



Fall-Nr.: UV 2018/25
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 07.08.2020
Entscheiddatum: 13.03.2020

Entscheid Versicherungsgericht, 13.03.2020

Art. 6 UVG. Art. 4 ATSG. Ein "Verknacksen" eines Fusses bzw. ein Fehltritt im Rahmen einer Turnübung ist in casu ein programmwidriger Bewegungsablauf, daher ein ungewöhnlicher äusserer Faktor und folglich als Unfall zu qualifizieren. Die Unfallkausalität zwischen dem Unfallereignis und der ansatznahen Partialruptur der Achillessehne ist jedoch aufgrund vorbestehender degenerativer Veränderungen der Achillessehne zu verneinen. Die Unfallversicherung hat demzufolge ihre Leistungspflicht zu Recht verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 13. März 2020, UV 2018/25).

Entscheid vom 13. März 2020

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiber Stefan Staub

Geschäftsnr.

UV 2018/25

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Manfred Dähler, SwissLegal asg.advocati,
Kreuzackerstrasse 9, 9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach
4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Heilbehandlung / Taggeldleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherter) ist seit dem 1. Februar 2006 bei der B.____ AG (nachfolgend: Arbeitgeberin) angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Suva-act. 1). Mit Schadenmeldung UVG vom 13. Juni 2017 liess der Versicherte durch seine Arbeitgeberin melden, er habe sich am 6. Juni 2017 bei einer Turnübung den Fuss "verknackst" (Suva-act. 1). Eine Erstbehandlung hatte am 8. Juni 2017 bei med. pract. C.____, Gesundheitszentrum D.____, stattgefunden, der als Befund einen Druckschmerz am Ansatz der Achillessehne erhoben, eine Reizung des Achillessehnenansatzes diagnostiziert und dem Versicherten ab dem 8. Juni 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Suva-act. 5, 25-1). Mit Schreiben vom 15. Juni 2017 sprach die Suva dem Versicherten für die Folgen des "Nichtberufsunfalls vom 6. Juni 2017" die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 3).

A.b. Am 26. Juni 2017 konsultierte der Versicherte Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, der die Verdachtsdiagnose einer Partialruptur Achillessehne links stellte und ein MRT des linken Fusses anordnete



(Suva-act. 35). Laut Untersuchungsbericht der Radiologie F.____, Diagnosezentrum G.____, vom 27. Juni 2017 hatte sich in der gleichentags durchgeführten MRT-Untersuchung eine leichtgradige hypertrophe Tendinopathie der Achillessehne mit spindelförmiger Auftreibung auf Höhe des OSG (oberes Sprunggelenk) mit einem maximalen a.p.-Durchmesser von bis zu 8mm mit diskreter longitudinaler interstitieller Partialruptur auf Höhe des OSG zentrolateral gelegen mit deutlichem Ödem im präachillären Fettgewebe, mit mittelgradiger Bursitis suprakalkanea und auch leichtgradigem Knochenmarksödem im Calcaneus posterokranial gezeigt. Im Untersuchungsbericht wurde sodann die Differentialdiagnose einer kleinen Bone bruise-Zone und der Befund eines deutlichen subkutanen Ödems am Fussrücken akzentuiert festgehalten (Suva-act. 14).

A.c. Mit Schreiben vom 6. Juli 2017 reichte die Hirslanden H.____ der Suva ein Kostengutsprachege such für einen stationären Aufenthalt zur Durchführung einer Achillessehnenennaht links und eine postoperative Gipsschiene links ein (Suva-act. 7-3), worauf die Suva Dr. E.____ mit Schreiben vom 10. Juli 2017 um Zustellung sämtlicher medizinischer Berichte, inklusive MRT-Befundbericht, ersuchte (Suva-act. 8). Mit Schreiben vom 11. Juli 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass weitere Abklärungen betreffend die Versicherungsleistungen der Suva durchzuführen seien. Danach orientiere man über die Leistungspflicht (Suva-act. 13).

A.d. Am 13. Juli 2017 führte Dr. E.____ beim Versicherten eine offene Achillessehnenrevision links mit Refixation der Partialruptur mittels Mitek-Anker durch (Suva-act. 17-2).

A.e. Am 20. Juli 2017 machte der Versicherte in einem Fragebogen der Suva nähere Angaben zum Hergang des Ereignisses vom 6. Juni 2017 (Suva-act. 18). Dem Beschwerdeführer war von Dr. E.____ seit 26. Juni 2017 bleibend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt worden (Suva-act. 28, 37, 39).

A.f. Am 4. September 2017 legte die Suva den Schadenfall ihrer Kreisärztin Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemein Chirurgie und Traumatologie, zur Beantwortung der Frage vor, ob es sich bei der festgestellten Beschwerdeursache um eine unfallähnliche Körperschädigung (UKS-Listendiagnose) handle, welche nicht vorwiegend auf



St.Galler Gerichte

Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei. Dr. I.____ antwortete gleichentags, dass sich im MRT degenerative Veränderungen der Achillessehne gezeigt hätten. Zudem werde in den Akten das Ereignis verschieden beschrieben (Suva-act. 32).

A.g. Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 11. September 2017 stellte Dr. E.____ fest, dass es dem Patienten sukzessive besser gehe, und es wurde die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50% per 18. September 2017 vereinbart (Suva-act. 40; vgl. dazu Suva-act. 39).

A.h. Am 25. September 2017 legte die Suva den Schadenfall erneut mit derselben Frage wie am 4. September 2017 (vgl. A.f) Kreisärztin Dr. I.____ vor. Diese verneinte gleichentags das Vorliegen einer UKS-Listendiagnose und stellte fest, dass die Ruptur aufgrund der degenerativen Veränderungen erfolgt sei (Suva-act. 38).

A.i. Mit Schreiben 25. September 2017 teilte die Suva dem Versicherten mit, dass die Fussbeschwerden links weder auf einen Unfall noch auf eine unfallähnliche Körperschädigung zurückzuführen seien. Die angefragten Versicherungsleistungen könnten demnach nicht erbracht werden (Suva-act. 41).

A.j. Mit Schreiben vom 28. Dezember 2017 reichte die Rechtsvertreterin des Versicherten, Rechtsanwältin lic. iur. D. Bilgeri, St. Gallen, einen Bericht von Dr. E.____ vom 18. Dezember 2017 zu den Akten und ersuchte die Suva, auf ihre Leistungsablehnung zurückzukommen und die Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen. Dr. E.____ hatte im vorgenannten Bericht erklärt, dass der MRT-Befund einer 1.6 cm langen, geringgradigen Partialruptur im distalen Anteil der Achillessehne zum Ansatz reichend mit geringgradiger Ablösung am Calcaneus und entsprechendem mässigem locoregionären Knochenmarksödem ganz klar einem traumatischen Geschehen entspreche (Suva-act. 50-2).

A.k. Am 29. Dezember 2017 ersuchte die Suva Kreisärztin Dr. I.____ um eine ausführliche Beurteilung, ob sie angesichts des Berichts von Dr. E.____ an ihrer Beurteilung vom 25. September 2017 weiterhin festhalte (Suva-act. 51). Nachdem Dr. I.____ ihre Beurteilung - worin sie an ihrer Stellungnahme vom 25. September 2017 festgehalten hatte - am 8. Januar 2018 eingereicht hatte (Suva-act. 52), eröffnete die



St.Galler Gerichte

Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Januar 2018, dass sie einen Anspruch auf Versicherungsleistungen ablehne (Suva-act. 53).

B.

