

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00119**

## **vom 19. September 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2017.00119](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00119)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00119 du 19 septembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00119 del 19 settembre 2018

### **Erwägungen**

#### **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). Dem entsprechend 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 7. April 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

#### **E. 1.1.1**

Der 1965 geborene, gelernte Automechaniker X.\_\_\_\_ arbeitet als Gesellschafter und Geschäftsführer in seinem Betrieb, der A.\_\_\_\_ GmbH. Er ist bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 17. März 2006 meldete er der Suva, er habe sich am 27. Oktober 2005 beim Getriebe montieren die rechte (richtig wohl: linke) Schulter verletzt. Eine am 24. März 2006 durchgeführte MRI-Untersuchung an der linken Schulter ergab eine Ruptur der Supraspinatussehne, woraus eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit resultierte. Am 25. August 2006 zog er sich beim Fussballspielen eine rechtsseitige Achillessehnenruptur zu, welche operativ versorgt wurde (Bericht des Spitals B.\_\_\_\_ vom 4. September 2006). Die Suva übernahm für beide Unfälle die Heilbehandlungskosten und richtete ein Taggeld aus. Gestützt auf eine kreisärztliche Beurteilung stellte die Suva die Taggeldleistungen per 10. Oktober 2008 ein, was sie mit Verfügung vom 5. Februar 2009 bestätigte. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit rechtskräftig gewordener Einspracheentscheid vom 15. Oktober 2009 ab.

#### **E. 1.1.2**

Beim Herausheben eines Motorteils am 1. April 2010 verspürte der Versicherte Schmerzen in der rechten Schulter, wobei er eine partielle Läsion der Supraspinatussehne erlitt. Die

Suva kam für die Heilbehandlungskosten auf und richtete ein Taggeld aus. Mit Verfügung vom 18. Juni 2012 sprach sie ihm im Zusammenhang mit diesen rechtsseitigen Schulterbeschwerden eine Invalidenrente im Umfang von 20 % zu.

### **E. 1.1.3**

Am 18. Juni 2012 meldete der Versicherte bezüglich der linken Schulter einen Rückfall. Die Suva lehnte nach Einholung einer Stellungnahme ihres Kreisarztes vom 13. August 2012 eine weitere Leistungspflicht ab. Am 4. Februar 2014 machte er einen erneuten diesbezüglichen Rückfall geltend. Gestützt auf eine Stellungnahme ihrer Kreisärztin vom 1. April 2014, wonach in den letzten zwei Jahren mit Blick auf die dokumentierten objektiven Befunde keine Verschlechterung der Schulterproblematik feststellbar sei und bezüglich der Wirbelsäulenbeschwerden keine Unfallkausalität bestehe, verneinte die Suva ihre Leistungspflicht hinsichtlich der linken Schulter und des Wirbelsäulenleidens (Schreiben vom 2. April 2014 und Verfügung vom 27. Mai 2014). Nach erneuter ärztlicher Beurteilung am 17. Juli 2014 hielt die Suva daran mit Einspracheentscheid vom 12. November 2014 fest. Die dagegen geführte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil UV.2014.00291 vom 12. August 2016 ab, soweit es darauf eintrat. Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde beim Bundesgericht, welches die Beschwerde mit Urteil 8C\_641/2016 vom 29. November 2016 abwies.

### **E. 1.2**

Gemäss Art.

### **E. 1.3**

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 (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

### **E. 1.4**

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 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. 1.5.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

#### **E. 1.5.2**

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).

#### **E. 1.6**

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 blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchaufhebende 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.

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). 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. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

### **E. 1.7.1**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

### **E. 1.7.2**

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 aller Dinge 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**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 18. Mai 2017 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. April 2017 “ dahingehend auf zu heben, als dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auch nach dem 7. Juni 2016 zu gesprochen werden sollen“. Eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie abkläre, ob ihm die gesetzlichen Leistungen auch nach dem 7. Juni 2016 zuständen. Zudem habe das Gericht ein polydisziplinäres Gutachten bei einer unabhängigen Fachperson der Rheumatologie einzuholen (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. August 2017 Abweisung der Beschwerde (Urk. 8, unter Beilage der Suva-Akten [Urk. 9/1-58] sowie der chirurgischen Beurteilung der Abteilung Versicherungsmedizin der Suva vom 25. August

2017 [Urk. 10]).

