

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00079 vom 8. Januar 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-01-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_UV.2023.00079](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2023.00079)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00079 du 8 janvier 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2023.00079 del 8 gennaio 2024

## Erwägungen

### E. 1

Der 1973 geborene X.\_\_\_\_ war seit dem 1.

Oktober 2020 als Ver lagshersteller in einem vollen Pensum bei der Y.\_\_\_\_

AG angestellt und bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 15.

Mai 2022 bei m Fussball spielen einen ein schiessenden Schmerz im Unterschenkel verspürte. Anlässlich der gleichentags erfolgten Erstkonsultation im Sta d tspital Z.\_\_\_\_

wurde nach Durchführung einer Sonografie des dorsalen Unterschenkels rechts eine Achillessehnenruptur diag nostiziert (Urk.

8/1 und Urk.

8/10).

Am 1. Juni 2022 erfolgte eine MR-Untersuchung der Achillessehne rechts (Urk. 8/20). Es wurde eine konservative Behandlung durchgeführt . Am 23. Juli 2022 ereignete sich bei einem Fehltritt ein erneutes Zerrungsereignis im Bereich der rechten Achillessehne (Urk. 8/12 und Urk. 8/4 ) , welches zu einer Verschlechterung des Zustands mit Kraftminderung führte (Urk. 8/9) . Am 18.

August 2022 wurde eine erneute MR-Untersuchung der Achillessehne rechts durchgeführt (Urk. 8/17) . D ie behandelnde Ärztin der Klinik A.\_\_\_\_

stellte die Indikation zur chirurgischen Behandlung (Urk.

8/12 S.

### E. 1.1

Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei den im Einzelnen in Abs. 2 aufgeführten Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen für Schädigungen, die der verunfallten Person bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmäs sige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu.

## **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.

### **E. 1.3.1**

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche ( lit . a); Verrenkungen von Gelenken ( lit . b), Meniskusrisse ( lit . c), Muskelrisse ( lit . d), Muskelzerrungen ( lit . e), Sehnenrisse ( lit . f), Bandläsionen ( lit . g) und Trommelfellverletzungen ( lit . h).

Diese Aufzählung der den Unfällen gleichgestellten Körperschädigungen ist ab schliessend (BGE 146 V 51 E. 7.1 sowie BGE 116 V 136 E. 4a, 147 E. 2b, je mit Hinweisen).

### **E. 1.3.2**

Gemäss BGE 146

V 51 hat der Unfallversicherer nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (E. 9.1). Der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers ist erbracht, wenn die Listen diagnose zu mehr als 50 % auf Abnutzung oder Erkrankung beruht (E. 8.2.2.1, E. 8.6 ; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_462/2022 vom 22. Februar 2023 E. 4.1.1 ).

Gemäss BGE 146 V 51 ergibt sich aus der in Art. 6 Abs. 2 UVG vorgesehenen Möglichkeit des Gegenbeweises weiterhin die Notwendigkeit der Abgrenzung der vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung von der abnutzungs- und erkrankungsbedingten Ursache einer Listenverletzung und damit letztlich zur Leistungspflicht des Krankenversicherers. Insoweit ist die Frage nach einem initialen, erkennbaren und benennbaren Ereignis - nicht zuletzt auch aufgrund der Bedeutung eines zeitlichen Anknüpfungspunktes (Versicherungsdeckung; Zuständigkeit des Unfallversicherers; Berechnung des versicherten Verdienstes; intertemporalrechtliche Fragestellungen) - auch nach der UVG-Revision relevant. Lässt sich dabei kein initiales Ereignis erheben oder lediglich ein solches ganz untergeordneter respektive harmloser Art, so vereinfacht dies zwangsläufig in aller Regel den Entlastungsbeweis des Unfallversicherers. Denn bei der in erster Linie von medizinischen Fachpersonen zu beurteilenden Abgrenzungsfrage ist das gesamte Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Nebst dem Vorzustand sind somit auch die Umstände des erstmaligen Auftretens der Beschwerden näher zu beleuchten. Die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnutzung oder Erkrankung sprechen, müssen

aus medizinischer Sicht gewichtet werden. Damit der Entlastungsbeweis gelingt, hat der Unfallversicherer gestützt auf beweiskräftige ärztliche Einschätzungen - mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit - nachzuweisen, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, das heisst im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnutzung oder Erkrankung sprechen, so folgt daraus unweigerlich, dass der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht ist und sich weitere Abklärungen erübrigen (E. 8.6 ; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C\_52/2023 vom 6. Juli 2023 E. 2.2 und 8C\_25/2023 vom 26. April 2023 E. 2.3 ).

