

# **BL\_GERICHTE 725 23 351 / 146 vom 27. Juni 2024**

BL Gerichte, 2024-06-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725 23 351 \\_ 146](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_23_351_146)

FR: BL\_GERICHTE 725 23 351 / 146 du 27 juin 2024

IT: BL\_GERICHTE 725 23 351 / 146 del 27 giugno 2024

## **Regeste**

Kausalzusammenhang bei Spätfolgen und Rückfall. Die in den kreisärztlichen Beurteilungen vertretene Auffassung des Fehlens jeglicher kausaler Ursachen hinsichtlich des ursprünglich erlittenen Unfalls hält den Anforderungen an eine zweifelsfreie Feststellung medizinischer Verhältnisse, wie es für versicherungsinterne Einschätzungen rechtsprechungsgemäss erforderlich ist, nicht stand.

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

### **E. 2.1**

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

### **E. 2.2**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen

Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht -im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

### **E. 2.3**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer.

### **E. 2.4**

Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu einer (weiteren) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BG. E 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2). Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der ursprünglich anlässlich des versicherten Unfalls erlittenen Gesundheitsschädigung ebenfalls ein (natürlicher und adäquater) Kausalzusammenhang besteht (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). Die dargelegten Beweisgrundsätze (oben, Erwägungen 2.2 f.) gelten daher auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend

(Urteil A. des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C\_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen). 3.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C\_163/2007, E. 3.2). 3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 3.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 465 E. 4.4 und 4.5). So kommt Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil A. des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). 4.1.1 Im Zusammenhang mit den erneuten Beschwerden des Versicherten stützte sich die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Würdigung des medizinischen Sachverhalts auf die Stellungnahmen ihres Kreisarztes Dr. B. vom 15. Dezember 2022, vom 27. März 2023 und vom 9. Mai 2023. Aus der ersten Beurteilung des Kreisarztes vom 15. Dezember 2022 geht hervor, dass die aktuell bestehenden Beschwerden im Bereich des linken Innenknöchels überwiegend wahrscheinlich nicht im Zusammenhang mit dem am 25. Januar 1983 erlittenen Ereignis stünden. Im Sommer 2021 sei es zu einem direkten Trauma im Bereich des Innenknöchels mit offenen Wundverhältnissen gekommen. Der Versicherte leide aber an einem Diabetes mellitus und an einer arteriellen Verschlusskrankheit. Diese