Weil sein Vertreter weder im Verwaltungsverfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Vollmacht bezüglich des geltend gemachten Unfallereignisses vom 7. April 2016 aufgelegt hatte, wurde dem Beschwerdeführer und Rechtsanwalt Stolkin mit Verfügung vom 31. August 2017 eine Nachfrist ange setzt, um dem Gericht eine schriftliche Vertretungsvollmacht einzureichen (Urk. 12). Mit Eingabe vom 18. September 2017 (Urk. 14) reichte Rechtsanwalt Stolkin eine Vertretungsvollmacht (Urk. 15) ein.

Die Parteien hielten replicando (Urk. 21) und duplicando (Urk. 24) jeweils an ihren Anträgen fest. Am 14. Februar 2018 wurde dem Beschwerdeführer das Doppel der Duplik vom 13. Februar 2018 (Urk. 24) zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 25).

### **E. 2.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für die nach wie vor geklagten Beschwerden auch über den 7. Juni 2016 hinaus leistungspflichtig ist, mithin ob diese Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 7. April 2016 stehen.

### **E. 2.2**

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. April 2017 führte die Beschwerdegegnerin aus, es bestünde kein Anlass, die umfassend, schlüssig und widerspruchsfrei begründete Einschätzung der erfahrenen Versicherungsmedizinerin Dr. C.\_\_\_\_ in Frage zu stellen, weshalb darauf ohne weiteres abgestellt werden könne (Urk. 2 S. 9). Ihre Beurteilung, worin auf die erhobenen klinischen und bildgebenden Befunde sowie die vom Versicherten geklagten Beschwerden Bezug genommen worden sei, sei in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben worden. Medizinische Berichte, welche dem widersprechen würden, würden den Akten nicht beiliegen (Urk. 2 S. 10). Auf den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ abstellend sei somit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass das Unfallereignis vom 7. April 2016 ab dem 7. Juni 2016 nicht mehr Ursache des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers dar gestellt habe (Urk. 2 S. 10-11). Die danach noch bestehenden Fussbeschwerden links seien folglich nicht mehr unfall-, sondern ausschliesslich noch krankheitsbedingt (Urk. 2 S. 10).

### **E. 2.3**

Der Beschwerdeführer bringt demgegenüber im Wesentlichen vor, der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. November 2016 sei nicht in Kenntnis der gesamten Aktenlage abgegeben worden. Sie schreibe in ihrem Bericht, der vorliegende Erstbehandlungsbericht seines Hausarztes, Dr. D.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, sei nicht ausreichend, da dieser erst nach dem Unfall am 2. September 2016 verfasst worden sei. Deshalb sei bei Dr. D.\_\_\_\_ eine Kopie der Krankenakte mit dem Erstbefund einverlangt worden (Urk. 1 S. 5). Mit Schreiben vom 1. November 2016 habe Dr. D.\_\_\_\_ sodann festgehalten, die Abklärungen hätten ergeben, dass es sich bei den Beschwerden um eine Unfallfolge handle (Urk. 1 S. 6). Die Beschwerdegegnerin hätte im Einspracheverfahren darauf hin wirken müssen, dass Dr. D.\_\_\_\_ die fehlenden Beilagen zu diesem Schreiben nachreiche (Urk. 21 S. 3). Diese von Dr. D.\_\_\_\_ erwähnten Unterlagen hätten so keinen Eingang in den Bericht der Kreisärztin gefunden (Urk. 1 S. 6, Urk. 21 S. 4). Zudem fehle eine Auseinandersetzung mit dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_, Orthopädie/Unfallchirurgie, Klinik F.\_\_\_\_ (Urk. 21 S. 4-5). Damit habe die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Richtiger

weise hätte sie wegen der wider sprüchlichen Aktenlage ein verwaltungsexternes Gutachten einholen müssen (Urk. 1 S. 6). Die mit der Beschwerde eingereichten ärztlichen Berichte würden ebenfalls bestätigen, dass zwischen dem Unfall vom 7. April 2016 und den heutigen Beschwerden ein deutlicher Zusammenhang bestehe (Urk. 1 S. 7). Zudem sei von einem belastungs- und berufsabhängigen Krankheitsgeschehen auszugehen, da nicht davon auszugehen sei, dass der Beschwerdeführer ohne seine schweren körperlichen Arbeiten an den gleichen Beschwerden gelitten hätte. Es liege daher eine Berufskrankheit vor und die Beschwerdegegnerin sei auch deswegen leistungspflichtig (Urk. 1 S. 8-11). 3.

