

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00204 vom 5. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00204

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00204 du 5 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00204 del 5 settembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1956, war seit dem 1. Juli 2011 bei A.____ angestellt und damit bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: Axa) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als am 19. Dezember 2016 im Bewegungsraum beim Aufwärmen der Muskulatur Fasern des linken Wadenmuskels rissen (Schadenmeldung Urk. 7/A1 Ziff. 4-5, Ziff. 9 und S. 2). Die Erstbehandlung erfolgte am 19. Dezember 2016 in der Notfallpraxis des Kantonsspitals B.____, wo als Diagnose ein Verdacht auf eine Muskelzerrung des linken Unterschenkels genannt wurde

(Urk. 7/M5 S. 1, vgl. auch Urk. 7/M1 Ziff. 5). Nach am 5. Januar 2017 durchgeführtem MRI der Achillessehne und des Unterschenkels nativ links (vgl. Urk. 7/M2), diagnostizierten die Ärzte des B.____ in ihrem Bericht vom 9. Januar 2017 (Urk. 7/M3) eine Achillessehnenruptur.

Mit Schreiben vom 25. Januar 2017 (Urk. 7/A3) und Verfügung vom 24. Februar 2017 (Urk. 7/A4) verneinte die Axa eine Leistungspflicht mangels Vorliegen eines Unfalles oder einer unfallähnlichen Körperschädigung. Die dagegen vom Versicherten am 20. März 2017 erhobene Einsprache (Urk. 7/A5) wies die Axa mit Einspracheentscheid vom 11. August 2017 (Urk. 7/A8 = Urk. 2) ab.

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 19. Dezember 2016 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (BGE 129 V 402 E. 2.1).

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 E. 2d mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, S. 176 f.) bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1; RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183 E. 4.1, Nr. U 510 S. 275, Nr. U 523 S. 541 E. 3.1).

Ohne besonderes Vorkommnis ist bei einer Sportverletzung das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2; RKUV 2004 Nr. U 523 S. 541 E. 3.2).

E. 1.4

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG kann der Bundesrat Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 9 Abs. 2 UVV Gebrauch gemacht und folgende Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung den Unfällen gleichgestellt:

a.

Knochenbrüche; b.

Verrenkungen von Gelenken;

c.

Meniskusrisse; d.

Muskelerisse; e.

Muskelzerrungen; f.

Sehnenrisse; g.

Bandläsionen; h.

Trommelfellverletzungen. Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist abschliessend (BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen; Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., 1989, S. 202).

E. 1.5

Bei den unfallähnlichen Körperschädigungen im Sinne von Art. 9 Abs.

E. 2

UVV entfällt im Vergleich zu den eigentlichen Unfällen nach Art.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid (Urk. 2) damit, dass gemäss der Beweismaxime «Aussage der ersten Stunde» auf die Hergangsschilderung abzustellen sei, wonach die Verletzung des Beschwerdeführers beim Aufwärmen beim Hüpfen eingetreten sei (S. 4 Ziff. 2.3.4). Demnach seien das Unfallmerkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors sowie eine Programm-widrigkeit zu verneinen (S. 4 Ziff. 2.3.5). Auch könne dem vom Beschwerdeführer am 30. Dezember 2016 geschilderten Bewegungsablauf kein sinnfälliger Faktor entnommen werden, und das geschilderte Hüpfen entspreche einer physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, weshalb auch eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV verneint werden müsse (S. 5 Ziff. 2.3.7). Es könne daher nicht von einem Unfall oder von einer unfallähnlichen Körperschädigung ausgegangen werden (S. 6 Ziff. 2.3.9-10).

