brustwirbelsäule ( Urk. 9/50/2, 9/62/3-5). Übereinstimmend mit der behandelnden Ärztin Dr. C.\_\_\_\_

( Urk. 9/52/5) schloss er auf das Vorhandensein chronischer degenerativer Veränderungen und das Fehlen struktureller Läsionen als Folge der Krafteinwirkung durch die Metallplatte (Urk.

9/96).

Der Beschwerdegegnerin ist beizupflichten, dass keine Arztberichte aktenkundig sind, die der versicherungsinternen Beurteilung der natürlichen Kausalität wider sprechen. Solches ist insbesondere auch nicht den vom Beschwerdeführer am 28. Januar, 3. März und 17. Juli 2025 nachgereichten Unterlagen

zu entnehmen, welche u.a. ärztliche Berichte, unbegründete Arbeitsunfähigkeitszeugnisse sowie

diverse Rechnungskopien umfassen ( Urk. 5/1-41, Urk. 13/1-3 und Urk. 14/1-11 ).

Gemäss Rechnungskopien erfolgten die Behandlungen zwar anfänglich gestützt auf den Diagnosecode «R1» (Unfall/unfallbedingt; Kopf/Wirbelsäule) und

die Unterlagen bezeichnen teilweise einen nicht spezifizierten «Unfall» als Behandlungsgrund. Doch diese Angaben allein genügen nicht, um auch nur die geringsten Zweifel zu erwecken am von Dr. Z.\_\_\_\_ nachvollziehbar erläuterten,

im November 2023 beziehungsweise im März 2024 dahingefallenen Kausalzusammenhang der Beschwerden zu einem Unfallereignis.

Soweit der Beschwerdeführer selbst den Zusammenhang zwischen dem Unfall und den persistierenden Beschwerden als «eindeutig» qualifiziert und betont, sich seit dem Unfall in ärztlicher und physiotherapeutischer Behandlung zu befinden (Urk. 1 S.

1), erschöpft sich seine Argumentation in der «post hoc ergo propter

hoc»-Formel, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist. Dies ist nicht zulässig und vermag zum Nachweis der Unfallkausalität nicht zu genügen (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_244/2023 vom 19. Oktober 2023 E. 5.1 mit Hinweisen).

Zu betonen ist überdies, dass der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_704/2022 vom 27. September 2023 E. 3.3 mit Hinweisen), und eine fachärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur gestützt auf eine ebenfalls fachärztlich abweichende Beurteilung entkräftet werden kann (Urteil des Bundesgerichts

#### **E. 4.4**

Ausgehend von der beweiskräftigen versicherungsinternen Beurteilung war der Status quo sine vel ante in Bezug auf die nach wie vor beklagten Rückenbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens sechs bis acht Wochen nach dem Unfallereignis vom 5. September 2023 erreicht. Die per 5. März 2024 verfügte Einstellung der Versicherungsleistungen erweist sich folglich als rechtens. Von weiteren Abklärungen medizinischer Art sind keine anderen entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann (BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. November 2024 ist folglich nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - Suva unter Beilage je einer Kopie von Urk. 13/1-3 und Urk. 14/1-11 - 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber  
Fehr Würsch

## **E. 5**

E.

### **E. 5.1**

mit Hinweisen). 2.

## **E. 8**

C\_439/2024 vom 24. März 2025 E. 5.3.2 mit Hinweisen).

Insgesamt sind die Einwände des Beschwerdeführers daher nicht geeignet, die Aktenbeurteilung von Dr. Z.\_\_\_\_ in Zweifel zu ziehen.

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