

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00145 vom 18. Dezember 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-12-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2024.00145

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00145 du 18 décembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2024.00145 del 18 dicembre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1984 geborene X.____ war seit dem 1. Oktober 2013 als Mitarbeiter Bearbeitung bei der Y.____ AG in einem Vollzeit-Pensum angestellt und bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 21. Juni 2023 bei einem tätlichen Angriff eine contusio capitis und eine Schnittverletzung am rechten Unterschenkel erlitt (Urk. 7/1 und Urk. 7/12). Der Versicherte kündigte das Arbeitsverhältnis per 31. Dezember 2023 (Urk. 7/73).

Am 30. Oktober 2023 wurde eine chronische Achillessehnenruptur links unklaren Datums diagnostiziert (Urk. 7/50) , welche a m 5. Dezember 2023 operativ

behandelt wurde (Achillessehnenrekonstruktion, Urk. 7/74). Die Suva holte am 20. Dezember 2023 eine versicherungsmedizinische Kurzbeurteilung ein (Urk. 7/86). Mit Verfügung vom 27. Dezember 2023 stellte sie die Leistungen (Taggeld, Heilkosten) betreffend den linken Fuss per 13. November 2023 ein (Urk. 7/89). Die von der Krankenkasse dagegen erhobene Einsprache (Urk. 7/95) zog diese am 8. Januar 2024 wieder zurück (Urk. 7/105). Die vom Versicherten erhobene Einsprache (Urk. 7/113; Urk. 7/125) wies die Suva nach Einholung einer weiteren versicherungsmedizinischen Beurteilung (Urk. 7/140) mit Einsprache entscheid vom 14. August 2024 ab (Urk. 7/143 = Urk. 2).

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 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.

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 un mittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädi gende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geis tige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge sundheitliche Störung entfielen (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_305/2022 vom 13. April 2023 E. 3.1).

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 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

Praxisgemäss entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) 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. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein.

Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.2.3 mit Hinweisen). 1. 4

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbe handlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwä gung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E).

2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden habe gar nie bestanden oder sei dahingefallen

(Urteil des Bundesgerichts 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 11. September 2024 Beschwerde und beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ab dem 13. November 2023 weitere UVG-Leistungen (Taggelder,

Heilungskostenübernahme) auszurichten . Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen und zum Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, weder klinisch noch bildgebend seien traumatische Verletzungen an der linken Achillessehne ärztlich dokumentiert worden. Die dort bestehenden Veränderungen seien somit nicht auf das Ereignis vom 21. Juni 2023 zurückzuführen. Es bestünden keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen der Suva-Ärztin, weshalb sich weitere medizinische Abklärungen erübrigten. Nach der Rechtsprechung sei die Leistungspflicht , sobald ein Ereignis einen Unfall im Sinne von Art.

4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) darstelle, einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen, auch wenn es sich bei der streitigen Verletzung um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handle. Der vom Unfallversicherer zu erbringende Entlastungsbeweis erübrige sich daher (Urk. 2 S. 10 f.) .

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, gestützt auf die Unfallschilderung sowie die verschiedenen medizinischen Stellungnahmen sei mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Achillessehnenruptur auf den Vorfall vom 21. Juni 2023 zurückzuführen sei. Auf die ärztliche Beurteilung der Versicherungsmedizinerin Dr. Z.____ könne nicht abgestellt werden. Sollte der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 21. Juni 2023 und der Achillessehnenruptur nicht als erstellt angesehen werden, wäre die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG leistungspflichtig . Sollte die Ursache der Achillessehnenruptur nicht beim Ereignis vom 21. Juni 2023 gesehen werden, läge die Ursache in einem Vorfall, der zwischen Mitte und Ende September 2023 stattgefunden hätte (Urk. 1 S. 9 f.).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort vom 17. Oktober 2024 hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, soweit der Beschwerdeführer neuerdings vorbringe, dass die Ursache für die Achillessehnenruptur in einem Vorfall liege, welcher zwischen Mitte und Ende September 2023 stattgefunden habe, so stehe dies in krassem Widerspruch zu seiner Behauptung, wonach er am 21. Juni 2023 einen enormen Schlag hinten im linken Fuss verspürt habe. Ein solches Ereignis habe der Beschwerdeführer der Suva auch gar nie gemeldet (Urk. 6). 3.