#### **E. 1.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts 9C\_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1 ).

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 Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 1.5**

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] ).

2.

2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, dass beim Beschwerdeführer eine Achillessehnenruptur rechts und damit eine Körperschädigung nach Art.

#### **E. 3**

und Urk.

8/9). Die Helsana holte

Aktenbeurteilungen ihres beratenden Arztes ein (Urk.

8/15 und Urk. 8/19) und verneinte gestützt darauf mit Verfügung vom 21.

November 2022 einen Leistungsanspruch des Versicherten, da die unfallähnliche Körperschädigung nach Art.

### **E. 3.1**

Anlässlich der notfallmässigen Erstkonsultation im Stadtspital Z. \_\_\_ vom 15. Mai 2022 wurden die folgenden Diagnosen gestellt: - Achillessehnenruptur rechts - St. n. Exzision Nävus dorsaler Unterschenkel rechts

Der Beschwerdeführer habe berichtet, dass er beim Fussballspielen aus dem Stand heraus plötzlich einen einschliessenden Schmerz im rechten Unterschenkel über der Achillessehne verspürt habe. Einen Knall habe er nicht gehört. Seitdem habe er Schmerzen. Es bestehe ein Status nach Excision eines Nävus mit langwieriger Wundheilungsstörung. Die Sonografie des dorsalen Unterschenkels rechts habe eine Achillessehnenruptur und keine Dehiszenz in Spitzfussstellung ergeben (Urk. 8/10).

### **E. 3.2**

Die MR-Untersuchung der Achillessehne nativ rechts vom 1. Juni 2022 ergab Folgendes (Urk. 8/20) : - Vollständige hohe Achillessehnenruptur mit Ausdehnung in die Soleusaponeurose - die hochgradig signalalterierten und ausgefransten Rupturenden

sind in Normalstellung kaum dehiszent und in Spitzfussstellung fügen sie sich leichtgradig überlappend aneinander - der distale Sehnenstumpf ist stark signalalteriert und strukturell aufgelockert und hat eine Länge von 5,5

cm. Der kalkaneare Achillessehnenansatz ist normal - leichtgradig signalalterierte Tibialis posterior Sehne mit Sehnen Scheidengewebe (bei aktueller Überbelastung?) 3. 3

Im Verlaufseintrag der Klinik A. \_\_\_ vom 2. Juni 2022 wurde die Diagnose einer proximalen Achillessehnenruptur rechts

genannt. Der Beschwerdeführer komme für eine Zweitmeinung. Er möchte ein primär konservatives Vorgehen. Er habe 2021 nach einer Naevusexzision lange Zeit Probleme mit einer Weichteilinfektion postoperativ an diesem selben rechten Bein gehabt. Aus diesem Grund möchte er aktuell keine Operation, da er auch besorgt sei wegen eines postoperativen Infekts (Urk. 8/12).

Anlässlich der weiteren Verlaufskontrollen in der Klinik A. \_\_\_ vom 16. und 30. Juni sowie vom 19. Juli 2022 wurde ein sehr guter Verlauf dokumentiert (Urk. 8/12) .

Im Verlaufseintrag der Klinik A. \_\_\_ vom 16. August 2022 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe vor gut drei Wochen am 23. Juli 2022 im Urlaub bei einem kleinen Fehltritt mit dem Gegenbein ein erneutes Zerrungsereignis im Bereich der rechten Wade / Achillessehne gespürt (Urk. 8/12). 3. 4

