

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00113

vom 23. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00113

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00113 du 23 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00113 del 23 marzo 2018

Erwägungen

E. 1

1. Januar 2017 vor sorglich Ein sprache (Urk. 7/38), die sie mit Schreiben vom

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

vom 19. September 2015 hat sich vor dem 1. Januar 2017 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

Gemäss Art. 6 UVG werden so weit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt das UVG das Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 UVG in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 UVV) voraus. Ausserdem muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen.

E. 1.3

Als natürlich

kausale Ursachen für einen gesundheitlichen Schaden gelten 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. Dabei

genügt es, 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. 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 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.4

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der 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 (RKUV 1992 Nr.

U 142 S.

75 E.

4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Bundesgerichts U

172/94 vom 26.

April 1995). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr.

U 363 S.

45; BGE

119 V 7 E. 3c/aa). Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr.

U 206 S.

328

f. E.

3b, 1992 Nr.

U 142 S. 76). Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/2013 vom 11.

März 2014 E.

2.3.1 mit Hinweisen).

Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteile des Bundesgerichts U 381/04 vom 2. Februar 2006 E. 3.1 und 8C_354/2007

vom 4. August 2008 E. 2.2, je mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art.

E. 1.5

Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis nach der Rechtsprechung 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, 40 2 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1). 2.

E. 2

8. März 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen ab dem 20. Dezember 2016 weiterhin zu erbringen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Beschwerdeantwort vom 8. Juni 2017 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, aufgrund der Stellungnahmen des Kreisarztes Prof. Dr. C.____ sei davon auszugehen, dass zufolge des Unfalles vom 19. September 2015 keine organisch-strukturellen Läsionen eingetreten seien und der Fall bereits fünf Wochen nach dem Unfall hätte abgeschlossen werden können. Aus dem Bericht von Dr. B.____ vom 13. Januar 2017 lasse sich zudem nicht klar ableiten, ob die Beschwerden organisch-struktureller Art seien. Noch im Bericht vom 3. November 2016 habe Dr. B.____ zudem ausgeführt, es fehle aktuell das fassbare Korrelat zu den anterioren Knieschmerzen. Die Verfügung vom 3. Januar 2017 sei daher nicht zu beanstanden (Urk. 2 S. 5 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, er habe seit dem Unfall vom 19. September 2015 Schmerzen am rechten Knie und er könne nicht mehr Fussball spielen. Bis zum Unfall sei er stets schmerzfrei und sportlich aktiv gewesen. Von den Ärzten des Stadtspitals Z.____ habe er sich nicht gut betreut gefühlt, sie hätten die Sache immer hinausgezögert und Physiotherapie verschrieben. Dr. B.____ habe dagegen nach wenigen Untersuchungen die Ursache festgestellt und er sei sich sicher, dass es sich um einen unfallbedingten Schaden

handle. Dies sei durch seine Fachkompetenz und die bildgebenden Befunde bestätigt. Die Operation und seine Schmerzen am rechten Knie, welche ununterbrochen bestanden hätten, seien zu 100 % auf das Ereignis vom 19. September 2015 zurückzuführen (Urk. 1).

E. 2.3.1

Unstrittig ausgewiesen ist, dass sich der Beschwerdeführer beim Unfall vom 19. September 2015

eine Distorsion des rechten Knies

zuzog (Urk. 7/23/1). Gemäss dem Bericht des Stadtspitals Z.____ über die ambulante Behandlung vom 21. September 2015 erlitt der Beschwerdeführer beim Fussballspielen einen harten Ball gegen den rechten Fuss und verdrehte sich darauf das rechte Knie. Das Spiel habe er ohne Probleme fertig spielen können. Am nächsten Tag habe er jedoch zunehmend Schmerzen im rechten Knie verspürt (Urk. 7/23).

Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht für die gesundheitlichen Folgen dieses Unfalls bis fünf Wochen nach dem Unfall und längstens bis zur Einstellung ihrer Leistungen per 20. Dezember 2016 (Urk. 2 S. 5, Urk. 7/35/1-2). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs bei der Beschwerdegegnerin (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_895/2010 vom 1. Februar 2011 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 2.3.2

Strittig und zu prüfen ist, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Restbeschwerden und dem Unfallereignis vom 19. September 2015

bis am 20. Dezember 2016 dahingefallen ist, weil der Gesundheitsschaden am rechten Knie ab dann nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhte, so dass die Operation vom 20. Dezember 2016 von der Beschwerdegegnerin nicht zu übernehmen ist. Dies wäre zu bejahen, wenn ab dem 20. Dezember 2016 wieder derjenige Gesundheitszustand vorlag, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestand (S tatus quo ante), oder wenn ein Gesundheitszustand eingetreten ist, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf des krankhaften Vorzustandes auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (S tatus quo sine). 3. 3.1