3.1

Im Bericht des Spitals A.____ , Notfallzentrum, vom 5. Juli 2023 betreffend die ambulante Behandlung vom 21. Juni 2023 wurden die folgenden Diagnosen genannt: - Contusio capitis am 21.06.2023 - Schnittverletzung Unterschenkel rechts am 21.06.2023 - OSG-Distorsion links vom 17.06.2023

Der Beschwerdeführer habe sich notfallmässig mit dem Rettungsdienst vorgestellt, nachdem er in seiner Tiefgarage von zwei unbekannt Personen mit dreimaligen Faustschlägen gegen den Kopf und einem Messerschnitt am rechten Unterschenkel tötlich

angegriffen worden sei. Vor ein paar Tagen habe er sich ein OSG-Distorsionsstrauma des linken Fusses zugezogen. Diesbezüglich habe er auf der Notfallstation im Verlauf progrediente Schmerzen angegeben. Der Befund wurde in Bezug auf die untere Extremität links wie folgt beschrieben: Oberflächliche punktförmige Hautläsion über der distalen Tibiavorderkante, kleine Schwellung und Hämatom über medialem Malleolus, kein Hämatom, keine Druckdolenz über proximaler Fibula, Druckdolenz über dem Ligamentum deltoideum, keine Druckdolenz über dem lateralen Malleolus oder dem lateralen Bandapparat. Das Röntgen OSG links vom 21. Juni 2023 habe keine abgrenzbare Fraktur, Stellung und Artikulation im OSG, leichte degenerative Veränderungen im OSG, keinen Gelenkerguss und einen prominenten Weichteilschatten ergeben. Es erfolgte eine Schienung im OSG mittels VACOTALUS für sechs Wochen (Urk. 7/12). 3.2

Dr.

med.

univ.

B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie, nannte in seinem Bericht vom 27. Oktober 2023 als Diagnose ein unklares Ödem Unterschenkel links,

Differenzialdiagnose (DD)

dependency. Der Beschwerdeführer berichte über eine Schwellung des Unterschenkels links seit drei Wochen. Die Schwellung bilde sich über Nacht nicht zurück. Vor den Sommerferien habe er auch eine Schwellung links gehabt, wobei sich diese spontan zurückgebildet habe. Er klagte über Schmerzen im Bereich des Knöchelgelenkes sowie im Bereich der Achillessehne links. Duplexsonographisch ergäben sich keine Hinweise auf eine Becken-Beinvenenthrombose links. Eine chronische venöse Insuffizienz sowie eine Thrombose kämen als Ursache nicht in Frage. Klinisch bestünden keine Hinweise für ein Lymphödem. Der Beschwerdeführer gebe anamnestisch an, dass er Schmerzen im Bereich des OSG sowie im Bereich der Achillessehne links habe. Dadurch sei das Abrollen des linken Fusses schmerzhaft, sodass es dadurch zu einer mangelnden Aktivierung der Muskelpumpe im Bereich der Wadenmuskulatur kommen könne und dies zum Ödem führe. Die Ursache der Beschwerden im Bereich des OSG sowie der Achillessehne bleibe aus angiologischer Sicht unklar (Urk.

7/50/6

f.). 3. 3

Dr.

med.

C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte in seinem Bericht vom 30. Oktober 2023 die Diagnose einer chronischen Achillessehnenruptur links unklaren Datums. Der Beschwerdeführer habe vor ca. 4-6 Wochen ein Zwickeln im Bereich der Wade verspürt, davor aber auch schon Schmerzen gehabt.

