



Fall-Nr.: UV 2017/52
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 17.09.2019
Entscheiddatum: 31.07.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 31.07.2019

Art. 6 UVG: Verneinung einer unfallbedingten Partialruptur der Achillessehne. Die Folgen der Prellung im Fersenbereich sind per Leistungseinstellungszeitpunkt abgeheilt bzw. der Status quo sine in diesem Zeitpunkt erreicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Juli 2019, UV 2017/52).

Entscheid vom 31. Juli 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/52

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Patrick Lerch, Badenerstrasse 21, Postfach, 8021 Zürich 1,

gegen



Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Schadensservice, Postfach, 8010 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war vom 1. November 2010 bis 30. September 2012 zu 100% als Anwendungstechniker im Aussendienst bei der B.____ GmbH angestellt und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 2. Juli 2013 meldete der Versicherte der Allianz, dass ihm am 3. April 2012 in einem Warenhaus jemand mit einem langen Einkaufswagen in die linke Ferse gefahren sei. Die Achillessehne links sei zu 50% gerissen. Trotz andauernder Schmerzen in der linken Ferse habe er bis zum Ende der Anstellung weitergearbeitet (UV-act. 52).

A.b Am 22. bzw. 23. Mai 2013 waren eine Sonographie und ein ergänzendes MRI durchgeführt worden. Die MRI-Untersuchung hatte 1. eine schwere Tendinose des mittleren Achillessehndrittels mit ventralseitiger Partialruptur, proximal bis in den tendomusculären Übergang reichend, mit begleitender Darstellung einer Peritendinitis, 2. eine sechs Millimeter grosse osteochondrale Läsion der tibialen Gelenkfläche mit entsprechender chondraler Defektzone und 3. einen unteren Fersensporn mit angedeuteter chronischer Plantarfasciitis ergeben (UV-act. 4). In der Folge erbrachte die Allianz Leistungen gemäss UVG (vgl. UV-act. 121 S. 2).

A.c Am 26. August 2013 wurde der Versicherte von Dr. med. C.____, FMH Chirurgie, aufgrund der diagnostizierten Partialruptur der Achillessehne links operiert (Revision Achillessehne mit Exzision der Ruptur, Retroachilläre Calcaneoplastik, Achillessehnenplastik und Flexor hallucis longus-Sehnentransfer links; UV-act 9). Dem Versicherten wurde aufgrund der Achillessehnenproblematik ab 26. August eine 100%-



St.Galler Gerichte

ige, ab 28. November eine 50%-ige und ab 23. Dezember 2013 keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt (UV-act. 11).

A.d Bei anhaltenden Beschwerden im linken Fuss (UV-act. 12 ff.) und diagnostizierter mechanischer Reizung der Achillessehne links bei Überstehen der Bio-Interferenzschraube wurde der Versicherte am 13. Juni 2014 von Dr. med. D.____, Leitender Arzt der Fusschirurgie der Klinik E.____, erneut operiert. Intraoperativ wurde nicht die Interferenzschraube als ursächlich für die Beschwerden gewertet, weshalb auf eine Schraubenentfernung verzichtet wurde. Bei diagnostizierter Insertionstendinopathie bei Haglundfersen-Konfiguration links wurde eine transtendinöse Abtragung der Haglund-Exostose links durchgeführt (UV-act. 24). Dem Versicherten wurde ab dem 6. Mai bis 30. September 2014 eine 100%-ige, anschliessend bis 18. März 2015 eine 50%-ige, danach eine 30%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (UV-act. 28 ff., 34).

A.e Mit Bericht vom 19. Juni 2014 hatte Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Allgemein- und Unfallchirurgie, beratender Arzt der Allianz, die Unfallkausalität in Bezug auf die zwei durchgeführten Operationen bejaht. Die Existenz einer Haglund-Exostose hätte per se nicht zur Notwendigkeit des operativen Eingriffs geführt. Die primäre Operation sei aufgrund des Unfallschadens, der Achillessehnenpartialruptur, erfolgt. Bei der Reoperation sei wegen der zusätzlich beschwerdeverursachenden Exostose diese zusammen mit den narbigen Verwachsungen und der gallertig veränderten Sehne mitentfernt worden. Da die Haglund-Exostose beim Unfall vom 3. April 2012 traumatisiert worden sei, müsse auch dieser Eingriff als Ganzes in einem natürlichen medizinischen Zusammenhang mit dem Unfallereignis gesehen werden (UV-act. 26).