E. 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, dass das Ereignis vom 19. Dezember 2016 als Unfall oder als unfallähnliche Körperschädigung einzustufen sei (S. 3 Mitte). Er sei in der Hocke auf einem Bein gehüpft, was mit dem rechten Bein noch gut gegangen sei. Allerdings sei der Wechsel - immer noch hüpfend - auf das linke Bein nicht optimal gelungen. Er habe durch das leichte Wegrutschen des linken Fusses das Gleichgewicht verloren. Reflexartig sei es ihm gelungen, das linke Bein zu stabilisieren. In diesem Moment habe er einen heftigen Schlag im Bereich des linken Unterschenkels verspürt (S. 2 unten). Diese geschilderte Reaktion, um einem Sturz entgegenzuwirken, ziehe bruske, abrupte Bewegungsmuster nach sich, wodurch erhebliche Kräfte auf den Bewegungsapparat eingewirkt hätten. Solche Extrembelastungen der Muskeln, Sehnen und Bändern könnten zu Rissen und/oder Überdehnungen führen. Die Ruptur der Achillessehne als Folge der extremen Belastung sei beim oben geschilderten Ereignis nachvollziehbar. Dieser reflexartige Bewegungsablauf stelle keine alltägliche Lebensverrichtung dar (S. 3 oben).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers aufgrund des Ereignisses am 19. Dezember 2016 aus der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht verneint hat und dabei insbesondere die Frage, ob ein Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. 3. 3.1

Die am 19. Dezember 2016 erstbehandelnde C.____, Oberärztin der Notfallpraxis des B.____, nannte in ihrem gleichentags erstellten Bericht (Urk. 7/M5) als Diagnose einen Verdacht

auf eine Muskelzerrung des linken Unterschenkels.

Der Patient habe in einer Schule ein aggressives Training machen müssen. Beim Hüpfen habe er einen Knall gehört und einen Schlag verspürt. Klinisch bestehe weder ein Hämatom noch eine Schwellung. Es sei kein Unterbruch der Achillessehne tastbar, weshalb von einer Muskelzerrung im Unterschenkel links ausgegangen werde (S. 1, vgl. auch Urk. 7/M1). 3.2

Dr. D.____, Facharzt für Radiologie, führte nach am 5. Januar 2017 durchgeführtem MRI der Achillessehne und des Unterschenkels nativ links in seinem gleichentags erstellen Bericht (Urk. 7/M2) aus, es bestehe eine schwere Signalalteration und Verdickung der gesamten Achillessehne, in erster Linie degenerativ bedingt. Es bestehe eine Ruptur der Achillessehne 6,4 cm proximal der Insertion am Kalkaneus ohne Dehiszenz auf Höhe der Ruptur, ein Ödem im gesamten Musculus

triceps

surae und ein altes Hämatom im Musculus gastrocnemius medialis . Es bestehe kein Muskelriss. 3.3

Die Ärzte des B.____ nannten in ihrem Bericht vom 9. Januar 2017 (Urk. 7/M3) nach gleichentags erfolgter ambulanter Behandlung als Diagnose eine Achillessehnenruptur vom 19. Dezember 2016 (S. 1 Mitte). Die Ärzte führten aus, der Beschwerdeführer habe vor genau drei Wochen beim Muskelaufwärmen bei Antiaggressionstraining (als Lehrperson) einen einschliessenden Schmerz in der linken Wade erlitten. Bei gleichbleibenden Beschwerden sei im Verlauf ein MRI durchgeführt worden, welches eine Ruptur der Achillessehne gezeigt habe. Der Patient habe sich zur weiteren Therapieplanung vorgestellt (S. 1 Mitte). Das Prozedere bestehe in einer Ruhigstellung im Künzli -Schuh. Es werde eine Thromboseprophylaxe und eine Stockentlastung durchgeführt (S. 2). 3.4

Dr. E.____, Facharzt für Chirurgie und für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt des B.____, nannte in seinem Bericht vom 25. Januar 2017 (Urk. 7/M8) als Diagnose eine Achillessehnenruptur links vom 19. Dezember 2016. Der Patient sei zur klinischen Kontrolle bei initial als Muskelfaserriss misdiagnostiziertem Achillessehnenriss erschienen. Mittlerweile seien die Künzli