Die MR-Untersuchung der Achillessehne nativ rechts vom 18. August 2022 ergab Folgendes (Urk. 8/17) : - Der distale Sehnenstumpf hat sich stark retrahiert und hat noch eine Länge von etwa 3 cm - proximal des Stumpfes im Bereich der Sehnenperipherie ventral kontinuierlich erhaltene Sehnenanteile. Auf Höhe des Sehnenstumpfes lokale Flüssigkeitsansammlung (im Rahmen des normalen Heilungsprozesses? Kleine Ruptur?) - die hohen bzw. proximalen Anteile der Achillessehne sind weniger signalreich im Vergleich zur Voruntersuchung bzw. zeigen eine zunehmende Vernarbung - regredientes

subkutanes Ödem - distal signalalteriert Tibialis

posterior Sehne und vermehrt Sehnen Scheideerguss ,

unverändert - grosser Osteophyt an der vorderen Tibiallippe 3. 5

Im Verlaufseintrag der Klinik A. \_\_\_\_

vom 25. August 2022 wurden die Diagnosen einer zweiseitigen totalen Ruptur der rechten Achillessehne (Ereignisse vom 15. Mai und vom 23. Juli 2022) sowie eine vorhandene Sehnendehiszenz und strukturelle Pathologie der Sehnenstümpfe genannt. Es wurde ausgeführt, es bestehe ein Zustand nach Traumatisierung der rechten unteren Extremität beim Fussball mit diagnostizierter eher proximal gelegener Ruptur der Achillessehne. Die Behandlung sei konservativ erfolgt mit primär sehr günstiger Entwicklung. Nach einer nur leichten Überbeanspruchung während des Urlaubs im Juli 2022 sei wieder eine Verschlechterung des Zustands mit erneut vorhandener Kraftminderung eingetreten. Die Verlaufs-MRT-Untersuchung vom 18. August 2022 zeige eine vollständige Ruptur der Achillessehne mit Retraktion der Stümpfe, eine Gewebelücke von ca. 3 cm und eine strukturelle Pathologie des Sehngewebes sowohl proximal wie auch distal (Urk. 8/9). 3. 6

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. \_\_\_\_ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte in seiner Aktenbeurteilung vom 28. September 2022 als Diagnose eine Achillessehnenruptur rechts. Es liege eine Listenverletzung vor. Es handle sich um eine frische Verletzung. Ob ein Vorzustand bestehe, sei aus den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich. Die festgestellte Listenverletzung sei vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen. Für die Anerkennung als unfallkausal Schaden brauche es eine plötzliche schädigende Einwirkung, also ein plötzliches Ereignis wie zum Beispiel eine heftige Bewegung. Eine solche gehe weder aus dem ersten Arztbericht noch aus dem Fragebogen Unfallhergang hervor (Urk. 8/15) . 3.

## **E. 6**

A bs.

2 lit .

UVG vorliege . Die Verletzung sei aus dem Stand heraus entstanden. Dies spreche für eine relevante degenerative Vorschädigung der Achillessehne, weil eine gesunde Achillessehne kaum aus dem Stand heraus reissen würde. Die Ruptur sei sehr proximal, dennoch zeige die Achillessehne in ihrem ganzen Verlauf bis zum Ansatz am Calcaneus Veränderungen auf. Es sei davon auszugehen, dass die Achillessehnenruptur vorwiegend, mithin zu mindestens 50 % auf den Vorzustand zurückzuführen sei (Urk. 2 S. 7 f.). 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, gestützt auf die Einschätzungen von Dr. B. \_\_\_\_

und Dr. C. \_\_\_\_

sei die Unfallkausalität klar ausgewiesen. Es gehe nicht an, wenn radiologisch keine degenerativen Veränderungen ausgewiesen seien, solche dennoch als nicht ausgeschlossen anzunehmen und gestützt darauf eine relevante degenerative Vorschädigung geltend zu machen. Die Einschätzungen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin basierten auf reinen Vermutungen. Die Beschwerdegegnerin hätte ein unabhängiges medizinisches

Gutachten einholen müssen, das sich mit den divergierenden ärztlichen Standpunkten auseinandersetze. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 31.

Juli 2023 führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die festgestellte Listenverletzung sei vorwiegend auf Abnutzung zurückzuführen, weil sich bereits im MRI vom 1. Juni 2022 eine proximale Ruptur der Achillessehne am muskulotendinösen Übergang gezeigt habe. Zu diesem Zeitpunkt habe die Achillessehne bereits eine massive degenerative Veränderung im gesamten restlichen Sehnenabschnitt bis zum Ansatz am Calcaneus gezeigt. Insbesondere sei das geschilderte Ereignis von absolut untergeordneter Bedeutung und bestätige rechtsprechungsgemäss eine überwiegend krankheitsbedingte bzw. abnutzungsbedingte Entstehung

(Urk.