3.1.1

Gemäss dem Bericht der Chirurgischen Klinik des Stadtspitals Z.____ vom 5. Januar 2016 wurde anlässlich der notfallmässigen Erstbehandlung radiologisch eine ossäre Läsion ausgeschlossen. Mit teils MRT vom 21. Dezember 2015 (Urk. 7/26) habe auch eine Binnengelenks- oder Seitenbandläsion ausgeschlossen werden können. Es habe sich ein klein volumiges Knochenmarksödem im mediodorsalen Anteil des Tibiakopfes und ansonsten keine weiteren traumatischen Läsionen gezeigt. Der Beschwerdeführer sei darüber aufgeklärt worden, dass die Restbeschwerden (Schmerzhaftigkeit bei Flexion des rechten Knies mit Belastung) aufgrund des Bone

bruise (Knochenprellung) selbstlimitierend seien und entsprechend Geduld aufgebracht werden müsse sowie, dass weiterhin Physiotherapie empfohlen werde (Urk. 7/21).

Anlässlich der letzten Kontrolle durch die Ärzte des Stadtspitals Z.____ vom 15. Februar 2016 klagte der Beschwerdeführer gemäss dem Bericht gleichen Datums noch über ein gelegentliches brennendes Stechen, welches um oder hinter der Kniescheibe zu verspüren

sei und nach der Innenseite ausstrahle. Seit er durch Dr. B.____ (vor zirka zwei Wochen) eine Spritze erhalten habe, gehe es ihm jedoch deutlich besser und die Schmerzen hätten abgenommen. Bei ruhe sei er als Polymechaniker zu 100 % arbeitsfähig - dies bereits eine Woche nach dem Unfall (Urk. 7/21/1) -, Fussball als sportliche Aktivität habe er seither ein gestellt (Urk. 7/22). 3.1.2

Dr. B.____ von der Orthopädie A.____

erklärte zum MRT des rechten Knie gelenks gemäss seinem Bericht vom 1. Februar 2016 , dass sich eine deutlich verdickte Plica

mediopatellaris zeige, welche in das patellofemorale

Gleitlager einschlägt. Weiterhin seien zwei zystische Formationen zu erkennen, eine unmittelbar dorsal des hinteren Kreuzbandes, eine vom posteromedialen

Tibiakopf ausgehend. Hier finde sich zudem ein intraartikuläres Ödem . Als Diagnose stellte er eine traumatisierte Plica

mediopatellaris am rechten Knie. Die intraartikuläre Infiltration habe eine anschliessende komplette Schmerzfreiheit bewirkt (Urk. 7/6).

Im Bericht vom 3. November 2016 hielt Dr. B.____ fest, der Beschwerdeführer berichte, dass er bei vermehrtem Training wieder Schmerzen im Bereich des anterioren rechten Kniegelenkes habe. Aktuell fehle das fassbare Korrelat zu diesen Beschwerden. Im initialen MRT vom Dezember 2015 zeige sich lediglich ein kleines Knochenmarksödem im dorsomedialen

Tibiaplateau und zwei Ganglionen 11 mm und 8 mm sowie nebenbefundlich eine 12 x 11 mm grosse Exostose des dorso medialen

Tibiakopfes . Es werde daher ein Verlaufs-MRT durchgeführt (Urk. 7/14).

Aus dem Bericht von Dr. med. D.____ , Fachärztin für Radiologie, des E.____ geht hervor, das MRT des rechten Knie gelenkes vom 9. November 2016 habe eine Grad I Läsion des medialen Kollateralbandes proximal und den Verdacht auf eine periphere Läsion in der Pars intermedia des medialen Meniskus sowie eine Plica

mediopatellaris gezeigt. Osteochondrale Defekte lägen nicht vor (Urk. 7/19).

Das MRT vom 9. November 2016 zeigte gemäss dem Bericht von Dr. B.____ gleichen Datums eine grosse interponierende Plica

mediopatellaris , welche in das patellofemorale Gleitlager einschlägt , sowie eine minimale Signalalteration im Bereich des vorderen, komplett intakten Kreuzbandes. Es hätten sich keine Ödeme im Bereich des Femurkondylus oder des posterolateralen

Tibiaplateaus gezeigt. Da nach der einmaligen Infiltration wieder eine Schmerzproblematik eingetreten sei, habe er zu einer operativen Therapie geraten (Urk. 7/15).