Die gegen diese Verfügung von der Rechtsvertreterin des Versicherten am 12. Februar 2018 erhobene Einsprache (Suva-act. 55) wurde von der Suva mit Einspracheentscheid vom 1. März 2018 abgewiesen (Suva-act. 59).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid erhob die Rechtsvertreterin des Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 12. April 2018 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 1. März 2018 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Kosten für die Heilbehandlungen und die Taggelder, aus dem Unfallereignis vom 6. Juni 2017 zu erbringen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Mit der Beschwerde reichte sie ein Schreiben von Dr. E.____ vom 26. Februar 2018 ein, worin dieser seinerseits an der Beurteilung festhielt, dass es sich beim MRT-Befund der Partialruptur ganz klar um eine traumatische Schädigung handle (act. G 1.3).

C.b. Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2018 beantragte die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids. Sie stützt sich dabei auf eine von PD Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie von der Abteilung Versicherungsmedizin der Beschwerdegegnerin, am 7. Juni 2018 erstellte orthopädisch-chirurgische Beurteilung (Suva-act. 66).

C.c. In der Replik vom 13. August 2018 hielt der neue Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt lic. iur. M. Dähler, St. Gallen, an den Anträgen der Beschwerde fest. Zusätzlich beantragte er die Durchführung einer mündlichen Verhandlung sowie die Anhörung und die Befragung des Beschwerdeführers zum Sachverhalt (act. G 9).

C.d. Mit Schreiben vom 30. August 2018 hielt die Beschwerdegegnerin sinngemäss an dem in der Beschwerdeantwort gestellten Antrag fest, verzichtete auf die Einreichung



St.Galler Gerichte

einer umfassenden Duplik, brachte zur Replik aber dennoch verschiedene Einwände an (act. G 11).

C.e. Mit Schreiben vom 25. Februar 2020 lehnte das Versicherungsgericht die Durchführung einer mündlichen Verhandlung ab (act. G 13).

Erwägungen

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 6. Juni 2017 und die in der Folge beim Beschwerdeführer am 13. Juli 2017 operativ therapierte Gesundheitsschädigung - laut Operationsbericht von Dr. E.____ vom 13. Juli 2017 eine ansatznahe Partialruptur der Achillessehne links (Suva-act. 17) - leistungspflichtig ist. Bei Bejahung dieser Frage hätte die Beschwerdegegnerin bis zur Heilung der Operationsfolgen (Wundheilung, postoperative Schmerzphase, Einnahme von Medikamenten, Schonungsphase mit möglicher Arbeitsunfähigkeit usw.) Versicherungsleistungen zu erbringen.

2.

2.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung (UVG; SR 832.20) werden Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) 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. Dabei bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern auf den Faktor selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat. Ein äusserer Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (ANDRÉ NABOLD, in: Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Bern 2018, N 42 zu Art. 6; BSK UVG-Irene Hofer, Basel 2019, N 32 ff. zu Art. 6; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum



Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 31; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 2b mit Hinweisen; BGE 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Das für den Unfallbegriff wesentliche Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann nach Lehre und Rechtsprechung auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei unkoordinierten Bewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrbewegung ausführt oder auszuführen versucht. Dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt, wird mithin nicht vorausgesetzt. Immerhin ist festzuhalten, dass der Nachweis eines Unfalls bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, insofern strengen Anforderungen unterliegt, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (vgl. BGE 134 V 80 E. 4.3.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2011, 8C_693/2010, E. 5; RKUV 1999 Nr. U 333 S. 199 E. 3c/aa und Nr. U 345 S. 422 E. 2b, RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4d; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 38 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40 f.; Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 176 f.). Die Frage, ob die einzelnen Unfallbegriffsmerkmale im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt sind, ist eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (vgl. dazu RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

2.2. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer sodann bei Vorliegen eines Unfalls für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 181 E. 3.1 ff. mit Hinweisen; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 63 ff. zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 22. Februar 2007, U 37/06, E. 5.2). 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 (vgl. UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 53, 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 66 zu



Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, je mit Hinweisen). 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).

2.3. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG (in Kraft seit 1. Januar 2017) erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei den folgenden, abschliessend aufgelisteten Körperschädigungen (vgl. dazu UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., Art. 6 N 42), sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche, b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse, e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Mit Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG wird die gesetzliche (Kausalitäts-)Vermutung statuiert, dass der Unfallversicherer bei erfüllter Listendiagnose leistungspflichtig ist. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Botschaft vom 30. Mai 2008, BBI 2008 S. 5411, und Zusatzbotschaft vom 19. September 2014, BBI 2014 S. 7922; SZS 2017 S. 33). Auf das Kriterium des äusseren Faktors wird explizit verzichtet (BBI 2014 S. 7922). Der Gegenbeweis der vorwiegend abnützungs- oder krankheitsbedingten Verursachung beschlägt den natürlichen Kausalzusammenhang. Nur der Nachweis eines rechtsgenügenden, d.h. vorwiegend degenerativ oder krankhaft verursachten Schadens, kann zu einer Verneinung des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. der Leistungspflicht des Unfallversicherers führen (SZS 2018 S. 358). Der (Gegen-)Beweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Pathogenese der Listendiagnose ist erbracht, wenn für die Richtigkeit einer degenerativ oder krankhaft begründeten Listenverletzung mehr Indikatoren vorliegen als für die traumatische Pathogenese (BGE 133 III 88 f. E. 4.2.2, 132 III 720 E. 3.1, 130 III 325 E. 3.2 f.; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 4A_48/2010, E. 7.1; SZS 2018 S. 355 f., SZS 2017 S. 34). Zur Feststellung der medizinischen Verhältnisse, konkret zur Beurteilung der Tatfrage, ob eine Schädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist, ist die rechtsanwendende Behörde auf Unterlagen angewiesen, die ihr von Ärzten und Ärztinnen zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. auch UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; SZS 2018 S. 357 f.).

2.4. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für



die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a, 121 V 210 E. 6c). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 138 V 221 f. E. 6). Die Verwaltung respektive das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Die Frage, ob sich ein Unfallereignis im Rechtssinn ereignet hat (vgl. Erwägung 2.1), und falls ja, die weitere Frage, ob zwischen dem Unfallereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist (vgl. Erwägung 2.2), und ebenso die Frage, ob eine Schädigung vorwiegend durch Abnutzung oder Krankheit verursacht ist (vgl. Erwägung 2.3), beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosse Möglichkeit eines Sachverhalts genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs bzw. für die Verneinung einer Leistungspflicht nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58 f.). Die obgenannte Beweislastregel kommt allerdings erst zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes hinsichtlich der vorgenannten Fragen kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 138 V 221 f. E. 6, BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen, 114 V 298 E. 5b). Wird auf dem Weg der Beweiserhebung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50). Bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang eines Gesundheitsschadens zu einem Unfallereignis überhaupt jemals gegeben ist, ist ebenfalls die versicherte Person beweisbelastet. Die Beweislast für einen behaupteten Wegfall einer durch den Unfallversicherer anerkannten Unfallkausalität trägt hingegen der Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; BGE 117 V 264 E. 3b; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54 f.). Dieser Grundsatz gilt aber nur für Verletzungen, welche thematisiert worden waren und somit Gegenstand der Anerkennung bildeten (Urteil des Bundesgerichts vom 20. August 2009, 8C_363/2009, E. 1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 27. April 2005, U 6/05, auszugsweise publiziert in: AJP 2006 S. 1290 ff.). Selbstredend trägt die Beweislast in Bezug auf den Nachweis der vorwiegend krankhaften oder degenerativen Verursachung einer in Art. 6 Abs. 2 lit. a bis h UVG aufgelisteten Körperschädigungen ebenfalls der Unfallversicherer.