#### **E. 7**

In seiner Aktenbeurteilung vom 15. November 2022 führte

Dr. D.\_\_\_\_

aus, im MRI vom 1. Juni 2022 zeige sich eine proximale Ruptur der Achillessehne am muskulotendinösen Übergang. Die Achillessehne zeige bereits zu diesem Zeitpunkt massive degenerative Veränderungen im gesamten restlichen Sehnenabschnitt bis zum Ansatz am Calcaneus. Eine plötzliche schädigende Einwirkung, also ein plötzliches Ereignis wie zum Beispiel eine heftige Bewegung sei nicht vorgelegen. Bei fehlendem adäquaten Unfallereignis und der massiven degenerativen Vorschädigung der Achillessehne sei die Ruptur daher überwiegend auf Abnutzung zurückzuführen (Urk. 8/19). 3.

#### **E. 8**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2023 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers fest, die Achillessehnenruptur rechts sei seines Erachtens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 15. Mai 2022 zurückzuführen, weil der Beschwerdeführer vor diesem Ereignis keine relevanten Vorerkrankungen der Achillessehne verspürt habe. Ein Misstritt beim Fussballspiel sei ein adäquates Trauma, insbesondere wenn es mit einem hörbaren Knall verbunden sei. Eine massive degenerative Veränderung vor diesem Ereignis könne nicht angenommen werden, da das MRI offenbar erst am 1. Juni 2022 durchgeführt worden sei. Gut zwei Wochen nach einer Ruptur sei ein organisiertes Narbengewebe im MRI ersichtlich. Dieses könne nicht gleichgestellt werden mit einer massiven degenerativen Veränderung (Urk. 8/28). 3.

#### **E. 9**

Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin der Klinik A.\_\_\_\_, führte in ihrer Beurteilung vom 13. Januar 2023 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, der Beschwerdeführer habe sich erst malig am 2. Juni 2022 bei ihr in der Sprechstunde vorgestellt für eine Zweitmeinung mit der Bitte, die weiterhin konservative Behandlung zu übernehmen. Das MRI sei bereits vor der ersten Konsultation bei ihr vom Stadtspital Z.\_\_\_\_ veranlasst worden. Die exakte Unfallanamnese als auch der Wortlaut der Unfallmeldung sei ihr nicht bekannt und lägen ihr nicht vor. Klar sei, dass das Ereignis plötzlich

erfolgt sei, da das Unfalldatum klar habe genannt werden können. Ebenso erscheine es so, dass der Beschwerdeführer vor dem besagten Ereignis nie wegen Achillessehnenproblemen beim Arzt gewesen sei, was für eine vorbestehende starke chronische Achillessehnentendinopathie doch eher unüblich wäre, da diese oft über Jahre immer wieder Schmerzen bereite und vor allem auch bei einem Fussballer symptomatisch gewesen wäre. Die Begründung des Orthopäden aufgrund des MRI zu beurteilen, die Achillessehne sei bereits vor dem Unfall stark vorgeschädigt gewesen, stelle sie in Frage und ent spreche nicht der Beurteilung des Radiologen, welcher im Befund nicht auf degenerative Veränderungen des M. Gastrocnemius/ Soleus /Achillessehne und der Sehnenplatte eingeehe. Ebenso würde sie den Orthopäden gerne fragen, wie er bei einer akuten Achillessehnenruptur mit sehr viel Blutaustritt und lokalem Oedem und rupturbedingten Retraktionen der Sehnenenden rein MRI tomografisch isoliert posttraumatische Veränderungen von degenerativen Veränderungen unterscheiden könne, da kein MRI vor dem Unfall zum Vergleich vorliege. Demzufolge könne der Orthopäde nicht mit Sicherheit sagen, wie stark die degenerative Vorschädigung gewesen sei. Gegen die Beurteilung des Orthopäden spreche, dass der Radiologe keine degenerativen Veränderungen erwähne, dass der Beschwerdeführer Stop and Go Sport gemacht habe vor dem Unfall und, soweit sie wisse, vor dem Unfall nie wegen der Achillessehnen in Behandlung gewesen sei. Ebenso bestehe ein klares Ereignisdatum (Urk. 8/29). 3.

