

# FR\_GERICHTE 605 2016 252 vom 14. März 2018

FR Kantonsgericht, 2018-03-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2016\\_252](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2016_252)

FR: FR\_GERICHTE 605 2016 252 du 14 mars 2018

IT: FR\_GERICHTE 605 2016 252 del 14 marzo 2018

## Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

Die Beschwerde vom 9. November 2016 gegen den Einspracheentscheid der Suva vom

### E. 6

Oktober 2016 ist fristgerecht durch eine Rechtsvertreterin bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Der Beschwerdeführer hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob bzw. inwiefern die Suva für die Fussbeschwerden rechts leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. a) Nach Art. 6 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier nach Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall 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. b) Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm 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 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C\_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die

Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht genügt (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die 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

Kantonsgericht KG Seite 4 von 9 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 Beweislast liegt hierfür beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen). Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann eintreten, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c; 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). c) Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der

Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67). 3. Aufgrund der Beschwerde ist streitig und zu prüfen, ob bzw. gegebenenfalls bis wann die Suva für die Fussbeschwerden rechts beim Beschwerdeführer leistungspflichtig ist. Der Beschwerdeführer bringt insbesondere vor, dass er sich am 13. September 2015 beim Wechseln einer Glühbirne eine Fraktur der rechten Hand sowie eine Stauchung der Grosszehe rechts zugezogen habe, als er auf einem Stuhl stehend das Gleichgewicht verlor und stürzte. Nachdem er sich aufgrund der Beschwerden am rechten Fuss am 13. Mai 2016 einer Infiltration unterzogen habe, habe die Suva mit Verfügung vom 26. August 2016 bzw. mit dem angefochtenen

Kantonsgericht KG Seite 5 von 9 Einspracheentscheid einen Kausalzusammenhang zwischen diesen Beschwerden und dem Unfallereignis zu Unrecht verneint. a) Hinsichtlich der Beschwerden am rechten Fuss ist den Akten insbesondere zu entnehmen, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie, speziell Allgemeinchirurgie und Traumatologie, im Notfallbericht vom 14. September 2015 darlegte, dass der Beschwerdeführer anlässlich des Sturzes vom Vortag eine Subcapitale Os metacarpale V Fraktur an der rechten Hand erlitten hatte. Andere Schmerzen habe er anlässlich dieser Konsultation nicht angegeben (siehe Suva-Akte Nr. 21). Zuvor hatte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, anlässlich der Erstbeurteilung (ebenfalls vom 14. September 2015) angegeben, dass sich der Beschwerdeführer beim Sturz von der Leiter eine Verletzung der rechten Hand und der Grosszehe zugezogen habe. Er diagnostizierte hinsichtlich des Fusses eine Stauchung der Grosszehe rechts, radiologisch ein gespaltenes Sesambein, evt. schon vorbestehend, Exostose am Metatarsale/Köpfchen, sonst keine radiologischen Befunde (vgl. Suva-Akte Nr. 18). Am 18. September 2015 wurde die Fraktur an der rechten Hand mittels einer endomedullären KD-Osteosynthese durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, speziell Handchirurgie, operativ versorgt. Der Verlauf dieser Operation war unkompliziert (vgl. insbesondere Operationsbericht vom 21. September 2015, Suva-Akte Nr. 16; Bericht von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 5. November 2015, Suva-Akte Nr. 34). Hinsichtlich des rechten Fusses hielt der Handchirurg im letzterwähnten Bericht eine konservativ therapierte Fraktur des medialen Sesambeines am Metatarso-Phalangealgelenk Dig I mit persistenten Beschwerden und geringer Achsenfehlstellung im Sinne eines Hallux valgus seit dem Trauma fest, wobei spezifiziert wurde, dass diese Diagnose auf einer Patientenaussage basiere. Dieselbe Diagnose, ebenfalls "nach Patientenaussage", findet sich auch in seinem Bericht vom 17. November 2015 (Suva-Akte Nr. 17). Weiter erwähnte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ auch anlässlich der Verlaufskontrolle vom

## **E. 11**

Dezember 2015 einen leichtgradigen Hallux valgus und interphalangeus am Fuss rechts, möglicherweise ebenfalls durch das Trauma etwas traumatisiert (Suva-Akte Nr. 33). b) Am 15. März 2016 wurde eine MRI-Untersuchung des Vorfusses durchgeführt (vgl. Suva-Akte Nr. 55). Anlässlich der Untersuchung vom 27. April 2016 bei Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Suva-Akte Nr. 47), diagnostizierte dieser – namentlich auch gestützt auf den radiologischen Befund – eine Sesamoiditis bei anlagebedingtem geteiltem medialem Sesambein mit beginnender MTP I- Arthrose rechts, Zustand nach Sturz von zwei Stufen mit Fraktur des Metacarpale V rechts und wahrscheinlich Hyperextension der Grosszehe rechts mit Schmerzen am Grosszehengrundgelenk, DD traumatisierte Synchronrose bei bipartitem medialem

