

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00065 vom 27. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2020.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00065 du 27 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2020.00065 del 27 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

Der 1950 geborene X.____

arbeitete seit dem 1. Juni 2007 als IT-Techniker für die Y.____ und war damit bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich am 24. August 2013 in der Tennishalle am rechten Fuss verletzte (Urk. 6/1). Am 28. August 2013 wurde eine Kontusion des Calcaneus und eine Distorsion des unteren Sprunggelenks rechts diagnostiziert (Urk. 6/38). Die Suva trat auf den Schaden ein und erbrachte die gesetzlichen Leistungen mitsamt einer Beteiligung an den Kosten für eine Alternativtherapie (Urk. 6/2 und Urk. 6/13). Ab dem 23. September 2013 nahm der Versicherte die Arbeit wieder zu 100 % auf, wobei die Therapien noch bis Ende Jahr weiterliefen (Urk. 6/8-13 und Urk. 6/38 S. 1).

Der unterdessen pensionierte Versicherte meldete aufgrund der Zunahme der Beschwerden am rechten Fuss im Sommer 2019 einen Rückfall (Urk. 6/17-20). Nach getätigten medizinischen Abklärungen (Urk. 6/21-22, Urk. 6/26, Urk. 6/28-29, Urk. 6/35, Urk. 6/38 und Urk. 6/41) verneinte die Suva mit Schreiben vom 17. Oktober 2019 ihre Leistungspflicht für die rechtsseitigen Fussbeschwerden (Urk. 6/42). Nachdem Dr. med. Z.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Sportmedizin SGSM, in seinem Bericht vom 9. Dezember 2019 zur Leistungsablehnung Stellung genommen hatte (Urk. 6/53), bestätigte die Suva diese mit Verfügung vom 3. Januar 2020 (Urk. 6/55). Die dagegen erhobene Einsprache vom 25. Januar 2020 (Urk. 6/57) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 21. Februar 2020 ab (Urk. 2).

E. 1.1

UV170760 Übergangsrecht UVG-Revision, in Kraft seit 1. Januar 2017 09.2019 Am 1. Januar 2017 sind die 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). 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 24. August 2013 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

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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

UV170290 Rückfälle und Spätfolgen, Definition 02.2021 Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit freisteht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufklappen einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1, 118 V 293 E. 2c, je mit Hinweisen).

E. 1.4

UV170280 Rückfälle und Spätfolgen, Kausalzusammenhang 02.2021 Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang

besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine). Es obliegt dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers; dabei sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (Urteile des Bundesgerichts 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 2.3 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2, je mit Hinweisen). Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.2 und 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

UV170530 Beweiswert von versicherungsinternen ärztlichen Einschätzungen 01.2021 Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 22. März 2020 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es seien ihm in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 21. Februar 2020 die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 1). Die Suva beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2020 die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 19. Mai 2020 angezeigt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom August 2013 und den sechs Jahre später im Jahr 2019 als Rückfall gemeldeten Beschwerden hergestellt werden könne. Schon ursprünglich habe nie ein unfallbedingtes organisch-strukturelles Substrat erhoben werden können, hingegen prominente krankhafte bzw. degenerative Veränderungen wie namentlich die hyperthopie Tendinopathie, womit schon sachorganisch ein Rückfall auszuschliessen sei. Die heutigen Beschwerden seien damit aufgrund des Alters des Beschwerdeführers sowie der langjährigen sportlich bedingten Überbelastung erklärbar, jedoch eben nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 24. August 2013 zurückzuführen. Somit sei für den gemeldeten Rückfall zu Recht die Leistungspflicht verneint worden. O

hne Einfluss sei, dass Dr. Z.____ mit Schreiben vom 9. Dezember 2019 das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG portiert habe. Denn nach Art. 6 Abs. 2 UVG erbringe die Versicherung ihre Leistungen bei solchen Körperschädigungen nur, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen seien

(Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber geltend, seit dem Unfall am 24. August 2013 sei die Verletzung nie definitiv abgeheilt. Er habe lediglich die Hälfte seiner Leistungsfähigkeit im Sport wieder erreicht. Er habe konstant Schmerzen an der Achillessehne verspürt und die Verdickung um die Ferse sei mal mehr und mal weniger vorhanden geblieben. Somit bestehe sehr wohl ein Kausalzusammenhang zum Unfall vom 24. August 2013 (Urk. 1).

