

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00082**

## **vom 29. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00082](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00082)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00082 du 29 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00082 del 29 marzo 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1968, arbeitete seit August 2015 als Glätter bei der Y.\_\_\_\_

AG, und war dadurch bei der Suva obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Aus der Schadenmeldung vom 4. November 2015 geht hervor, dass er am 3. Oktober 2015 beim Tragen einer Glättmaschine auf der Treppe gestolpert sei, und die Maschine dabei gegen seinen Fussknöchel geschlagen habe (Urk. 9/1). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, attestierte in der Folge eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/2, 9/4/2, 9/7/2, 9/8/2 und 9/12). Die Suva erteilte Kostengutsprache für die ärztliche Behandlung und erbrachte Taggeldleistungen (Urk. 9/5 f., 9/15).

Nach Eingang diverser medizinischer Unterlagen (Urk. 9/10 f., 9/13, 9/17 ff., 9/25 f., 9/30 f., 9/35, 9/47, 9/50, 9/60 und 9/62) teilte die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 18. Oktober 2016 (Urk. 9/65) mit, dass sie den Fall per 22. September 2016 abschliesse und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen sowie eine geplante Operation ablehne. Die bisherigen Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilungskosten) würden auf den genannten Zeitpunkt eingestellt. Nachdem der Versicherte dagegen Einsprache erhoben hatte (Urk. 9/68, 9/71), holte die Suva bei Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, eine versicherungsinterne Stellungnahme ein (Ärztliche Beurteilung vom 2. Februar 2017, Urk. 9/77).

Mit Einspracheentscheid vom 27. Februar 2017 wies sie die Einsprache ab, wobei sie dieser und einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzog (Urk. 9/83 = Urk. 2).

#### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) in Kraft getreten.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die in Geltung standen, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Dementsprechend sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht

gewährt werden (Absatz 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 30. Oktober 2015 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 1.2**

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

### **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 unmittlere 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). 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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.4**

Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c). 2.

### **E. 2**

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiter das (in der Höhe) unbestrittene Taggeld ab dem 22. September 2016 weiter bis zur vollen

Erwerbsfähigkeit, längstens für die versicherte Dauer, zu bezahlen.

### **E. 2.1**

Im Einspracheentscheid vom 27. Februar 2017 (Urk. 2) stellte sich die Beschwerdegegnerin gestützt auf die ärztliche Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2017 im Wesentlichen auf den Standpunkt, die erhobenen Befunde seien keine Folgen struktureller Läsionen, die auf den Unfall vom 30. Oktober 2015 zurückzuführen seien. Im Weiteren sei dieses Ereignis nicht geeignet gewesen, die heute noch vom Versicherten geklagten Beschwerden zu verursachen. Entsprechend habe er keinen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen als bisher gewährt (Urk. 2 S. 6).

### **E. 2.2**

Der Versicherte brachte in seiner Beschwerdeschrift vom 27. März 2017 (Urk. 1) zusammengefasst vor, es sei vom Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, auszugehen, der ihn bereits am 15. März 2016 im Auftrag der Suva untersucht habe (vgl. Urk. 9/25). Seit dem Betriebsunfall bestehe eine 100%ige Erwerbsunfähigkeit und im Januar 2017 sei eine Operation notwendig geworden (vgl. Urk. 3/3). Es sei noch offen, inwiefern die Erwerbsfähigkeit bezüglich welcher Tätigkeiten wiederhergestellt werden könne. Die seit

dem Unfalldatum bestehenden Bewegungs-, Sitz-, Steh- und Liegebewegungen seien jedenfalls bis zum Zeitpunkt der Operation alle direkt kausal auf den Unfall zurückzuführen gewesen. Vor dem Unfall habe er keine Beschwerden gehabt, und es hätten weder eine Fusschädigung noch eine Fussanomalie vorgelegen (Urk. 1 S. 5).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2017 (Urk. 8) betonte die Suva, dass auf die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_ abgestellt werden könne. Dieser habe dar gelegt, dass die geklagten Beschwerden nicht unfallkausal, sondern auf länger vorbestehende degenerative Veränderungen zurückzuführen seien. Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 22. September 2016 sei daher zu Recht erfolgt. Bezugnehmend auf die Rechtsbegehren des Versicherten merkte die Suva ergänzend an, dass Eingliederungsmassnahmen nicht Teil des Leistungskataloges der Unfallversicherung seien (Urk. 8 S. 3).