Ortho -Rehab Totalschuhe angepasst worden. Hierunter berichte der Patient über eine deutliche Besserung der Mobilisationsfähigkeit. Die Schmerzsituation sei deutlich gebessert. Die Nachtlagerungsschiene werde getragen (S. 1). Eine klinische Kontrolle finde in rund sechs Wochen statt. Die Arbeitsunfähigkeit sei bis und mit 12. Februar 2017 bei 50 % belassen worden, hernach werde um die Beurteilung durch den Hausarzt gebeten (S. 2). 3.5

Die Ärzte des B.____ nannten in ihrem Bericht vom 20. April 2017 (Urk. 7/M4) als Diagnose eine Achillessehnenruptur links vom 19. Dezember 2016 (S. 1). Die Ärzte führten aus, es zeige sich ein regelrechter Verlauf unter konservativer Therapie. Es werde ein Übergang auf ein normales, festes Schuhwerk mit hohem Schaft (Wanderstiefel) vorgenommen und eine medizinische Trainingstherapie mit dem Ziel des Kraftaufbaus im streng schmerzfreien Bereich begonnen. Eine erneute klinische Abschlusskontrolle erfolge in drei Monaten (S. 2).

3.6

Dr. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte am 22. Mai 2017 (Urk. 7/M7) als Diagnose eine Achillessehnenruptur links. Die Erstbehandlung habe am 5. Januar 2017 stattgefunden. Als Unfallhergang nannte Dr. F.____ einen Fehltritt beim Springen im Rahmen eines Aufwärmtrainings. Vom 19. Dezember 2016 bis 22. Januar 2017 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 23. Januar 2017 bis 20. Februar 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % bestanden (Ziff. 4). 3.7

Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. G.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Stellungnahme vom 12. Juni 2017 (Urk. 7/M6) aus, die Beschwerden am Unterschenkel links stünden aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht mit dem geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 19. Dezember 2016. Es handle sich um eine Gelegenheitsursache, und die Achillessehne sei nur aufgrund massiver degenerativer Veränderungen gerissen, wie dies aus dem MRI hervorgehe. Die Beschwerden selbst seien durch die Untersuchung und das MRI objektiviert (S. 1 f. Ziff. 1). Die Achillessehne zeige im MRI massive degenerative Veränderungen (S. 2 Ziff. 2).

Ein Status quo ante sei nicht erreichbar. Die Achillessehne werde unter deutlicher Vernarbungen abheilen. Ein Status quo sine sei ebenfalls nicht definierbar, da kein adäquates Trauma vorliege (S. 2 Ziff. 3).

Dr. G.____ führte aus, der beschriebene Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, eine Achillessehne zu zerreißen. Die Belastung der Achillessehne sei beim Hüpfen etwa so stark wie beim zügigen Treppensteigen. Das Reißen der Sehne hätte aufgrund der degenerativen Veränderungen somit auch bei alltäglichen Verrichtungen jederzeit geschehen können. Es handle sich also um eine Gelegenheitsursache (S. 2 Ziff. 4). 4.

E. 4

ATSG einzig das Tatbestandselement der Ungewöhnlichkeit des auf den Körper einwirkenden äusseren Faktors. Alle übrigen Begriffsmerkmale eines Unfalles müssen hingegen auch bei den unfallähnlichen Körperschädigungen erfüllt sein. Dies gilt namentlich für das Erfordernis des einwirkenden äusseren Faktors an sich, worunter ein ausserhalb des Körpers liegender, objektiv feststellbarer, sinnfälliger – eben unfallähnlicher – Einfluss auf den Körper zu verstehen ist. Dabei kann die schädigende Einwirkung auch in einer körpereigenen Bewegung bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 327 E. 3.1, 3.3.1; 129 V 466 E. 2.2, 4.1 ; 123 V 43 E. 2b).

