

# **BL\_GERICHTE 725 2020 44 vom 11. Februar 2021**

BL Gerichte, 2021-02-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_2020\\_44](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2020_44)

FR: BL\_GERICHTE 725 2020 44 du 11 février 2021

IT: BL\_GERICHTE 725 2020 44 del 11 febbraio 2021

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Y. (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 20. Mai 2020 ist demnach einzutreten. 2.1. In prozessualer Hinsicht wird vorab geltend gemacht, die erst im Beschwerdeverfahren eingeholte Suvainterne Beurteilung von Dr. H. sei unzulässig und daher aus dem Recht zu weisen. 2.2. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Einholung einer weiteren medizinischen Beurteilung durch die Suva, nachdem der Versicherte zusammen mit seiner Beschwerde ein neues Beweismittel – im vorliegenden Fall den Bericht von Dr. G. vom 19. Mai 2020 – eingereicht hatte, praxisgemäss zulässig. Dazu berechtigt sie einerseits der Grundsatz des rechtlichen Gehörs und andererseits die in Art. 53 Abs. 3 ATSG vorgesehene Möglichkeit der Wiedererwägung des Einspracheentscheides durch den Versicherungsträger bis zur Stellungnahme gegenüber der Beschwerdebehörde (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2019, 8C\_18/2019 E. 5.2, mit Verweis auf SVR 2017 UV Nr. 43 S. 150, 8C\_67/2017 E. 5.6; SZS 2014 S. 375, 8C\_410/2013 E. 5; Urteil 8C\_284/2014 vom 16. Dezember 2014 E. 5.5). Der Bericht von Dr. H. vom 6. August 2020 ist daher in die Beweiswürdigung miteinzubeziehen.

### **E. 3**

In materieller Hinsicht strittig und zu prüfen ist die Frage, ob die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht für die Operation vom 11. Oktober 2019 sowie für die verordneten Schuheinlagen abgelehnt hat.

#### E. 4

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). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG).

5.1 Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2).

5.2 Die Leistungspflicht setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (z.B. gesundheitliche Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise 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 entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 mit Hinweisen).

5.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch 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 (Kranken- und Unfallversicherung Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5, mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende

Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein Leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C\_847/2008, E. 2 mit Hinweisen). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess 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 erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 216 E. 6).

5.4.1 In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass nach der Rechtsprechung zu den im Sinne von Art. 6 Abs. 1 UVG massgebenden Ursachen auch Umstände gehören, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Eine schadensauslösende traumatische Einwirkung wirkt also selbst dann leistungsbegründend, wenn der betreffende Schaden auch ohne das versicherte Ereignis früher oder später wohl eingetreten wäre, der Unfall somit nur hinsichtlich des Zeitpunkts des Schadeneintritts *conditio sine qua non* war. Anders verhält es sich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27, Urteile des Bundesgerichts vom 5. April 2017, 8C\_847/2016, E. 5.3.2, vom 7. Juli 2016, 8C\_337/2016, E. 4.1.1 und vom 20. Oktober 2011, 8C\_380/2011, E. 4.2.1; Andreas Traub, Natürlicher Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung bei konkurrierender pathogener Einwirkung: Abgrenzung der wesentlichen Teilursache von einer anspruchshindernden Gelegenheits- oder Zufallsursache, in: SZS 2009 S. 479).

5.4.2 Einem Ereignis kommt demzufolge der Charakter einer anspruchsbegründenden Teilursache zu, wenn das aus der potentiellen pathogenen Gesamtursache resultierende Risiko zuvor nicht dermassen gegenwärtig war, dass der auslösende Faktor gleichsam beliebig und austauschbar erschiene. Dagegen entspricht die unfallbedingte Einwirkung – bei erstelltem Auslösezusammenhang – einer (anspruchshindernden) Gelegenheits- oder Zufallsursache, wenn sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand trifft, dass jederzeit mit einem Eintritt der (organischen) Schädigung zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Wenn ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor zu annähernd gleicher Zeit dieselbe Gesundheitsschädigung hätte bewirken können, erscheint der Unfall nicht als kausal signifikantes Ereignis, sondern als austauschbarer Anlass; es entsteht daher keine Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers (SVR 2012 UV Nr. 8 S. 27; Urteil des Bundesgerichts vom 20. Oktober 2011, 8C\_380/2011, E. 4.2.2).