unfallfremden Faktoren würden die Tatsache begünstigen, dass die im Sommer 2021 entstandene Wundheilungsstörung nicht vollständig abheile. Es bestehe kein Zusammenhang zu einem bei der Suva versicherten Ereignis (Suva-Dok72). 4.1.2 Aus der Beurteilung des Kreisarztes vom 27. März 2023 geht sodann hervor, dass der Versicherte trotz einer unfallfremd bestehenden peripheren arteriellen Verschlusskrankheit Stadium I beidseits mehrere Jahre mit konsolidierten Wundverhältnissen gelebt habe. Eine entsprechende Verschlusskrankheit sei im Bericht des Kantonsspitals E. vom 5. August 2022 dokumentiert worden. Zusätzlich bestehe ein Diabetes mellitus Typ II. Beide Erkrankungen seien prädisponierende Faktoren für die aktuelle Wundheilungsstörung. Seit 2009 habe der Versicherte an keiner Wundheilungsstörung mehr gelitten. Die unfallfremde Beschwerdeproblematik fördere die Wundheilungsstörung, sei allerdings nicht alleine dafür verantwortlich. Überwiegend wahrscheinlich habe der Versicherte die Wundheilungsstörung aufgrund des am 9. Juni 2021 erlittenen Unfalls entwickelt. Die aktuellen Beschwerden könnten deshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 25. Januar 1983 zurückgeführt werden. Ergänzend sei unter anderem am 27. Dezember 2022 ein Röntgen des oberen linken Sprunggelenks durchgeführt worden. Hier habe sich ein intaktes Osteosynthesematerial präsentiert. Insofern seien keine knöchernen Hinweise für eine Osteomyelitis vorhanden. Auch eine ergänzende MRI-Diagnostik habe keine bildgebenden Anhaltspunkte für eine Osteomyelitis ergeben. Die entsprechenden Bildgebungen vom Dezember 2022 würden bestätigen, dass trotz des Ereignisses vom 25. Januar 1983 knöchern konsolidierte Verhältnisse vorhanden gewesen seien (Suva-Dok 96). 4.1.3 In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 9. Mai 2023 hielt der Kreisarzt erneut fest, dass der Versicherte seit dem Jahre 2009 keine Brückensymptome angegeben und seither Jahre mit konsolidierten Wundverhältnissen gelebt habe. Die unfallfremden Diagnosen in Form des Diabetes mellitus und der arteriellen Verschlusskrankheit würden seitens des behandelnden Facharztes nicht erwähnt. Diese unfallfremden Diagnosen würden jedoch erklären, dass der Versicherte seit dem erneuten Ereignis vom 9. Juni 2021 eine Wundheilungsstörung aufweise. In der MRI-Diagnostik des linken Sprunggelenks vom 27. Dezember 2022 sei keine Osteomyelitis festgestellt worden. Die aktuell bestehende Beschwerdeproblematik sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das (nicht bei der Suva versicherte) Ereignis vom 9. Juni 2021 zurückzuführen. Zusätzlich werde sie durch krankheitsbedingte und unfallfremde Veränderungen im Sinne eines Diabetes mellitus und einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit begünstigt. Ein Zusammenhang mit dem (versicherten) Ereignis vom 25. Januar 1983 könne nicht hergestellt werden (Suva-Dok 107). 4.2.1 Weiter liegen zwei im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ergangene kreisärztliche Stellungnahmen von Dr. B. vom 7. Dezember 2023 und vom 7. März 2024 in den Akten. Daraus geht hervor, dass sich der Versicherte am 9. Juni 2021 seinen Innenknöchel massiv an einem Metallteil angeschlagen habe. Es sei völlig nachvollziehbar, dass ein derart massives Trauma bei Vorbestehen einer ausgedehnten arteriellen Verschlusskrankheit zu Wundheilungsstörungen führe. In den Berichten der behandelnden Ärzte sei im Jahre 2009 dokumentiert worden, dass der Versicherte mit dem Fortschritt der Behandlung sehr zufrieden gewesen sei, bzw. dass reizlose lokale Verhältnisse vorgelegen hätten. Zu jenem Zeitpunkt sei in keiner Weise die Rede von Beschwerden aufgrund knöcherner Verhältnisse oder aufgrund einer Osteomyelitis gewesen. Ebenso wenig seien dazumal instabile Narbenverhältnisse dokumentiert worden. Wenn der Versicherte eine instabile Situation im Bereich der Narbenplatte und der Haut aufgewiesen hätte, wäre es überwiegend wahrscheinlich bereits

seit 2009 zur Ausbildung von Beschwerden gekommen. Ebenfalls hätten sich seither Einschränkungen aufgrund überschüssiger Knochenanteile entwickeln müssen. Schliesslich hätte auch das Auftreten einer Osteomyelitis zu ausgeprägten Beschwerden führen müssen, da hierfür eine Knocheninfekt-Situation hätte vorliegen müssen (Einzelbeilage zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 27. Dezember 2023).

4.2.2 Der duplicando eingereichten Stellungnahme von Dr. B. ist schliesslich zu entnehmen, dass erst durch das Ereignis vom 9. Juni 2021 wieder Beschwerden entstanden seien. Insofern sei eindeutig erwiesen, dass zuvor keine instabile Narbenplatte im Bereich des linken Innenknöchels vorgelegen habe. Aufgrund fehlender Fusspulse sei zudem von einer krankhaften Minderdurchblutung auszugehen, welche die Entstehung eines Ulcus cruris fördere, wie er im Bereich des linken Innenknöchels denn auch vorliege. Ausserdem erkläre der behandelnde Arzt in seinem Bericht vom 2. Oktober 2023, dass mit Blick auf eine geplante plastische Deckung zunächst noch eine angiologische Abklärung stattfinden solle. Eine solche Abklärung werde nur bei Hinweisen auf Durchblutungsstörungen initiiert. Der unfallfremde Diabetes mellitus begünstige zudem ebenfalls das Auftreten von Wundheilungsstörungen und unterhalte das im Bereich des Innenknöchels aufgetretene Ulcus cruris. An den vorbestehenden kreisärztlichen Beurteilungen sei deshalb festzuhalten (Einzelbeilage zur Duplik der Beschwerdegegnerin vom 12. März 2024).