Erforderlich für die Bejahung eines äusseren Faktors ist ein gesteigertes Schädigungspotenzial, sei es zufolge einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors. Die physiologische Beanspruchung des Skeletts, der Gelenke, Muskeln, Sehnen und Bänder stellt keinen äusseren Faktor dar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_696/2013 vom 14. November 2013 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1, 129 V 466 E. 4.2.2, 4.3). Ein äusserer Faktor mit erheblichem Schädigungspotenzial liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn die zur Diskussion stehende Betätigung mit einer mehr als physiologisch normalen und psychologisch beherrschten Beanspruchung des Körpers, insbesondere seiner Gliedmassen, verbunden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 139 V 327 E. 3.3.1). Erfüllt ist das Erfordernis des äusseren schädigenden Faktors bei Änderungen der

Körperlage, die nach unfallmedizinischer Erfahrung häufig zu körpereigenen Traumen führen können, so etwa beim plötzlichen Aufstehen aus der Hocke, bei heftigen belastenden Bewegungen oder bei einer wegen äusserer Einflüsse unkontrollierbar gewordenen Positionsrang (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.2.3, Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3).

Der Zweck des Instituts der unfallähnlichen Körperschädigung besteht nicht darin, krankhafte oder degenerative Körperschäden von der obligatorischen Unfallversicherung auszuschliessen, sondern darin, die oft schwierige Abgrenzung zwischen Unfall und Krankheit zugunsten der Versicherten zu vermeiden. Die sozialen Unfallversicherer haben somit ein Risiko zu übernehmen, das nach der geltenden begrifflichen Abgrenzung von Unfällen und Krankheiten den letzteren zuzuordnen wäre. Hinzu kommt, dass es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt, wenn das schädigende Geschehen eine Teilursache bildet. Ein degenerativer oder pathologischer Vorzustand schliesst daher eine unfallähnliche Körperschädigung nicht aus, sofern ein unfallähnliches Ereignis den vorbestehenden Gesundheitsschaden verschlimmert oder manifest werden lässt. Bei den in Art.

E. 4.1

Vorab gilt es, den für die Beurteilung massgebenden Sachverhalt festzustellen. Die erstbehandelnde Ärztin des B.____ führte in ihrem Bericht vom 19. Dezember 2016 (vgl. vorstehend E. 3.1) hierzu aus, dass der Beschwerdeführer beim Hüpfen einen Knall gehört und einen Schlag verspürt habe.

Im Rahmen der Unfallmeldung vom 21. Dezember 2016 wurde bezüglich des Ereignisses vom 19. Dezember 2016 ausgeführt, dass beim Aufwärmen der Muskulatur Fasern des linken Wadenmuskels gerissen seien (Urk. 7/A1 S. 2).

Auf dem Formular zum Schadenereignis (Urk. 7/A2) führte der Beschwerdeführer am 30. Dezember 2016 weiter aus, dass beim Unterricht im Bewegungsraum beim „Aufwärmen“ der Muskulatur beim Hüpfen der Muskel respektive Fasern des linken Unterschenkels gerissen seien. Die Frage, ob sich etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges ereignet habe, das zum Ereignis beigetragen habe, zum Beispiel ein Ausgleiten oder ein Sturz, beantwortete der Beschwerdeführer mit „Nein“.

Nach am 5. Januar 2017 durchgeführtem MRI (vgl. vorstehend E. 3.2) führten die Ärzte des B.____ in ihrem Bericht 9. Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.3) zum Hergang aus, dass der Beschwerdeführer beim Muskelaufwärmen als Lehrperson bei Antiaggressionstraining einen einschliessenden Schmerz in der linken Wade erlitten habe.

Nach ergangener Verfügung vom 24. Februar 2017 (Urk. 7/A4), worin das Vorliegen eines Unfalles oder einer unfallähnlichen Körperschädigung gestützt auf den bislang geschilderten Geschehensablauf verneint wurde, brachte der Beschwerdeführer dann einspracheweise (Urk. 7/A5) zum Unfallhergang präzisierend vor, er habe, da die Studierenden am Nachmittag des 19. Dezember 2016 sehr zurückhaltend und wenig motiviert gewesen seien, eher ungewöhnlich die Initiative zum Aufwärmen übernommen. Das Hüpfen in der Hocke sei mit dem rechten Bein noch gut gegangen, allerdings sei der Wechsel - immer noch hüpfend - auf das linke Bein nicht optimal verlaufen. Durch das leichte Wegrutschen des linken Fusses habe er das Gleichgewicht verloren. Reflexartig sei es ihm gelungen, das linke Bein wieder zu stabilisieren. In diesem Moment habe er einen heftigen Schlag im Bereich des linken Unterschenkels verspürt (Urk. 7/A5 S. 2). Diese

Sachverhaltsschilderung legte der Beschwerdeführer dann auch seiner Beschwerde zu Grunde (vgl. vorstehend E. 2.2).