6.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (BGE 132 V 93 E. 4). Es hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den

Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. 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 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 6.2 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7). 7.1 Für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit sind folgende medizinische Unterlagen von Relevanz: 7.1.1. Dr. C. diagnostizierte am 28. Juni 2018 ein Supinationstrauma (gewaltsame Überdehnung des aussenseitigen Halteapparats) am linken oberen Sprunggelenk (OSG) und eine Schwellung mit Druckdolenz aufgrund einer fibularen Bandruptur mit möglicherweise älterer Knochenverletzung im Bereich des Sprungbeins. 7.1.2. Dr. med. I., FMH Radiologie, diagnostizierte aufgrund der MRT vom 8. August 2018 im Vergleich zur MRT vom 4. Oktober 2017 unter anderem ein vorbestehend grosses Os tibiale externum (häufige Variation am Kahnbein des Fusses [Os naviculare]), eine Schwellung an der Talusrolle medial im posterioren Abschnitt und angrenzend an den Rand des Innenknöchels des Schienbeins. Des Weiteren wurden eine diskrete Schwellung am Kuboid gegenüberliegend der Gelenkfläche zur Basis des vierten Mittelfussknochens (metatarsale 4), deutlich akzentuierte Flüssigkeit im Bereich der Sehne des Musculus flexor halucis longus (langer Grosszehenbeuger) auf Höhe des Sprunggelenks sowie ein deutlich bandförmig verdicktes und signalangehobenes Ligamentum fibulotalare anterius (Teil des lateralen Bandapparats) passend zum Status nach Bandruptur festgestellt. 7.1.3 Am 26. September 2018 stellte Dr. D. die Diagnose einer «aktuell am ehesten beschwerdeführenden» Verletzung des Os tibiale externum nach Traumaereignis am 27. Juni 2018. Im Weiteren bestehe ein Pes planovalgus (Knick-Senkfuss) bei Tibialis posterior Sehnen-Insuffizienz. Er stellte eine leichte Schwellung vermehrt im Bereich des Os naviculare mediallyseitig mit mässiger Druckdolenz sowie eine mässige Druckdolenz im

Bereich der Tibialis posterior Sehne fest. Anhand der Röntgenaufnahmen vom 25. September 2018 sei eine kleine Einkerbung im Bereich des medialen distalen Schienbeins aufgefallen. Auf der Saltzman-Aufnahme habe sich ein Rückfussvalgus von 9° gezeigt. Zudem sei in der Seitenaufnahme ein angedeuteter plantarer Fersensporn ersichtlich gewesen.

7.1.4 Mit Bericht vom 16. November 2018 diagnostizierte Dr. D. ein traumatisiertes Os tibiale externum links nach Supinationstrauma am 27. Juni 2018 sowie im Juli 2017 mit/bei Tibialis posterior Sehnen-Insuffizienz mit Pes planovalgus und angedeutetem Fersensporn. Im Bericht wurde die Suva um eine Wiedererwägung der Kostengutsprache für die Einlagen gebeten. Dies begründete Dr. D. damit, dass es durch das Trauma vom 27. Juni 2018 mindestens zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung gekommen sei.