A.f Bei anhaltenden Beschwerden und diagnostizierter Haglundferse links mit ausgeprägten Ossifikationen insertionsnah Ferse links wurde der Versicherte am 26. November 2015 ein weiteres Mal von Dr. D.____ operiert (dorsal zuklappende Osteotomie des Calcaneus gemäss Kelly-Keck, Entfernung der Ossifikationen; UV-act. 35). Dem Versicherten wurde in der Folge bis 4. März 2016 eine 100%-ige, danach bis Ende August 2016 eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (UV-act. 40, 42, 44).



St.Galler Gerichte

A.g Am 18. Februar 2016 war der Fall Dr. med. G.____, Arzt für Chirurgie und Manualmedizin SAMM, Interdisziplinäre Begutachtungen zur Aktenbeurteilung vorgelegt worden. Mit Bericht vom 13. Juni 2016 war dieser zum Schluss gekommen, dass es mit dem geltend gemachten Anprall an der linken Ferse vom 3. April 2012 überwiegend wahrscheinlich nicht zu einer frischen Achillessehnenruptur gekommen sei. Mit einer frischen Achillessehnenruptur, die bis in den muskulo-tendinösen Übergang reiche, wäre es mit Sicherheit zu einer erheblichen Schwellung, zu einem sofortigen Funktionsverlust im Fuss mit der Unmöglichkeit einer Plantarflexion, zu massiven Schmerzen und zu einer sofortigen Arbeitsunfähigkeit in der Tätigkeit des Versicherten gekommen. Ein mit dem Ereignis möglicherweise aufgetretener Reizzustand sei vom Versicherten initial toleriert worden, wobei er voll weitergearbeitet habe. Zur ärztlichen Konsultation über ein Jahr nach dem Ereignis sei es aufgrund eines unfallunabhängigen chronischen Impingements der Achillessehne links gekommen, was wenige Wochen vor dem Arztbesuch zu einer Schwellung geführt habe, weil der Versicherte vermehrt gearbeitet habe. Spätestens zum Zeitpunkt der Erstkonsultation bei Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, am 21. Mai 2013 sei von einem Status quo sine auszugehen. Dr. G.____ diagnostizierte abschliessend anamnestisch einen Status nach Kontusion der linken Ferse am 3. April 2012 mit möglicher kurzzeitiger Aktivierung der vorgeschädigten degenerativ bedingten chronischen Achillessehnenruptur, ohne bedeutsame klinische Symptomatik und ohne Arbeitsunfähigkeit sowie eine unfallunabhängige chronische Achillodynie links mit ausgedehnter Längsruptur der Achillessehne bis in den muskulo-tendinösen Übergang bei einem Impingement der Achillessehne mit dem Calcaneus (UV-act. 46).

A.h Mit Schreiben vom 7. Juli 2016 teilte die Allianz dem Versicherten zur Wahrung des rechtlichen Gehörs mit, dass sie gestützt auf das Aktengutachten von Dr. G.____ die gesetzlichen Leistungen rückwirkend per 31. Mai 2013 einstellen, indes auf die Rückforderung der zu viel erbrachten Leistungen verzichten werde (UV-act. 107). Der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Patrick Lerch, Zürich, liess sich am 15. September und 17. Oktober 2016 dazu vernehmen (UV-act. 113, 115). Es sei vom Erlass der beabsichtigten Verfügung abzusehen und es seien auch über den 31. Mai 2013 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

B.