In seinem Arzzeugnis vom 22. Mai 2017 sprach dann der behandelnde Hausarzt Dr. F.____ von einem Fehltritt

beim Springen im Rahmen des Aufwärm-trainings (vgl. vorstehend E. 3.6).

E. 4.2

Praxisgemäss stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweisständiger Hinsicht 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).

Das Bundesgericht misst diesem Grundsatz regelmässig einen hohen Stellenwert bei (vgl. etwa Urteil 8C_534/2017 vom 5. Dezember 2017 E. 4.2). Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin daran orientiert hat.

Weder aus der Schadenmeldung vom 21. Dezember 2016 noch aus dem am 30. Dezember 2016 unterzeichneten Formular zum Schadenereignis ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer während des Aufwärmens beim Hüpfen am 19. Dezember 2016 der linke Fuss leicht weggerutscht wäre. Explizit verneinte er am 30. November 2016, dass sich etwas Programmwidriges oder Ungewöhnliches, wie ein Sturz oder ein Ausgleiten, ereignet habe (vgl. vorstehend E. 4.1). Ein Wegrutschen geht auch weder aus dem Bericht der erstbehandelnden Ärztin am B.____ (vgl. vorstehend E. 3.1) noch aus dem Folgebericht vom Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.3) hervor.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin den zeitnahen Aussagen des Beschwerdeführers zum Ereignis zu Recht den höheren Beweiswert zuerkannt und damit eine Programmwidrigkeit im Sinne der Rechtsprechung als nicht überwiegend wahrscheinlich erachtet. Den nach Verfügungserlass vom Februar 2017 (Urk. 7/A4) ergangenen Ausführungen des Beschwerdeführers ist damit weniger Gewicht beizumessen. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass diese erste n Angabe n allenfalls daher rührten, dass er anfänglich der genauen Formulierung nicht die gebührende Bedeutung geschenkt hat (vgl. Urk. 7/A5 S. 1 Mitte). 5. 5.1

Zur Beurteilung einer allfälligen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist zunächst zu prüfen, ob das Ereignis vom 19. Dezember 2016 den Unfallbegriff im Sinne von Art. 4 ATSG (vgl. vorstehend E. 1.2-3) erfüllt. Dabei ist vorliegend insbesondere der ungewöhnliche äussere Faktor von Bedeutung. Gestützt auf die als massgebend zu betrachtenden zeitnahen Schilderungen des

Unfallhergangs (vgl. vorstehend E. 4.1-2) steht fest, dass sich der Beschwerdeführer einen Achillessehnenriss links zuzog, ohne dass der natürliche Ablauf der Körperbewegung durch etwas Programmwidriges wie beispielsweise Stolpern, Ausgleiten, Anstossen oder Abwehren eines Sturzes beeinträchtigt war.

Das Ereignis vom 19. Dezember 2016 kann damit insgesamt mangels eines ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht als Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG qualifiziert werden. 5.2

Zu prüfen bleibt, ob das fragliche Ereignis allenfalls unfallähnlich war. Mit dem diagnostizierten Achillessehnenriss (vgl. vorstehend E. 3.2-7) ist aus medizinischer Sicht unbestrittenermassen eine Verletzung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 lit. f UVV ausgewiesen (vgl. vorstehend E. 1.4).

Dem Ereignis vom 19. Dezember 2016 fehlt es allerdings an einem zur Bejahung des äusseren Faktors erforderlichen gesteigerten Schädigungspotential, sei es zufolge einer allgemeinen gesteigerten Gefahrenlage, sei es durch Hinzutreten eines zur Unkontrollierbarkeit der Vornahme der alltäglichen Lebensverrichtung führenden Faktors (vgl. vorstehend E. 1.5).