7.1.5 Der Bericht von Dr. D. wurde mit Schreiben vom 28. Januar 2019 Dr. E. zur Stellungnahme unterbreitet. Daraufhin forderte Dr. E. die Suva auf, den Bericht der Erstkonsultation bei Dr. C. einzuholen, da das Arztzeugnis UVG unbrauchbar sei. Bezüglich der vorhandenen Unterlagen machte er darauf aufmerksam, dass an mehreren Stellen erwähnt werde, dass das Os tibiale externum vorbeschrieben sei. Allerdings seien die Krankenkassen in den letzten Jahren für keine Leistungen aufgekommen und ältere Aufnahmen lägen nicht vor. Das Os tibiale externum müsste vor der MRT bereits diagnostiziert worden sein. Dieser Sache sei nachzugehen. Zudem sei es interessant, wie man in der Schweiz immer wieder traumatisierte akzessorische Ossikel und traumatisch aktivierte Arthrosen finde, diese aber in der medizinischen Literatur kaum auftreten würden. Die entsprechenden Unterlagen, soweit vorhanden, wurden Dr. E. mit Schreiben vom 29. März 2019 nachgereicht, woraufhin er in seinem Bericht vom 8. April 2019 ausführte, dass die behandelnde Ärztin, Dr. C., ein traumatisiertes Os tibiale externum als Ursache der Schmerzen angebe und den lateralen Bandapparat nicht als Schmerzursache bezeichne. Bereits im Oktober 2017 sei eine MRT angefertigt worden, auf welcher das Os tibiale externum (Typ 2) und deutliche ödemartige Knochenmarksveränderungen sowohl im Os tibiale externum als auch im angrenzenden Anteil des Os naviculare erkennbar seien. Diese Knochenmarksveränderungen seien aber auch in der MRT vom 8. August 2018 praktisch unverändert erkennbar, was indiziere, dass diese auf einen chronischen Reiz und nicht auf ein einzelnes Ereignis zurückzuführen seien. Bereits die MRT vom April 2017 zeige hochgradige degenerative Veränderungen, so dass praktisch undenkbar sei, dass sie auf das Erstereignis vom 29. Juli 2017 zurückzuführen seien. Das Ereignis vom 27. Juni 2018 habe lediglich zu einer schweren Zerrung und eventuell Partialruptur des bereits 2017 narbig verdickten Ligamentum fibulotalare anterius geführt. Dies scheine aber dem Versicherten keine Beschwerden zu verursachen. Zudem wären Schuheinlagen aufgrund dieser Verletzung nicht indiziert.

7.1.6 Im Bericht über das Kernspintomogramm des linken OSG vom 17. Mai 2019 von Dr. J., FMH Radiologie, Zentrum für Bilddiagnostik, wurde eine kleine osteochondrale Läsion im posterioren Bereich der medialen Talusschulter als Residuum der bestehenden Knochenmarksödeme im medialen OSG sowie ein Knochenmarksödem im Os tibiale externum und im hiermit wahrscheinlich fibrotisch verbundenen Os naviculare diagnostiziert. Diese Verletzungen seien im Rahmen einer Stressreaktion zu sehen. Die inserierende Sehne des Musculus tibialis posterior zeige eine unauffällige Struktur und Signalerhebung. Zudem sei eine sich vernarbende vorbestehende Läsion des Ligamentum fibulotalare anterius ersichtlich.

7.1.7 In Bezug auf die Unfallkausalität der geplanten Operation führte Dr. E. mit Bericht vom 7. Oktober 2019 aus, dass die operative Behandlung des Os tibiale externum und des Rückfussvalguses bei Insuffizienz des Tendo musculi tibialis posterioris anstehe. Eine traumatisch bedingte

Verletzung des Os tibiale externum liege aber mit praktisch absoluter Sicherheit nicht vor. Die ödemartigen Knochenmarksveränderungen seien über mehr als zweieinhalb Jahre in Ausdehnung und Ausprägung unverändert, was dafür spreche, dass sie auf einen chronischen Zustand und nicht auf ein zeitlich begrenztes Ereignis zurückzuführen seien.