E. 3

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

E. 3.1

Dr. A.____ der B.____ hielt in seinen Verlaufsnotizen am 28. August 2013 eine Kontusion des Calcaneus und eine Distorsion des unteren Sprunggelenks fest. Es bestehe hauptsächlich eine Druckempfindlichkeit des Calcaneus, sowie auch des Achillessehnenansatzes. Es bestünde keine massive Schwellung und kein Hämatom (Urk. 6/38 S. 1).

E. 3.2

Im Bericht der B.____ vom 14. Januar 2014 wurden die Diagnosen einer hypertrophen Tendinopathie der Achillessehne mit beginnenden Signalstörungen, eine Bursa präachillea und eine ossäre ödematöse Mitreaktion am Calcaneus im Bereich der Ansatzstelle der Achillessehne erhoben (Urk. 6/22).

E. 3.3

Am 5. Januar 2015 hielt Dr. A.____ in seinen Verlaufsnotizen fest, dem Beschwerdeführer gehe es „viel, viel besser“. Er habe aber mit zunehmender Matchdauer noch Beschwerden beim Tennisspielen, vor allem, wenn die Aircast schiene nicht getragen werde. Als Befund erhob Dr. A.____ eine kaum geschwollene Sehne (Urk. 6/38/ S. 2).

E. 3.4

Am 31. Juli 2019 erfolgte ein MRI der Achillessehne rechts im C.____. Die Befunde wurden beurteilt als mukoide Degeneration der Achillessehne mit Partialruptur derselben am Ansatz an der Tuberositas calcanei im Rahmen einer Haglunddeformität mit doch fortgeschrittener Bursitis (Urk. 6/21).

E. 3.5

Dr. Z.____ des D.____ hielt in seinem Bericht vom 15. August 2019 die Diagnosen Haglundexostose und Teilruptur der Achillessehne ventral insertionsnahe mit Bursitis subachillea und calcanea rechts fest. Der ambitionierte Tennisspieler und Platzwart E.____ habe seit dem Unfall persistente Schmerzen im Bereich des rechten Achillessehnenansatzes

mit Schwellung und täglichen Beschwerden (Urk. 6/26).

E. 3.6

Dr. med. F.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seinem Bericht vom 2. Oktober 2019 eine Haglund-Exostose und eine Teilruptur der Achillessehne rechts nach Fussdistorsion am 24. August 2013. Der Beschwerdeführer habe sich mit anhaltenden Beschwerden im Bereich der Achillessehne rechts vorgestellt. Diese hätten seit nunmehr fünf Jahren bestanden. Damals sei es zu einem Unfallgeschehen gekommen. Es würden Voruntersuchungen sowie Vorbilder existieren, jedoch nicht vorliegen. Da eine chronische Ruptur plus Längsruptur vorliege, solle ernsthaft eine operative Sanierung erwogen werden (Urk. 6/35).

E. 3.7

Der Kreisarzt med. pract. G.____, Facharzt für Chirurgie, führte in seiner Beurteilung vom 15. Oktober 2019 aus, trotz einiger Lücken in der medizinischen Dokumentation aus dem Unfalljahr 2013 könne anhand der vorliegenden MRI-Bildgebung aus dem Jahr 2013 im Vergleich zur aktuellen im Jahr 2019 festgehalten werden, dass zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung bei dem damals 63-jährigen Beschwerdeführer bereits ein ausgedehnter degenerativer Vorzustand im Bereich der rechten Achillessehne mit den Zeichen einer hypertrophen Tendinopathie und einer ossären ödematösen Mitreaktion im Calcaneus im Bereich der Ansatzstelle vorgelegen habe. In dem Bereich habe sich im Verlauf der sechs Jahre zwischen den beiden Untersuchungen eine sogenannte Haglundexostose entwickelt. In der ersten MRI-Bildgebung, die aufgrund therapieresistenter Beschwerden vom damals behandelnden Arzt Dr. A.____ veranlasst worden sei, hätten sich keine Hinweise für eine Achillessehnenruptur gezeigt. Erst mit dem Fortschreiten des degenerativen Vorzustandes habe diese eine strukturelle Sehnenveränderung im Sinne einer Achillessehnedegeneration gebildet. Einer der Hauptrisikofaktoren neben dem Alter des Beschwerdeführers sei offensichtlich der Tennissport mit den typischen Stopp-and-Go-Aktivitäten, der sich zusätzlich mechanisch belastend auf die Achillessehne ausgewirkt habe. Direkte oder indirekte Anzeichen für eine frische traumatische Läsion in diesem Bereich hätten sich nicht gefunden. Eine allfällige vorübergehende Aktivierung des möglicherweise zuvor asymptomatischen degenerativen Vorzustandes sei mit Erreichen des Status quo sine nach einer typisch konservativen Therapie nach drei Monaten erreicht gewesen und danach habe der Unfall im Beschwerdebild des Beschwerdeführers keine Rolle mehr gespielt. Dieses sei Ausdruck einer chronischen Tendinopathie (Urk. 6/41 S. 2-3).