3.

3.1. Mit Schadenmeldung UVG vom 13. Juni 2017 liess der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin durch seine Arbeitgeberin melden, er habe sich am 6. Juni 2017 bei einer Turnübung den linken Fuss "verknackst". Eine Erstbehandlung sei im Gesundheitszentrum D.____ erfolgt und es bestehe seit dem 8. Juni 2017 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 1). Angesichts dieser Ereignisschilderung ging die Beschwerdegegnerin von einem Nichtberufsunfall aus und sicherte dem Beschwerdeführer mit formlosem Schreiben vom 15. Juni 2017 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) zu (Suva-act. 3). Es ist jedoch offensichtlich, dass die Anerkennung einer Leistungspflicht durch die Beschwerdegegnerin zu diesem Zeitpunkt ohne weitere Angaben medizinischer Fachpersonen, welche ihr Auskunft über den konkreten Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gegeben hätten, erfolgt ist, und die Beschwerdegegnerin einstweilen nur von einer innert kurzer Zeit ausheilenden Überdehnung des Fusses, also von einer Distorsionsverletzung ausging. Erst nach Eingang eines Kostengutsprachegesuchs am 10. Juli 2017 für eine operative Behandlung einer Partialruptur der Achillessehne links durch Dr. E.____ im Juli 2017 (Suva-act. 7) verlangte die Beschwerdegegnerin zur Überprüfung ihrer Leistungspflicht, insbesondere im Hinblick auf den geplanten Eingriff, mit Schreiben vom 10. und 11. Juli 2017 von Dr. E.____ und von Hausarzt Dr. C.____ sämtliche medizinischen Berichte, inklusive MRI-Befundbericht, und ein Arztzeugnis UVG ein (Suva-act. 8 f.). Zeitgleich kündigte sie dem Beschwerdeführer an, dass sie zu den Versicherungsleistungen noch nicht endgültig Stellung nehmen könne und ihn nach Durchführung der Abklärungen über ihre Leistungspflicht orientieren werde (Suva-act. 10). Weiter ersuchte sie ihn um Beantwortung eines Fragebogens zum Ereignis vom 6. Juni 2017 (Suva-act. 18). Die von ihr eingeholten medizinischen Unterlagen legte die Beschwerdegegnerin schliesslich ihrer Kreisärztin Dr. I.____ zur Beurteilung der Frage vor, ob es sich bei der festgestellten Beschwerdeursache um eine UKS-Listendiagnose handle, welche nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sei, was diese verneinte (vgl. Suva-act. 32; vgl. insbesondere auch Suva-act. 52). Dass das Ereignis vom 6. Juni 2017 die Tatbestandsmerkmale des Unfallbegriffs gemäss Art. 4 ATSG nach Auffassung der Beschwerdegegnerin entgegen ihrer ersten Annahme dann doch nicht erfüllte, klärte sich offensichtlich erst mit den Angaben des Beschwerdeführers im Fragebogen. Gestützt auf sämtliche von ihr eingeholten Unterlagen lehnte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 10. Januar 2018 (Suva-act. 53) eine Leistungspflicht mit der Begründung ab, es sei weder nachgewiesen, dass die Fussbeschwerden rechts auf ein Unfallereignis im Sinne



von Art. 4 ATSG zurückzuführen seien, noch liege eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor.

3.2. Nach dem Gesagten kann also nicht angenommen werden, dass die Beschwerdegegnerin mit ihrem formlosen Schreiben vom 15. Juni 2017 (Suva-act. 3) eine Leistungspflicht für eine unfallbedingte strukturelle, operativ zu therapierende Schädigung der Achillessehne oder eine unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG, d.h. einen Sehnenriss, anerkannt hätte. Insofern war eine diesbezügliche erstmalige Ablehnung einer Leistungspflicht mit Verfügung vom 10. Januar 2018 (Suva-act. 53; vgl. dazu Art. 49 Abs. 1 ATSG) formell-rechtlich ohne Weiteres möglich. Hinsichtlich der Leistungszusprechung für einen Nichtberufsunfall mit Schreiben vom 15. Juni 2017 ist sodann zu sagen, dass die Beschwerdegegnerin die bisher ausgerichteten Leistungen unangetastet liess und Verfügungsgegenstand nur die zukünftigen Leistungen waren. Der Unfallversicherer hat praxisgemäss die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilkostenleistungen und Taggeldern anerkannte Leistungspflicht ohne Geltendmachung von Rückforderungsansprüchen mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision (vgl. dazu Art. 53 ATSG) einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor (BGE 130 V 380). Auch diesbezüglich ist damit von einem formell-rechtlich korrekten Vorgehen der Beschwerdegegnerin auszugehen.

4.

Zu prüfen ist zunächst, ob das Ereignis vom 6. Juni 2017 als Unfall zu qualifizieren ist, und dabei insbesondere, ob im Sinne der Legaldefinition des Unfalls gemäss Art. 4 ATSG von einem ungewöhnlichen äusseren Faktor gesprochen werden kann.

4.1. Damit beurteilt werden kann, ob das Ereignis vom 6. Juni 2017 einen Unfall im Rechtssinn darstellt, ist zunächst festzulegen, von welchem Geschehensablauf auszugehen ist. Die leistungsansprechende Person muss die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft machen. Zur Glaubhaftmachung genügt es nicht, einen Gesundheitsschaden nachzuweisen, der möglicherweise auf ein Unfallereignis zurückgehen könnte, sondern es müssen über das konkrete Geschehen wahre, genaue und wenn möglich ins Einzelne gehende Daten namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Umstände des Ereignisses ein Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuklären. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Zu diesem Zweck hat es den Sachverhalt von Amtes wegen zu untersuchen, kann



aber die Mitwirkung der Parteien beanspruchen (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N 2 ff., N 20; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 9 zu Art. 6). Das Gericht stellt auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (vgl. dazu Locher/Gächter, a.a.O., § 70 N. 58 f.; vgl. auch Erwägung 2.4). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang kann praxisgemäss auf die Beweismaxime abgestellt werden, wonach die so genannten 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 (RKUV 1988 Nr. U 23 S. 363 E. 3b/aa; BGE 115 V 143 E. 8c und 121 V 47 E. 2a). Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Lauf der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, in der Regel grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 47 E. 1a mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 29 f.).

4.2. Die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers schilderte in der Schadenmeldung UVG vom 13. Juni 2017, der Beschwerdeführer habe sich am 6. Juni 2017 bei einer Turnübung den linken Fuss "verknackst" (Suva-act. 1). Im Fragebogen der Beschwerdegegnerin hielt der Beschwerdeführer zur Frage, bei welcher Tätigkeit oder unter welchen Umständen die geltend gemachten Beschwerden aufgetreten seien, am 20. Juli 2018 fest, es sei in der Gruppenfitnessstunde beim Aufwärmtraining bei einer seitlichen Fussbewegung ein stechender Schmerz in der Fussgegend erfolgt (Suva-act. 18). Im Operationsbericht vom 13. Juli 2017 hielt Dr. E.____ unter der Rubrik "Indikation" fest, der Beschwerdeführer habe am 6. Juni 2017 einen Fehltritt mit dem linken Fuss gemacht. Dabei sei es sofort zu Schmerzen gekommen (Suva-act. 17). Hausarzt Dr. C.____ schrieb sodann im Arzteugnis UVG vom 27. Juli 2017 unter der Rubrik "Angaben des Patienten" "Beim Fitnessstraining den linken Fuss ungünstig belastet und in der Folge Schmerzen am Fersenbein." (Suva-act. 25). In der Einsprache vom 12. Februar 2018 (Suva-act. 55) und in den Eingaben des Beschwerdeverfahrens (Beschwerde vom 12. April 2018 [act. G 1], Replik vom 13. August 2018 [act. G 9]) machte die damalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers geltend, bei der Frage, ob im konkreten Fall ein Unfall gemäss Art. 4 ATSG vorliege, sei sachverhaltsmässig von einem "Verknacksen" des Fusses bzw. von einem "Fehltritt" auszugehen. In der Beschwerde vom 12. April 2018 schilderte sie ausserdem, der Beschwerdeführer sei im Rahmen eines Circuit-Trainings nach einer absolvierten Trainingseinheit auf den neuen Trainingsposten zugelaufen und mit einer seitlichen Fussbewegung in den "Hampelmann" gesprungen. Dabei habe er sich den Fuss übertreten respektive