### **E. 2.4**

Mit Replik vom 15. Dezember 2017 (Urk. 30) hielt der Beschwerdeführer daran fest, dass auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_

- welcher die Unfallkausalität bejaht habe - und nicht auf die Stellungnahme von Dr. A.\_\_\_\_ abzustellen sei. Ausser dem führte er aus, die Beschwerdegegnerin habe die Terminierung der Unfallversicherungsleistungen verfrüht angesetzt. Selbst wenn von einem Vorzustand ausgegangen würde, habe sich der Zustand des Knöchels nach dem Unfall massiv verschlechtert. Gemäss Art. 36 UVG habe die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu erbringen, selbst wenn die Beschwerden nur noch zu einem Teil auf den Unfall zurückzuführen seien. Genau dies sei zweifelsohne auch nach dem 22. September 2016 der Fall gewesen. Im Übrigen pflichtete der Versicherte der Beschwerdegegnerin bei, dass Eingliederungsmassnahmen nicht zu deren Leistungskatalog gehören würden (Urk. 30 S. 3 ff.).

### **E. 3**

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten einer am 23. Januar 2017 in der B.\_\_\_\_ Klinik durchgeführten Operation zu übernehmen.

#### **E. 3.1**

Ausgehend von den klinischen Angaben einer Prellung am rechten Fuss (vgl. Urk. 9/18) wurde dieser am 20. November 2015 in der D.\_\_\_\_ radio logisch untersucht. Dabei zeigten sich degenerative Veränderungen talonavikular mit kleinen nach kranial gerichteten Osteophyten und einer sub kortikalen Knochenzyste im Processus anterior tali . Im Weiteren konnte ein angedeuteter Fersensporn sowie eine Normvariante des Kahnbeins festgestellt werden. Nach weise für eine Fraktur ergaben sich bei im Übrigen intakten ossären Verhältnissen nicht ( Urk. 9/11).

Eine MRI-Untersuchung des oberen Sprunggelenks vom 27. November 2015 ergab einen sekundären osteochondralen Defekt am Talus, wahrscheinlich bei Status nach Talusnekrose ( Urk. 9/10).

#### **E. 3.2**

Dr. C.\_\_\_\_ untersuchte den Versicherten am 15. März 2016 im Auftrag der Suva (vgl. Urk. 9/23). Dieser leide an einem Supinationstrauma des rechten Fusses seitdem er - eine 30 Kilogramm schwere Maschine tragend - nach der letzten Stufe einer Treppe nicht richtig auf dem Boden aufgetreten sei. Der Beschwerdeführer berichte von neuralgiformen Stichen im oberen Sprunggelenk rechts in Ruhe. Bei Belastung und beim Gehen habe er starke Schmerzen. Bei Palpation verspüre er eine sehr starke Druckdolenz im vorderen medialen Gelenkspalt des oberen Sprunggelenks. Die geschilderten Beschwerden seien plausibel. Es liege ein Status nach Knochennekrose im Talus rechts bei einem Supinationstrauma

beim Tragen eines schweren Gewichtes vor. Die Behandlung und die Arbeitsunfähigkeit würden noch Monate fortauern ( Urk. 9/25).

#### **E. 3.3**

Eine am 17. März 2016 in der Universitätsklinik E.\_\_\_\_ durchgeführte Arthrographie ergab einen fokalen oberflächlichen Knorpeldefekt in der posterioren

tibialen Gelenkfläche des rechten oberen Sprunggelenks. Ferner zeigte sich eine leichte talonaviculare und calcaneocuboidale Arthrose ( Urk. 9/31).

