

# **BGer 8C 487/2019 vom 9. Oktober 2019**

Bundesgericht, 2019-10-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_487\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_487_2019)

FR: TF 8C 487/2019 du 9 octobre 2019

IT: TF 8C 487/2019 del 9 ottobre 2019

## **Regeste**

Unfallversicherung (Kausalzusammenhang) | Unfallversicherung

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

### **E. 1.2**

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat ( Art. 105 Abs. 1 BGG ). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht ( Art. 105 Abs. 2 BGG ). Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung hingegen ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden ( Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG ).

### **E. 2.1**

Nach Art. 99 Abs. 1 BGG dürfen neue Tatsachen und Beweismittel - auch im Rahmen von Art. 105 Abs. 3 BGG (vgl. BGE 135 V 194 E. 3.4 S. 199 f.) - nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt. Letzteres ist von der Partei darzulegen, die sich auf das Novum beruft ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ; Urteil 8C\_207/2010 vom 31. Mai 2010 E. 1.2 mit Hinweis). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können. Sodann ist im Normalfall - wie vorliegend - der Sachverhalt zu beurteilen, wie er sich bis zum Einspracheentscheid (hier: 28. September 2017) entwickelt hat ( BGE 143 V 409 E. 2.1 S. 411; 129 V 167 E. 1 S. 169; je mit Hinweis).

## **E. 2.2**

Die Suva legt mit der Beschwerde einen Untersuchungsbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 27. März 2018 sowie das von der Invalidenversicherung veranlasste interdisziplinäre Gutachten des Zentrums für Medizinische Begutachtung (ZMB) vom 21. Dezember 2018 auf. Sie macht geltend, sie habe diese Unterlagen aufgrund des Abschlusses des Rechtsschriftenwechsels nicht bereits im kantonalen Beschwerdeverfahren einreichen können. Zudem habe sie nach Treu und Glauben auch keinen Anlass dazu gehabt, zumal sie nicht habe davon ausgehen müssen, dass das Versicherungsgericht entgegen der beweiskräftigen Beurteilung des Suva-Versicherungsmediziners den Einspracheentscheid aufheben werde. Damit dringt sie indessen nicht durch. Zum einen bildet der vorinstanzliche Verfahrensausgang nach dem Gesagten keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG (vgl. E. 2.1). Zum anderen ist nicht ersichtlich, weshalb es der Beschwerdeführerin aufgrund der Ankündigung des Versicherungsgerichts, dass kein weiterer Schriftenwechsel vorgesehen sei, verwehrt gewesen sein soll, bis zum Entscheid in der Sache weitere Beweismittel einzureichen (vgl. Art. 58 i.V.m. Art. 19 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 16. Mai 1965 [sGS 951.1]). Die neuen Beweismittel haben vorliegend demnach unberücksichtigt zu bleiben.

## **E. 3.1**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die Suva dazu verpflichtete, dem Beschwerdegegner auch über den 1. April resp. 12. Mai 2017 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Dabei dreht sich der Streit im Wesentlichen um die Frage, ob es sich bei den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung beklagten anhaltenden Beschwerden im Bereich der Plantarfaszie des rechten Fusses um eine indirekte Folge des Unfalls vom 21. September 2016 handelt. Fest steht dagegen, dass die Plantarfaszie nicht direkt traumatisiert wurde und die Malleolarfraktur am rechten OSG im Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen verheilt war. Ebenfalls unbestritten ist, dass die Rückenproblematik keine Unfallfolge darstellt.

## **E. 3.2**

Das kantonale Gericht hat die rechtlichen Grundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitsschaden ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.) richtig dargelegt. Gleiches gilt für die Beweislast beim Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.1.1), den massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) und den Beweiswert ärztlicher Berichte ( BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3 S. 352 f.), speziell bei versicherungsinternen Ärzten ( BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469) sowie bei Aktengutachten (Urteil 8C\_780/2016 vom 24. März 2017 E. 6.1). Darauf wird verwiesen.

## **E. 3.3**

Zu betonen ist, dass für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eine Teilursächlichkeit genügt ( BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (nicht publ. E. 3a des Urteils BGE 127 V 491 ; SVR 2016 UV Nr. 21 S. 66, 8C\_134/2015 E. 5.2.2 mit Hinweis). Sodann hat das Gericht im Sozialversicherungsrecht

seiner Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen ( BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429).