"verknackst" (act. G 1). In der Replik vom 13. August 2018 führte der neue Rechtsvertreter aus, der Beschwerdeführer sei bei einer "Hampelmann-Übung" als Folge eines Misstritts mit dem linken Fuss über die äussere Fusskante abgeknickt (act. G 9).

4.3. Zunächst ist festzustellen, dass ein umgangssprachliches "Verknacksen" als Fehltritt, d.h. als falscher, ungeschickter Tritt mit misslungenem Aufsetzen des Fusses, verstanden werden darf, eine bloss ungünstige Belastung des Fusses indes nicht ohne Weiteres einem solchen gleichgesetzt werden kann. Sachverhaltsmässig unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer Schmerzen im linken Fuss bei der Ausübung einer Turnübung im Fitnesstraining vom 6. Juni 2017 verspürt hat. Nicht anzuzweifeln ist, dass er dabei den sogenannten "Hampelmann" gemacht hat. Dabei werden die Arme und Beine gleichzeitig jeweils zusammen oder auseinandergeführt, während man leicht in die Luft springt. Es scheint nachvollziehbar, dass es im Verlauf dieser Übung zu einem "Verknacksen" oder einem Fehltritt kommen kann. Mit Blick auf die Erwägung 4.2 ist weiter festzustellen, dass in den Akten bereits früh, vor der Mitteilung der Beschwerdegegnerin vom 25. September 2017 (Suva-act. 41) und der Ablehnungsverfügung vom 10. Januar 2018 (Suva-act. 53), ein "Verknacksen" bzw. ein Fehltritt beschrieben worden sind (vgl. Suva-act. 1, 17). Der Sachverhaltsbeschreibung im Fragebogen, mit welchem dem Beschwerdeführer erstmals eine Gelegenheit zur persönlichen Äusserung zum Ereignis vom 6. Juni 2017 geboten worden war, ist allerdings keiner der vorgenannten Begriffe, auch kein sinngleicher, zu entnehmen.

4.4. Der Fragebogen dient dem Unfallversicherer zur detaillierten Erhebung der tatsächlichen Verhältnisse bei der leistungsansprechenden Person. Im Vordergrund stehen entsprechend Fragen betreffend die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers massgebenden Voraussetzungen des Unfallgeschehens. Sofern der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben hat, ist er seiner Verpflichtung zur richtigen und vollständigen Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts grundsätzlich rechtsgenügend nachgekommen (Untersuchungsgrundsatz Erwägung 2.4). Der Unfallversicherer ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substantiierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteil des EVG vom 26. Februar 2004, U 64/2002, E. 2.2.3, und vom 27. Juni 2002, U 148/01, E. 2.b). Vor diesem Hintergrund kommt damit den Angaben der versicherten Person im Fragebogen des Unfallversicherers im Rahmen der Beweiswürdigung hinsichtlich des Nachweises des überwiegend wahrscheinlichen Geschehensablaufs grundsätzlich eine entscheidende Bedeutung zu.



4.5. Die Beschwerdegegnerin sieht laut Einspracheentscheid vom 1. März 2018 (Suva-act. 59) im Umstand, dass ein Fehltritt in ihrem Fragebogen vom Beschwerdeführer unerwähnt geblieben ist, einen entscheidenden Hinweis dafür, dass sich auch kein solcher ereignet habe, andernfalls der Beschwerdeführer dies in seiner Sachverhaltsbeschreibung so festgehalten hätte. Der Argumentation der Beschwerdegegnerin kann jedoch nicht gefolgt werden. In Bezug auf den vorliegenden Fall lässt sich, wie bereits erwähnt, feststellen, dass ein "Verknacksen" bzw. ein Fehltritt nicht erst in der gegen die leistungsablehnende Verfügung vom 10. Januar 2018 (Suva-act. 53) erhobenen Einsprache, sondern bereits in den ereignisnahen Akten erwähnt sind und die Schadenmeldung in der Regel zumindest anhand der Angaben des versicherten Arbeitnehmers ausgefüllt wird (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 24. September 2019, 8C_321/2019, E. 5.1.1). Eine Ausnahme hiervon ist vorliegend nicht ersichtlich. Vielmehr fällt auf, dass in der von der Arbeitgeberin ausgefüllten Schadenmeldung der Begriff "verknackst" in Anführungs- und Schlusszeichen gesetzt worden ist, womit in der Regel gekennzeichnet wird, dass es sich um eine wortwörtliche Wiedergabe des Gesagten (vorliegend des Beschwerdeführers als Arbeitnehmer) handelt. In Bezug auf den bereits erwähnten Fragebogen (Suva-act. 18) ist sodann festzustellen, dass vom Beschwerdeführer zwar in Frage 1 eine "genaue Beschreibung des Sachverhalts" verlangt worden ist, ihm die weitere - in den Fragebögen von Unfallversicherern regelmässig enthaltene und entscheidungsrelevante - Frage, ob sich beim gemeldeten Ereignis etwas Besonderes, Unvorhergesehenes (z.B. Ausrutschen, Sturz, Anstossen usw.?) ereignet habe, nicht gestellt worden ist. Gerade diese Frage dient dazu, der versicherten Person zu vermitteln, worauf sie das Hauptaugenmerk bei ihrer Sachverhaltsbeschreibung zu legen hat bzw. was für den Unfallversicherer für seine Entscheidungsfindung von Bedeutung ist. Wenn die ehemalige Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers also in der Beschwerde vom 12. April 2018 geltend machte - dieser sei davon ausgegangen, dass seine ersten - gegenüber der Arbeitgeberin getätigten - Angaben lediglich zu ergänzen seien, weshalb er im Hinblick auf die Hampelmann-Übung konkretisierend die seitliche Fussbewegung erwähnt habe - erscheint dies durchaus plausibel. Dies zumal es sich bei der Ergänzung um einen wichtigen Aspekt der erwähnten Turnübung handelt.

4.6. Angesichts der vorangehenden Darlegungen ist im Folgenden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Sachverhalt auszugehen, wonach sich der Beschwerdeführer am 6. Juni 2017 bei der Ausübung einer Hampelmann-Übung den linken Fuss "verknackst" bzw. einen Fehltritt gemacht hat.