Der gleichentags durchgeführte Ultraschall der Achillessehne links ergab eine Ruptur im mittleren Anteil (Urk. 7/50/5). 3. 4

Am 13. November 2023 wurde ein MRI der Achillessehne nativ links durchgeführt. Dieses zeigte eine vollständige Ruptur der wahrscheinlich schon vorbestehend ausgeprägt tendinotisch veränderten Achillessehne 4

cm oberhalb des Tuber calcanei mit einem Gap von 3 cm, chronisch narbige Veränderungen am myotendinösen Übergang der proximalen Achillessehne mit einer chronischen Partialruptur und beginnender geringgradiger fettiger Degeneration des distalen Musculus soleus , einen Verdacht auf Sinus tarsi -Syndrom mit mehreren kleinen Ganglien DD Synovialzysten entlang des Retinaculum

extensorum (Urk. 7/50 /2). 3. 5

Im Bericht des Spitals A.____ , Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vom 22. November 2023 wurden die folgende n Diagnosen genannt: - Chronische Achillessehnenruptur links, wahrscheinlich vom 21.06.2023 - Adipositas Grad III (180 cm, 138 kg, BMI 42.6 kg/m²)

Der Beschwerdeführer berichte, am 21. Juni 2023 in einer Tiefgarage überfallen und dabei mit Messern angegriffen sowie rückwärts gestossen worden zu sein. Dabei habe er wie einen Knall im Bereich der Achillessehne links verspürt. Im Anschluss sei gemäss Angaben des Beschwerdeführers sofort eine deutliche Schwellung und ein Hämatom über dem Rückfuss links entstanden. In der Folge habe er Schmerzen und eine eingeschränkte Kraft bemerkt. Die Diagnosestellung der Achillessehnenruptur sei sehr verzögert erfolgt. Diese sei initial im Ultraschall am 30. Oktober 2023 in der Sprechstunde von Dr. C.____ diagnostiziert und dann mit einem MRI am 13. November 2023 bestätigt worden (Urk. 7/60). 3.6

Am 5. Dezember 2023 wurde die Achillessehnenrekonstruktion im Spital A.____ , Klinik für Orthopädie und Traumatologie, durchgeführt (Operationsbericht vom 7. Dezember 2023 [Urk. 7/74] und Austrittsbericht vom 7. Dezember 2023 [Urk. 7/111/7 f.]). 3. 7

Dr. med. Z.____ , Fachärztin für Chirurgie, hielt in ihrer Kurzbeurteilung vom 20. Dezember 2023 fest, im echtzeitlichen Notfallbericht des Spitals A.____ vom 21. Juni 2023 sei keine Verletzung der linken Achillessehne dokumentiert bzw. bei der Untersuchung seien keine Beschwerden dokumentiert worden. Die OSG-Distorsion links sei spätestens zum Zeitpunkt der MR - Untersuchung vom 13.

November 2023 abgeheilt gewesen, da zu jenem Zeitpunkt eine Bandläsion/Distorsion mit strukturellen Veränderungen im Bereich des OSG habe ausgeschlossen werden können (Urk. 7/86). 3. 8

Im Rahmen seiner Einsprache vom 27. Dezember 2023 gab der Beschwerdeführer den Unfallhergang folgendermassen zu Protokoll: Er arbeite sehr früh morgens und sei deshalb am 21.

Juni 2023 bereits um ca. 4 Uhr in seine Garage gegangen. Dabei habe er ein Licht einer Taschenlampe festgestellt. Dies sei ungewöhnlich, da er normalerweise beim Eintreten in die Garage das Licht einschalten müsse. Er habe sich umgeschaut und sei von jemandem mit der Taschenlampe ins Gesicht geblendet worden. Er sei auf die Person zugegangen und habe wissen wollen, was diese Person in der Garage zu suchen habe. Die Person habe ihn daraufhin mit einem harten Gegenstand angegriffen und ihm diese n zwei Mal an den Kopf geschlagen. Die Person habe dann ein Messer gezogen und ihm dieses in das rechte Bein gestossen. Die Kopfschmerzen hätten sich sofort bemerkbar gemacht. Den Messerstich im