Gemäss dem Operationsbericht von Dr. B.____ vom 20. Dezember 2016 führte er eine diagnostische Arthroskopie und eine Plicaresektion am rechten Knie rechts durch. Bei der Inspektion des Rezensus

suprapatellaris habe sich eine intakte Synovia bei regelrechtem Knorpelbelag retropatellär im Bereich der Trochlea gezeigt, ausserdem eine grosse Plica

mediopatellaris , welche in das patellofemorale Gleitlager einschlägt. Der in der Anamnese des Operations-berichts aufgeführte Verdacht auf eine Innenmeniskusläsion wurde sodann nicht bestätigt.

Und zwar habe sich ein absolut intakter Meniskus und ein intakter Knorpelbelag im medialen Kompartiment gezeigt. Im zentralen Kompartiment habe er ein intaktes vorderes und ein intaktes hinteres Kreuzband (VKB und HKB) vorgefunden. Auch im lateralen Kompartiment hätten sich intakte Meniskus- und Knorpelverhältnisse gezeigt (Urk. 7/29/3-4). 3.1.3

Der Kreisarzt Prof. Dr. C.____

kam in seiner Stellungnahme vom 16. Dezember 2016 zum Schluss, die auf den 20. Dezember 2016 geplante (und schliesslich durchgeführte) Operation sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 19. September 2015 zurückzuführen. Denn im MRT seien keine Zeichen einer Traumatisierung der Plica ersichtlich. Auch sonst seien keine strukturellen traumatischen Läsionen belegbar. Es werde medizinisch von einer Kontusion/Distorsion ausgegangen. Der Status quo sine sei fünf Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen (Urk. 7/24).

In der ärztlichen Beurteilung vom 28. Dezember 2016 führte Prof. Dr. C.____ ausserdem aus, nachweislich der bildgebenden Befunde habe das Unfallereignis vom 19. September 2015 zu keiner strukturell-traumatischen Läsion am rechten Kniegelenk geführt. Im zweiten MRT (vom 9. November 2016) seien zwar Hinweise auf eine traumatische Läsion beschrieben worden, jedoch sei in der nachfolgenden Arthroskopie vom 20. Dezember 2016 ausschliesslich eine Plica-Resektion erfolgt. Aufgrund der Beschreibung des Operateurs bestehe kein Hinweis auf eine traumatische Verursachung. Es bleibe bei der Stellungnahme vom 16. Dezember 2016 (Urk. 7/34/2). 3.1.4

Im Bericht vom 13. Januar 2017 erklärte Dr. B.____ ferner, er habe dem Beschwerdeführer geraten, dem Ablehnungsbescheid der Beschwerdegegnerin zu widersprechen. Denn dieser habe (vor dem Unfall) nachweislich mehrfach pro Woche schmerzfrei Fussball gespielt. Durch den direkten Zusammenprall mit zwei Kniegelenken sei es zu einem Einklemmen der Plica

mediopatellaris gekommen. Die Plica sei bereits auf dem ersten MRT klar ersichtlich. Eine intraartikuläre Testinfiltration habe die Plica als Schmerzursache bestätigt. Aus diesem Grund sei die Resektion erfolgt. Der Beschwerdeführer sei nun schmerzfrei. Er gehe weiter von einem unfallbedingten Schaden aus (Urk. 7/39/2). 3.2 3.2.1

Es ist vor dem Hintergrund dieser Aktenlage nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung ihres Kreisarztes Prof. Dr. C.____

abstellte, zumal einer ärztlichen Stellungnahme nicht in jedem Fall eine persönliche Untersuchung des Versicherten vorausgehen muss. Nach der Rechtsprechung sind Aktengutachten zulässig. Entscheidend ist, ob genügend Unterlagen vorliegen, was dann der Fall ist, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben, so dass sich der Experte gesamthaft ein lückenloses Bild machen kann (Urteile des Bundesgerichts U 330/02 vom 5. Dezember 2003 E. 2 und 8C_181/2012 vom 8. Juni 2012 E.

5.2, je mit Hinweisen). Dies ist hier zu bejahen.

Es ist zudem nachvollziehbar, dass Prof. Dr. C.____

darauf schloss, dass angesichts der vorliegenden MRT-Ergebnisse das Unfallereignis vom 19. September 2015 überwiegend wahrscheinlich keine strukturellen traumatischen Läsionen am rechten Kniegelenk verursacht habe und dass namentlich im MRT keine Zeichen einer Traumatisierung der Plica

mediopatellaris

ersichtlich seien.