Sesambein (wahrscheinlich keine Fraktur), sowie einen leichtgradigen Hallux valgus et interphalangeus Fuss rechts (links nicht vorhanden). Zur Anamnese hielt der Arzt fest, dass es beim Patienten trotz diverser konservativer Massnahmen nach wie vor, vor allem beim Barfussgang, zu Schmerzen im MTP I rechts komme, dies auch bei Dehnübungen, bei denen die Grosszehe dorsalflektiert werde. Beim Gehen mit Schuhen mit harter Sohle seien die Beschwerden viel geringer. Als Befunde wurden ein hinkendes Gangbild nach rechts mit Abrollen auf der Aussenseite erwähnt; MTP I sei reizlos, ohne Schwellung oder Rötung. Leichte Druckdolenz unterhalb des medialen Sesambeines. Die periphere Sensibilität und Zirkulation seien intakt; MTP I rechts frei beweglich. Zum weiteren Verfahren empfahl Dr. med. H.\_\_\_\_\_ Physiotherapie zur Korrektur des Gangbildes sowie (weiterhin) das Tragen von Schuhen mit einer steifen Sohle und weicher Einlage. Es wurde ein weiterer Termin zur lokalen Infiltration von Cortison vereinbart.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 9 Diese Infiltration des MTP I rechts mit 1 % Lidocain und 40 mg Depo-Medrol erfolgte am 13. Mai 2016 (vgl. hierzu den Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2016, Suva-Akte Nr. 47). Zur Indikation für diese Infiltration gab der Arzt an, dass der Patient von einer leichten Verbesserung der Schmerzen berichte, das Kissengefühl und das gelegentlich einschliessende Stechen seien aber nach wie vor vorhanden. Unmittelbar nach der Infiltration verspürte der Patient noch ein Kissengefühl, aber keine Schmerzen mehr. Es werde keine feste weitere Kontrolle vereinbart, bei Bedarf könne die Infiltration in zwei bis drei Monaten noch einmal wiederholt werden. c) Am 7. November 2016 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_\_ zu Handen der Rechtsanwältin des Beschwerdeführers fest, es müsse davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer ein vorbestehender Zustand (bipartites Sesambein) durch den Aufprall beim Sturz traumatisiert wurde (Suva-Akte Nr. 74). Dies könne in der Folge über lange Zeit zu Beschwerden am Grosszehenballen führen. Am 23. November 2015 habe der Beschwerdeführer glaubhaft angegeben, dass nach dem Unfall eine deutliche Schwellung des Grosszehengrundgelenks persistierte, dass er sich aber in sohlensteifen Schuhen sehr wohl fühle. Seine Beurteilung gehe dahin, dass ein traumatisiertes bipartites Sesambein rechts vorliege. Der Hallux valgus sei vorbestehend und sicher nicht unfallbedingt. Aufgrund persistierender Beschwerden habe sich der Patient im März 2016 neu gemeldet, woraufhin ein MRI gemacht worden sei, das eine Sesamoiditis bei anlagebedingt geteiltem medialem Sesambein zeige, zusätzlich die Hallux valgus Fehlstellung. Es erscheine ihm nach wie vor plausibel, dass durch den Sturz die Synchronrose traumatisiert wurde und Restbeschwerden bestanden. Er habe den Patienten am 27. April 2016 noch einmal in der Sprechstunde gesehen, daraufhin für eine Physiotherapie angemeldet und am 13. Mai 2016 die Infiltration vorgenommen. Seither habe er nichts mehr von ihm gehört, er nehme an, dass es ihm inzwischen bezüglich der Grosszehe wieder gut gehe. d) Die Suva-Kreisärztin Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, legte in ihrer ausführlichen Beurteilung vom 14. Februar 2017 – namentlich gestützt auf die vorerwähnten Unterlagen und Befunde – dar, dass ein Vorzustand an der rechten Grosszehe, nämlich ein Hallux valgus und ein zweigeteiltes mediales Sesambein, bestehe. Diese Vorzustände ergeben sich denn auch schlüssig aus den vorgenannten Berichten und insbesondere auch aus dem MRI und dem Bericht des Facharztes Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 27. April 2016. Die Behauptung des Patienten, dass diese Befunde Folge des Sturzes gewesen seien, ist in keiner Weise geeignet, einen anderen Schluss zu implizieren, und auch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ wies lediglich auf entsprechende "Patientenaussagen" hin, so dass sich hieraus kein anderes Resultat ergibt. Auch soweit dieser Arzt am 24. Januar 2017 erwähnte, dass sich "ganz