Bein habe er nicht sofort bemerkt. Nach dem Angriff sei die Person weggerannt und er habe versucht ihr hinterherzurennen. Er sei zwei bis drei Meter gerannt, als ihm ein enormer Schlag hinten in den Fuss gefahren sei. Er sei weder ausgerutscht noch gestolpert. Er habe versucht weiter zu rennen, habe aber die Verfolgung nach weiteren ein bis zwei Metern aufgegeben, da die Schmerzen am linken Fuss zu stark gewesen seien. Er habe angehalten und zusätzlich zu den Schmerzen am linken Fuss ein Wärmegefühl beim rechten Fuss bemerkt. Er habe nach dem rechten Fuss getastet und Blut an seiner Hand festgestellt. Hierbei habe er dann die Stichwunde im rechten Oberschenkel entdeckt. Daraufhin sei er zur Eingangstür der Tiefgarage gelaufen und habe sich hingeworfen. Dort habe er gewartet, bis die Polizei eingetroffen sei. Er gehe davon aus, dass der Schlag beim Rennen der Auslöser der Achillessehnenruptur und der linksseitigen Fussbeschwerden gewesen sei (Urk. 7/113/1 f.) . 3.

E. 6

), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Oktober 2024 mitgeteilt wurde (Urk.

E. 6.4

). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil des Bundesgerichts 8C_133/2021 vom 25. August 2021 E.

5.2.1 mit Hinweisen). 1. 5

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 einleuchtend 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_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1).

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 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_381/2024 vom 14. Februar 2025 E. 2.3). 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 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 2.

E. 9

Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem als «Einsprache» bezeichneten Schreiben vom 9. Januar 2024 an die Beschwerdegegnerin fest, seit dem Unfallereignis vom 21. Juni 2023 hätten zunehmend Fersenschmerzen links bestanden. Diese seien fälschlicherweise als plantare Fasciitis bzw. wegen Überbelastung verkannt worden. Im Spital A.____

(A.____) sei auf dem Notfall ebenfalls die Diagnose eines dannzumal akuten Achillessehnenrisses verkannt worden. Die Fusschirurgin des A.____ schreibe in ihrem Bericht, dieser sei wahrscheinlich unfallbedingt. Ausserdem stehe klar im Bericht des A.____ vom 21. Juni 2023, dass es zu einer OSG-Distorsion gekommen sei, welche die akute Achillessehnenruptur ebenfalls erkläre. Gleichzeitig habe ein prominenter Weichteilschatten im Röntgenbild bestanden, der die Ruptur indirekt beweise (Urk. 7/111/1). 3.10

Dr. med. E.____, Facharzt für Neurologie, führte in seinem Bericht vom 6. Februar 2024 zuhanden der Beschwerdegegnerin aus, am 21. Juni 2023 sei der Beschwerdeführer in der Tiefgarage frühmorgens von unbekanntem Tätern angegriffen worden. Bei diesem Angriff sei es zu einer Schnittverletzung an der Innenseite des rechten Knies gekommen. Beim Verfolgen der Täter sei es zu einem heftigen Schlag am linken Fuss gekommen. Im weiteren Verlauf hätten ausgeprägte Schmerzen und auch ein Schwellungsgefühl am linken Fuss bestanden. Die Diagnose einer Achillessehnenruptur sei allerdings erst einige Monate später gestellt und die Achillessehne am 5. Dezember 2023 rekonstruiert worden. Aufgrund der zur Verfügung gestellten Unterlagen und der orthopädischen Beurteilung (Dr. F.____, A.____) bestehe eine chronische Achillessehnenruptur links, welche sich der Beschwerdeführer mit grosser Wahrscheinlichkeit im Rahmen des Ereignisses vom 21. Juni 2023 zugezogen habe. Im Rahmen des Unfalles habe der Beschwerdeführer zudem eine Contusio capitis und eine Schnittverletzung am Knie (Innenseite) rechts erlitten. Diese seien aktuell vollständig ausgeheilt. In der explorierenden neurologischen Untersuchung fänden sich keine Auffälligkeiten (Urk. 7/124). 3.11