4.7. Für die Bejahung eines Unfallereignisses ist nicht vorausgesetzt, dass es tatsächlich zu einem Sturz kommt. Entsprechend ist die Aufzählung programmwidriger Bewegungsabläufe in der Rechtsprechung (SVR 1999 UV Nr. 9 S. 28 E. 3c/aa; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 E. 2d, 1999 Nr. U 345 S. 422 E. 2b, 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4c) und Literatur (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 40; Maurer, a.a.O., S. 176; UVG Kommentar-Nabold, a.a.O., N 32 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 37 zu Art. 6) nur eine beispielhafte ("z.B.", beispielsweise"; "wie"). Dennoch muss im Einzelfall ein einem Sturz vergleichbarer Vorfall passiert sein. Im Allgemeinen handelt es sich bei einer seitlichen Bewegung des Fusses um eine normale Körperbewegung (vgl. BGE 129 V 466 E. 4.1; vgl. dazu auch Alfred M. Debrunner, Orthopädie, orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 1122). Es ist eine Erfahrungstatsache, dass bei sehr vielen Bewegungsabläufen mässige Verdrehungen oder ein gewisser Zug auf Sehnen, Muskeln, Bänder und Gelenke vorkommen und nichts Aussergewöhnliches darstellen, sondern die genannten Körperteile, indem sie dies problemlos tolerieren, ein Funktionieren im täglichen Leben gewährleisten. Bei einer Sportverletzung ist ohne besonderes Vorkommnis das Merkmal der Ungewöhnlichkeit und damit das Vorliegen eines Unfalls zu verneinen (BGE 130 V 188 E. 2.2 mit Hinweis). So begründet auch nicht jede noch so geringfügige Abweichung vom optimalen Verlauf einer Turnübung einen Unfall im Rechtssinn (Urteil des EVG vom 21. September 2001, U 134/00, E. 2b). Hingegen ist bei sportlichen Betätigungen ein Unfall im Rechtssinn dann anzunehmen, wenn eine Übung anders verläuft als geplant (RKUV 1992 Nr. U 156 S. 256; BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 41 zu Art. 6; vgl. zur Kasuistik siehe Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 41, 43) und nicht in die Bandbreite der gewöhnlichen Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 41 zu Art. 6 mit Hinweisen). Wird ein Fehltritt oder ein "Verknacksen" des Fusses beschrieben mit der Folge, dass Beschwerden auftreten, kann eine solche Bewegung weder im Alltag noch im Rahmen der sportlichen Betätigung als normale, übliche und unter gewohnten Umständen erfolgte Dehnung des betroffenen Gelenks aufgefasst werden. Das "Verknacksen" oder der Fehltritt vermögen als zusätzliche Faktoren den Rahmen einer normalen Dehnbewegung und somit einer programmässigen Turnübung zu sprengen und das Ereignis zu einem unphysiologischen werden zu lassen. Demgemäss ist auch im konkreten Fall von einem Überschreiten der physiologischen Bewegungsgrenze auszugehen. Die Bejahung eines Unfalls im Sinn von Art. 4 ATSG darf allgemein nicht von der Schwere der dabei erlittenen Verletzung abhängig gemacht werden. Wird der natürliche Ablauf durch ein besonderes Vorkommnis, d.h. eine Programmwidrigkeit, gestört, ist für die Annahme eines Unfalls lediglich gefordert, dass das Vorkommnis schädigend auf den Körper der versicherten Person eingewirkt und dadurch eine kausale Beeinträchtigung ihrer Gesundheit zur Folge gehabt hat. Genauso wie es für



die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ohne Belang ist, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich gezogen hat, kann nicht entscheidend sein, dass die Folgen nur leicht ausgefallen sind. Vorliegend hat das geschilderte Ereignis schädigend auf den Körper des Beschwerdeführers eingewirkt. Insgesamt ist mithin der Unfallbegriff erfüllt. Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass der Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG erfüllt ist.

5.

5.1. Der Umstand allein, dass bestimmte Ereignisse, wie ein Fehltritt mit dem Fuss, potentiell geeignet sind, körperliche Verletzungen herbeizuführen, bedeutet jedoch nicht, dass zwingend für alle Beschwerden im Bereich eines vom konkreten Unfall betroffenen Körperteils dieser Unfall verantwortlich sein muss und damit auch natürlich kausale Unfallfolgen vorliegen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG). Mit dem alleinigen Vorliegen eines Gesundheitsschadens ist demnach nicht in jedem Fall auch mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit dessen Unfallkausalität ausgewiesen (vgl. dazu Erwägung 2.2). Im konkreten Fall ist streitig und zu prüfen, ob der Unfall die Ursache der Schädigung der Achillessehne links gewesen ist.

5.2. Die internen Ärzte der Beschwerdegegnerin Dr. I.____ und Dr. J.____, auf deren ärztliche Beurteilungen vom 8. Januar 2018 (Suva-act. 52) bzw. 7. Juni 2018 (Suva-act. 66) die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht die Ablehnung ihrer Leistungspflicht abgestützt hat, wurden nicht zur Frage der natürlichen Kausalität zwischen der Körperschädigung und dem Ereignis vom 6. Juni 2017, sondern zum Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung im Sinne von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG befragt. Wie bereits erwähnt (vgl. Erwägung 2.3), beschlägt jedoch der Gegenbeweis der vorwiegend abnutzungs- oder krankheitsbedingten Verursachung einer Listenverletzung auch den natürlichen Kausalzusammenhang. Vor diesem Hintergrund kann den Beurteilungen von Dr. I.____ und Dr. J.____ auch Beweiskraft für die Frage der Unfallkausalität der Achillessehnenproblematik des Beschwerdeführers zukommen. Bei der Prüfung der Leistungspflicht des Unfallversicherers für unfallkausale Gesundheitsschäden ist Folgendes zu beachten: Es genügt bereits, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen, wozu insbesondere auch degenerative oder krankheitsbedingte Ursachen gehören, die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat (Teilkausalität), der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BSK UVG-Hofer, a.a.O., N 65 zu Art. 6; UVG Kommentar-Nabold, N 52 zu Art. 6; BGE 129 V 181 E .1, 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 94, E. 4.1). Betreffend Teilursächlichkeit wurde weder vom EVG oder



Bundesgericht noch vom Gesetzgeber ein Mindestsatz bestimmt. Auch in Art. 36 Abs. 1 UVG wird von einer solchen Regelung abgesehen. Der Unfallversicherer ist also nur dann nicht leistungspflichtig, wenn der Gesundheitsschaden ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Im Folgenden ist zu prüfen, ob die vorhandenen medizinischen Akten in Bezug auf das zuvor Gesagte den Nachweis für einen überwiegend wahrscheinlichen Sachverhalt liefern.

5.3. 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. Hinsichtlich des Beweiswerts 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 Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit eines Berichts oder Gutachtens eines versicherungsinternen Arztes, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in den Urteilen des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3, und vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten, wie sie vorliegend von Dr. I.____ und von Dr. J.____ erstellt wurden (Suva-act. 52, 66), beweiskräftig sein können, 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 vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Die nachfolgend bedeutsamen ärztlichen Beurteilungen von Dr. I.____ vom 8. Januar 2018 (Suva-act. 52) und Dr. J.____ vom 7. Juni 2018 (Suva-act. 66) wurden in Kenntnis der Vorakten ("Aktenmässiger Verlauf"; "Vorgeschichte nach Aktenlage") abgegeben und enthalten ausführliche Erwägungen zur Kausalitätsfrage der Achillessehnenproblematik des Beschwerdeführers. Weiter ist festzustellen, dass Dr. I.____ als Fachärztin für Chirurgie und Dr. J.____ als Facharzt für orthopädische Chirurgie die fachliche Qualifikation für die medizinische Würdigung des konkreten Falles nicht abgesprochen werden kann. Die Kreisärzte und Kreisärztinnen der Beschwerdegegnerin bzw. deren Ärzte und Ärztinnen der Abteilung Versicherungsmedizin sind ausserdem nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte bzw. Fachärztinnen im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen sowie Heil- und Therapieverläufe prüfend beobachten bzw. diesbezüglich Empfehlungen und Einschätzungen abgeben, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4.), welche im konkreten Fall gefragt sind. Nach dem bisher Gesagten sprechen noch keine formell-rechtlichen Gründe gegen den Einbezug der Aktenbeurteilungen von Dr. I.____ und Dr. J.____.

