

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00264

vom 3. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2017.00264

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00264 du 3 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2017.00264 del 3 maggio 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, war seit dem 1. Juni 2011 als Leiter EDV bei der Y.____ AG angestellt und über diese bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 28. November 2016 beim Squashspielen am rechten Fussgelenk verletzte (Urk. 3/1;

Urk. 7/K1 Ziff. 1-6 und 9). Das Ereignis wurde der Helsana am 8. Dezember 2016 gemeldet (Urk. 3/1).

Mit Verfügung vom 18. Juli 2017 (Urk. 7/K15) verneinte die Helsana eine Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 28. November 2016. Die vom Versicherten am 9. August 2017 (Urk. 7/K18) dagegen erhobene Einsprache wies die Helsana mit Entscheidung vom 19. Oktober 2017 (Urk. 7/K22 = 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). 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).

Das hier zu beurteilende Ereignis 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.

E. 1.3

Nach Art.

E. 2

Der Versicherte erhob am 22. November 2017 Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2017 (Urk. 2). Sinngemäss beantragte er

die Anerkennung des Ereignisses vom 28. November 2016 als Unfall und die Übernahme der entstandenen Kosten durch die Helsana (Urk. 1 S. 1).

Die Helsana beantragte mit Beschwerdeantwort vom 8. Januar 2018 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Entscheid, dass das Ereignis vom 28. November 2016 die Voraussetzungen eines Unfalles erfülle (Urk. 2 S. 4

f. E. 5-8). Ebenso verneinte sie das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung (S. 5 E. 9-10). Sie lehnte daher eine Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses ab.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte unter anderem vor, er könne nicht nachvollziehen, weshalb kein Unfall vorliegen solle (Urk. 1 S. 1 unten).

Er müsse davon ausgehen, dass nach seiner Einsprache keine erneute medizinische Beurteilung stattgefunden habe und die Beschwerdegegnerin die Stellungnahme von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nicht berücksichtigt habe. Vor dem Unfall sei er absolut beschwerdefrei gewesen. Den letzten Vorfall am rechten Fuss, an den er sich erinnern könne, sei zirka elf Jahre her. Zwischen dem 28. November 2016 und der Operation vom 2. Mai 2016 (richtig: 2017) sei es zu keinen äusseren Einwirkungen durch sportliche Aktivitäten oder dergleichen gekommen, die den Zustand des Sprunggelenkes negativ hätten beeinflussen können (S. 2 oben). Es sei offensichtlich, dass bei dem Ereignis eine Situation eingetreten sei, die die Spannweite des Üblichen überschritten habe (S. 2 unten).

E. 2.3

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 28. November 2016 zu Recht verneint hat. Zunächst ist zu prüfen, ob das Ereignis die Voraussetzungen eines Unfalles erfüllt oder ob eine unfallähnliche Körperverletzung vorliegt. 3. 3.1

Mit Unfallmeldung vom 8. Dezember 2016 wurde der Beschwerdegegnerin gemeldet, dass sich der Beschwerdeführer am 28. November 2016 am rechten Fussgelenk verletzt habe (Urk. 7/K1 Ziff. 8 und 9). Zum Sachverhalt wurde angegeben (Ziff. 6): «Beim Squash spielen habe ich mich bei einer ungünstigen Bewegung am Fussgelenk verletzt. Die Art der Verletzung ist aktuell noch nicht genau bekannt, vermutlich Verstauchung. Zuerst hatte ich moderate Schmerzen, gegen Abend schwoll dann der Fuss so stark an, dass ich nicht mehr gehen konnte. Die Schwellung klang jedoch schnell ab und gehen konnte ich bereits zwei Tage später auch wieder gut, doch gewisse Bewegungen schmerzen bis heute, weshalb ich das Fussgelenk nun genauer untersuchen lassen werde». 3.2

Auf dem Fragebogen vom 16. Mai 2017 (Urk. 7/K11) schilderte der Beschwerdeführer den Unfallhergang wie folgt: «Bei einem schnellen Richtungswechsel im Rahmen eines Squash Matches kam es zu einem Fehltritt, bei welchem sich mein rechter Fuss verdrehte

und umknickte» (S. 1 Ziff. 1). Der Beschwerdeführer bejahte die Frage, dass der Unfall bei einer gewohnten Tätigkeit und unter normalen äusseren Bedingungen abgelaufen sei (S. 1 Ziff. 2). Weiter bejahte er die Frage, dass etwas Besonderes, Unvorhergesehenes passiert sei, eben ein Fehltritt (S. 1 Ziff. 3). Direkt nach dem Vorfall habe das Gelenk leicht geschmerzt. Danach hätten die Schmerzen kontinuierlich zugenommen. Zirka gegen 22 Uhr habe er kaum mehr gehen können (S. 2 Ziff. 6). 4. 4.1