Versicherungsmedizinerin Dr. Z.____

hielt in ihrer Kurzbeurteilung vom 28. Februar 2024 fest, es sei nicht klar, ob Dr. E.____ der Erstbehandlungsbericht bei seiner Beurteilung vorgelegen habe, denn rechtzeitig sei keine Verletzung der Achillessehne dokumentiert worden. Die OSG Distorsion links sei ohne nachweisbare strukturelle Veränderung bereits folgenlos abgeheilt gewesen (Urk.

7/131). 3.12

In ihrer ärztlichen Beurteilung vom 13. August 2024 führte Versicherungsmedizinerin Dr. Z.____

aus, entsprechend den vorliegenden Unterlagen habe der Versicherte am 21. Juni 2023 einen tätlichen Überfall erlitten. Die Erstbehandlung sei gleichentags im Spital A.____ erfolgt, wo eine Contusio capitis sowie eine Schnittverletzung im Bereich des rechten Unterschenkels dokumentiert worden sei. Entsprechend dem rechtzeitiglichen Befund hätten sich bis auf eine Schürfung im Bereich des Kopfes parietal, eine Schnittverletzung an der rechten Knieinnenseite und eine oberflächliche Hautläsion an der distalen Tibiavorderkante des linken Unterschenkels keine äusserlichen Verletzungszeichen gezeigt. Weder im Bereich des rechten noch des linken oberen und unteren Sprunggelenkes sei eine Schwellung oder ein Hämatom dokumentiert worden. Radiologisch sei eine knöcherne

Verletzung im Bereich des linken oberen Sprunggelenkes ausgeschlossen worden. Am 27. Oktober 2023, gut vier Monate nach dem Ereignis, sei eine Untersuchung bei Dr.

B.____ bei unklarem Ödem am Unterschenkel links erfolgt, wobei mittels Duplex-Sonographie eine Becken-Beinvenenthrombose, eine chronische Insuffizienz sowie ein Lymphödem habe ausgeschlossen werden können. In der Anamnese werde dokumentiert, dass die Schwellung im Bereich des linken Unterschenkels erst seit drei Wochen bestehe, die Schwellung bilde sich über Nacht nicht zurück. Am 30.

Oktober 2023 anlässlich der Konsultation bei Dr.

C.____ sei ein Ultraschall der linken Achillessehne durchgeführt worden, wobei sich eine Ruptur im mittleren Drittel mit einer Dehnung von 3 cm dargestellt habe. In der Anamnese sei ebenfalls dokumentiert worden, dass der Beschwerdeführer seit zirka vier bis sechs Wochen ein Zwickeln im Bereich der Wade verspürt habe, vorher aber auch schon Schmerzen gehabt habe. Es sei eine Rekonstruktion der Achillessehne empfohlen worden. Am 22. November sei eine Konsultation bei Dr. F.____ erfolgt. In der Anamnese werde ein Knall beim tätlichen Übergriff dokumentiert und entsprechend eine chronische Achillessehnenruptur links, wahrscheinlich vom 21. Juni 2023, diagnostiziert. Es sei ebenfalls eine Rekonstruktion empfohlen worden. In Zusammenschau der vorliegenden medizinischen Aktenlage sei die chronische Achillessehnenruptur links nicht mit der geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den 21. Juni 2023 zurückzuführen, da rechtzeitig am Unfalltag keine Beschwerden im Bereich der linken Achillessehne klinisch dokumentiert worden seien und von Seiten von Dr. B.____ und Dr.

C.____ in ihrer Anamnese vermerkt worden sei, dass es erst im Verlauf – Ende September 2023 – zu einer Schwellung und Schmerzen im Bereich der Achillessehne gekommen sei. Bezüglich der Einschätzung von Dr.

F.____ sei davon auszugehen, dass ihr die beiden Berichte von Dr.

B.____ und Dr.