6.

6.1. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers macht in der Replik vom 13. August 2018 (act. G 9) allerdings geltend, dass die Beschwerdegegnerin die orthopädische-chirurgische Beurteilung von Dr. J.____ vom 7. Juni 2018 (Suva-act. 66) unter Missachtung des Devolutiveffekts nachgereicht habe und diese daher im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden könne.

6.2. Vorliegend liess die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt zunächst durch die Kreisärztin Dr. I.____ untersuchen und verneinte die Leistungspflicht mit Verfügung vom 10. Januar 2018 (Suva-act. 53) bzw. angefochtenem Einspracheentscheid vom 1. März 2018 (Suva-act. 59). Erst nach Eingang der Beschwerde am 12. April 2018 (act. G 1) reichte sie zusammen mit der Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2018 (act. G 5) die orthopädisch-chirurgische Beurteilung vom 7. Juni 2018 von Dr. J.____ (Suva-act. 66) ein. Es ist deshalb auch noch formell zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Grundsatz des Devolutiveffekts verletzt hat, als sie die Beurteilung von Dr. J.____ einholte.



6.3. Als ordentlichem Rechtsmittel kommt der Beschwerde nach Art. 56 ATSG Devolutiveffekt zu. Der Devolutiveffekt besagt grundsätzlich, dass mit der Einreichung einer Beschwerde die Entscheidungszuständigkeit von der Vorinstanz auf die Beschwerdeinstanz übergeht (Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 7. Aufl. Zürich 2016, N 1194). Eingeschränkt wird der Devolutiveffekt durch Art. 53 Abs. 3 ATSG, welcher bestimmt, der Versicherungsträger könne eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen den die Beschwerde erhoben wurde, solange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt. Die formgültige Beschwerdeerhebung begründet die alleinige Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts, über das in der angefochtenen Verfügung bzw. im angefochtenen Entscheid geregelte Rechtsverhältnis zu entscheiden. Somit verliert die Verwaltung die Herrschaft über den Streitgegenstand, und zwar insbesondere auch in Bezug auf die tatsächlichen Verfügungs- und Entscheidungsgrundlagen. Die Beschwerdeinstanz hat den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln und ist nicht an die Begehren der Parteien gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG). Der Vorinstanz ist es damit grundsätzlich verwehrt, weitere Abklärungen und Anordnungen in der Streitsache zu treffen (Häfelin/Müller/Uhlmann, a.a.O., N 1168). Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht muss schliesslich gemäss Art. 61 lit. a ATSG einfach und rasch sein. Die anzustrebende Raschheit des Verfahrens schliesst es aus, dass die Verwaltung während des kantonalen Verfahrens umfangreiche und zeitraubende Zusatzabklärungen tätigt. Erlaubt sind der Verwaltung demgegenüber in aller Regel punktuelle Abklärungen (wie das Einholen von Bestätigungen, Bescheinigungen oder auch Rückfragen bei medizinischen Fachpersonen oder anderen Auskunftspersonen). Wegleitende Gesichtspunkte für die Beantwortung der Frage, was im kantonalen Verfahren noch zulässiges Verwaltungshandeln darstellt, bilden die inhaltliche Bedeutung der Sachverhaltsvervollständigung und die zeitliche Intensität allfälliger weiterer Abklärungsmassnahmen (BGE 136 V 6 E. 2.7 mit Hinweis auf BGE 127 V 231 ff. E. 2b/aa und bb).

6.4. Bei der elfseitigen orthopädisch-chirurgischen Beurteilung von Dr. J.____ (Suva-act. 66) handelt es sich zwar um eine umfassende und umfangreiche Stellungnahme. Es kann jedoch nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe die notwendigen Abklärungsmassnahmen in ein späteres Verfahren verschoben. Nachdem sie gestützt auf ihre sachverhaltlichen Abklärungen - ob mit dem für sie als nachgewiesen betrachteten Sachverhalt die Unfallbegriffsmerkmale im Sinne von Art. 4 ATSG erfüllt seien - vom Nichtvorliegen eines Unfallereignisses ausging (vgl. das Schreiben 25. September 2017, Suva-act. 41), stellte sie der Kreisärztin Dr. I.____ vor Erlass ihrer



Verfügung die noch verbliebene medizinische Frage, ob allenfalls eine Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliege. Die ärztliche Beurteilung von Dr. I.____ vom 8. Januar 2018 mit umfassender Anamnese und medizinischer Beurteilung kann ebenfalls als ausführlich bezeichnet werden (Suva-act. 52). Die versicherungsinterne orthopädisch-chirurgische Aktenbeurteilung durch Dr. J.____ wurde sodann ohne Mitwirkung des Beschwerdeführers erstellt und hat - trotz Fristerstreckung zur Einreichung der Beschwerdeantwort (act. G 4) - keine namhafte zeitliche Verzögerung des Beschwerdeverfahrens verursacht. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer mit der Beschwerde einen neuen Bericht von Dr. E.____ vom 26. Februar 2018 (act. G 1.3) vorgelegt, worin dieser den zentralen medizinischen Feststellungen von Dr. I.____ widersprach, was wiederum eine versicherungsinterne ärztliche Überprüfung durch die Beschwerdegegnerin als sachgerecht erscheinen lässt. Die Einholung der fraglichen Beurteilung war mithin zulässig (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2014, 8C_284/2014, E. 5.5, und 15. Januar 2014, 8C_410/2013, E. 5). Die Aktenbeurteilung von Dr. J.____ wurde dem Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreterin zusammen mit der Beschwerdeantwort der Beschwerdegegnerin zugestellt und er konnte sich im Rahmen der Replik dazu äussern, weshalb auch nicht von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs ausgegangen werden kann. So ist die orthopädisch-chirurgische Beurteilung von Dr. J.____ vom 7. Juni 2018 im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu berücksichtigen, was auch aus verfahrensökonomischen Gründen als gerechtfertigt erscheint. Ob letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen.

7.

Nachfolgend ist materiell-rechtlich zu prüfen, ob der für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers - wie bereits erwähnt (Erwägung 2.2) - zusätzlich verlangte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Juni 2017 und der im MRT vom 27. Juni 2017 zur Darstellung gelangten und am 13. Juli 2017 operativ durch Dr. E.____ behandelten diskreten longitudinalen interstitiellen Partialruptur der Achillessehne links (vgl. Sachverhalt A.b) gegeben ist. Während die Beschwerdegegnerin insbesondere gestützt auf die orthopädisch-chirurgische Beurteilung von Dr. J.____ vom 7. Juni 2018 (Suva-act. 66) von einer ausschliesslich auf degenerativer Basis entstandenen Läsion der Achillessehne ausgeht, stellt sich der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unter Berufung auf die Stellungnahmen von Dr. E.____ vom 18. Dezember 2017 (Suva-act. 50) und 26. Februar 2018 (act. G 1.3) auf den Standpunkt, die erwähnte Gesundheitsschädigung sei eine Folge des Unfallereignisses vom 6. Juni 2017.



8.