Am 23. Dezember 2016 wurde ein MRI des rechten oberen Sprunggelenkes nativ erstellt. Im Bericht vom 23. Dezember 2016 (Urk. 7/M1) wurde als Befund unter anderem ein deutlicher Erguss im oberen Sprunggelenk sowie im posterioren

Talokalkaneargelenk beschrieben. Weiter wurde ausgeführt, die Kongruenz im oberen Sprunggelenk sei intakt. Die Talusrolle zeige im lateralen Randbereich ein lokalisiertes leichtes Ödem und an allen Gelenksflächen des oberen Sprunggelenkes zeige sich eine Chondropathie. Der Gelenksknorpel sei an der gesamten Talusrolle unregelmässig verschmälert. Im lateralen Randbereich der Talusrolle gleich angrenzend an das subchondrale Ödem zeige sich eine Fissur, die bis zur subchondralen Lamelle reiche. Tibiaseitig zentral bestehe ein 3 mm breiter Knorpeldefekt. Das hintere Syndesmoseband sei intakt. Das vordere Syndesmoseband zeige sich bei erhaltener Kontinuität narbig verändert

(S. 1).

Zur Beurteilung wurde ausgeführt, das Ligamentum

fibulotalare

anterius sei nur fein abgrenzbar bei einem Status nach subtotalem Riss. Ebenso bestünden am Ligamentum fibulotalare

post.

sowie fibulokalkaneare Zeichen der chronischen Traumatisierung/Zerrung. Das Ligamentum

deltoideum zeige einen allgemeinen Reizzustand mit einem chronischen und leicht ausgeprägten osteoligamentären Partialriss im ventralen Randbereich (S. 1 f.). In Anbetracht des Alters des Patienten zeige sich im oberen Sprunggelenk eine deutliche Chondropathie. Zu dem bestehe ein leichter subchondraler Reizzustand im lateralen Randbereich der Talusrolle sowie im ventralen Randbereich der tibialen Gelenksfläche bei einer schnabelförmigen Ausziehung des Vorderrandes der Tibia. Dies passe im Sinne einer Differentialdiagnose zu einem anterioren

Impingementsyndrom. Weiter bestünden ein deutlicher Erguss im oberen Sprunggelenk sowie im posterioren

Talokalkaneargelenk und eine allgemeine Synovitis in beiden Gelenken sowie sklerosierte Ossikel

ventrokaudal von der distalen Fibula sowie ventral vom oberen Sprunggelenk. Insgesamt passten die genannten Veränderungen zu chronischen rezidivierenden Traumatisierungen/Supinationstraumata des oberen Sprunggelenkes. Eine frische Fraktur bestehe nicht (S. 2). 4.2

Dr. Z.____, Spital A.____, stellte im Bericht vom 30. Januar 2017 (Urk. 7/M2) die Diagnose einer chronischen Instabilität des oberen Sprunggelenkes rechts nach Fast-Umknick-Ereignis vom 28. November 2016 und früher ausgeübtem Basketballsport (S. 1).

Dr. Z.____ führte zur Anamnese aus, die Zuweisung sei erfolgt zur weiteren Beurteilung bei anhaltenden Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenkes nach dem Unfallereignis vom 28. November 2016. Der Patient habe bis vor zehn Jahren Basketball gespielt. Dabei habe er am oberen Sprunggelenk rezidivierende Distorsionstraumata erlitten, jedoch immer ohne grössere Ausfälle und längerfristige Beschwerden. Insbesondere habe nicht das Gefühl der Instabilität bestanden. Aktuell habe er über ein Unfallereignis beim Squashspielen berichtet, wobei es zu einem Fast-Umknicken gekommen sei. Die initiale Schwellung und die Schmerzen hätten rasch abgenommen, jedoch nicht komplett. Es bestünden anhaltende Beschwerden beim Abrollverhalten und bei Umwend-Bewegungen des Fusses im Bett (S. 1 oben).

Klinisch zeige sich ein soweit flüssiges, harmonisches Gangbild und eine gerade Beinachse. Der Zehenspitzenstand sei regelrecht mit regelrechter Varisierung. Über dem fibularen Bandapparat der vorderen Syndesmose bestehe eine Druckdolenz. Weiter zeige sich eine vermehrte Inversion bei fixiertem oberem Sprunggelenk als Hinweis auf eine fibuläre Bandinstabilität. Hinweise auf eine Instabilität im Bereich der vorderen Syndesmose bestünden nicht. Weiter bestünden eine vermehrte laterale Aufklappbarkeit und ein etwas vermehrter Talusvorschub.