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz stellte fest, aus den medizinischen Akten gehe unbestrittenemassen hervor, dass die vom Versicherten beim Unfall vom 21. September 2016 erlittene nicht dislozierte mediale Malleolarfraktur OSG rechts bis zur Einstellung der Versicherungsleistungen verheilt gewesen sei und radiologisch auch keine sekundären strukturellen Unfallrestfolgen erhoben worden seien, welche eine fortdauernde Leistungspflicht begründen würden. Die Fraktur habe sich in anatomischer Position vollständig konsolidiert gezeigt. Indessen seien die Beschwerden des Versicherten im Leistungseinstellungszeitpunkt von den Ärzten des Spitals C. \_\_\_\_\_ und auch von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, auf eine Plantarfasziitis rechts bei verkürzter Gastrocnemius-Muskulatur zurückgeführt worden. Der fragliche Gesundheitsschaden sei nicht Folge einer Traumatisierung der Plantarfaszie, sondern einer konsekutiven Fehlbelastung der rechten unteren Extremität im Rahmen der verpassten und verspätet therapierten medialen Malleolarfraktur resp. einer posttraumatisch eingenommenen Fehlhaltung. Das Versicherungsgericht hielt weiter fest, die Beurteilungen der versicherungsinternen Ärzte seien nicht überzeugend. Das Dahinfallen der kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens sei somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen und die Suva bleibe leistungspflichtig.

#### **E. 4.2**

Die Suva wendet dagegen ein, eine Plantarfasziitis sei nicht belegt. Eine solche sei im Spital C. \_\_\_\_\_ lediglich aufgrund klinischer Untersuchungen diagnostiziert worden. Eine Verifizierung dieser Diagnose mittels wissenschaftlich anerkannter apparativer/bildgebender Abklärungen sei nicht erfolgt, weshalb die Plantarfasziitis nicht als objektiv ausgewiesener organischer Schaden gelten könne. Ausserdem habe die Vorinstanz ausser Acht gelassen, dass die Plantarfasziitis im Zeitpunkt der Leistungsanerkennung am 19. Oktober 2016 noch gar nicht zur Diskussion gestanden habe. Diesbezüglich sei auch später keine Leistungsanerkennung durch die Suva erfolgt. Folglich habe nicht sie den Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität zu erbringen, sondern der Beschwerdegegner hätte zunächst die Unfallkausalität der von ihm geklagten Beschwerden bei der Plantarfaszie zu belegen. Dieser Nachweis sei ihm nicht gelungen, weshalb er die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen habe.

#### **E. 5.1**

In ihrem Einspracheentscheid vom 28. September 2017 stützte sich die Beschwerdeführerin hauptsächlich auf die kreisärztliche Beurteilung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 19. September 2017. Dieser hielt fest, die im Spital C. \_\_\_\_\_ formulierte Diagnose einer Plantarfasziitis rechts sei angesichts der gleichzeitig bestehenden Schmerzsymptomatik eines S1-Syndroms, welches typischerweise in die Fusssohle ausstrahle, mit erheblichen Zweifeln behaftet. Es sei zudem nicht nachvollziehbar, warum eine Plantarfasziitis erst sieben Monate nach dem Unfallereignis und nicht innerhalb eines kürzeren Zeitraums

aufgetreten sein soll. Die Diagnose sei, sofern sie denn stimme, einer unfallunabhängigen enthesiopathischen und tendinopathischen verschleiss- oder überlastungsbedingten Sehnenerkrankung der Plantaraponeurose zuzuordnen. Als zweite Möglichkeit wäre ein schmerzhaftes und in die Fusssohle ausstrahlendes S1-Syndrom als Ursache für die vom Versicherten beklagten Beschwerden zur Diskussion zu stellen. Die Tatsache, dass die von den Orthopäden angeordneten Massnahmen mit Dehnungsübungen und ViscoHeel-Einlage keinen Erfolg gezeigt hätten, spreche überwiegend wahrscheinlich für die Nervenwurzelreizung als Ursache der beklagten Schmerzen. Spätestens am 31. März 2017 sei mit nachgewiesener Ausheilung und fehlender Erwähnung der Unfallfolgen im Konsultationsbericht vom 7. Februar 2017 der Status quo sine und damit die volle Arbeitsfähigkeit des Versicherten erreicht. Die danach beklagte Beschwerdesymptomatik stehe nicht mehr in kausalem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 21. September 2016, sondern sei ausschliesslich unfallunabhängigen Faktoren geschuldet.