8.1. Bereits Dr. I.____ kam in ihrer ärztlichen Beurteilung vom 8. Januar 2018 zum Schluss, dass es sich bei der geringgradigen Partialruptur um einen chronischen Befund und nicht um ein akutes Geschehen gehandelt habe. Zur Begründung führte die Kreisärztin aus, dass bei einem akuten Geschehen in der Bildgebung, die ca. drei Wochen nach dem akuten Auftreten der Beschwerden erfolgt sei, zumindest Reste/Residuen eines Hämatoms nachzuweisen gewesen wären. Passend zum chronischen Geschehen beschreibe Dr. E.____ im Operationsbericht vom 13. Juli 2017 (Suva-act. 17) eine prominente Haglundexostose, die intraoperativ abgetragen werde. Bei der Haglundexostose handle es sich um eine Deformation des Fersenbeins, im Volksmund auch "Überbein" genannt. Durch die Haglundexostose komme es zur chronischen Reizung und zu sekundären Veränderungen der Achillessehne bis zu partiellen Rissen. Die im MRT dargestellten Befunde - die Partialruptur zusammen mit der leichtgradigen hypertrophen Tendinopathie der Achillessehne mit spindelförmiger Auftreibung auf Höhe des OSG mit deutlichem Ödem im präachillären Fettgewebe und mittelgradiger Bursitis suprakalkanea - zeigten einen chronischen Reizzustand und keine strukturellen Läsionen, die auf ein frisches Ereignis zurückzuführen wären (Suva-act. 52).

8.2. Dr. E.____ interpretierte die Veränderung der spindelförmigen Auftreibung ebenfalls als leichtgradige altersentsprechend normale degenerative Veränderung der Achillessehne. Demgegenüber hielt er die Partialruptur ganz klar für eine traumatische Schädigung. Jeder, der die Anatomie der Achillessehne kenne, wisse, dass diese ansatznah nur minimal vaskulär versorgt sei und dass es bei solchen Partialrupturen in praktisch allen Fällen nicht zu einer relevanten Einblutung komme. Demzufolge sei es obsolet zu fordern, dass bei einem traumatischen Geschehen zumindest Reste eines Hämatoms in diesem Bereich nachgewiesen werden müssten. Zu Einblutungen werde es nur bei Schädigungen im musculetendinösen Übergang kommen. Die Haglundexostose sei sodann keine Deformation, sondern stelle lediglich einen prominenten Ansatzbereich der Achillessehne am Fersenbein dar. Eine prominente Haglundexostose führe nicht zu einer Achillessehnedegeneration, sondern habe die Ausbildung einer chronischen Bursa zur Folge (act. G 1.3).

8.3.

8.3.1. Dr. J.____ diskutierte anschliessend wieder die Stellungnahme von Dr. E.____. Dieser gehe bei seinen Behauptungen betreffend vaskulärer Versorgung der Achillessehne ansatznah bzw. einer praktisch in allen Fällen ausgeschlossenen Einblutung und einer daraus abgeleiteten obsoleten Forderung eines Hämatoms von



der falschen Annahme aus, dass es sich im konkreten Fall beim bildgebend und intraoperativ erhobenen Befund um eine Gewebezerrissung infolge einer akuten Gewalteinwirkung gehandelt habe. Ein Stoffwechsel und damit die Vitalität von biologischem Gewebe sei jedoch nur mit einer dauerhaften bestehenden Blutversorgung aufrechtzuerhalten; davon sei auch die Achillessehne nicht ausgenommen. Zwar sei die Durchblutung eines Muskels oder Knochens und die bei deren Verletzung sich entwickelnde Blutansammlung nicht mit den Verhältnissen der Achillessehne zu vergleichen. Tatsächlich sei aber im Zustand einer fortgeschrittenen Degeneration eine Blutung aus untergegangenem, nekrotischem, "matschigem" Gewebe gar nicht mehr möglich und der fehlende Nachweis eines lokalen Hämatoms damit vor allem als Bestätigung eines degenerativen Geschehens in der Sehne zu werten, aber sicher nicht als Hinweis auf eine akute Sehnenzerrissung nach Gewalteinwirkung (Suva-act. 66-7 f.).

8.3.2. Ausgehend von einer degenerativ bedingten Partialruptur analysiert Dr. J.____ den Umstand des Nichtvorliegens eines Hämatoms nachvollziehbarerweise aus degenerativer und nicht - wie Dr. E.____ - aus traumatischer Sicht. Er legt dementsprechend dar, weshalb sich bei einer fortgeschrittenen Degeneration keine Blutansammlung bzw. kein Ödem entwickelt. Immerhin spricht auch Dr. E.____ von einer minimalen vaskulären Versorgung der Sehnen. Die medizinischen Ausführungen von Dr. J.____, dass sich diese bei einer Degeneration des Bindegewebes offensichtlich von derjenigen bei einem gesunden Bindegewebe unterscheiden, konkret, dass eine Blutung aus degenerativem Bindegewebe nicht mehr möglich sei, erscheinen schlüssig und überzeugend. Erfahrungsgemäss wird die Frage der Ätiologie eines konkreten Gesundheitsschadens medizinisch anhand verschiedener Beurteilungskriterien beleuchtet und diese werden wiederum in eine Gesamtbeurteilung miteinbezogen. Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, hat auch Dr. J.____ die Frage der Ursächlichkeit der Partialruptur des Beschwerdeführers anhand verschiedener Beurteilungskriterien diskutiert. Vorerst kann jedenfalls in Übereinstimmung mit der Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2018 (act. G 5) vorweggenommen werden, dass der mangelnde Nachweis eines lokalen Hämatoms ohne Erwägung einer akuten Sehnenzerrissung nach Gewalteinwirkung als Hinweis auf in degeneratives Geschehen betrachtet werden kann.

8.3.3. Bezüglich der Haglundexostose räumt Dr. J.____ sodann in Übereinstimmung mit Dr. E.____ ein, dass diese - entgegen der Aussage von Dr. I.____ - keine Deformation, sondern lediglich einen prominenten Ansatzbereich der Achillessehne am Fersenbein darstelle, was durch die medizinische Literatur bestätigt werde (Suva-act. 66-8; vgl.



