

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00091 vom 5. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2018.00091

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00091 du 5 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2018.00091 del 5 marzo 2019

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

von Ende

November 2016 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.

1.

E. 1.2

Vom 3. August 2015 bis

E. 1.3

Am 2. Oktober 2017 nahm der K reisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie, zu den bis dato vorliegenden Suva-Akten Stellung (Urk. 11/82). Gestützt darauf stellte die Suva die Leistungen per 11. Oktober 2017 mit der Begründung ein, die geklagten Restbeschwerden seien organisch nicht hinreichend nachvollziehbar und es stehe eine psychische Störung im Vordergrund, wobei die Adäquanz der Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den psychischen Beschwerden anhand der massgeblichen Kriterien nach BGE 115 V 133 zu verneinen sei (Verfügung vom 4. Oktober 2017; Urk. 11/82).

Dagegen erhob der Versicherte mit Schreiben vom 12. Oktober 2016 Einsprache (Urk. 11/86/1), welche die Suva mit Einspracheentscheid vom 29. März 2018 abwies (Urk. 2).

E. 1.3.1

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 es in 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 entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3.2

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 anspruchserhebende 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 S tatus quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der S tatus 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). 1.

E. 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Einspracheentscheid auf den Standpunkt, die geklagten Fussbeschwerden könnten keiner anatomischen Struktur zugeordnet werden und es hätten keine objektivierbaren Unfallfolgen gefunden werden können. Dabei sei insbesondere auf den Bericht der B.____ vom 9. Juni 2017 zu verweisen. Aber auch Dr. C.____ habe im neuesten aktenkundigen Bericht vom 7. März 2018 festgehalten, dass unverändert kein fassbarer pathologischer Befund bestehe. Ergänzend sei im Übrigen darauf hin zuweisen, dass bereits anlässlich des Unfallereignisses vom 11. Oktober 2013 ärztlicherseits festgehalten worden sei, dass eine klare Diskrepanz zwischen den angegebenen Beschwerden, der Unmöglichkeit die Arbeit aufzunehmen und dem klinischen Befund bestehe. Auch für die Entwicklung allfälliger psychischer Beschwerden könne dem Unfallereignis von Ende November 2016 keine massgebende Bedeutung beigemessen werden. Denn es sei vorliegend offenkundig von einem leichten Unfall auszugehen. Die Einstellung der Leistungen per 11. Oktober 2017 sei folglich gerechtfertigt (Urk. 2 S. 5 f.).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, er leide nach wie vor unter grossen Schmerzen beim Gehen und auch schon im Stehen. Deswegen sei er in seinem Beruf nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig. Sein Hauptinteresse liege letztlich darin, dass er nach adäquater Behandlung der nach wie vor invalidisierenden Unfallfolgen wieder zu 100 % auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sein könne (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 28. November 2016 (Urk. 11/12/1, Urk. 11/58/1) per 1. Oktober 201

E. 4

1.4.1

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 allgernein 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). 1.4.2

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 133 E. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der arbeits- beziehungsweise erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 E. 3b; BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei

– ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.1, 120 V 352 E. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 E. 2). 1.4.3

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und

psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 352 E. 5b/aa, 115 V 133 E. 6a). 2.

E. 7

eingestellt hat. 3. 3.1

In medizinischer Hinsicht ist den Akten zu entnehmen, dass Dr. Z.____ nach der Erstbehandlung vom 30. November 2016 die Diagnose einer Distorsion des OSG links gestellt hat (Bericht vom 31. Januar 2017, Urk. 11/17). Als Befund wurde indes lediglich eine Druckschmerzhaftigkeit im Bereich des Aussenbandapparates am linken Sprunggelenk mit der Zusatzbemerkung susp. ekter Befund festgehalten (Urk. 11/17; vgl. auch Bericht vom 3. Februar 2017, Urk. 11/18).

Eine Schwellung oder Erwärmung des OSG wurde nicht aufgeführt. Auch gemäss den weiteren Berichten von Dr. Z.____ vom 17. Februar, 1., 3., 16. und 20. März 2017 (Urk. 11/32, Urk. 11/37,

Urk. 11/45-46,

Urk. 11/51) wurden lediglich die Diagnose von chronischen Schmerzen am linken Sprunggelenk nach Unfall vom Dezember 2014 und November 2016 unter Verweis auf das Ergebnis des MRT des linken OSG vom 16. Januar 2017 (Urk. 11/16) und der Verdacht auf eine somatoforme Schmerzstörung aufgeführt, wobei zum Zustand aus subjektiver Sicht starke Schmerzen beim Gehen und

schon bei nur leichter körperlicher Belastung, dagegen aus objektiver Sicht ein Fragezeichen vermerkt wurde (Urk. 11/32/1).