C.____ nicht vorgelegen hätten, wo aus der Anamnese klar hervorgehe, dass die Beschwerden im Bereich der linken Achillessehne erst seit Ende September 2023 bestanden hätten. Dr. E.____ hätten diese beiden Berichte wahrscheinlich auch nicht vorgelegen und er habe sich mit seiner Beurteilung allein auf die Einschätzung von Dr. F.____ gestützt. Im Einwandschreiben des Hausarztes vom 9. Januar 2024 werde vorgebracht, dass man den akuten Achillessehnenriss verkannt habe. Hier stelle sich die Frage, weshalb er selbst als Hausarzt innerhalb der drei/vier Monate bis zur Schwellung und zum Ausschluss einer Becken-Beinvenenthrombose bezüglich der Achillessehne keine Diagnostik eingeleitet habe, wenn in der gesamten Zeit Beschwerden in diesem Bereich vorgelegen hätten. Des Weiteren gebe er an, weil eine OSG-Distorsion vorgelegen habe, diese die Achillessehnenruptur erkläre. Dem sei aus chirurgischer Sicht zu widersprechen, denn der Unfallhergang, welcher zu einer OSG-Distorsion führe, sei ein anderer als der, welcher zu einer Achillessehnenruptur führe.

Des Weiteren gebe Dr.

D.____ an, der Weichteilschatten im Röntgenbild sei ein indirekter Beweis für die Achillessehnenruptur. Dem könne nicht zugestimmt werden, denn der Weichteilschatten sei plus/minus zirkulär um das Sprunggelenk und entspreche der in den Unterlagen dokumentierten Adipositas per magna Grad III. In Zusammenschau der aktuellen

medizinischen Aktenlage sei an der Einschätzung vom 20. Dezember 2023 festzuhalten, wonach die vorliegende chronische Achillessehnenruptur nicht auf das Unfallereignis vom 21. Juni zurückzuführen sei. Chronische Risse im Bereich der Achillessehne entstünden vor allem bei vorbestehender Tendinose der Sehne. Im MRT vom 13.

November 2023 sei eine ausgeprägt tendinotisch veränderte Achillessehne mit chronischen Vernarbungen am myotendinösen Übergang sowie chronische Partialrupturen und eine beginnende fettige Degeneration des distalen Musculus soleus dokumentiert. Entsprechend der Bildgebung liege ein chronischer Verschleiss der Sehne vor. Dies entspreche auch der Klinik, welche erstmals von Seiten Dr.

C.____s und Dr. B.____s in der jeweiligen Konsultation im Oktober 2023 dokumentiert worden sei (Urk. 7/140). 4.

4.1

Unbestritten ist, dass das Ereignis vom 21. Juni 2023 ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt und dass es sich bei der streitigen Verletzung (Achillessehnenruptur) um eine Listenverletzung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 UVG handelt. Streitig ist hingegen, ob die Achillessehnenruptur auf das Ereignis vom 21. Juni 2023 zurückzuführen ist. 4.2

In der Unfallmeldung vom 4. Juli 2023 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer in der Tiefgarage von zwei Männern überrascht worden sei und diese ihn mit einem Messer angegriffen und auf ihn eingeschlagen hätten (Urk. 7/1). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals A.____

beschrieben den vom Beschwerdeführer geschilderten Vorfall im Bericht vom 5. Juli 2023 dahingehend, dass er in der Tiefgarage von zwei unbekannt Personen angegriffen worden sei. Nachdem er die Personen angesprochen habe, sei er mit dreimaligen Faustschlägen gegen den Kopf und einem Messerschnitt am rechten Unterschenkel tötlich angegriffen worden. Sie hielten ausserdem fest, dass er sich vor ein paar Tagen ein OSG-Distorsionstrauma des linken Fusses zugezogen habe

und diesbezüglich auf der Notfallstation im Verlauf progrediente Beschwerden angegeben habe

(vgl. E. 3.1).