7.1.8 Schliesslich bestätigte Dr. E. mit Bericht vom 19. November 2019 seine bisherigen Ausführungen und hielt zusammenfassend fest, dass es durch den Unfall vom 27. Juni 2018 zu einer Läsion des Ligamentum fibulotalare anterius und der dorsolateralen Talusschulter gekommen sei. Hinweise auf eine stattgehabte Verletzung des entwicklungsbedingten Os tibiale externum gebe es dagegen keine. Aus diesem Grund könne keine der von Dr. D. gestellten Diagnosen, die eine Indikation zur vorgeschlagenen Operation darstellen sollen, als unfallbedingt betrachtet werden. Die vorgeschlagene Operation könne daher auch nicht als unfallkausal betrachtet werden. Zu diesen Ausführungen merkte er zudem an, dass sich bezüglich des Begriffs des traumatisierten Os tibiale externum sowieso die Frage stelle, wieso diese Diagnose in der Schweiz immer wieder auftreten würde, in der internationalen Literatur aber unbekannt sei.

7.1.9 Dagegen wendete Dr. D. ein, dass der Unfall vom 27. Juni 2018 eine richtungsweisende Verschlimmerung bewirkt habe. Der Versicherte sei vor dem Unfallereignis völlig beschwerdefrei gewesen, auch wenn bereits das Grundleiden des Pes planovalgus mit einem Os tibiale externum vorhanden gewesen sei. Es handle sich nicht um eine post hoc ergo propter hoc-Behauptung, da es durchaus plausibel und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erklärbar sei, dass der Zustand eines Os tibiale externum durch ein Supinationstrauma richtungsweisend verschlechtert werden könne und es aufgrund der losen Verbindung zwischen der traumatisierten Tibialis posterior Sehne und dem Knochenverbund nicht zur Ausheilung komme. Das Unfallereignis könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht für den weiteren Verlauf weggedacht werden. Der Kausalzusammenhang sei daher als gegeben zu betrachten.

7.1.10 Zu dieser Einschätzung führte der Kreisarzt Dr. F. in seiner Kurzbeurteilung vom 5. Februar 2020 aus, dass de facto letztlich wieder eine post hoc ergo propter hoc-Argumentation vorliege. Auf die vorbestehenden degenerativen Veränderungen am Os tibiale externum, welche sich bildgebend nicht weiter verändert hätten, gehe Dr. D. nicht ein. Dies sei aber der entscheidende Faktor um zu beurteilen, ob der Zustand des Os tibiale externum letztlich auf einen Unfall zurückzuführen oder degenerativ bedingt sei. Auf die Beurteilung von Dr. E. sei daher abzustellen.

7.1.11 Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens vom Beschwerdeführer eingeholte und auf den Akten beruhende Einschätzung von Dr. G. vom 19. Mai 2020 hält fest, dass die Beschwerden bei Vorfüssen mit symptomatischem Os tibiale externum oft nicht einfach zu beurteilen seien. Dies gelte insbesondere für die Frage der Unfallkausalität von Beschwerden bei einem Vorzustand wie im vorliegenden Fall. Es sei bekannt, dass ein Os tibiale externum über viele Jahre hinweg völlig unauffällig und unproblematisch sein könne und erst mit zunehmendem Alter und zugleich vorhandener Plattfuss-Fehlstellung Probleme auftreten würden. Fakt sei, dass der Beschwerdeführer mit Jahrgang 1989 noch relativ jung sei und dass das bei ihm Beschwerden auslösende Unfallereignis als Pronationstrauma des Fusses dokumentiert sei. Damit sei das zuvor unauffällige Os tibiale externum symptomatisch geworden und habe fortgesetzt Beschwerden verursacht. Es sei naheliegend, dass durch den Unfall eine richtunggebende Verschlimmerung eingetreten sei, wodurch der operative Eingriff überhaupt notwendig geworden sei. Folglich sei eine unfallkausale Dekompensation eingetreten. Ob eine solche Dekompensation auch ohne das Unfallereignis zum gleichen Zeitpunkt mit gleicher Intensität eingetreten wäre, sei möglich, letztlich aber höchst spekulativ. Nicht