Denn mit den ersten Abklärungen nach dem Unfall im Stadtspital Z.____ wurden bis auf ein Knochenmarksödem am Tibiakopf sowohl ossäre Läsionen als auch Verletzungen an den Bändern, an den Knorpeln und am Meniskus bildgebend ausgeschlossen

(Urk. 7/21, Urk. 7/26). Auch eine Traumatisierung der Plica

mediopatellaris wurde im MRT-Bericht vom 21. Dezember 2015, mithin zwei Tage nach dem Unfall, nicht beschrieben, da für aber eine ossäre

Exostose des Tibiakopfes dorsal-medial und zystische sowie ganglionartige Strukturalterationen im medialen Kompartiment (Urk. 7/26). Sowohl diese Strukturalterationen als auch das Vorliegen einer Plica

mediopatellaris sind als vorbestehende Strukturen anzunehmen und nicht unfallbedingt.

Das zweite MRT vom 9. November 2016 wurde mehr als ein Jahr nach dem Unfall gemacht und ist damit für allfällige unfallbedingte Befunde weniger beweiskräftig. Die im Bericht des E.____ vom 9. November 2016 als Läsion des medialen Kollateralbandes proximal und als Verdacht auf eine periphere Läsion in der Pars intermedia des medialen Meniskus festgehaltenen Signalalterationen (Urk. 7/19) wurden zudem von Dr. B.____ weder im Bericht dazu vom 9. November 2016 als Bänder- und Meniskusläsionen gedeutet (Urk. 7/15), noch wurden Bänder- und Meniskusläsionen

bei der Kniearthroskopie vom 20. Dezember 2016 festgestellt (Urk. 7/29). Als einzige Beschwerdeursache bezeichnete Dr. B.____ denn auch allein die Plica

mediopatellaris (Urk. 7/39). Selbst wenn sie bereits auf dem ersten MRT klar ersichtlich war, wie Dr. B.____ ausführte (Urk. 7/39/2) - auch wenn sie im Bericht des Stadtspitals Z.____

unerwähnt blieb -, beweist dies jedoch nicht, dass eine Traumatisierung der Plica

mediopatellaris erkennbar gewesen wäre. Die Erklärung von Dr. B.____, durch den direkten Zusammenprall mit zwei Kniegelenken sei es zu einem Einklemmen der Plica

mediopatellaris gekommen (Urk. 7/39/2), ist nicht nachvollziehbar und bildgebend nicht belegt. Auch im Operationsbericht (Urk. 7/29/3-4) ist nichts Derartiges beschrieben. Der Kreisarzt Prof. Dr. C.____ erkannte daher überzeugend, dass eine Traumatisierung der Plica mediopatellaris weder bildgebend noch zufolge des Operationsberichts ausgewiesen sei.

Dr. B.____ liess im Übrigen unerwähnt, dass bereits

das Vorliegen einer Plica

mediopatellaris zu Beschwerden im Kniegelenk führen kann (Plica-Syndrom; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 263. Auflage 2012, S. 1655; Debrunner, Orthopädie,

Orthopädische Chirurgie, 4. Auflage 2002, S. 1037). Zu beachten ist des Weiteren, dass ärztliche Auskünfte, die - wie die Ausführungen von Dr. B. ___ - allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime " post hoc ergo propter hoc": BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2; 119 V 335 E. 2b/bb ; Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.4). 3.2.2

Nach dem Gesagten kam die Beschwerdegegnerin zu Recht zum Schluss, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den Restbeschwerden am rechten Kniegelenk und dem Unfallereignis vom 19. September 2015 überwiegend wahrscheinlich spätestens per 19. Dezember 2016 dahingefallen ist und namentlich für die Operation am 20. Dezember 2016 sowie für weitere Behandlungen keine Leistungspflicht mehr bestand.

An diesem Ergebnis vermögen sämtliche weiteren Vorbringen des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Von weiteren Beweismassnahmen sind keine neuen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon

abzusehen ist (angetizierter Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_607/2011 vom 16. März 2012 E. 7.2). 3.3

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. März 2017 ist somit rechtsens. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 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 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 Die Gerichtsschreiberin GrünigHartmann

E. 6

S. 2). Der Beschwerdeführer verzichtete mit Eingabe vom 28. Juni 2017 auf eine Stellungnahme und hielt sinngemäss an seinem Antrag fest (Urk. 10).

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 10

UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C_637/20

E. 13

vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

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