#### **E. 10**

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. D.\_\_\_\_, hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 19. März 2023 fest, die Verletzung sei aus dem Stand heraus entstanden und einen Knall habe der Beschwerdeführer nicht gehört. Dies spreche klar für eine relevante degenerative Vorschädigung der Achillessehne, da eine gesunde Achillessehne kaum aus dem Stand heraus reißen würde.

Ab einem Alter von 35 Jahren seien degenerative Prozesse wahrscheinlich und trügen zur zunehmenden Suszeptibilität für eine Sehnenruptur bei. Nur weil der Radiologe in seinem Befund keine degenerativen Veränderungen erwähne, heisse das nicht automatisch, dass keine vorgelegen hätten. Die Ruptur sei sehr proximal, dennoch zeige die Achillessehne in ihrem ganzen Verlauf bis zum Ansatz am Kalkaneus Veränderungen auf. Ob diese unfallbedingt oder vorbestehenden degenerativen Veränderungen entsprächen, könne in der Tat nicht abschliessend gesagt werden. Zusammenfassend sei die Verletzung gemäss Arztbericht vom Unfalltag aus dem Stand heraus und ohne Knall entstanden

(Urk. 8/31). 3.

#### **E. 11**

Dr. C.\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 19. April 2023 zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers aus, ein hörbarer Knall gehöre nicht zwingend zu einer Achillessehnenruptur. Wenn bei einem Ereignis eine nicht vollständige Ruptur eintrete, sei auch kein Knall zu hören. Beim Beschwerdeführer hätten die zwei Misstritte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zur inkompletten Läsion und auch zur Achillessehneninsuffizienz geführt (Urk. 3/11). 4.

#### **4.1**

Es ist unbestritten, dass das Ereignis vom 15. Mai 2022 den rechtlichen Unfallbegriff nach Art. 4 ATSG nicht erfüllt und dass es sich beim diagnostizierten Achillessehnenriss

um eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG handelt. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdegegnerin der Nachweis gelungen ist, dass die Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachen spektrum zu mehr als 50

%, auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist. 4.2

Der Ereignisverlauf wurde

in der Unfallmeldung vom 16. Mai 2022 dahingehend beschrieben, dass der Beschwerdeführer bei einem Fussball-Elternturnier während der Spielaktion ohne Fremdeinwirkung einen Schlag verspürt habe (Urk. 8/1). Anlässlich der notfallmässigen Erstkonsultation im Stadtspital Z. \_\_\_ wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe beim Fussballspielen aus dem Stand heraus plötzlich einen einschiessenden Schmerz im rechten Unterschenkel über der Achillessehne verspürt (Urk. 8/10). Im Fragebogen zum Unfallhergang gab der Beschwerdeführer am 16. September 2022 an, bei einem Fussball-Elternturnier während einer Spielaktion habe er plötzlich und unbeabsichtigt einen Schlag im rechten Bein unterhalb der Wade verspürt. Durch die Spielaktion in der Stellung als Verteidiger und ohne Fremdeinwirkung habe sich die erwähnte Einwirkung als grosser Schmerz gezeigt, was für ihn sehr ungewöhnlich und einmalig gewesen sei (Urk. 8/14).

Somit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt und unbestritten, dass der Beschwerdeführer beim Fussballspielen aus dem Stand heraus einen einschiessenden Schmerz im rechten Unterschenkel verspürte.

Ob es sich dabei lediglich um ein Ereignis ganz untergeordneter respektive harmloser Art handelte oder allenfalls nicht doch eine Bewegung mit ungeplanter resp. unphysiologischer Belastung stattgefunden haben könnte, welche die Zugfestigkeit der Sehne überstiegen haben könnte, lässt sich nicht abschliessend beurteilen. Unbestritten ist, dass die Achillessehne bei diesem Ereignis im Rahmen einer sportlichen Aktivität gerissen ist. 4.3