#### **E. 3.4**

Im Rahmen einer weiteren MRI- und Röntgenuntersuchung vom 27. Juni 2016 in der D.\_\_\_\_ habe sich ein unveränderter ausgedehnter osteochondraler Defekt mit Knorpeldestruktion, angrenzendem Knochenödem und einer Osteonekrosezone im Talus zum Os naviculare hin gezeigt. Das Ödem im Os naviculare sei aktuell leicht regredient ( Urk. 9/52).

#### **E. 3.5**

Mit Stellungnahme vom 12. Oktober 2016 verneinte Dr. A.\_\_\_\_ die Frage, ob strukturelle Läsionen vorlägen, die mindestens wahrscheinlich auf das Ereignis vom 30. Oktober 2015 zurückzuführen seien. Die beschriebenen Veränderungen seien überwiegend wahrscheinlich vorbestehend und arthrotisch bedingt ( Urk. 9/60).

### **E. 3.6**

Der ärztlichen Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2017 ist ebenfalls zu entnehmen, dass die im Röntgenbild und in den MRI-Bildern nachweisbaren strukturellen Läsionen nicht mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 30. Oktober zurückzuführen seien ( Urk. 9/77/7). Zunächst sei festzuhalten, dass nicht von einem Anpralltrauma auszugehen sei. Der Beschwerdeführer habe den Sachverhalt derart geschildert (vgl. Urk. 9/41/1), dass er mit einer Maschine in der Hand eine Treppe hinuntergegangen sei. Am letzten Tritt sei er mit dem rechten Fuss abgeknickt, worauf sich sein Oberkörper leicht nach vorne verlagert habe. Es sei weder zu einem Sturz gekommen, noch sei ihm die Maschine gegen den rechten Fuss gefallen. Er habe dann einen starken Schmerz verspürt und die Arbeit niederlegen müssen. Am Abend sei der Fuss etwas angeschwollen gewesen ( Urk. 9/77/4). Der erste Röntgenbefund vom 20. November 2015 habe auf eine bereits sklerotisch markierte degenerativ bedingte Läsion hingewiesen, welche nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit knapp drei Wochen zuvor durch das Ereignis entstanden sein könne. Die MRI-Untersuchung vom 27. November 2015 habe sodann eine bereits erfolgte subchondrale Zystenbildung ergeben, welche Ausdruck einer bereits länger bestehenden Arthrose sei. Zudem habe das nach frischen Frakturen stets vorhandene Ödem gefehlt ( Urk. 9/77/5). Das MRI vom 27. Juni 2016 habe einen unveränderten, ausgedehnten osteochondralen Defekt mit Knorpeldestruktion gezeigt. Hinweise auf eine radiologische Dynamik - etwa eine vermehrte Abgrenzung der schon im November 2015 diagnostizierten Nekrosezone - hätten sich nicht ergeben. Dies lasse darauf schliessen, dass jene nicht unfallkausal zum Ereignis vom 30. Oktober 2015 sei, da ansonsten in den Monaten danach intensive Umbauvorgänge stattgefunden hätten. Solche hätten sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in den radiologischen Untersuchungen dargestellt ( Urk. 9/77/6).

Biomechanisch sei zur Auslösung einer Taluskompressionsfraktur ein Achsenstoss beziehungsweise ein direktes Anpralltrauma des Fusses notwendig, was der Versicherte jedoch ausdrücklich verneint habe. Im Fall eines solchen Achsenstosses könne es im Talusbereich sekundär über ein Abknicken der den Talus versorgenden Blutgefässe zu einer Nekrose kommen. Diese Veränderungen hätten allerdings ein völlig anderes Bild ergeben, als diejenigen, welche unfallnah mittels MRI angefertigt worden seien. Es finde sich kein grossflächiges Ödem, wie dies nach akuter Ischämie mit subsequenter Nekrose vorhanden sein müsste. Eine lokale Weichteilschwellung habe ebenfalls gefehlt. Demgegenüber hätten sich Geröllzysten als übliche Folgen einer degenerativen, vorbestehenden Veränderung im Sinne einer Arthrose gezeigt.

Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass der vom Versicherten geschilderte Unfallmechanismus nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet gewesen sei, den vorliegenden Schaden hervorzurufen ( Urk. 9/77/6 f.).