4.3 Gestützt auf diese kreisärztlichen Beurteilungen, so das Fazit der Beschwerdegegnerin, sei davon auszugehen, dass die aktuelle Wundheilungsstörung des Versicherten auf das bei ihr nicht versicherte Unfallereignis vom 9. Juni 2021 sowie auf krankheitsbedingte Prädispositionen in Form eines Diabetes mellitus und einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit, nicht jedoch auf den bereits im Jahre 1983 erlittenen Unfall zurückzuführen sei. Die Ablehnung der Leistungspflicht für allfällige Rückfalloder Spätfolgen dieses ursprünglich im Jahr 1983 erlittenen Unfalls sei deshalb korrekt. Wie erwähnt sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne die Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (E. 3.3 hiavor und die dortigen Rechtsprechungshinweise). Solche Zweifel an der Schlüssigkeit der Kausalitätsbeurteilung durch den Kreisarzt der Suva liegen hier vor.

4.3.1 Bereits am 5. Mai 2022 hatte der Hausarzt des Versicherten berichtet, dass die Ursache der Heilungsverzögerung darin bestehe, dass sich die erneut zugezogene Verletzung im Bereich der vorbestehenden Operationsnarbe befinde (Suva-Dok 68). Damit hat er zum Ausdruck gebracht, dass die Wundheilungsstörung jedenfalls nicht ausschliesslich auf den erneut erlittenen Unfall oder auf prädisponierende Faktoren krankhafter Natur zurückzuführen ist. Sodann geht aus dem angiologischen Sprechstundenbericht des Kantonsspitals Baselland vom 5. August 2022 hervor, dass zwar eine beidseitige periphere arterielle Verschlusskrankheit Stadium I bestehe, am linken Fuss indessen eine normale Markroperfusion und duplexsonographisch eine stenosenfreie Becken- sowie Beinstrombahn festzustellen seien. In seiner Beurteilung hielt der Angiologe weiter fest, dass diese funktionell normale Makroperfusion am linken Fuss für eine ausreichende Wundheilung mehr als ausreichend sein sollte. Die aktuelle Wundheilungsstörung könne deshalb nicht im Rahmen einer arteriellen Perfusionsstörung gesehen werden (Suva-Dok 64). Mit dieser Aussage widerspricht demnach auch der behandelnde Angiologe eindeutig der kreisärztlichen Auffassung, wonach eine Durchblutungsstörung für die ausbleibende Wundheilung am linken Fuss verantwortlich sei. Auch wenn es zutreffen mag, dass die Makroperfusion am rechten Bein leicht

eingeschränkt ist, greift die pauschale Sichtweise des Kreisarztes mit Blick auf den linken Fuss mithin zu kurz. Auch das Spital C. hält in seinem Bericht vom 22. November 2022 nämlich fest, dass es sich aufgrund einer unmittelbar bis unter die Haut reichenden, flächigen Verknöcherung und einer unter anderem narbenbedingt eingeschränkten Durchblutung im Innenknöchelbereich um eine chronifizierte Problemwunde handle. Entgegen der kreisärztlichen Auffassung führen mit anderen Worten die Behandler des Spitals C. die Wundheilungsstörung ebenfalls zumindest teilweise auf die Folgen des ursprünglich erlittenen Unfalls zurück. Dabei hält auch der Behandler des Spitals C. explizit fest, dass die Wundheilungsstörung über dem Innenknöchel nicht im Rahmen einer arteriellen Perfusionsstörung gesehen werden könne (Suva-Dok 63). Mit diesen Berichten des Hausarztes und insbesondere des Spitals C. setzt sich der Kreisarzt in seinen Beurteilungen letztlich nicht auseinander. Gleiches gilt für die angiographischen Untersuchungsergebnisse vom 2. Januar 2023, welche entgegen der von ihm vertretenen Auffassung keine signifikanten Stenosen, sondern im Gegenteil eine Gefässunterschenkelversorgung über eine kräftige Arteria tibialis posterior ergeben hatten (Suva-Dok 82). Wenn der Kreisarzt die bestehenden Wundheilungsbeschwerden unter anderem auf eine unfallfremde Durchblutungsstörung zurückführt, vermag dies mithin nicht zu überzeugen. Daran vermag nichts zu ändern, dass er die von ihm als unfallfremd qualifizierte Minderdurchblutung auf die Röntgendiagnostik abstützt. So erweist es sich als wenig überzeugend, ohne entsprechende Diskussion die Resultate spezifischer Fach-Untersuchungen der Gefässe durch das Spital C. mit Verweis auf eine simple Röntgendiagnostik in Abrede stellen zu wollen.