Am 27. Oktober konsultierte der Beschwerdeführer Dr. B.____, welcher in seinem Bericht festhielt, dass der Beschwerdeführer seit drei Wochen über eine Schwellung des Unterschenkels links berichte sowie über Schmerzen im Bereich des Knöchelgelenkes und im Bereich der Achillessehne links klage (vgl. E. 3.2). Am 30. Oktober 2023 stellte Dr. C.____ mittels Ultraschalls die Diagnose einer chronischen Achillessehnenruptur links unklaren Datums. Der Beschwerdeführer habe vor ca. 4-6 Wochen ein Zwickeln im Bereich der Wade verspürt (vgl. E. 3.3). Mit MRI Achillessehne nativ links vom 13.

November 2023 wurde die vollständige Ruptur bestätigt (vgl. E. 3.4).

Aufgrund der Angaben des Beschwerdeführers gegenüber den Behandlern ist davon auszugehen, dass die Beschwerden im Bereich der Achillessehne bei den ärztlichen Konsultationen Ende Oktober 2023 seit drei bis sechs Wochen bestanden, also irgendwann im September 2023 manifest geworden sind.

Anlässlich der Sprechstunde in der

Klinik für Orthopädie und Traumatologie des

Spitals A.____ vom 22. November 2023 berichtete der Beschwerdeführer dann erstmals , dass er beim Überfall in der Tiefgarage am 21. Juni 2023 rückwärts gestossen worden sei und dabei wie einen Knall im Bereich der Achillessehne links verspürt habe . Gemäss seinen Angaben sei im Anschluss sofort eine deutliche Schwellung und ein Hämatom über dem Rückfuss links entstanden (vgl. E. 3.5) . Im Rahmen seiner Einsprache vom 27. Dezember 2023 gab der Beschwerdeführer an, nach dem Angriff sei die Person weggerannt und er habe versucht ihr hinterherzurennen. Er sei zwei bis drei Meter gerannt, als ihm ein enormer Schlag hinten in den Fuss gefahren sei (vgl. E. 3.8) .

Bei der Konsultation bei Dr. E.____ am 6. Februar 2024 gab der Beschwerdeführer an , dass es beim Verfolgen der Täter zu einem heftigen Schlag am linken Fuss gekommen sei (vgl. E.

3.

E. 10

).

Hätte der Beschwerdeführer – wie er vorbringt – beim Unfall vom 21. Juni 2023 einen Knall im Bereich der Achillessehne links verspürt und danach an entsprechenden Beschwerden gelitten, hätte er dies wohl dem erstbehandelnden Arzt im

Notfallzentrum des Spitals A.____

so geschildert. Eine Schwellung und ein Hämatom im Bereich der Achillessehne links wurden jedenfalls nicht dokumentiert.

Indem der Beschwerdeführer nunmehr angibt , dass er rückwärts gestossen worden sei und dabei einen Knall im linken Fuss gespürt habe beziehungsweise dass es beim Verfolgen der Täter zu einem Schlag im linken Fuss gekommen sei, macht er nicht nur neue , sondern auch widersprüchliche Angaben zum Hergang des Unfallereignisses, welche weder mit den echtzeitlichen Berichten noch mit dem Polizeirapport vom 21. Juni 2023 (Urk. 7/106/5) übereinstimmen.

Im Übrigen hatte er anlässlich der ärztlichen Konsultationen Ende Oktober selbst angegeben, dass die Beschwerden erst seit drei bis sechs Wochen bestanden.

In diesem Zusammenhang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen «Aussagen der ersten Stunde» in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Nach der Rechtsprechung ist diese Beweismaxime namentlich dann von Bedeutung, wenn der Versicherte seine Darstellung im Laufe der Zeit wechselt. Den Angaben, die er kurz nach dem Unfall gemacht hat, kommt diesfalls meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2, 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c

mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 9.2) .

Somit

ist in Würdigung aller Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom ursprünglich geschilderten Geschehensablauf auszugehen, welcher auch angesichts der anlässlich der

ärztlichen Erstkonsultation dokumentierten medizinischen Befunde nachvollziehbar erscheint .