### **E. 3.7**

Der Versicherte wurde schliesslich am 23. Januar 2017 in der B.\_\_\_\_ Klinik am rechten Fuss operiert, wobei eine Talonavicular-Arthrodesis durchgeführt wurde ( Urk. 3/3). 4.

### **E. 4**

Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, im Fall einer für den Beschwerdeführer endgültig nicht mehr möglichen Tätigkeit als Bodenleger geeignete und, soweit möglich, nicht mit Erwerbseinbussen

verbundene andere Tätigkeitsbereiche abzuklären.

#### **E. 4.1**

Zwischen den Parteien ist strittig, ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per 22. September 2016 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht (vgl. E. 2.1 ff.).

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es dem Unfallversicherer - wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darlegte (Urk. 2 S. 3) - grundsätzlich unbenommen, zunächst im Rahmen einer formlosen Deckungsanerkennung Leistungen wie Heilbehandlung und Taggelder zu erbringen und diese nach einer eingehenden Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen (Unfalltatbestand, Kausalität) bei entsprechendem Untersuchungsergebnis ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision «ex nunc et pro futuro» - das heisst unter Verzicht auf eine Rückforderung der bisher gewährten Versicherungsleistungen - einzustellen (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_1019/2009

vom 26. Mai 2010 E. 4.2).

Zu prüfen ist daher zunächst, ob zwischen dem Ereignis vom 30. Oktober 2015 und den Beschwerden am rechten Fuss ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dies ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (vgl. E. 1.3).

#### **E. 4.2**

Der angefochtene Entscheid basiert massgeblich auf der ärztlichen Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2017 (Urk. 9/77; E. 3.6), welche die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien erfüllt (vgl. E. 1.4). So verfügt Dr. A.\_\_\_\_ als Facharzt für Chirurgie einerseits über eine für die Beurteilung des streitigen Leidens angezeigte medizinische Ausbildung. Andererseits berücksichtigte er sämtliche medizinischen Vorakten und setzte sich dabei ausführlich mit den radiologisch erhobenen Befunden und den biomechanischen Zusammenhängen auseinander (Urk. 9/77/2 ff.). Im Weiteren begründete er in nachvollziehbarer Weise, weshalb der vom Versicherten am 27. Juni 2016 geschilderte Ereignishergang (vgl. Urk. 9/41/1) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geeignet war, den festgestellten Gesundheitsschaden am rechten Fuss zu verursachen (Urk. 9/77/6 f.).

Schliesslich schadet nicht, dass Dr. A.\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht hat, da auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommt, sofern - wie im konkreten Fall - ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

Insgesamt sprechen vor diesem Hintergrund keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der fachärztlichen Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_.

#### **E. 4.3.1**

Zu prüfen bleibt, ob die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände die Beweiskraft der ärztlichen Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ zu schmälern vermögen. Er beruft sich dabei insbesondere auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. März 2016 (Urk. 9/25), welcher die

natürliche Kausalität zwischen den Fuss beschwerden und dem Ereignis vom 30. Oktober 2015 belege (vgl. Urk. 1 S. 3 ff., Urk. 30 S. 2 ff.).

Entgegen der Auffassung des Versicherten vermögen die Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ die Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen. Zunächst ist anzumerken, dass Dr. C.\_\_\_\_ anlässlich der Untersuchung des Beschwerdeführers dessen subjektiv geklagte Schmerzen am rechten Fuss zwar für plausibel erachtete. Zur Unfallkausalität äusserte er sich allerdings nicht eingehend und setzte sich ebenso wenig mit den Ergebnissen der radiologischen Untersuchungen auseinander. Eine objektive Befunderhebung ist dem Bericht ebenfalls nicht zu entnehmen. Dr. A.\_\_\_\_

führte zudem

in nachvollziehbarer Weise aus, weshalb nicht von der Diagnose eines Status nach Talusverletzung rechts mit Knochennekrose bei einem Supinationstrauma

ausgegangen werden könne. So verursache ein derartiges Trauma zum einen Schmerzen am oberen Sprunggelenk. Das Talonaviculargelenk sei aber typischerweise nicht betroffen. Zum anderen führe ein Supinationstrauma zu einer Überdehnung der Bänder beziehungsweise zu Bandläsionen, welche allerdings nicht feststellbar gewesen seien (Urk. 9/77/7).