Während der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin die Achillessehnenruptur bei sportlicher Belastung als vorwiegend auf degenerative Veränderungen der Sehne zurückgehende Verletzung ansah, gingen die behandelnden Ärzte von einer auf das Ereignis vom 15. Mai 2022 zurückzuführenden Verletzung aus. Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin begründete seine Einschätzung in erster Linie damit, dass der fragliche Ereignisverlauf nicht geeignet sei, eine Achillessehnenruptur zu verursachen, da eine gesunde Achillessehne kaum aus dem Stand heraus reissen würde,

und gelangte zum Schluss, dass dies klar für eine relevante degenerative Vorschädigung der Achillessehne spreche. Er räumte

jedoch

ein, dass es sich um eine frische Verletzung handle und aus den Unterlagen nicht ersichtlich sei, ob ein Vorzustand bestehe (vgl. oben E. 3.6). Nachdem die behandelnden Ärzte darauf hinwiesen, dass die Radiologen im MRI keine degenerativen Veränderungen beschrieben hätten, hielt Dr. D. \_\_\_ fest, die Ruptur sei sehr proximal, dennoch zeige die Achillessehne in ihrem ganzen Verlauf bis zum Ansatz am Kalkaneus Veränderungen auf. Er bestätigte aber

die Auffassung der behandelnden Ärzte, dass nicht abschliessend gesagt werden könne, ob diese unfallbedingt seien oder vorbestehenden degenerativen Veränderungen entsprächen

( vgl. vorne E. 3. 10 ).

Somit ist gestützt auf die medizinischen Akten nicht erstellt, dass die Achilles sehne des Beschwerdeführers im Zeitpunkt des Ereignisses vom 15. Mai 2022 Texturstörungen resp. degenerative Veränderungen aufwies. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Unfallversicherer die Beweislast dafür trägt, dass die Verletzung im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Soweit Dr. D.\_\_\_\_

lediglich mit der Begründung , dass ein plötzliches Ereignis wie zum Beispiel eine heftige Bewegung fehl e , die Ruptur auf Abnützung zurückführt, überzeugt dies nicht , zumal e in derart labiler Vorzustand, aufgrund dessen jederzeit mit einem Eintritt der Schädigung zu rechnen g ewesen wäre, nicht erstellt ist . Daran ändern auch die allgemeinen Ausführungen zur Häufigkeit degenerativer Prozesse ab einem Alter von 35 Jahren ohne stichhaltige Aussagen zu der konkret zu beurteilenden Verletzung nichts. Da keine konkreten medizinischen Befunde vorliegen, die die Theorie des vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Risses erhärten würden, verbleibt als Indiz einzig der Ereignishergang, welcher für sich allein zur Erbringung des Entlastungsbeweises nicht geeignet ist (vgl. Urteil des Bundes gerichts 8C\_593/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.2.3) .

Die zur Beurteilung beigezogene medizinische Fachperson hat im Rahmen ihres ärztlichen Ermessens das gesamte konkrete Ursachenspektrum der in Frage stehenden Körperschädigung zu berücksichtigen. Massgeblich ist dabei, dass sie ihre Schlussfolgerungen darlegt und begründ et , so dass sie nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der Gesamtumstände überzeugend sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_25/2023 vom 26.

April 2023 E.

6.2.1) . 4. 4

Die bei den Akten befindlichen medizinischen Unterlagen lassen

keine zuver lässige Beantwortung der rechtserheblichen Frage zu , ob die Listenverletzung vorwiegend , d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 % , auf Ab nützung oder Erkrankung zurückzuführen ist . Bei dieser Ausgangslage wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, die Angelegenheit weiter abzuklären . Unter diesen Umständen kann die gesetzliche Vermutung, beim Beschwerde führer liege eine von der Beschwerde gegnerin zu übernehmende unfallähnliche Körper schädigung vor, (noch) nicht zum Zuge kommen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_347/2021 vom 10. November 2021 E. 4.4 mit Hinweis ). Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein Gutachten über die hier streitige Frage einhole und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 5.

Da die Rückweisung an die Verwaltung nach ständiger Rechtsprechung als voll ständiges Obsiegen gilt (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis) , ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem vertretenen Beschwer deführer eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer ). Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Pro zesses auf Fr. 1 ' 8 00. - (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 13. April 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen vornehme und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr.

1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Thomas Grieder - Helsana Versicherungen AG - Bundesamt für Gesundheit 5.

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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel ange rufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
HurstLeicht

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