B.a Am 8. November 2016 verfügte die Allianz die Einstellung der Leistungen rückwirkend per 31. Mai 2013 und den Verzicht auf eine Rückforderung der zu viel erbrachten Leistungen (UV-act. 116). Dagegen liess der Versicherte durch seinen Rechtsvertreter am 2. Dezember 2016 Einsprache erheben und beantragen, dass die Verfügung aufzuheben und die gesetzlichen Leistungen auch über den 31. Mai 2013 hinaus zu gewähren seien (UV-act. 118).

B.b In der Folge wurde der Fall zur Beantwortung einzelner im Verwaltungs- und Einspracheverfahren aufgeworfener Streitpunkte nochmals Dr. G. ___ vorgelegt (UV-act. 120). Dieser hielt mit Bericht vom 10. April 2017 an seiner Beurteilung fest, dass es beim Ereignis vom 3. April 2012 lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung vorbestehender degenerativer Veränderungen gekommen sei und in Würdigung des neu vorgelegten, von der IV-Stelle eingeholten Gutachtens vom 24. Mai 2012 der Status quo sine bereits per 14. Mai 2012 (Untersuchungszeitpunkt bei Dr. med. I. ___, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen) festzulegen sei (UV-act. 51).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 26. Mai 2017 wies die Allianz die Einsprache ab und bestätigte die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Mai 2013 (UV-act. 121).

C.

C.a Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 21. Juni 2017 durch seinen Rechtsvertreter Beschwerde erheben und beantragen, dass der Einspracheentscheid vom 26. Mai 2017 sowie die Verfügung vom 8. November 2016 aufzuheben seien. Es seien dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen auch über den 31. Mai 2013 hinaus zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuer zulasten der Allianz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 21. Juni 2017, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Beschwerdeführers (act. G 5).



St.Galler Gerichte

C.c Mit Replik vom 14. November 2017 liess der Beschwerdeführer an seinen Anträgen und deren Begründungen unverändert festhalten (act. G 9). Die Beschwerdegegnerin hielt ihrerseits in der Duplik vom 5. Januar 2018 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 11).

C.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen eines Unfalls vom 3. April 2012 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Angesichts dieser gesetzlichen Bestimmungen bildet die Unfallkausalität Anspruchsvoraussetzung für Heilkosten- und Taggeldleistungen der Unfallversicherung. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die



Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 123 III 110, 112 V 30, 107 V 173, Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2).

2.2 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58 f.). 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 8C_354/2007, E. 2.2). Der Unfallversicherer muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, von ihm den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die



versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen). Im Weiteren bietet sich dem Unfallversicherer die Möglichkeit, auf eine fälschlicherweise anerkannte Kausalität zurückzukommen und die Leistungen – ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision – mit Wirkung ex nunc et pro futuro (sowie bei Verzicht auf eine Rückforderung) einzustellen, wenn ihr der überwiegende Beweis gelingt, dass zwischen dem Unfallereignis und der anerkannten Verletzung bzw. den daraus resultierenden Beeinträchtigungen gar nie ein natürlicher Kausalzusammenhang bestanden hatte. Der Nachweis eines Dahinfallens einer – fälschlicherweise – faktisch anerkannten Unfallkausalität würde sich diesfalls erübrigen (BGE 130 V 384 E. 2.3.1; vgl. ferner Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2017, 8C_819/2016, E. 6.1).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Reinen Aktengutachten kann gleichfalls voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2).

3.



3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Ereignisses vom 3. April 2012 (vgl. vorstehende lit. A.a) nach dem Leistungseinstellungszeitpunkt (31. Mai 2013) weiterhin leistungspflichtig ist.