Aus all diesen Gründen kann auf die Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 15. März 2016 nicht abgestellt werden.

#### **E. 4.3.2**

Der Beschwerdeführer rügt des Weiteren, Dr. A.\_\_\_\_ sei zu Unrecht nicht vom Unfallhergang ausgegangen, wie er in der Schadenmeldung vom 4. November 2015 (Urk. 9/1) enthalten sei. Gemäss bundesgerichtlicher Praxis sei jedoch auf die sogenannten Aussagen der ersten Stunde abzustellen (Urk. 30 S. 3).

Dem Versicherten ist grundsätzlich beizupflichten, dass den Aussagen der ersten Stunde im Bereich des Sozialversicherungsrechts in beweiswürdiger Hinsicht in der Regel grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

In der Schadenmeldung vom 4. November 2015 (Urk. 9/1) wurde der Unfallhergang in dem Sinne umschrieben, dass der Versicherte beim Tragen einer Glättmaschine auf der Treppe „gestürchtelt“ sei, und die Maschine dabei gegen seinen Fussknöchel geschlagen habe. Anlässlich der Befragung durch einen Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin vom 27. Juni 2016 hielt der Beschwerdeführer indes fest, dass es weder zu einem Sturz gekommen sei, noch sei die Maschine gegen seinen rechten Fuss gefallen (Urk. 9/41/1).

Es ist trotz der zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht zu beanstanden, dass Dr. A.\_\_\_\_ auf die detaillierten Aussagen des Versicherten vom 27. Juni 2016 abstellte. Zunächst ist festzuhalten, dass Dr. C.\_\_\_\_ seinem Bericht offenbar ebenfalls diese Sachverhaltsdarstellung zugrunde gelegt hatte, zumal aus seiner Stellungnahme weder ein Hinweis auf einen Sturz oder einen Anprall der Maschine hervorgeht (vgl. Urk. 9/25). Ausserdem ging der Versicherte in seiner Beschwerdeschrift selbst von dieser Schilderung des Unfallherganges

aus (Urk. 1 S. 3).

Die Behauptung in der Replik, es sei beim Gespräch mit dem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin „wahrscheinlich“ aufgrund der sprachlichen Schwierigkeiten zu Missverständnissen gekommen (Urk. 30 S. 3), steht hierzu im Widerspruch und ist nicht zu hören. Es finden sich denn auch in den gesamten Akten keine Hinweise für Verständigungsschwierigkeiten des Versicherten, welcher immerhin bereits seit seinem 22. Lebensjahr in der Schweiz lebt (vgl. Urk. 9/41/1). Im Übrigen hat Dr. A.\_\_\_\_ überzeugend dargelegt, weshalb nicht von einem Anpralltrauma auszugehen ist. Die radiologischen Untersuchungen hätten unter diesen Umständen ein grossflächiges Ödem sowie eine lokale Weichteilschwellung ergeben müssen. Stattdessen seien vorbestehende, degenerative Veränderungen festgestellt worden (Urk. 9/77/6 f.).

#### **E. 4.3.3**

Auch die übrigen Einwände des Beschwerdeführers erweisen sich als nicht stichhaltig. Sofern er

einerseits kritisiert, dass Dr. A.\_\_\_\_ als interner Kreisarzt in einem Anstellungsverhältnis zur Beschwerdegegnerin stehe (Urk. 30 S. 3), ist darauf hinzuweisen, dass dieser Umstand allein es nicht rechtfertigt, von der fachärztlichen Beurteilung abzuweichen. Es bedarf vielmehr besonderer Gegebenheiten, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (vgl. E. 1.4). Solche bringt jedoch weder der Beschwerdeführer substantiiert vor, noch ergeben sich aus den Akten diesbezüglich Anhaltspunkte. Der Versicherte ist sich andererseits bewusst (Urk. 30 S. 3), dass die Argumentation nach der Formel „post hoc ergo propter hoc“, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig ist und zum Beweis natürlicher Kausalzusammenhänge nicht zu genügen vermag (BGE 119 V 335 E. 2b/ bb., Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2013 vom 25. Juli 2013 E. 5.1).