### **E. 3**

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Bei der MRI-Untersuchung der linken Achillessehne des Beschwerdeführers im Medizinischen Radiologischen Institut Bethanien vom 13. Juli 2016 zeigte sich eine Ansatzentzündung der Achillessehne mit kleiner intratendinöser Läsion und Reizung der Bursa subachillea an der Ansatzstelle, eine begleitende Entzündung im angrenzenden Calcaneus dorsal sowie eine diskrete Degeneration am TMT (Tarsometatarsal-Gelenk) II und III mit leichter Osteodystrophie (Urk. 9/6, Urk. 9/19).

#### **E. 3.2**

Gemäss dem Arztzeugnis von Dr. D.\_\_\_\_ vom 2. September 2016 fand die Erstbehandlung am 12. April 2016 statt. Der Beschwerdeführer habe schon an diesem Tag berichtet, dass er die linke Ferse "angeschlagen" habe. Seither bestünden Schmerzen in der linken Ferse. Als objektiven Befund gab Dr. D.\_\_\_\_ eine Druckdolenz am Achillessehnenansatz links an (Urk. 9/14 S. 1).

#### **E. 3.3**

Die Röntgenuntersuchung (Sono) der linken Achillessehne (AS) durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 26. September 2016 ergab folgenden Befund (Urk. 9/33 S. 5): "Deutliche Verdickung der distalen AS mit multiplen intratendinösen echogenen Signalverstärkungen teilweise mit Schallschatten, multiple hypodense Textur unterbrechungen intratendinös, isoechogene Verbreiterung des paratendinösen Gewebes dorsal, mit portionalem Anteil der AS mit diskretem Echoinhomogenitäten, unauffälliger myotendinöser Übergang bds., kein Hinweis auf vergrösserte Bursa subachillea, glatte Konturen des Calcaneus, Im Powerdoppler ausgeprägte pathologische Vaskularisation in der distalen AS."

Dr. E.\_\_\_\_ stellte am 26. September 2016 die Diagnosen Insertionstendinitis linke Achillessehne mit Partilläsion und Verkalkungen, Bursitis subachillea und Entzündung des Calcaneus, ischiocrurale Muskelverkürzung, Knick-Senk-Spreiz-Fuss beidseits, Hallux valgus beidseits sowie Status nach AS-Ruptur mit Naht rechts (Urk. 9/22 S. 1,

Urk. 6/33 S. 4). 3. 4

In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 3. November 2016 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass im vorliegenden Erstbehandlungsbericht von Dr. D.\_\_\_\_ im Bereich des Fusses kein Hämatom beschrieben worden sei, lediglich Druckdolenz im Bereich des Achillessehnenansatzes links seien erwähnt worden. Da dieser Bericht jedoch erst am 2. September 2016 verfasst worden sei, mit schon vorliegendem MRI-Befund, seien diese Angaben nicht ausreichend.