#### 4.3.2 Entgegen der kreisärztlich vertretenen Auffassung, wonach die ursprünglich im Jahre 1983 erlittene Verletzung mittlerweile keine kausale Auswirkung auf die aktuelle Wundheilungsstörung mehr habe, ergibt sich sodann aus dem Bericht des Spitals D. vom 16. Dezember 2022, dass eine instabile Narbenplatte im Bereich oberhalb des Malleolus medialis links mit bereits im Jahre 1984 postoperativem Wundinfekt vorliege. Wahrscheinlich bestehe bereits seit rund 40 Jahren ein lowgrade Implantatassoziiertes Infekt. Der Versicherte habe nach dem Unfall 1983 und im Anschluss an die Re-Operation im Jahre 1984 einen Wundinfekt entwickelt, der regelmässig ausgekratzt haben werden müssen (Suva-Dok 78). Abweichend zu den kreisärztlichen Beurteilungen kann bei dieser Aktenlage nicht gesagt werden, es läge mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine stabile Narbenplatte vor. Soweit die Behandler von einem seit langem bestehenden Wundinfekt ausgehen, widersprechen sie zudem der kreisärztlichen Aussage, wonach keine Knocheninfekt-Situation vorliege (Einzelbeilage zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 27. Dezember 2023). Daran ändert nichts, dass der Kreisarzt damit argumentiert, dass erst durch das Ereignis vom 9. Juni 2021 wieder Beschwerden entstanden seien. Dies trifft gemäss den übrigen medizinischen Akten in dieser Form nicht zu. Die angebliche Beschwerdefreiheit des Versicherten zwischen 2009 und seinem letzten Unfall im Juni 2021, wie sie der Kreisarzt als Argument für den Wegfall jeglicher kausaler Ursachen des ursprünglich erlittenen Unfalls ins Feld führt, wird durch den Bericht des Spitals D. vom 16. Dezember 2022 nämlich stark in Frage gestellt. So halten die Spezialisten der plastischen Chirurgie in diesem Bericht nämlich fest, dass es nach der Re-Operation im Jahre 1984 zwar lange ruhig gewesen sei, indessen bereits nach einem ersten Anpralltrauma vor einigen Jahren zu einer erneuten Wundheilungsstörung gekommen sei, welche erst nach rund eineinhalb Jahren verheilt sei, bevor es wiederum vor weiteren eineinhalb Jahren zum aktuellen Anpralltrauma im Juni 2021 mit wiederum persistierender Wundheilungsstörung gekommen sei. Eine Beschwerdefreiheit, welche

aufgrund dauerhaft konsolidierter Wundverhältnisse gegen jegliche kausale Mitbeteiligung des ursprünglich erlittenen Unfalls sprechen würde, lässt sich unter diesem Blickwinkel nicht nachvollziehen. In diesem Zusammenhang widerspricht vielmehr auch das Spital D. der kreisärztlichen Kausalitätsbeurteilung, wenn es in seinem Bericht vom 12. April 2023 ausführt, dass der Unfall vom 9. Juni 2021 niemals zu einem derart protrahierten Heilungsverlauf geführt hätte, läge seit dem ursprünglich erlittenen Unfall nicht eine instabile Narbenplatte vor (Suva-Dok 100). Bei dieser Ausgangslage muss die kreisärztliche Auffassung stabiler Narbenverhältnisse deutlich in Frage gestellt werden. Selbst unter der Voraussetzung in der Vergangenheit stabiler Narbenverhältnisse basiert die Argumentation des Kreisarztes schliesslich auf einem sogenannten „Post-Hoc-Ergo-Propter-Hoc“-Fehl-schluss, wenn er einen allfälligen Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und dem ursprünglich erlittenen Unfall mit der zeitlichen Abfolge verneint, wonach zuvor noch keine instabile Narbenplatte im Bereich des linken Innenknöchels vorgelegen habe. Ebenso wie bei anspruchsbegründenden Kausalitätsanteilen erweist es sich in diesem Zusammenhang jedenfalls als unzulässig, das ursprünglich erlittene Unfallereignis allein aufgrund seiner zeitlichen Distanz zu den neuerlichen Wundheilungsbeschwerden als Ursache für allfällige Instabilitäten an der Narbenplatte auszuschliessen.