Auch die Untersuchung durch die Ärzte der Fusschirurgie der B.____ vom 9. Juni 2017 ergab gemäss dem Bericht gleichen Datums keine Befunde, mit welchen die geklagten Beschwerden (sehr starke Schmerzen belastungsabhängig beim Gehen hauptsächlich inframalleolär lateral mit Ausstrahlung zum Fussrist, messerstichartige Schmerzen im Fersenbein) einer anatomischen Struktur hätten zugeordnet werden können. Die Röntgenbilder des linken OSG und Fusses hätten eine unauffällige Darstellung der osteoartikulären Strukturen gezeigt. Auch das MRT des linken OSG vom 16. Januar 2017 habe unauffällige Verhältnisse der Peronealsehnen mit durchgängig nachweisbarem Retinaculum peroneale

sowie keine ausgeprägten Entzündungszeichen im Bereich der Fascia plantaris ergeben. Differentialdiagnostisch sei an ein Sinus tarsi-Syndrom mit Schmerzausweitung und an eine somatoforme Schmerzstörung zu denken. Ein weiterer Termin in der Fusschirurgie sei nicht vereinbart worden und es werde eine psychiatrische Beurteilung empfohlen (Urk. 11/64/1-2). 3.2

3.2.1

Bei dieser Ausgangslage sind die Schlussfolgerungen des Kreisarztes und Radiologen Dr. D.____

gemäss seiner Stellungnahme vom 2. Oktober 2017 nachvollziehbar. So erklärte er zum MRT-Befund vom 16. Januar 2017, neben der bereits seit mindestens dem 16. Dezember 2014 (MRT gleichen Datums; vgl. Urk. 11/75) bestehenden fraglichen longitudinalen Spaltung des Tendo musculi peronei brevis sei auch eine neue leichte Subluxation nach medial erkennbar, deren pathologische Bedeutung aber unklar sei. Zudem zeige sich neu ein kleiner plantarer Fersensporn, der indes nicht im kurzen Zeitraum zwischen dem Unfall von Ende 2016 und dem 16. Januar 2017 entstanden sein könne. Als Nebenbefund zeige sich ein Musculus soleus accessorius. Eine aktive Fasciitis plantaris habe bei der Untersuchung vom 9. Juni 2017 nicht bestätigt werden können. Zudem sei der plantare Fersensporn bereits kurz nach dem angeblichen Unfall vorhanden, so dass er vorbestehend sein müsse und auf einen Status nach Fasciitis plantaris deute. Wahrscheinliche Ursachen hierfür seien das Tragen von ungeeignetem Schuhwerk und vor allem das Übergewicht des Beschwerdeführers. Der Musculus soleus accessorius könne in seltenen Fällen zu Beschwerden führen, dies aber praktisch ausschliesslich infolge länger andauernder Überbeanspruchung des Fusses und nicht aufgrund eines einzelnen Ereignisses. Aus diesen Gründen sei davon auszugehen, dass die Ende 2016 angeblich erlittene OSG-Distorsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner strukturellen Läsion geführt habe, die eine derartige Persistenz von Beschwerden erklären könne. Daher könne der Status quo sine sechs Wochen nach dem Unfallereignis, als am 16. Januar 2017 als erreicht betrachtet werden (Urk. 11/82). 3.2.2

Diese Beurteilung der medizinischen Sachlage überzeugt. Die Beschwerdegegnerin durfte somit darauf abstellen, zumal einer ärztlichen Stellungnahme nicht in jedem Fall eine persönliche Untersuchung der versicherten Person 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. 3.3

3.3.1

Daran ändert nichts, dass Dr. C.____, zu dem sich der Beschwerdeführer ab dem 22. August 2017 in Behandlung begeben hat (Urk. 11/76, Urk. 11/79, Urk. 11/84, Urk. 11/90, Urk. 11/97), im Bericht zur Erstkonsultation vom 22. August 2017 festhielt, dass sich die klinische Situation grundsätzlich gut mit einer Pathologie der Peronealsehnen vereinbaren liesse (Urk. 11/76), und gemäss dem Bericht zur Konsultation vom 18. September 2017 zum Schluss kam, dass sich das Schmerzproblem nach Durchsicht der Unterlagen und lokaler Inspektion sowie mittels lokaler Infiltration auf den Bereich des Ligamentum fibulotalare anterius (LFTA) eingrenzen lasse, weshalb eine Revision des LFTA indiziert sei (Urk. 11/79). Denn auch Dr. C.____ hielt in den Berichten zu den Konsultationen vom 4. und 18. September sowie 7. März 2017 fest, dass das MRT keine diesbezüglichen Befunde ausweise und bei unverändertem Befund kein fassbarer pathologischer Befund vorliege (Urk. 11/79, Urk. 11/97).

Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. D.____ wird damit nicht in Frage gestellt. 3.3.2

Dasselbe gilt für die Ausführungen von Dr. med. E.____, Fachärztin für Oto-Rhino-Laryngologie, von der F.____ im Bericht vom 8. Mai 2018. Zwar wurden

danach die folgenden Diagnosen

gestellt : Ne uralgi forme Schmerzsymptomatik laterales OSG links,
Peronealsehntendinopathie links bei Status nach rezidivierenden OSG-Distorsionen im
Jahr 2014 und im November 2016 , Nebendiagnose Adipositas

(Urk. 11/104/1-2). Jedoch wurden keine objektiv nachvollziehbar en somatischen Befunde
erhoben , welche überwiegend wahrscheinlich als unfallbedingt ausge wiesen sind , wie
sich aus dem Folgenden ergibt .

So führte Dr. E.____ z ur neuralgi formen Schmerzsymptomatik aus, diese sei ihr mit
Schmerzen schon bei Berührung nicht ganz klar und hier müsse möglich erweise von einem
Schmerzchronifizierungssyndrom ausgegangen werden. Aus serdem stellte sie fest, dass ihr
die Unterlagen der bisherigen Abklärungen, namentlich durch die Ärzte des A.____ und der
B.____ , nicht vorliegen würden und diese eventuell anfordern werde (Urk. 11/104/2).

Dass es sich um neurologisch bedingte Schmerzen handelt , wird mit dem Bericht von Dr.
E.____ somit entgegen der Diagnose selbst in Frage gestellt. Dazu kann ferner auf die
überzeugende fachärztliche Stellungnahme von PD Dr. med. G.____ , Facharzt für
orthopädisch e Chirurgie, und Dr. med. H.____ , Facharzt für Neurologie, von der
Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin vom 14. August 2018 verwiesen werden.
Diese befanden zutreffend und nachvollzieh bar , dass

im Bericht von Dr. E.____ die Diagnose einer neuralgi formen Schmerzsymptomatik
laterales OSG links ohne den ent sprechenden Befund eines neurologischen Defizites
gestellt worden sei. Unter Befunde habe sie eine Durch blutung, Motorik und Sensibilität
orientierend ohne pathologischen Befund ver merkt. Ungeachtet der aus neurologischer
Perspektive ungewöhnlichen Schmerz diagnose seien abgestützt auf die dokumentierten
Befunde die diagnostischen Kriterien neuropathischer Schmerzen nicht erfüllt. Sensible
und/oder motorische Ausfälle als Hinweise auf ein e Läsion eines peripheren Nerves seien
der medizi nischen Dokumentation nicht zu entnehmen (Urk.

E. 10

S. 6 ff.). Auch diese nachvollziehbar begründete Schlussfolgerung überzeugt. Auf
Ausführungen von PD Dr. G.____ und Dr. H.____ ist vor dem Hintergrund der übrigen damit
vereinbaren medizinischen Aktenlage somit abzustellen . 3. 4

3.4.1

Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der
Verfügung vom 4.

Oktober 2017 (Urk. 11/82/1) und im angefochtenen Ein spracheentscheid (Urk. 2 S. 3) in
somatischer Hinsicht zum Schluss kam, dass die geklagten Beschwerden am linken Fuss
gelenk keinem organischen unfallbeding ten Kor relat zugeordnet werden könnten. Gestützt
auf die Beurteilungen des Kreisarztes Dr. D.____ (Urk. 11/82) und der
Versicherungsmediziner PD Dr. G.____

sowie Dr. H.____

(Urk. 10) ist davon auszugehen, dass d er natürliche Kausalzu sammenhang zwischen den
geklagten Beschwerden am linken Fussgelenk und dem Unfall vom 2 8. November 2016
spätestens 6 Wochen nach dem Unfall ereig nis dahingefallen ist.

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

3.4.2
Soweit die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden psychisch bedingt sind, namentlich etwa durch eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45), wie dies Dr. Z.____ in Betracht gezogen hat (Urk. 11/32, Urk. 11/37), ist mit der Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu verneinen. Denn

der betreffende Unfall ist ausgehend vom konkreten augenfälligen Geschehensablauf des Unfallereignisses (Übertreten des Fusses) als leicht zu qualifizieren, weshalb rechtsprechungsgemäss ohne Weiteres davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen (vgl. E. 1.4.3 hiervor). Im Übrigen kann auf die zutreffende Begründung der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid verwiesen werden (Urk. 2 S. 4).

3.5
Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen somit zu Recht per 1. Oktober 2017, mithin rund 11 Monate nach dem Unfall vom 28. November 2016, mangels Kausalzusammenhang der geklagten Restbeschwerden und dem Unfallereignis eingestellt.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. März 2018 (Urk. 2) ist rechtmässig. 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, Schwellenweg 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

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