offensichtlich am Dig I des rechten Fusses ein Hallux valgus entwickelt" habe, kann daraus nicht geschlossen werden, dass diese Fehlstellung durch den Sturz ausgelöst wurde. Die Kreisärztin legte weiter dar, dass auch die lokale Reizsymptomatik an der rechten Grosszehe in Form einer Sesamoiditis medial nicht streitig sei. Es sei jedoch klarzustellen, dass MR- tomographisch keine unfallkausalen strukturellen Läsionen dargestellt und dokumentiert seien. Die diagnostizierte Sesamoiditis basiere auf dem objektivierbaren Befund einer geringen Kontrastmittelanreicherung der medialen Sesambein-Fragmente und spreche keinesfalls ursächlich ausschliesslich für ein traumatisches Geschehen. Sie führte weiter aus, dass Beschwerden im Zusammenhang mit einer Sesamoiditis längere Zeit anhalten könnten. Anlässlich des Sturzes sei der Vorzustand traumatisiert worden, was auch bereits in früheren kreisärztlichen Einschätzungen bestätigt wurde. Entgegen dieser früheren kreisärztlichen Einschätzungen, welche zur Abweisung der Leistungspflicht der Suva für die Fussbeschwerden in der Verfügung vom 26. August 2016 bzw. im Einspracheentscheid geführt hatten, könne jedoch eine unfallverursachte

Kantonsgericht KG Seite 7 von 9 Teilkausalität der Beschwerden an der Grosszehe, die länger als drei Monate daure, nicht verneint werden. Entsprechend habe Dr. med. H. \_\_\_\_\_ Physiotherapie empfohlen und sodann am

### **E. 13**

September 2015 zurückzuführen seien. Ein Status quo sine vel ante sei basierend auf den vorliegenden Unterlagen nach der erfolgten Infiltration am 13. Mai 2016 zu formulieren. Die Beurteilung der Kreisärztin hat vollen Beweiswert und ihrem Schluss kann gefolgt werden. Der Bericht stellt die medizinischen Akten umfassend und korrekt dar, die Begründung ist nachvollziehbar und aus den übrigen Unterlagen ergeben sich keine konkreten Indizien, welche die Ansicht der Kreisärztin erschüttern würden. Ebenso war hier eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten zulässig, da genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden waren. Namentlich stehen die Beurteilung der Kreisärztin und deren Schlussfolgerung auch nicht im Widerspruch zu den weiteren Akten und den Berichten der behandelnden Ärzte. Vielmehr stützt die Ansicht der Kreisärztin die erwähnte Einschätzung von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 7. November 2016, der davon ausging, dass es dem Patienten seit der Infiltration wieder gut gehe. Dieser hatte es ferner nicht wie die Kreisärztin als wahrscheinlich, sondern (lediglich) als "plausibel" erachtet, dass es durch den Sturz zur Aktivierung des Vorzustands gekommen ist. Ähnlich hielt auch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 23. November 2016 bezüglich der Konsultation vom 22. November 2016 fest, es sei (lediglich) "möglich, dass die vorbestehenden degenerativen Veränderungen des Grosszehengrundgelenkes beim Unfall 'aktiviert' wurden"; er wies jedoch sogleich darauf hin, dass "der Zeitpunkt des Auftretens von Beschwerden im Verlaufe einer Arthrose nie vorhersehbar" sei. Zudem berichtete er über einen hinkfreien Gang, ein leicht aufgetriebenes rechtes Grosszehengrundgelenk mit leichter Kapselverdickung bei gut palpablen Osteophyten (degenerativ bedingte Knochenanbauten) und einem Hallux valgus mit dorsomedialer Pseudoexostose. Eine Behandlung erachtete er als aktuell nicht indiziert. e) Die Suva beantragte am 5. April 2017 – namentlich gestützt auf die erwähnten Ausführungen ihrer Kreisärztin – die Beschwerde in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass der Einspracheentscheid aufzuheben und die gesetzlichen Leistungen für die Beschwerden am rechten Vorfuss bis zum 13. Mai 2016 zu erbringen seien. Aufgrund der Aktenlage und der oben stehenden Ausführungen sieht das Kantonsgericht keinen Grund, von diesem Antrag abzuweichen, obwohl wie erwähnt selbst

die behandelnden bzw. die vom Beschwerdeführer mandatierten Ärzte lediglich von einem plausiblen bzw. möglichen Kausalzusammenhang ausgingen, und die Einschätzung der Kreisärztin hinsichtlich der überwiegenden Wahrscheinlichkeit der (Teil-)kausalität deshalb als eher grosszügig erscheint. f) Weitergehend beantragte die Suva indes zu Recht die Abweisung der Beschwerde: So bestehen doch entgegen der Behauptung des Beschwerdeführers keine relevanten Anhaltspunkte,