Entsprechend sei bei Dr. D. \_\_\_ eine Kopie der Krankenakten mit dem Erstbefund einverlangt worden, welche von Dr. D. \_\_\_ bis heute nicht nachgefordert worden sei. Es sei eine Aktenzusammenfassung zugesandt worden, welche neu geschrieben worden sei, so dass die Originalakten nicht zur Verfügung stehen würden. Gesamthaft müsse jedoch der Befund bei der Erstbehandlung von Dr. D. \_\_\_ als nicht gravierend eingeschätzt worden sein, da keine bildgebende Diagnostik eingeleitet worden sei. Als dann sei am 13. Juli 2016 ein MRI der Achillessehne nativ/mit Kontrast durchgeführt worden. Für ihre Beurteilung lägen die MRI-Bilder sowie die Beurteilung des Radiologen vor. Dabei zeige sich eine Ansatzdinitis der Achillessehne mit intratendinösen Läsionen, Reizung der Bursa subachillea sowie beginnende Degeneration im TMT II und III. Dieser Befund entspreche bildmorphologisch einer degenerativen Veränderung und keiner frischen traumatischen strukturellen Läsion beziehungsweise Heilungszess/Narbenbildung. Entsprechend sei die Prellung, welche der Beschwerdeführer am 12. (richtig: 7.) April 2016 erlitten habe, in der MRI-Untersuchung vom 13. Juli 2016 nicht nachweisbar. Dies entspreche aus pathophysiologischer Sicht dem normalen Heilungsprozess einer einfachen Prellung/Kontusion ohne nachweisbare strukturelle Läsionen. Im Regelfall würden Prellungen/Kontusionen ohne strukturelle Läsionen innerhalb von ein paar Tagen/Wochen folgenlos abheilen. Entsprechend sei auch drei Monate nach dem Ereignis keine traumatische strukturelle Verletzung beziehungsweise Folgererscheinung/Narbenbildung nachweisbar. Der geschilderte Unfallmechanismus beziehungsweise die Präzisierung des Unfallmechanismus anlässlich des Telefonats vom 30. September 2016, wo der Beschwerdeführer angebe, mit dem Fuss an den Liftarm angeprallt zu sein, entspreche nicht dem Unfallmechanismus, welcher von der Pathophysiologie von Nöten sei, damit es zu einer traumatischen Verletzung der Achillessehne komme. Gemäss dem Beschwerdeführer sei es zu einem Anprellen/Anstossen der Ferse am Metallarm gekommen, so dass aus unfallkautaler Sicht eine Prellung anzunehmen sei, die jedoch zu keiner nachweisbaren, sichtbaren traumatischen strukturellen Läsion geführt habe (MRI). Die derzeit beklagten Beschwerden im Bereich des linken Fusses seien aus chirurgischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit degenerativer Natur, bei vorbestehendem Knick-Senk-Spreizfuss, Hallux valgus (Urk. 9/40 S. 3). 4. 4.1

Auch Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines ansich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C\_524/2017 vom 21. März 2018 E. 5.1 und 9C\_223/2014 vom 4. Juni 2014 E.

## **E. 6**

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Rechtsanwältin Vera Häne - 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, zuzu stellen.

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  
Der Vorsitzende  
Der Gerichtsschreiber  
HurstHübscher

### **E. 6.1**

, je mit weiteren Hinweisen). Die ärztliche Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ vom 3. November 2016 (Urk. 9/40) erfüllt diese Voraussetzungen. Sie berücksichtigt die Vorakten, insbesondere die Berichte zu den vorangegangenen bildgebenden Untersuchungen. Sie führte dazu aus, dass gemäss den Befunden der bildgebenden Untersuchungen die Beschwerden des Beschwerdeführers mit degenerativen Veränderungen erklärbar seien. Sodann sei der Unfallmechanismus nicht geeignet gewesen, die Achillessehne des Beschwerdeführers zu schädigen. Beim Anschlagen des Fusses am 7. April 2016 sei es zu einer Prellung gekommen, deren Folgen - spätestens - nach drei Monaten abgeheilt gewesen seien, da bei der MRI-Untersuchung vom 13. Juli 2016 (Urk. 9/6, Urk. 9/19) keine Unfallfolgen mehr sichtbar gewesen seien. Sie gab damit eine schlüssige und nachvollziehbar begründete Beurteilung ab. 4.2

Die Vorbringen des Beschwerdeführers (E. 2.3) vermögen keine Zweifel an dieser Beurteilung von Dr. C.\_\_\_\_ zu begründen. Sie befasste sich auch mit den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_. Weil gemäss dessen Arztzeugnis vom 2. September 2016 (Urk. 9/14 S. 1) als Datum der Erstbehandlung der 12. April 2016 angegeben wurde, er dem Beschwerdeführer aber erst ab dem 11. Juli 2016 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte, veranlasste sie am 7. September 2016, dass bei Dr. D.\_\_\_\_ die Krankenakte des Beschwerdeführers eingeholt werde (Urk. 9/15). Die Beschwerde gegen Dr. D.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 7. September und 3. Oktober 2016, eine Kopie der Krankenakten einzureichen (Urk. 9/17, Urk. 9/33 S. 8). In der Folge liess Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdegegnerin am 18. Oktober 2016 handgeschriebene Notizen zum Behandlungsverlauf (Urk. 9/33 S. 1), den Bericht zur MRI-Untersuchung vom 13. Juli 201

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