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin berechtigterweise auf die fachärztliche Beurteilung von Dr. A.\_\_\_\_ vom 2. Februar 2017 abgestellt. Demzufolge sind die seitens des Versicherten geltend gemachten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kausal auf das Ereignis vom 30. Oktober 2015 zurückzuführen, sondern vielmehr Folge eines krankhaften Vorzustandes beziehungsweise eines degenerativen Prozesses. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ab dem 22. September 2016 verneinte. Für weitere medizinische Abklärungen besteht entgegen dem Eventualantrag des Beschwerdeführers (Urk. 30 S. 2) kein Anlass (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 90 E. 4b, 122 V 157 E. 1d, 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_320/2014 vom 14. August 2014 E. 11).

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Februar 2017 (Urk. 2) erweist sich demnach als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 5.

#### **E. 5**

Die aufschiebende Wirkung der Einsprache und die aufschiebende Wirkung der Beschwerde seien wiederherzustellen, und die Suva sei ausdrücklich zu verpflichten, dem Beschwerdeführer beziehungsweise -

soweit Abtretungs erklärungen bestehen - dem zuständigen Sozialamt die Taggelder ab dem 22. September 2016 schon jetzt nachzuzahlen.

### **E. 5.1**

Das Beschwerdeverfahren ist kostenlos ( Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit . a ATSG).

### **E. 5.2**

Mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 ( Urk. 33) wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Mark A. Glavas als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Da dieser trotz entsprechender Aufforderung keine Honorarnote eingereicht hat, ist die Entschädigung ermessensweise ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses (vgl. § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ]) auf Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und 8 % MWSt ) festzulegen.

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Entschädigung an den unentgeltlichen Rechtsvertreter verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Mark A. Glavas , Zürich,

wird mit Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt ) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird

auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas - Suva - Bundesamt für Gesundheit sowie an: - Gerichtskasse 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 Grünig Würsch

### **E. 6**

Die Kosten- und Entschädigungsfolgen seien ausgangsgemäss zu regeln.

### **E. 7**

Dem Beschwerdeführer seien die unentgeltliche Prozessführung - soweit nötig - und die unentgeltliche Vertretung im vorliegenden Verfahren zu gewähren. “

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Mai 2017 (Urk. 8) schloss die Suva auf Abweisung der Beschwerde. Mit Schreiben vom 31. Juli und 7. August 2017 wurde das Gericht über den Tod von Rechtsanwalt Hans Werner Meier informiert (Urk. 18-20). Mit Verfügung vom 4. September 2017 (Urk. 21) wurde das Gesuch des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen und ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Mit Replik vom 15. Dezember 2017 (Urk. 30) beantragte der neu durch Rechtsanwalt Mark A. Glavas, Zürich, vertretene Versicherte wiederum die Aufhebung des angefochtenen Entscheids und die Ausrichtung von Leistungen der Unfallversicherung auch nach dem 22. September 2016. Eventualiter wurde darum ersucht, den angefochtenen Entscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, eine neutrale Begutachtung in Auftrag zu geben, und gestützt darauf neu zu entscheiden. Ferner wurde n das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege erneuert und diesbezüglich Unterlagen zur Darlegung der finanziellen Situation eingereicht (Urk. 31, 32/1-9). Mit Verfügung vom 19. Dezember 2017 (Urk. 33) wurde dem Beschwerdeführer Rechtsanwalt Glavas als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Gleichzeitig wurde der Suva Frist zur Einreichung einer Duplik eingeräumt, worauf diese mit Schreiben vom 25. Januar 2018 (Urk. 35) verzichtete. Darüber wurde der Versicherte mit Verfügung vom 29. Januar 2018 (Urk. 36) orientiert.

Auf die Ausführungen der Parteien und die Akten wird, soweit für die Entscheidfindung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 8**

S. 7).

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