E. 3.8

Dr. Z.____ hielt in seinem Bericht vom 9. Dezember 2019 fest, seit der MRI-Untersuchung von 2013 zur aktuellen MRI-Untersuchung von 2019 liege eine klare Partialruptur der Achillessehne vor, welche im Sinne des Bundesgesetzes als klar unfallähnliche Körperschädigung gelte und dadurch ein entsprechendes Unfallereignis vorliege. Die Achillessehnenruptur werde auch von Viollier aufgrund der Biopsie-Entnahme bestätigt. Anzumerken gelte es, dass eine Achillessehnenruptur in diesem Bereich nie ausheile, somit sei ein Status quo sine nie vorhanden gewesen. Dementsprechend sei klar die Suva leistungspflichtig (Urk. 6/53),

E. 4.1

Bezüglich der im Sommer 2019 als Rückfall gemeldeten Beschwerden am rechten Fuss verneinte Kreisarzt med. pract. G.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 15. Oktober 2019

schlüssig einen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. August 2013. Er leitete nachvollziehbar her, weshalb unter Berücksichtigung der Vorakten trotz einiger Lücken in der medizinischen Dokumentation aus dem Unfalljahr 2013, der Erkenntnisse der bildgebenden Untersuchungen und des Unfallmechanismus von degenerativ bedingten Beschwerden auszugehen ist, ins besondere auch in Anbetracht des Alters des Beschwerdeführers und des von ihm ausgeübten langjährigen Tennissports mit den typischen Stopp and Go Aktivitäten (E. 3.7). Die Argumentation von med. pract. G.____ vermag in jeder Hinsicht zu überzeugen, da sie plausibel ist und sich daraus keine Widersprüche ergeben. Damit erfüllt der betreffende Bericht die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Diesem Befund widerspricht Dr. Z.____ in seinem Bericht vom 9. Dezember 2019 grundsätzlich nicht (E. 3.8). Er bestätigte lediglich, dass seit der MRI Untersuchung von 2013 zur aktuellen MRI - Untersuchung von 2019 eine klare Partialruptur der Achillessehne vorliegt. Sodann erachtete er dadurch eine unfallähnliche Körperschädigung als gegeben und dadurch das Vorliegen eines Unfallereignisses. Er führte jedoch nicht konkret aus, dass der Unfall vom 24. August 2013 im vorliegenden Fall für die Achillessehnenruptur überwiegend wahrscheinlich kausal gewesen war. Damit vermag Dr. Z.____ keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Stellungnahme zu wecken (E. 1.5).

E. 4.2

Im Übrigen liegen auch keine eindeutigen Brückensymptome vor, da zwischen dem 5. Januar 2015 bis am 31. September 2019

keine ärztlichen Konsultationen mehr dokumentiert wurden. Selbst wenn der Beschwerdeführer während dieser Zeit unter gewissen Symptomen gelitten haben sollte, wären sie jedenfalls nicht derart erheblich gewesen, dass sie eine ärztliche Behandlung erforderlich gemacht hätten.

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_419/2010 vom 17. August 2010 E. 3.2.2; vgl. auch vorstehend E. 1.3), zumal im Jahr 2013 gemäss den MRI Bildern noch keine Achillessehnenruptur vorlag.

E. 4.3

Zusammenfassend ist nach dem Gesagten nicht erstellt, dass die im Sommer 2019 gemeldeten Beschwerden durch den Unfall vom 24. August 2013 bedingt sind. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. August 2013 zu Recht verneint.

E. 5

Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Suva - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstWantz

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