dazu auch Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. Berlin/Boston 2017, S. 720; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 767). Darin stimmen also Dr. J.____ und Dr. E.____ überein. Dr. J.____ erklärt sodann unter Berufung auf einschlägige medizinische Literatur, dass ein häufig gemeinsames und ätiologisch verknüpftes Auftreten einer Ansatz tendonopathie mit einer Haglund Ferse unstrittig sei. Der hierdurch auf die Sehne einwirkende Druck könne eine Tendonopathie an ihrem Ansatz befördern. Von den Autoren würden also ausdrücklich longitudinale Läsionen der Achillessehne an ihrem Ansatz angegeben, wie dies auch im vorliegenden Fall mit einer Haglund Ferse vergesellschaftet sei. Auch Dr. I.____ hat die unbestrittenermassen degenerativ bedingte Tendonopathie der Achillessehne mit spindelförmiger Auftreibung und die longitudinale interstitielle Partialruptur - in Übereinstimmung mit der Beschreibung im MRT-Untersuchungsbericht ("mit") - als zusammenhängende Befunde beurteilt. Die von Dr. J.____ dargelegten medizinischen Zusammenhänge sind nachvollziehbar und überzeugend. Laut medizinischer Literatur ist eine Insertionstendonopathie ein Krankheitsbefund (vgl. zu "-pathie": "pathologisch" = krankhaft in: Pschyrembel, a.a.O., S. 1362; Roche Lexikon, a.a.O., S. 1419), deren Ursache meist eine Überbelastung des Übergangsbereiches zwischen Knochen und Sehne ist. Insbesondere auch unter dem Begriff "Haglund-Exostose" bzw. "Haglund" wird beschrieben, dass es dadurch zu einer chronischen Druckreizung und damit zu entzündlichen Weichteilveränderungen (Schwielen, Bursitis, Insertionstendonopathie) kommen könne. Die Insertionstendonopathie wird wiederum im Rahmen von mikrotraumatischen Schäden, eines chronischen und/oder degenerativen Prozesses sowie Achillessehnenrupturen erwähnt (vgl. zum Gesagten Roche Lexikon, a.a.O., S. 767, vgl. u.a. "Achillotendinitis", "Achillodynie" S. 13, 1808; Debrunner, a.a.O., S. 628, 1107, insbesondere auch S. 1177; Pschyrembel, a.a.O., vgl. u.a. "Achillessehnentendonopathie", "Achillodynie" S. 14). Angesichts des Gesagten kann festgestellt werden, dass in der Haglundexostose ein bedeutsamer Hinweis für eine degenerativ bedingte Partialruptur zu sehen ist, indem sie als eine den Degenerationsprozess fördernde Komponente betrachtet werden kann. Der Umstand, dass sich im konkreten Fall die Tendonopathie und die Partialruptur beide auf Höhe des OSG befinden, stützt diese Beurteilung zusätzlich. Der dargestellte Zusammenhang wird im Übrigen auch aus der Operationsbeschreibung ersichtlich, wonach die prominente Haglundexostose vor der Refixation des rupturierten Anteils der Achillessehne noch abgetragen wurde (Suva-act. 17). Inwiefern eine Haglundexostose - wie von Dr. E.____ festgehalten - "nur" die Ausbildung einer chronischen "Bursa" (= Schleimbeutel; gemeint ist wohl eine Bursitis = Schleimbeutelentzündung) (vgl. dazu Pschyrembel, a.a.O., S. 297; Roche Lexikon, a.a.O., S. 280; Debrunner, a.a.O., S. 1177)



zur Folge haben könne, jedoch nicht zu einem degenerativen Prozess, konkret zu einer Achillessehnedegeneration, führen werde, leuchtet demgegenüber nicht ein. So wird in der vorgenannten medizinischen Literatur auch die Bursitis als Folge einer chronischen Reizung beschrieben, womit anzunehmen ist, dass eine Bursitis sowie eine Insertionstendopathie im Bereich der Achillessehne dieselbe Ursache haben können. Entsprechend wird denn die Haglundexostose auch als Ursache für Bursitiden am Fuss genannt (vgl. Debrunner, a.a.O., S. 1177; Pschyrembel, a.a.O., "Achillobursitis" S. 14).

8.4. Die weiteren allgemeinen medizinischen Ausführungen von Dr. J.____ ergänzen seine schlüssige Beurteilung, dass in Bezug auf die Partialruptur des Beschwerdeführers im Bereich der Achillessehne links mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem degenerativen Prozess und nicht von einem traumatischen Geschehen auszugehen sei. Dr. J.____ analysiert unter Hinweis auf die medizinische Literatur die Art und Form der vorliegenden Sehnenläsion, welche eine nachvollziehbare, überzeugende Grundlage für die Beurteilung ihrer Ätiologie darstellt, und zeigt damit anhand des Prozesses einer Sehnenzerreissung auf, weshalb im konkreten Fall keine traumatisch bedingte Sehnenruptur vorliegt. Im vorliegenden Fall wurde unbestrittenermassen eine longitudinale interstitielle Partialruptur erhoben (vgl. Suva-act. 14). Dr. J.____ erläuterte, dass es bei Fortschreiten des degenerativen Prozesses zu einem weiteren Untergang der kollagenen Mikrostruktur und damit zu einer biomechanischen Schwächung der Sehne komme. Folge könnten Spaltbildungen und Läsionen in Sehnen-, also Längsrichtung (longitudinal) sein, welche sich auch bildgebend darstellen liessen. Bei partiellen Sehnenläsionen sei eine zentrale, durch den Verschleiss von Sehnenfasern entstehende Lücke mit Flüssigkeitsansammlung typisch. Im Inneren der Sehne vorhandene Befunde würden für eine vorbestehende Pathologie und damit nicht für die Folge eines akuten Geschehens sprechen. Kräfte, welche nicht durch Schlag oder Druck auf die Sehne einwirken würden, könnten sich lediglich durch Zug manifestieren. Dies entspreche der grundsätzlichen physikalischen Eigenschaft von Sehnen, nämlich der Zugbelastbarkeit. Übersteige die akute Belastung die Belastbarkeit der Sehne, komme es zum Kontinuitätsunterbruch mit Eintritt einer Zerreiung (Ruptur) quer zur einwirkenden Kraft. Wobei dies jedoch bei einer "normalen" Sehne üblicherweise eher zu einer Avulsionsfraktur führe, also einem Abriss der Sehne von ihrem Ansatz zusammen mit einem Stück Knochen. Biomechanisch sei es nicht nachvollziehbar, dass plötzlich auftretende Kräfte Zerreiungen innerhalb der Sehne verursachen sollten, welche sich parallel zur Einwirkungsrichtung manifestieren würden. Das Gesagte bestätige die Literatur, wonach Partiailläsionen, also ohne Kontinuitätsunterbrüche, weitgehend übereinstimmend als degenerativ bedingt



betrachtet würden. Die Ausführungen von Dr. J.____ erklären eingängig und vor allem mit einer umfassenden, konsistenten Begründung, weshalb eine Sehnenläsion in Längsrichtung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf einen degenerativen Gesundheitsschaden hindeutet. Gemäss Dr. J.____ ist zudem vorab zu berücksichtigen, dass eine Achillessehnenruptur gemäss medizinischer Literatur vor allem bei einer vorgeschädigten Sehne, selten jedoch als direkte Unfallfolge vorkommt (Roche Lexikon, a.a.O., S. 13; Pschyrembel, a.a.O., S. 14; Debrunner, a.a.O., S. 628, 1107 [hier wird sogar festgehalten, dass nur eine bereits durch degenerative Veränderungen geschwächte Sehne reisse]). Überzeugend erscheinen jedoch insbesondere die Ausführungen, welche die Biomechanik betreffen, und dass bei einer Sehnenläsion in Längsrichtung nicht von einem traumatischen Ereignis ausgegangen werden könne.

8.5. Gesamthaft betrachtet, ist nicht ersichtlich, inwiefern die Beurteilung von Dr. J.____ rechtsfehlerhaft sein sollte. Laut ihr spricht keiner der von Dr. J.____ und Dr. E.____ beleuchteten Faktoren stichhaltig für eine traumatische Genese der Partialruptur der Achillessehne des Beschwerdeführers. Die Ausführungen von Dr. E.____ zum Hämatom und zur Haglundexostose vermögen demgegenüber nicht zu überzeugen (vgl. Erwägungen 8.3.2 f.). Unter diesen Voraussetzungen vermag auch seine abweichende Schlussfolgerung - der vorliegende Befund entspreche ganz klar einem traumatischen Geschehen - an der überzeugenden Beurteilung von Dr. J.____ keine Zweifel aufkommen zu lassen. Zusammenfassend steht aufgrund der überzeugenden und umfassenden Darlegungen von Dr. J.____ mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass die streitbetroffene Partialruptur der Achillessehne links nicht auf den Unfall vom 6. Juni 2017 zurückzuführen ist.

9.

Angesichts der Darlegungen in den Erwägungen 8.3 f. ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen in Bezug auf die Partialruptur der Achillessehne links abgelehnt hat. Da nicht zu erwarten ist, dass weitere Abklärungen den erforderlichen Nachweis liefern können, ist auf solche zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 162 E. 1d).

10.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. März 2018 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu



erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang 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.