3.2 Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 3. April 2012 als Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) qualifiziert hat und die bildgebend ausgewiesene Partialruptur der Achillessehne links, welche im Folgenden – zusammen mit der Haglundfersen-Problematik links – zu mehreren Operationen und Arbeitsunfähigkeiten führte, insbesondere auch gestützt auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. F. ___ als unfallkausal anerkannt und dafür die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht hat (vgl. den Sachverhalt in lit. A.b ff.). Gestützt auf vorstehende E. 2.2 liegt damit die Beweislast für das Dahinfallen der Unfallkausalität bzw. für den Nachweis, dass zwischen dem Unfall und der Partialruptur der Achillessehne links gar nie ein natürlicher Kausalzusammenhang bestanden hatte, bei der Beschwerdegegnerin. Gelingt dieser Beweis, war der Status quo sine/ante zum Leistungseinstellungszeitpunkt ohne weiteres erreicht (vgl. nachfolgende E. 5.3).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin verneint gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. G. ___ vom 13. Juni 2016 (UV-act. 46) bzw. dessen ergänzende Ausführungen vom 10. April 2017 (UV-act. 51), dass bezüglich der Partialruptur der Achillessehne links jemals eine Unfallkausalität bestanden hat bzw. dass die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden unfallkausal seien. Der Beschwerdeführer erachtet Dr. G. ___ als befangen. Er sei langjähriger beratender Arzt bzw. Vertrauensarzt der vorliegend ebenfalls involvierten Haftpflichtversicherung, der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar), weshalb dessen Beurteilungen keine Beweiskraft zukommen könne.

4.2 Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, treten in den Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten (Art. 36 Abs. 1 ATSG). Befangenheit ist anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit



handelt es sich um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Insofern ist massgebend für die Annahme eines Ausstandsgrunds, ob unter Würdigung der objektiven Umstände das Verfahren noch als "offen" erscheint. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters aber ein strenger Massstab anzusetzen (BGE 132 V 109 f. E. 7.1 mit Hinweis; vgl. ferner Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich 2015, Art. 36 N 17).

4.3 Es ist unbestritten geblieben, dass Dr. G.____ als beratender Arzt bzw. Vertrauensarzt Beurteilungen für die Mobilgar abgibt. Die Mobilgar ihrerseits ist die Haftpflichtversicherung derjenigen Personen, welche dem Beschwerdeführer am 3. April 2012 mit dem Einkaufswagen in die linke Ferse gefahren sein sollen. Inwieweit allein durch diese Funktion von Dr. G.____ ein Anschein der Befangenheit und eine Gefahr der Voreingenommenheit begründet wird bzw. das Verfahren nicht mehr als "offen" erscheint, ist nicht erkennbar. Es ist weder ersichtlich noch wird geltend gemacht, dass Dr. G.____ in einem den Beschwerdeführer betreffenden Haftpflichtverfahren bereits beratend hinzugezogen wurde. Damit ist auch nicht davon auszugehen, dass er überhaupt Kenntnis davon hatte, dass die Mobilgar in diesen Fall involviert sein könnte. Insgesamt liegen damit auch bei strengem Massstab keine Umstände vor, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit von Dr. G.____ zu erwecken, und dessen medizinische Beurteilung kann in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden.

5.

5.1 Zu würdigen sind im Folgenden die im Recht liegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen. Insbesondere ist zu prüfen, ob diese einen rechtsgenügenden Schluss bezüglich Unfallkausalität der Partialruptur der Achillessehne links und damit der über



den Leistungseinstellungszeitpunkt geklagten Beschwerden zulassen. Zur Kausalität äussern sich ausdrücklich die Dres. F.____ und G.____. Während ersterer mit Aktenbeurteilung vom 19. Juni 2014 eine Unfallkausalität bejaht (UV-act. 26; vgl. vorstehende lit. A.e), wird eine solche von Dr. G.____ mit Aktenbeurteilung vom 13. Juni 2016 und ergänzender Stellungnahme vom 10. April 2017 verneint (UV-act. 46, 51; vgl. vorstehende lit. A.g und B.b).

5.2

5.2.1 Dr. G.____ legt seinen Beurteilungen vom 13. Juni 2016 (UV-act. 46) und 10. April 2017 (UV-act. 51) den gesamten (medizinischen) Verlauf (vor und nach dem Ereignis vom 3. April 2012) zugrunde. Dieser wurde eingehend diskutiert und gewürdigt. Die Ursachen und Wirkungen einer Partialruptur der Achillessehne wurden sowohl generell als auch konkret erörtert, indem – soweit ersichtlich – sämtlichen relevanten konkreten Umständen (Unfallgeschehen, dabei wirkende Kräfte, [nicht] zu erwartende Folgen, zeitlicher Verlauf etc.) Rechnung getragen wurde. Insgesamt beruht die (Kausalitäts-)Beurteilung von Dr. G.____ auf einer umfassenden Sachverhaltskenntnis und umfassenden Abklärung. Gestützt darauf gab er seine Beurteilung ab. Diese leuchtet bei nachvollziehbarer Begründung ein.