## **E. 5.2**

Im kantonalen Beschwerdeverfahren reichte die Suva ausserdem eine ausführliche Beurteilung des med. pract. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Unfallchirurgie und Viszeralchirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 4. Januar 2018 ein. Darin kam dieser zum Schluss, dass der Unfall vom 21. September 2016 aus rein organischer/struktureller Sicht in Bezug auf die anhaltenden Beschwerden des Versicherten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit jegliche natürlich-kausale Bedeutung verloren habe. Der Status quo sine sei am 16. Dezember 2016, dem Datum der Untersuchung im Spital C. \_\_\_\_\_, erreicht gewesen. Dies entspreche einer Behandlungsdauer von ungefähr zwölf Wochen. Er begründete seine Auffassung damit, dass die vom Beschwerdegegner geklagte Schmerzausstrahlung vom Innenknöchel aussenseitig am Bein hinauf bis in den Rücken anatomisch/physiologisch nicht erklärbar sei. Umgekehrt seien ausstrahlende Schmerzen vom Rücken ins Bein (als Lumboischialgie bezeichnet) häufig. Der Suva-Arzt wies darauf hin, dass im Spital C. \_\_\_\_\_ die Verdachtsdiagnose eines lumboradikulären Schmerzsyndroms S1 gestellt worden sei. Eine Radikulopathie der Wurzel S1 führe zu typischen Schmerzen entlang der Rückseite/Aussenseite des Ober- und Unterschenkels bis zum Aussenrand des Fusses unter Einbezug der Fusssohle aussenseitig, aber auch im Bereich des Innenknöchels. Sodann gehe aus den medizinischen Akten hervor, dass die Beschwerden unabhängig von Bewegung und Belastung auftreten würden. Dies spreche dagegen, dass die Schmerzen als Folge der bereits verheilten Fraktur im Sprunggelenk entstanden seien. Hinsichtlich der diagnostizierten Plantarfasziitis führte med. pract. F. \_\_\_\_\_ aus, eine rezidivierende Mikrotraumatisierung der Fascia plantaris könne aus einer erhöhten Belastung abgeleitet werden, nicht aber aus einer - vorliegend dokumentierten - verminderten Belastung des Beines zur Schonung bei Schmerzen zufolge einer Unfallverletzung. Weiter sei in den medizinischen Berichten bis zum 3. April 2017 nicht eine erhöhte Spannung der Gastrocnemius-Muskulatur am rechten Unterschenkel zufolge der Innenknöchelfraktur beschrieben worden. Eine erhöhte Spannung der Muskulatur, die mehrere Monate nach dem Trauma einsetze, sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das initiale Trauma zurückzuführen. Eine Schädigung der Plantarfaszie sei weder direkt durch das Trauma vom 21. September 2016 noch indirekt durch eine dadurch bedingte Mehrbelastung des Fusses objektiviert. Ausserdem sei die Assoziation zwischen der Funktion im Sprunggelenk, dem Gangbild oder der Haltung des Fusses sowie einer Plantarfasziitis nicht mit ausreichender Evidenz gesichert. Sodann sei im Spital C. \_\_\_\_\_ auf eine psychische Belastung

hingewiesen worden. Diesbezüglich wies med. pract. F. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass gemäss aktueller Literatur ein Zusammenhang bestehe zwischen psychischen Störungen und "plantar heel pain". Zusammenhänge bestünden auch zwischen chronischen Rückenschmerzen und einer Plantarfasziitis. Hinsichtlich der Argumentation des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt der Versicherungsmediziner fest, dieser scheine zu verkennen, dass die Lumboischialgie zeitlich den Beschwerden im Sinne einer Plantarfasziitis deutlich vorausgegangen sei. Dies erwecke erhebliche Zweifel an seiner Kausalitätsbeurteilung. Die Diagnose einer Überlastung der Tibialis-posterior-Sehne sei schliesslich erstmals deutlich mehr als ein Jahr nach dem Unfallereignis genannt worden. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die entsprechenden Beschwerden Folge des Ereignisses vom 21. September 2016 seien.