Gemäss den Schilderungen des Beschwerdeführers

anlässlich der ersten ärztlichen Untersuchung am B.____ habe er beim Hüpfen einen Knall gehört und einen Schlag verspürt (vgl. vorstehend E. 3.1). Auch in der Schadenmeldung vom 21. Dezember 2016 (Urk. 7/A1 S. 2), im Formular zum Schadenereignis vom 30. Dezember 2016 (Urk. 7/A2) sowie nach der Folgebehandlung durch die Ärzte des B.____ vom Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.3) wurde der Hergang beschrieben, ohne dass etwas Ungewöhnliches oder Programmwidriges zum Ereignis beigetragen hatte (vgl. vorstehend E. 4.2). Das einzig Aussergewöhnliche war demnach das Auftreten der Schmerzen, bei vorangegangenem Knallgeräusch. Nachdem Schmerzen als Symptome einer Schädigung als massgebender

äusserer Faktor nicht in Betracht fallen (vgl. vorstehend E. 1.5), ist vorliegend ein hinzutretender äusserer Faktor zu verneinen.

Sodann ist darauf hinzuweisen, dass diese Beurteilung auch durch die Ausführungen von Dr. D.____ nach am 5. Januar 2017 durchgeführtem MRI der Achillessehne und des Unterschenkels gestützt wird. So sprach dieser von einer in erster Linie degenerativ bedingten Veränderung der Achillessehne. In der Folge hielt dann der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom Juni 2017 (vgl. vorstehend E. 3.7) fest, die Achillessehne sei nur aufgrund massiver degenerativer Veränderungen gerissen, welche im MRI objektiviert worden seien. Der Unfallhergang sei nicht geeignet gewesen, eine Achillessehne zu zerreißen, da die Belastung beim Hüpfen etwa so stark sei wie beim Treppensteigen. Es handle sich damit um eine Gelegenheitsursache.

Zusammenfassend sind damit auch die Voraussetzungen für die Qualifikation des Ereignisses vom 19. Dezember 2016 als unfallähnliche Körperschädigung zu verneinen.
5.3

Aufgrund des Gesagten steht somit fest, dass weder ein Unfallereignis vorliegt noch eine unfallähnliche Körperschädigung ausgewiesen ist.

Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen aus der Unfallversicherung demnach zu Recht verneint und der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. August 2017 (Urk. 2) erweist sich als rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Das Verfahren ist kostenlos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - AXA Versicherungen AG - 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

E. 9

Abs. 2 UVV fallen als massgebender äusserer Faktor nicht in Betracht, wenn sie bei einer alltäglichen Lebensverrichtung auftreten, ohne dass ein davon unterscheidbares äusseres Moment mitspielen würde. Wer also etwa beim blossen Aufstehen, Absitzen, Abliegen, bei Bewegungen im Raum, Handreichungen und so weiter einen ein - schiessenden Schmerz verspürt, kann allein deswegen noch keine unfallähnliche Körperschädigung geltend machen. Ein äusserer Faktor ist nicht gegeben, wenn die versicherte Person einzig das erstmalige Auftreten von Schmerzen angibt, aber keine gleichzeitig mitwirkende äussere Komponente zu benennen vermag. Auch ist das Erfordernis eines äusseren schädigenden Faktors nicht erfüllt, wenn das Auftreten von Schmerzen bloss mit einem von der versicherten Person beschriebenen gewöhnlichen Bewegungsablauf einhergeht. Verlangt wird vielmehr ein Geschehen, welchem ein gesteigertes Gefährdungspotenzial innewohnt, was zutrifft, wenn die als Schmerzauslöser angegebene Betätigung im Rahmen einer allgemein gesteigerten Gefahrenlage vorgenommen wird, wie dies bei vielen sportlichen Aktivitäten der Fall ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_40/2014 vom 8. Mai 2014 E. 2.2.3 mit Hinweis auf BGE 129 V 466 E. 4.2.1, 4.2.2). 2.

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