5.2.2 Nachvollziehbar ist insbesondere, dass es bei einer frischen Partialruptur der Achillessehne links im vorliegenden Ausmass von 50% initial zu Beschwerden (im Sinne von Schmerzen, massiver Schwellung, Funktionsausfällen) hätte kommen müssen bzw. solche Beschwerden zeitnah zum Unfallereignis erwähnt und behandelt worden wären. Dies war jedoch nicht der Fall. Beschwerden an der linken Ferse wurden erst Monate später, anlässlich eines routinemässigen Verlaufsbesuchs bei Hausarzt Dr. H.____ aufgrund anderer Beschwerden, ausdrücklich erwähnt (am 15. Oktober 2012; UV-act. 113 Beilage 3) bzw. fachärztlich behandelt (ab Mai 2013; UV-act. 4 ff.). Davor sind keine Beschwerden im linken Fersenbereich dokumentiert. Bereits am 14. Mai 2012, relativ zeitnah zum Unfallereignis (rund sechs Wochen nach dem Fersenanprall), war der Beschwerdeführer auf Veranlassung der IV-Stelle von Dr. I.____ umfassend untersucht worden (UV-act. 3), wobei er keine Schmerzen im Fersenbereich links beklagt hatte. Dies wäre bei tatsächlich vorhandenen Schmerzen naheliegend gewesen, zumal unter anderem auch Schmerzen in der Ferse rechts



vorgetragen worden waren (UV-act. 3 S. 7). Weiter hatte der Beschwerdeführer ausgeführt, dass er tags zuvor eine Stunde habe wandern können, ehe ihn Hüft- und Rückenschmerzen geplagt hätten (UV-act. 3 S. 7). Von Problemen im Zusammenhang mit der linken Ferse war auch hier nicht die Rede. Auch Funktionsausfälle wurden nicht beschrieben. Die im Rahmen anderer körperlicher Beschwerden erfolgten Untersuchungen zeigten beim Beschwerdeführer einen normalen Einbein-/Zehenfersestand (14. Mai 2012; UV-act. 3 S. 9), beidseits gut durchführbare Kniebeugen im Einbeinstand und einen symmetrischen Achillessehnenreflex (14. Mai 2012; IV-act. 198-19) sowie einen flüssigen und hinkfreien Gang (19. Juli 2012; IV-act. 218-5 f.). Die geltend gemachte Einnahme von Schmerzmitteln aufgrund anderer gesundheitlicher Probleme und der vom Beschwerdeführer eingereichte wissenschaftliche Bericht (UV-act. 113 Beilage 2) vermögen an der Schlüssigkeit der Beurteilungen und Begründungen von Dr. G.____ nichts zu ändern. Erfahrungsgemäss vermag die Einnahme von Schmerzmitteln nicht über Wochen und Monate lückenlos Beschwerden zu unterdrücken. Weiter bezieht sich die im wissenschaftlichen Bericht erwähnte mögliche Symptomfreiheit bei Partialrupturen der Achillessehne, wie Dr. G.____ überzeugend darlegt, auf schleichende, durch Mikrotraumata verursachte Partialrupturen. Eine solche Ätiologie wird denn seitens von Dr. G.____ auch nicht verneint bzw. er erachtet nachvollziehbar die unfallfremde Haglund-Exostose als Schrittmacher (stetige mechanische Aufscheuerung) der Achillessehnenproblematik inkl. chronischer Partialruptur und würdigt dabei die ähnliche Situation in der rechten Ferse (UV-act. 46-8, 10 ff.). Letztlich legt Dr. G.____ mit Verweis auf die medizinische Literatur überzeugend dar, dass beim vorliegenden Unfallgeschehen (Einkaufswagen in die Ferse) die dabei wirkenden Kräfte bzw. der biomechanische Hergang in der Regel nicht ausreichen, eine Partialruptur der Achillessehne im vorliegenden Ausmass zu bewirken und falls doch, eine Quer- und nicht Längsruptur zu erwarten gewesen wäre (UV-act. 46 S. 10, 51 S. 5 f.).