### **E. 5.3**

Nach Ansicht der Vorinstanz sprechen verschiedene Gründe gegen die Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen.

#### **E. 5.3.1**

So erscheine eine Latenzzeit von sieben Monaten im Zusammenhang mit der Entwicklung einer verkürzten Gastrocnemius-Muskulatur nicht offenkundig unrealistisch, zumal die Fraktur während vier Wochen gar nicht behandelt worden sei. Bereits während dieser Zeit dürfte eine Fehlbelastung des rechten Fusses stattgefunden haben. Zumindest sei bei der Untersuchung im Spital C. \_\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2016 als Befund ein Gangbild hinkend mit Teilbelastung erhoben worden. Anschliessend sei eine rund vierwöchige Versorgung mit einem Vapedstiefel erfolgt. Die dadurch bewirkte fehlende Mobilisierung der Muskeln und Sehnen komme laut medizinischer Literatur einer Fehlbelastung gleich. Fakt sei zudem, dass von den Ärzten des Spitals C. \_\_\_\_\_ am 3. April 2017 und von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ am 30. November 2017 übereinstimmend eine Gastrocnemius-Muskulatur-Verkürzung diagnostiziert worden sei und diese eine Ursache haben müsse. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe einen Ursachenzusammenhang zur postoperativ eingenommenen Schonhaltung beschrieben. Seiner Ansicht nach sei nachvollziehbar, dass ein Patient mit Fraktur des medialen Malleolus diesen schonen. Es sei auch sehr häufig bei Patienten zu beobachten, dass eine Schonhaltung auf den lateralen Fussrand erfolge und es somit zu einer Überlastungsreaktion der Gastrocnemius-Muskulatur und der Tibialis-posterior-Sehne komme und diese dann über einen längeren Zeitraum eine Ansatzsehnen-Entzündung der Fascia plantaris verursache. Diese trete typischerweise nicht sofort nach Einnahme der Schonhaltung ein, sondern ergebe sich über einen längeren Verlauf. Mit Blick auf diese Ausführungen erachtet es die Vorinstanz als nicht nachvollziehbar, weshalb med. pract. F. \_\_\_\_\_ in den im Anschluss an den Unfall erstellten medizinischen Berichten bereits die Beschreibung der Entwicklung einer Gastrocnemius-Muskulatur-Verkürzung erwarte.

#### **E. 5.3.2**

Sodann würden die LWS-Beschwerden eine gleichzeitige Schmerzsymptomatik im Bereich des rechten OSG zufolge einer fortdauernden Fehlbelastung des rechten Fusses nicht ausschliessen. Dass im Konsultationsbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2017 ausschliesslich von der Behandlung der in das rechte Bein ausstrahlenden Wirbelsäulenbeschwerden die Rede sei, sei sodann dem Umstand geschuldet, dass man sich bei der damaligen Untersuchung mit der LWS - durchgeführt durch das Team Wirbelsäule -

befasst habe, die Betreuung der Fussproblematik hingegen durch das Fuss-Team des Spitals C.\_\_\_\_\_ erfolgt sei. Im Übrigen habe der Beschwerdegegner nach der Durchführung eines Sakralblocks am 9. Februar 2017 eine Besserung der unfallfremden Rückenbeschwerden angegeben und eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit verneint. Am 30. März 2017 hätten die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_ dann die Diagnose einer Plantarfasziitis Fuss rechts mit verkürzter Gastrocnemius-Muskulatur mit/bei konservativer Therapie einer initial verspätet diagnostizierten undislozierten medialen Malleolarfraktur rechts vom 21. September 2016 gestellt. Damit könne die Beurteilung der versicherungsinternen Ärzte, wonach die Beschwerdesymptomatik im Anschluss an die Heilung der Malleolarfraktur nur noch einer LWS-Symptomatik und nicht der Situation des rechten Fusses zuzurechnen gewesen sei, nicht nachvollzogen werden.