Kantonsgericht KG Seite 8 von 9 dass die Unfallkausalität auch über den 16. Mai 2016 hinaus bestünde; es waren beim rechten Fuss des Beschwerdeführers keine strukturellen Läsionen festzustellen, und es ist mit der überzeugenden Darstellung der Kreisärztin davon auszugehen, dass der Reizzustand des Sesambeines – soweit er überhaupt durch das Sturztrauma ausgelöst wurde – spätestens nach der Infiltration vom 16. Mai 2016 nicht mehr in einem kausalen Zusammenhang mit diesem Sturz steht, sondern sich namentlich durch die MTP I-Arthrose erklären lässt und mithin auf unfallfremden Ursachen beruht. Wie die Kreisärztin betonte, finden sich zu diesem Zeitpunkt keine objektivierbaren Grundlagen mehr, welche die Annahme einer weiteren unfallursächlichen Teilkausalität im Sinne einer unfallkausalen Beeinflussung der beklagten Beschwerden rechtfertigen würden. Auch ist zu betonen, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich der von ihm beklagten Fussbeschwerden offenbar zwischenzeitlich gar nicht mehr behandlungsbedürftig ist (vgl. insbesondere die erwähnten Berichte von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ sowie den Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2017, welcher festhält, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ zur exspektativen Haltung geraten habe, "was jedoch nicht gerade eine Patientenstärke darstellt"). g) Bei dieser Aktenlage gibt es nichts daran auszusetzen, dass die Suva – namentlich basierend auf der überzeugenden Einschätzung ihrer Kreisärztin vom 14. Februar 2017 – davon ausgeht, dass das Unfallgeschehen vom 13. September 2015 für die Fussbeschwerden rechts beim Beschwerdeführer (spätestens) nach dem 13. Mai 2016 nicht mehr unfallkausal ist und der Status quo sine damit erreicht wurde. Der Beschwerdeführer bringt denn auch keine weiteren Belege vor, welche seine gegenteilige Sichtweise stützen würden, und aufgrund der umfassenden Aktenlage erweist sich die Beibringung eines Gerichtsgutachtens als nicht erforderlich, da der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt ist; der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers ist daher abzuweisen. Entsprechend dem Antrag der Suva vom 5. April 2017 ist folglich festzustellen, dass die Fussbeschwerden bis und mit zum 13. Mai 2016 unfallkausal sind und die Suva demnach die entsprechenden gesetzlichen Leistungen zu erbringen hat. Nach diesem Datum besteht jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Unfallkausalität mehr für die vom Beschwerdeführer beklagten Fussbeschwerden und die entsprechende Leistungspflicht der Suva ist daher abzulehnen. 4. Die Beschwerde ist demnach in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben wird; die Angelegenheit ist an die Suva zurückzuweisen, damit sie die gesetzlichen Leistungen für die Fussbeschwerden bis zum 13. Mai 2016 erbringt. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5. a) Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. b) Der teilweise obsiegende Beschwerdeführer hat einen partiellen Anspruch auf Parteientschädigung. Unter Berücksichtigung von Art. 146 ff. des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1991 über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) und des kantonalen Tarifs vom

Dezember 1991 über die Verfahrenskosten und Entschädigungen in der Verwaltungsjustiz (SGF 150.12) und der am 1. Mai 2017 eingereichten Kostenliste ist diese auf CHF 2'000.- (Honorar und Auslagen), zuzüglich MwSt. von 8 %, ausmachend CHF 160.-, festzusetzen. Der Totalbetrag von CHF 2'160.- geht zu Lasten der Suva.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 9 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen teilweise gutgeheissen. Der Einspracheentscheid wird aufgehoben; die Sache wird an die Suva zurückgewiesen, damit sie die gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit den Fussbeschwerden bis zum 13. Mai 2016 erbringt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Dem Beschwerdeführer wird für das vorliegende Verfahren eine teilweise Parteientschädigung von CHF 2'160 (inkl. MwSt.) zu Lasten der Suva zugesprochen. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 14. März 2018/dgr  
Präsident Gerichtsschreiberin-Praktikantin

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