Nach den MRI-Aufnahmen vom 23. Dezember 2016 bestünden Zeichen einer chronischen Instabilität des oberen Sprunggelenkes mit einer narbig veränderten vorderen Syndesmose, die in der Kontinuität jedoch erhalten sei. Das Ligamentum fibulotalare

anterior sei chronisch traumatisiert, ebenso wie das Ligamentum fibulotalare posterior und fibulotalare

calcaneare. Auch das Ligamentum deltoideum zeige einen Reizzustand. Weiter zeige sich im oberen Sprunggelenk eine deutliche Chondropathie, der Gelenkknorpel sei verschmälert und es zeige sich eine Tibianase, welche auch ein traumatisches Ödem aufweise und eine kleine knöcherne Absprengung (S. 1 unten).

Wahrscheinlich bestehe eine leichtgradige chronische Instabilität, die durch das akute Unfallereignis noch verschlechtert worden sei. Es bestehe eine gewisse laterale Aufklappbarkeit und ein diskreter Talusvorschub. Eine hochgradige Instabilität des oberen Sprunggelenkes liege nicht vor. Aufgrund der anhaltenden Beschwerden werde eine Arthroskopie empfohlen und die Evaluierung der Knorpelstrukturen und eine Knorpelglättung beziehungsweise Abtragung des ventralen Tibiasporns und die Entfernung des hier abgebrochenen freien Knochenfragments. Dies werde zu einer Verbesserung des etwas eingeschränkten Bewegungsumfanges des oberen Sprunggelenkes beitragen. In der gleichen Sitzung solle die Rekonstruktion des lateralen Kapsel-Band-Apparates erfolgen (S. 2). 4.3

Dr. Z.____ führte im Bericht vom 10. März 2017 (Urk. 7/M3) nach einer erneuten Konsultation des Beschwerdeführers aus, es bestünden mehrere ältere degenerative Veränderungen und eine leichtgradige Instabilität des oberen Sprunggelenkes aufgrund rezidivierender Umknick-Ereignisse in der Vorgeschichte. Diese

hätten den Patienten bis dato jedoch in keiner Weise beeinträchtigt. Erst seit dem Unfallereignis vom 28. November 2016, bei dem sich nachweislich ein Knochenödem im Bereich der ventralen Tibia mit mehreren kleineren Absprengungen ereignet habe, sei es zu Beschwerden gekommen. Diese seien hauptsächlich über dem ventralen oberen Sprunggelenk lokalisiert.

Eine mögliche Therapieoption sei die alleinige Arthroskopie des oberen Sprunggelenkes mit Entfernung der freien Gelenkskörper, Glättung des Tibiaspornes und die Entfernung der entzündeten Kapselanteile. Alternativ sei das Verfahren zu kombinieren mit einer Broström-Operation, um gleichzeitig die leichtgradige Instabilität des oberen Sprunggelenkes zu adressieren. Der Beschwerdeführer habe sich für die Arthroskopie des oberen Sprunggelenkes entschieden (S. 1 unten). 4.4

Der Beschwerdeführer wurde am 2. Mai 2017 durch Dr. Z.____ operiert. Gemäss dem Operationsbericht von Dr. Z.____ vom 3. Mai 2017 (Urk. 7/M5) wurde eine Arthroskopie des rechten oberen Sprunggelenkes durchgeführt mit Entfernung freier Gelenkskörper, Abtragung beim ventralen Tibiasporn und einer Synovektomie und Mikrofrakturierung im Bereich der lateralen Taluswange (S. 1 unten).

Dr. Z.____

stellte im Bericht die Diagnose einer beginnenden posttraumatischen Arthrose des rechten oberen Sprunggelenkes nach mehrfachen Umknick-Ereignissen, zuletzt vom 28. November 2016 mit Absprengung eines Osteophyten im Bereich der ventralen Tibiakante mit freiem Gelenkskörper sowie grossem

Osteophyten ventrale Tibiakante mit Schleifspuren und Knorpelschaden im Bereich der lateralen Taluswange (S. 1). 4.5