### **E. 6.1**

Wie aus den vorangehenden Erwägungen erhellt, stehen sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen folgende zwei Positionen gegenüber: Auf der einen Seite gehen die Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_ wie auch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ - unabhängig voneinander - von einer posttraumatisch eingenommenen Fehlhaltung des Versicherten im Sinne einer Schonung des rechten Fusses aus, die letztlich für die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung angegebenen Beschwerden des Versicherten im Sinne einer Plantarfasziitis ursächlich sei. Auf der anderen Seite liegen versicherungsinterne Berichte bei den Akten, die einen Zusammenhang zwischen einer Schonhaltung und einer Plantarfasziitis verneinen und die Beschwerden des Versicherten stattdessen auf eine Radikulopathie der S1-Wurzel zurückführen. Nach Auffassung des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ kann eine Radikulopathie als Ursache der vom Patienten angegebenen Beschwerden indessen "mit hoher Wahrscheinlichkeit" ausgeschlossen werden, da bei einer Radikulopathie die Schmerzausstrahlung in die Fusssohle eher den lateralen Fussrand betreffe und nicht punktuell direkt im Ansatzgebiet der Fascia plantaris zu finden sei. Damit besteht in den vorhandenen medizinischen Akten hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung ein Widerspruch, der durch den medizinischen Laien nicht im Rahmen der Beweiswürdigung aufgelöst werden kann. Daran vermögen die Ausführungen der Suva in ihrer Beschwerde nichts zu ändern. Es bestehen zumindest geringe Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen, weshalb die Vorinstanz zu Recht nicht darauf abgestellt hat.

### **E. 6.2**

Dies bedeutet indessen nicht, dass damit zwangsläufig ein Fall von Beweislosigkeit eingetreten wäre, wovon die Vorinstanz offenbar auszugehen scheint, wenn sie den Nachweis für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs als nicht erbracht erachtet. Es ist daran zu erinnern, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder vorab der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen ( BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; Urteil 8C\_643/2018 vom 4. Juli 2019 E. 6.1). Dass dies vorliegend der Fall sein soll,

ergibt sich aus dem angefochtenen Entscheid nicht und ist - jedenfalls vorerst - auch nicht anzunehmen. Auf Weiterungen zur Frage der Beweislastverteilung kann deshalb verzichtet werden.

### **E. 6.3**

Nach dem Gesagten kann zwar einerseits nicht auf die Beurteilungen der Suva-Ärzte abgestellt werden und die Beschwerde der Suva ist deshalb im Hauptantrag abzuweisen. Andererseits können aufgrund der Ausführungen der versicherungsinternen Ärzte auch nicht ohne Weiteres die Kausalitätsbeurteilungen der Ärzte des Spitals C.\_\_\_\_\_ und des Dr. med. E.\_\_\_\_\_ übernommen werden. Es fehlt damit an einer verlässlichen medizinischen Entscheidungsgrundlage (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232). Bei dieser Ausgangslage hält die Begründung der Vorinstanz, der Beweis des Dahinfallens des Kausalzusammenhangs sei nicht erbracht, in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vor Bundesrecht nicht stand (vgl. Urteil 8C\_830/2015 vom 20. Juni 2016 E. 5.2). Vielmehr wäre sie gehalten gewesen, weitere medizinische Abklärungen zu veranlassen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). Die Sache wird deshalb an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie nach Ergänzung des medizinischen Sachverhalts über die Beschwerde des Versicherten erneut befinde. Sie wird dabei zu prüfen haben, ob die letztinstanzlich nachgereichten Dokumente der Suva (vgl. E. 2.2 hiervor) hinreichende Grundlage bilden, um ihre geäußerten Zweifel an der versicherungsinternen Einschätzung zu zerstreuen oder ob ein Gerichtsgutachten anzuordnen ist. In diesem Sinne ist die Beschwerde im Eventualstandpunkt begründet.

### **E. 7**

Das Verfahren ist kostenpflichtig ( Art. 65 BGG ). Die Rückweisung der Sache an das kantonale Gericht oder an den Versicherungsträger zur erneuten Abklärung (mit noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als volles Obsiegen im Sinne von Art. 66 Abs. 1 sowie Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG ( BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235; Urteil 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 6). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdegegner auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ). Die Suva hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung ( Art. 68 Abs. 3 BGG ).

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