beweiskräftig für die Frage der Unfallkausalität sei der Vergleich der beiden MRT von 2017 und 2018. Die Dekompensation müsse nicht zwangsläufig mit einer vermehrten Ödembildung einhergehen. 7.1.12. Auf diesen Bericht hin bat die Suva Dr. H. um Stellungnahme. In seinem Bericht vom 6. August 2020 führte Dr. H. im Wesentlichen aus, dass beim Versicherten die typische, sich gegenseitig verstärkende Konstellation eines unfallunabhängig – kongenital – bestehenden symptomatischen akzessorischen Fussknochens mit einer unfallunabhängigen Tibialis posterior Sehnen-Insuffizienz respektive Dysfunktion und Pes planovalgus zu beschreiben sei. Dies bestätige auch Dr. G. , indem sie ausführe, dass ein solches Os tibiale externum über viele Jahre hinweg völlig unproblematisch sein könne. Das Auftreten einer Beschwerdesymptomatik hänge allerdings nicht vom Alter, sondern vielmehr vom Ausmass der Knicksenkfuss-Deformität ab. Zusammenfassend bestehe beim Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits seit mindestens 2017 eine Affektion des linken Rückfusses, die in ihrer Beschwerdeentwicklung nur allenfalls mögliche Folge eines Geschehens vom 29. Juli 2017 sei. Dass der weitere Misstritt vom 27. Juni 2018 zu einer Verschlimmerung geführt habe, sei möglich. Bildgebend finde sich für eine Verschlimmerung kein Beleg. Hinweise auf eine durch den Misstritt eingetretene strukturelle Verletzung seien mit dem vorgelegten Dossier nicht dokumentiert. Die zeitnah am 28. Juni 2018 erfolgte Vorstellung des Versicherten bei der Hausärztin, Dr. C. , sei mit der Symptomatik am Aussenknöchel zu erklären. Die von Dr. D. angeführte Koinzidenz von Unfallgeschehen und Beginn der beklagten Beschwerden könne im Sinne von post hoc ergo propter hoc einen kausalen Zusammenhang rein temporal nicht überzeugend begründen. Das Postulat von Dr. G. , dass ein die aktuellen Beschwerden des Versicherten auslösendes Unfallereignis dokumentiert sei, sei zwar korrekt. Aufgrund der medizinischen Sachlage erscheine es hingegen wenig wahrscheinlich, dass das Unfallereignis tatsächlich verantwortlich sei für die Beschwerden. Irritierend sei insbesondere, dass Dr. G. das Geschehen als Pronationstrauma (Umknicken über den Innenknöchel, Überdehnung des Innenbands) beschreibe, was der Aktenlage widerspreche. Durchgängig werde in allen ärztlichen Berichten ein Supinationstrauma (Umknicken über den Aussenknöchel, Überdehnung der äusseren Bänder) angegeben. Mit diesen Begriffen würden gegenläufige Bewegungsrichtungen beschrieben. Da eine relevante Gewalteinwirkung auf den Aussenbandapparat durch eine Pronation unwahrscheinlich sei, ergebe sich zum einen eine Bestätigung, dass das schädigende Ereignis einer Supination entspreche. Zum anderen erkläre sich damit womöglich, dass es Dr. G. unterlasse, auf die weiteren, ihrer Diagnose widersprechenden, fachradiologisch diskutierten kernspintomographischen Auffälligkeiten einzugehen. An der Beurteilung, wonach die Operation vom 11. Oktober 2019 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 27. Juni 2018 zurückzuführen sei, könne festgehalten werden.

7.2.1. Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und des Kausalzusammenhanges im Wesentlichen auf die kreisärztlichen Beurteilungen von Dr. E. , Dr. F. und Dr. H. . Der Beschwerdeführer moniert zunächst, dass der Operationsbericht vom 11. Oktober 2019 nicht berücksichtigt worden sei, so dass die kreisärztlichen Beurteilungen auf einer unvollständigen Aktenlage basieren würden. Dieser Einwand ist insofern nicht stichhaltig, als im letzten und ausführlichsten kreisärztlichen Bericht von Dr. H. vom 6. August 2020 der Operationsbericht auf Seite 4 zusammengefasst und damit offensichtlich in seine Beurteilung miteingeflossen ist.