4.3.3 Entgegen der kreisärztlichen Beurteilung vom 7. Dezember 2023, wonach die distale Unterschenkelfraktur konsolidiert sei, hält schliesslich das Spital C. in seinem Bericht vom 22. November 2022 fest, dass im Bereich der 1983 erfolgten operativen Versorgung bereits in einer Tiefe von zwei Millimetern Knochengewebe mit der Pinzette tastbar gewesen sei (Suva-Dok 63). Ausserdem geht aus dem Bericht des Spitals D. vom 12. April 2023 hervor, dass eine Resektion überschüssender Knochenanteile erforderlich sei. Diese Aussagen sprechen gegen die kreisärztliche Auffassung und für ein Bestehen überschüssender Knochenanteile. Ob diese überschüssenden Knochenanteile osteomyelitisch verändert sind, wird sich erst nach erfolgter Biopsie zeigen (Suva-Dok 100). Es trifft in diesem Zusammenhang zwar zu, dass bildgebend keine Osteomyelitis erhoben werden konnte (Suva-Dok 83). Entgegen der kreisärztlichen Auffassung ist eine Osteomyelitis gemäss der interdisziplinären Beurteilung des Spitals D. vom 27. Januar 2023 aber trotzdem sehr wahrscheinlich. Wenn der Kreisarzt eine Osteomyelitis ausschliesst, ohne auch diese Beurteilung in seine Überlegungen einfließen zu lassen, vermag seine Argumentation demnach auch in diesem Punkt nicht zu überzeugen. Unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer an einer chronischen Osteomyelitis oder (nur) an einer instabilen Narbenplatte leidet, muss nämlich offenbar so oder anders eine Sanierung mittels mikrochirurgischer Rekonstruktion erfolgen (Suva-Dok 83).

4.3.4 Bei dieser Aktenlage kann nicht gesagt werden, die in den kreisärztlichen Beurteilungen vertretene Auffassung des Fehlens jeglicher kausaler Ursachen hinsichtlich des im Jahre 1983 erlittenen Unfalls würde den Anforderungen an eine zweifelsfreie Feststellung medizinischer Verhältnisse standhalten, wie es für versicherungsinterne Einschätzungen rechtsprechungsgemäss aber erforderlich ist. Eine ausschliesslich für diese oder jene Genese der fortbestehenden Wundheilungsstörung sprechende überwiegende Wahrscheinlichkeit kann jedenfalls nicht ausgemacht werden. In diesem Zusammenhang setzt sich der Kreisarzt insbesondere zu wenig mit der Frage einer allfälligen Teilkausalität des ursprünglich erlittenen Unfallereignisses auseinander (oben, Erwägungen 2.3 f.). Auch wenn es zutreffen mag, dass unfallfremde Faktoren den Umstand begünstigen, dass die im Sommer 2021 erneut entstandene Wundheilungsstörung nicht vollständig abheilt, können die kreisärztlichen Stellungnahmen mit Blick auf die divergenten Aussagen der Behandler

auch in diesem Punkt nicht überzeugen. 4.4 Zusammenfassend bestehen bei der Ermittlung des medizinischen Sachverhalts diverse Defizite, welche einer abschliessenden Beurteilung der streitigen Kausalitätsfrage entgegenstehen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben, und es sind weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1 ff.). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt aber unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung dieser Rechtsprechung nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird eine allfällige Unfallkausalität der beim Versicherten erneut aufgetretenen Beschwerden am linken Fuss durch ein versicherungsexternes Gutachten abklären zu lassen haben. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird sie in der Folge über den Leistungsanspruch des Versicherten erneut zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

5.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 5.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dazu gehören in erster Linie die Vertretungskosten. Dem Verfahrensausgang entsprechend ist dem Beschwerdeführer demnach eine Entschädigung für seine Vertretungskosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 28. März 2023 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von neun Stunden und 50 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der Komplexität der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Diese Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.— zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 75.—. Dem Beschwerdeführer ist deshalb insgesamt eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'768.55 (inklusive Auslagen und Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

6.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen

Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). 6.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischen-entscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Suva vom 3. Oktober 2023 aufgehoben und die Angelegenheit wird im Sinne der Erwägungen zur ergänzenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

### **E. 3**

Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'768.55 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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