Die Beschwerdegegnerin unterbreitete Dr. med. B.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mehrere Fragen zur Beantwortung. Dr. B.____ gab im Bericht vom 6. Juli 2017 (Urk. 7/M7) auf die Frage nach dem Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung an, es handle sich um eine Verletzung nach Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV und um einen Hauptbefund. Als frische Verletzungen bestünden ein Gelenkserguss und ein Knochenödem. Als Vorzustand bestünden rezidivierende frühere Supinationstraumata (S. 1 f. Ziff. 1). Dr. B.____ bezeichnete einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den erhobenen Diagnosen und dem Ereignis als möglich. Zur Begründung gab sie an, im MRI vom 23. Dezember 2016 zeige sich an frischen Verletzungen lediglich ein Knochenödem im Talus sowie ein deutlicher Erguss im rechten oberen Sprunggelenk. Hingegen fänden sich in der Bildgebung mehrere alte vorbestehende Befunde, die eine laterale chronische Instabilität zur Folge hätten (S. 2 Ziff. 2).

Als unfallfremden Faktor gab Dr. B.____ eine vorbestehende Aussenbandläsion an, wobei es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung handle (S.

2 Ziff. 3 a). Der Status quo sine sei mit der Konsultation vom 10. März 2017 erreicht worden bei einem abgeschwollenen und frei beweglichen Sprunggelenk ohne subjektive Instabilität (S. 3 Ziff. 3 b). 4.6

Die Beschwerdegegnerin ersuchte zudem Prof. Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, um die Beantwortung von Fragen bezüglich einer unfallähnlichen Körperschädigung.

Prof. C. ___ verneinte im Bericht vom 13. Juli 2017 (Urk. 7/M8), dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliege (S. 1 f.). Er gab dazu an, im Bericht vom 23. Dezember 2016 seien vier Wochen nach dem Ereignis im oberen Sprunggelenk keine frischen Bandläsionen beschrieben worden. Es bestünden lediglich Zeichen chronischer Traumatisierungen mit entsprechend ausgedünnten Bandstrukturen. Ferner sei ein Knorpelschaden beschrieben worden, der ebenfalls nicht akut entstanden sein könne. Dies gehe auch aus dem Operationsbericht vom 2. Mai 2017 hervor. Darin

seien Osteophyten, Schleifspuren usw. beschrieben worden, die auf eine mässige Arthrose des oberen Sprunggelenkes hinweisen würden. Dies sei im Bericht zutreffend als beginnende posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenks nach mehrfachen Umknick-Ereignissen qualifiziert worden. Weiter sei notiert worden, dass das obere Sprunggelenk in der Untersuchung nicht als erheblich bandinstabil beschrieben worden sei. Aufgrund des Berichtes vom 23. Dezember 2016 über ein MRI und des anlässlich der Operation vom 2. Mai 2017 beschriebenen Schadensbildes könne keine Diagnose einer unfallähnlichen Körperschädigung identifiziert werden (S. 2). 4.7

Dr. Z. ___ nahm am 26. Juli 2017 (Urk. 7/M9) Stellung zum Entscheid der Beschwerdegegnerin. Sie führte aus, der Patient habe sich am 30. Januar 2017 mit anhaltenden Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks vorgestellt. Er habe in der Vorgeschichte zwar mehrere Unfallereignisse geschildert mit kleineren Umknick-Ereignissen, aufgrund des früher ausgeübten Basketballsports. Er habe jedoch jeweils rasch wieder den vorherigen Gesundheitszustand erreicht. Nach dem Unfallereignis vom 28. November 2016 hätten jedoch anhaltende Beschwerden mit belastungsabhängigen Schmerzen und einem Einklemmgefühl bestanden (S. 1 Mitte).

Der Patient habe über eine Supinations-Inversionsbewegung beim Squashspielen mit einem fast kompletten Umknicken berichtet. Somit bestehe ein klarer zeitlicher und kausaler Zusammenhang zwischen dem geschilderten Unfallereignis (Supinations-Inversionsbewegung) und den anschliessend geschilderten Beschwerden. In der am 23. Dezember 2016 durchgeführten MRI-Diagnostik lasse sich dementsprechend auch ein Knochenmarködem im ventralen Talus und im Sinus tarsi feststellen. In der durchgeführten operativen Massnahme hätten sich zudem multiple knöcherne Absprengungen sowie frisch losgelöste Knorpeldelaminationen bei vorbestehender degenerativer Schädigung des oberen Sprunggelenkes gezeigt. Es sei nicht davon auszugehen, dass sich ohne den Unfall früher oder später dasselbe Krankheitsbild eingestellt hätte (S. 1 unten). 5.1

Ein Unfall ist gemäss Art. 4 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. 5.2

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 Programm widrigkeit 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). 5.3

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.

Muskelrisse; 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). 5. 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). 6.