7.2.2. Gegen die kreisärztlichen Beurteilungen bringt der Beschwerdeführer sodann den formalen Einwand vor, dass deren Beweiswert bereits deshalb herabgesetzt sei, weil es sich um reine

Aktengutachten handle. Zusätzlich würden die anderslautenden Berichte von Dr. D. und Dr. G. Zweifel an der Zuverlässigkeit der kreisärztlichen Beurteilungen begründen. 7.2.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C\_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt hier vor. Dr. E. , Dr. F. , Dr. H. und auch Dr. G. hatten gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten hauptsächlich zu beurteilen, ob die Notwendigkeit der Schuheinlagen und der operative Eingriff, welcher von Dr. D. empfohlen und am 11. Oktober 2019 durchgeführte wurde, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens teilweise in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 27. Juni 2018, eventualiter zum Unfallereignis vom 29. Juli 2017 stehen. Bei dieser Fragestellung kann eine ausschliesslich gestützt auf die Akten erstellte Beurteilung durchaus Klärung bringen. 7.2.4 Wie in Erwägung 4.1 hiervor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Im Zentrum steht dabei die Frage, ob eine richtunggebende Verschlimmerung des unbestrittenermassen bestehenden Vorzustandes zwingend auch bildgebend sichtbar sein muss. Dies wird von Dr. G. in Abrede gestellt, indem sie ausführt, dass die Dekompensation nicht zwangsläufig mit einer vermehrten Ödembildung einhergehe. Dagegen bringt der Kreisarzt Dr. H. vor, dass dieses Postulat von Dr. G. durch publizierte Evidenz widerlegt werde. Damit wird zumindest implizit eine bildgebende Sichtbarkeit bei einer Verschlechterung verlangt. Vorliegend ist bildgebend keine Vergrösserung des Gesundheitsschadens nachgewiesen, so dass gemäss Dr. H. eigentlich eine kausale Verbindung zwischen den nach dem Unfall persistierenden Beschwerden und dem Unfall ausgeschlossen sein müsste. Diese Schlussfolgerung zieht er aber nicht, sondern er räumt vielmehr ein, dass ein die aktuellen Beschwerden auslösendes Unfallereignis dokumentiert sei und konzidiert damit, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den operativ angegangenen Beschwerden und dem Unfall nicht ausgeschlossen sei. Auch wenn er dann relativiert, dass ein Kausalzusammenhang nur möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich sei, setzt er sich doch bis zu einem gewissen Grad in Widerspruch zu sich selbst. Namentlich erklärt er nicht, warum trotz der zeitlichen Inzidenz von Unfall und erstmaligem Auftreten der Beschwerden der kausale Zusammenhang nur möglich und nicht überwiegend wahrscheinlich sei, während Dr. D. gerade in dieser Inzidenz die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine richtunggebende Verschlimmerung sieht. Soweit sich Dr. H. bei seinem Gutachten auf die Berichte und Stellungnahmen von Dr. E. und Dr. F. stützt, ist anzumerken, dass Unsicherheit bezüglich deren Zuverlässigkeit besteht. So gab Dr. E. bereits in der Annotation vom 1. Februar 2019 seine Skepsis bezüglich der Existenz