Die in Kenntnis der drohenden Leistungskürzung

vorgebrachten neuen Darstellungen des Unfallherganges scheinen hingegen eher von nachträglichen Überlegungen versicherungs rechtlicher Art beeinflusst zu sein . 4. 3

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der Versicherungsmedizinerin Dr. Z.____ . Die Aktenbeurteilungen von Dr. Z.____ erfüllen die Anforderungen an beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlagen . Sie wurden in einlässlicher Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten erstattet. Die Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Der Umstand, dass die versicherungsinterne Ärztin keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert ihrer Beurteilungen nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss können unter diesen Voraussetzungen auch reine Aktengutachten voll beweiskräftig sein (vgl. vorne E. 1. 5).

Dr. Z.____ gelangte in ihrer sorgfältig begründeten Beurteilung unter Würdigung der medizinischen Berichte nachvollziehbar zum Schluss, dass am Unfalltag weder im Bereich des rechten noch des linken oberen und unteren Sprunggelenkes eine Schwellung oder ein Hämatom dokumentiert worden sei. Auch klinisch seien keine Beschwerden im Bereich der linken Achillessehne dokumentiert worden. Von Dr. B.____ und Dr. C.____ sei in ihrer Anamnese vermerkt worden, dass es erst im Verlauf – Ende September 2023 – zu einer Schwellung und Schmerzen im Bereich der Achillessehne gekommen sei.

Soweit der Hausarzt Dr. D.____ angebe, der Weichteilschatten im Röntgenbild vom 21.

Juni 2023 sei ein indirekter Beweis für die Achillessehnenruptur, könne dem nicht zugestimmt werden, denn der Weichteilschatten sei plus/minus zirkulär um das Sprunggelenk und entspreche der in den Unterlagen dokumentierten Adipositas per magna Grad III. Die vorliegende chronische Achillessehnenruptur sei nicht auf das Unfallereignis vom 21. Juni 2023 zurückzuführen . Entsprechend der Bildgebung liege ein chronischer Verschleiss der Sehne vor (vgl. E.

3.1 2).

Es liegen keine medizinischen Berichte vor, welche auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung der Versicherungsmedizinerin Dr. Z.____ begründen würden. Dr. F.____ und Dr. E.____

gingen in ihren Berichten von einem vom Beschwerdeführer neu dargestellten Geschehensablauf aus, welcher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist und sie hatten offenbar keine umfassende Kenntnis der medizinischen Vorakten .

Nach dem Gesagten ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die linksseitige Achillessehnenruptur nicht auf das Ereignis vom 21. Juni 2023 zurückzuführen ist . 4. 4

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, es bestehe eine Leistungspflicht gestützt auf Art. 6 Abs. 2 UVG (Urk. 1 S. 9), ist festzuhalten, dass ein Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) vorliegt. Die diagnostizierte linksseitige Achillessehnenruptur ist nach dem Gesagten jedoch nicht auf den Unfall zurückzuführen. Bei fehlendem natürlichem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einer Listenverletzung erübrigt sich eine Prüfung der Leistungspflicht nach Art. 6 Abs. 2 UVG (vgl. BGE 146 V 51 E. 9; Urteil des Bundesgerichts 8C_530/2024 vom 22. Mai 2025 E. 6; 8C_786/2021 vom 11. Februar 2022 E. 10). Ein anderes initiales Ereignis, das als Verletzungsursache in Frage kommt, ist nicht aktenkundig. Insofern besteht das Ursachenspektrum einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen. So weist denn auch Dr. Z.____ darauf hin, dass entsprechend der Bildgebung ein chronischer Verschleiss der Sehne vorliege (vgl. E. 3).

E. 12

). Unter diesen Umständen wäre der Entlastungsbeweis des Unfallversicherers erbracht und weitere Abklärungen erübrigen sich (vgl. BGE 146 V 51 E. 8.6). 4. 5

Somit hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers betreffend die Achillessehnenruptur links zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - 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 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 angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Arnold Gramigna Leicht

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