E. 6

Abs. 1 UVG werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 6.1

Zunächst ist zu prüfen, ob es sich beim Ereignis vom 28. November 2016 um einen Unfall im Rechtssinne handelt.

Die Voraussetzung der Ungewöhnlichkeit bezieht sich auf den Faktor selber und nicht auf dessen Wirkungen auf den menschlichen Körper. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, ob der äussere Faktor allenfalls schwer wiegende, unerwartete Folgen nach sich zieht. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet (BGE 134 V 72 E. 4.3.1). Keine Ungewöhnlichkeit liegt nach der Rechtsprechung bei einer sportlichen Betätigung vor, wenn es sich um eine gewöhnliche, in der betreffenden Sportart übliche und unter vertrauten Umständen ausgeführte Bewegung handelt (Rumo-Jungo /Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., S. 43 lit. a).

E. 6.2

In der Unfallmeldung vom 8. Dezember 2016 wurde angegeben, dass sich der Beschwerdeführer am 28. November 2016 beim Squashspielen bei einer ungünstigen Bewegung am rechten Fussgelenk verletzt habe. Am 16. Mai 2017 gab er an, dass es im Rahmen des Squash Matches bei einem schnellen Richtungswechsel zu einem Fehltritt gekommen sei. Dabei habe er sich den rechten Fuss verdreht und sei umgeknickt (vorstehend E. 3.1 und E. 3.2). Bei dem angegebenen schnellen Richtungswechsel beim Squashspielen fehlt es nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor. Ein schneller Richtungswechsel und auch ein sich dabei ereignender Fehltritt erweisen sich bei einem Squashspiel gleichsam als typische Bewegungsabläufe.

Auch anhand der medizinischen Akten kann nicht auf einen Unfall geschlossen werden. Dr. Z. ___ wies im Bericht vom 30. Januar 2017 darauf hin, dass der Beschwerdeführer bei dem früher ausgeübten Basketballsport wiederholt Distorsionstraumata am rechten oberen Sprunggelenk erlitten habe (vorstehend E.

4.2).

In diesem Sinne vermögen die erwähnten älteren Verletzungen am rechten Sprunggelenk die im Bericht vom 23. Dezember 2016 über ein MRI erhobenen Befunde weitgehend zu erklären.

Da es an einem ungewöhnlichen äusseren Faktor fehlt, ist ein Unfall nach

Art. 4 ATSG zu verneinen.

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, dass er vor dem Ereignis beschwerdefrei gewesen sei (Urk. 1 S. 2 oben), vermag er entsprechend der Formel « post hoc, ergo propter hoc », nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E.

2b/ bb), nichts zu seinen Gunsten herzuleiten.

E. 6.3

Zu prüfen bleibt, ob eine Listenverletzung nach Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegt.

Im Bericht vom 23. Dezember 2016 über ein MRI

werden im Wesentlichen ältere Verletzung beschrieben. Dr. B.____

gab in der Stellungnahme vom 6. Juli 2017 zwar eine Verletzung nach Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV an (vorstehend E. 4.5). Sie lieferte jedoch keine Begründung für ihre Einschätzung.

Dr. Z.____

gab in der Stellungnahme vom 26. Juli 2017 an, dass es beim Ereignis vom 28. November 2016 zu multiplen knöchernen Absprengungen und Knorpeldelaminationen gekommen sei (E. 4.7). Dabei handelt es sich jedoch nicht um Verletzungen nach Art. 9 Abs. 2 UVV. Eine Verrenkung nach Art. 9 Abs. 2 lit. b UVV

wird

in den übrigen medizinischen Berichten zudem nicht erwähnt. Prof. C.____ verneinte in der Stellungnahme vom 13. Juli 2017 eine unfallähnliche Körperschädigung mit der Begründung, dass im Bericht vom 23. Dezember 2016 keine frischen Bandläsionen beschrieben worden seien (vorstehend E. 4.6). Nach der Stellungnahme von Prof. C.____

ist eine unfallähnliche Körperschädigung nicht mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten.

Auf die abweichenden Angaben von Dr. B.____ kann dagegen nicht abgestellt werden. Damit fehlt es auch an einer unfallähnlichen Körperschädigung.

E. 6.4

Da weder ein Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 9 Abs. 2 UVV vorliegen, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für die Folgen des Ereignisses vom 28. November 2016.

Die Beschwerdegegnerin hat einen Leistungsanspruch demzufolge zu Recht verneint und der angefochtene Entscheid erweist sich als rechtmässig. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Helsana 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Brugger

E. 10

Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG), hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). 2.

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