5.2.3 Im Weiteren leuchtet es ein, wenn Dr. G.____ die Ausführungen von Dr. F.____ vom 19. Juni 2014, gemäss welchen von einer direkten Traumatisierung der Achillessehne links mit dadurch verursachter Achillessehnenteilruptur auszugehen sei (UV-act. 26), als nicht stichhaltig erachtet. Bezüglich dieses Berichts fällt auf, dass er sehr kurz gehalten und kaum begründet wird. Zum Ursachen-/Wirkungszusammenhang zwischen dem Ereignis vom 3. April 2012 und der diagnostizierten



Achillessehnenpartialruptur werden überhaupt keine Ausführungen gemacht. Insbesondere thematisierte Dr. F.____ auch die auffallend lange Zeitspanne bzw. den Gesundheitszustand zwischen dem Anprallereignis und der Unfallmeldung (2. Juli 2013) bzw. den erstmals dokumentierten Fussbeschwerden links (15. Oktober 2012) – im Gegensatz zu Dr. G.____ – nicht; allenfalls hat er dies gar nicht realisiert (dafür spricht, dass Dr. F.____ von damaliger Diagnose nach dem Ereignis sprach, obwohl diese erst über ein Jahr später gestellt wurde). Vorgenannte Aspekte blieben damit gänzlich unberücksichtigt. Auch lagen Dr. F.____ nicht sämtliche (medizinischen) Vorakten vor. Insbesondere das im Mai 2012 erstellte IV-Gutachten von Dr. I.____, welchem eine persönliche Untersuchung zeitnah zum Unfallereignis zugrunde liegt, aber auch die Kenntnis der Problematik im rechten Fersenbereich zum Vergleich wären für eine umfassende Beurteilung bedeutsam gewesen. Insgesamt lässt sich dem Aktengutachten von Dr. F.____ damit keine zuverlässige Kausalitätsbeurteilung entnehmen und es vermag keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von Dr. G.____ zu begründen. Dasselbe gilt für die Berichte und Beurteilungen der behandelnden (Fach-)Ärzte, Dr. H.____ (Hausarzt), Dr. C.____ (erster Operateur) und Dr. D.____ (Operateur beim zweiten und dritten Eingriff). Die Dres. H.____ und C.____ gehen zwar von einer Unfallkausalität aus (vgl. dazu UV-act. 7, 9), begründen diese Annahme indes nicht. Dr. D.____ äusserte sich überhaupt nicht zur Kausalitätsfrage.

5.3 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass auf die schlüssig und nachvollziehbar begründete Aktenbeurteilung von Dr. G.____ abzustellen ist. Die Partialruptur der Achillessehne links ist gestützt darauf überwiegend wahrscheinlich nicht auf das Ereignis vom 3. April 2012 zurückzuführen. Dafür spricht insbesondere, dass zeitnah zum Unfallereignis weder Beschwerden in der Ferse links erwähnt noch – trotz entsprechenden Untersuchungen – festgestellt wurden (vgl. vorstehende E. 5.2.2). Die Folgen der erlittenen Prellung im Fersenbereich links waren bei allfällig vorübergehender Verschlimmerung eines Vorzustands ohne weiteres per Leistungseinstellungszeitpunkt (31. Mai 2013) abgeheilt bzw. der Status quo sine spätestens in diesem Zeitpunkt erreicht. Dabei ist auch der medizinischen Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass eine Kontusion grundsätzlich innert kurzer Zeit folgenlos ausheilt und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (Alfred M. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl., Bern



2005, S. 412). Mangels Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagten Beschwerden erfolgte die Leistungseinstellung damit zu Recht.

6.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 26. Mai 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.