der gestellten Diagnose und deren Zusammenhang mit dem Unfallereignis bekannt (vgl. hiervor E. 7.1.5). Demnach sei es interessant, wie man in der Schweiz immer wieder traumatisierte akzessorische Ossikel und traumatisch aktivierte Arthrosen finde, diese aber in der medizinischen Literatur kaum auftreten würden. Diese Skepsis wiederholte er im Bericht vom 19. November 2019, in dem er festhielt, dass sich sowieso die Frage stellen würde, wieso diese Diagnose in der Schweiz immer wieder auftreten würde, in der internationalen Literatur allerdings unbekannt sei (vgl. hiervor E. 7.1.8). Dr. E. stellt somit nicht nur die im konkreten Fall vorliegende Diagnose in Zusammenhang mit dem Unfallereignis, sondern die Möglichkeit der Diagnose eines traumatisierten Os tibiale externum an sich in Frage. Eine neutrale Beurteilung der Kausalität zwischen dem Os tibiale externum und dem Unfallereignis scheint im vorliegenden Fall unwahrscheinlich, wenn berücksichtigt wird, dass Dr. E. bereits vor der Zustellung der fehlenden Akten Zweifel an der Existenz der Diagnose eines traumatisierten Os tibiale externum äusserte. Von Dr. F. wiederum liegt einzig eine Kurzstellungnahme vor, die sich im Wesentlichen auf die Feststellung beschränkt, es sei vollumfänglich auf die – wie soeben erwähnt mit Vorbehalten behaftete – Beurteilung von Dr. E. abzustellen, ohne weiter auf den Inhalt der Beurteilung einzugehen. Da bereits geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit von internen medizinischen Berichten genügen, um eine versicherungsexterne Abklärung auszulösen, ist eine solche vorliegend aufgrund der fachärztlichen Differenzen unumgänglich.

#### **E. 8**

Die Angelegenheit ist demnach an die Vorinstanz zurückzuweisen, um die Frage, ob die Veränderungen am Os tibiale externum und der Rückfussvalgus auf Abnutzung zurückzuführen bzw. degenerativer Natur sind, oder das Ereignis vom 27. Juni 2018 zumindest teilweise für die Beschwerden ist, mittels externen Gutachtens nach dem Verfahren gemäss Art. 44 ATSG zu klären. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

#### **E. 9**

Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach der massgebenden, bis zum 31. Dezember 2020 gültigen Fassung von Art. 61 lit. a ATSG ist der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos. Es sind deshalb keine Verfahrenskosten zu erheben. Gemäss Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Der Rechtsvertreter hat gemäss Honorarnote vom 25. September 2020 einen Aufwand von 15 Stunden ausgewiesen, was umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen zwar als hoch, aber noch als angemessen zu bezeichnen ist. Nicht zu beanstanden sind die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von insgesamt Fr. 99.90. Ihm ist deshalb ein Honorar in der Höhe von Fr. 4'146.35 (15 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Spesen und Auslagen von Fr. 99.90 sowie 7.7 % Mehrwertsteuer) zuzulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. 10.1. Des Weiteren beantragt der Beschwerdeführer, es seien die Kosten für die vorprozessual eingeholte medizinische Expertise bei Dr. G. in Höhe von € 100.-- (Gegenwert in Schweizer Franken) von der Suva zu erstatten. 10.2 Der Versicherungsträger hat die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat (vgl. Art. 45 Abs. 1 ATSG). Erfolgte keine Anordnung von Massnahmen, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2020, N 30 zu Art. 45). Im vorliegenden Beschwerdeverfahren wäre das Kantonsgericht auch ohne die Expertise von Dr. G. zum

gleichen Schluss gekommen, da die Widersprüchlichkeit der Beurteilung von Dr. H. in Verbindung mit dem Bericht von Dr. D. ausschlaggebend war. Mit anderen Worten war die ärztliche Beurteilung von Dr. G. für den Entscheid des Gerichts nicht unerlässlich, weshalb von einer Überbindung der Kosten an die Suva abzusehen ist.

#### **E. 11**

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. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausgangsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutmachenden 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 477 E.4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid 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. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 21. April 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Der Antrag des Versicherten, die Kosten für das Parteigutachten von Dr. K. G. vom 18. Mai 2020 in Höhe von Euro 100.-- seien der Suva aufzuerlegen, wird abgelehnt. 4. Die Suva hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von Fr. 4'146.35 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen. <http://www.bl.ch/kantonsgericht>

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