

## **GL\_GERICHTE GL-1207 vom 30. Januar 2020**

GL Gerichte, 2020-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl\\_gerichte\\_GL-1207](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gl_gerichte_GL-1207)

FR: GL\_GERICHTE GL-1207 du 30 janvier 2020

IT: GL\_GERICHTE GL-1207 del 30 gennaio 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

5.1 Gemäss der Bagatell-Unfallmeldung vom 3. April 2017 brach sich der Beschwerdeführer vielleicht den linken Zeh, als ihm ein gefrorenes Stück Fleisch mit einem Gewicht von einem Kilogramm auf den linken Fuss fiel.

5.2 Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Hausarzt des Beschwerdeführers, diagnostizierte anlässlich der Erstuntersuchung am 27. März 2017 vorrangig eine Prellung der zweiten Zehe links. Gemäss Dr. D. \_\_\_\_\_ sei klinisch primär kein Hinweis auf eine Fraktur vorhanden gewesen, weshalb auf eine Befundgebung mittels Röntgen verzichtet worden sei. Der Beschwerdeführer klagte über persistierende Schmerzen, weshalb Dr. D. \_\_\_\_\_ ihn am 11. Januar 2019 an Dr. F. \_\_\_\_\_ überwies. Dabei teilte Dr. D. \_\_\_\_\_ diesem mit, dass die Beschwerden aus seiner Sicht von einem Spreizfuss links herrühren würden.

5.3 Dr. F. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 18. Februar 2019 fest, der Beschwerdeführer habe eine wahrscheinlich posttraumatische Subluxation im PIP-Gelenk der zweiten Zehe links erlitten. Daraus resultiere eine schmerzhaft Hammerzehenstellung mit Subluxationsstellung im PIP-Gelenk und konsekutiver spontaner Ankylosierung des DIP. Die Röntgenbilder dokumentierten eine Überprojektion der Basis der Mittelphalanx und der Kondyle der Grundphalanx. Im schrägen Röntgenbild zeige sich dann eine Inkongruenz in diesem Gelenk. Die Basis des Mittelgelenks sei nach plantar versetzt, möglicherweise nach Fraktur des Mittelgelenks und Subluxation. Die Stellung des Endgliedes im DIP-Gelenk sei wiederum bedingt durch die Fehlstellung im PIP. Bei Schmerzen empfehle er eine arthroplastische Kondylektomie nach Hohmann auf Höhe des PIP-Gelenkes. Dadurch könne die Zehe begradigt werden und durch das Ausbilden eines Neogelenkes des PIP das DIP unter Umständen beweglicher werden.

5.4 Am 14. März 2019 wandte sich der Beschwerdeführer zwecks Einholung einer Zweitmeinung an Dr. G. \_\_\_\_\_. Dieser diagnostizierte eine posttraumatische Hammerzehe mit Subluxation Dig. II. Als Ursache nannte er am ehesten eine in Fehlstellung verheilte Fraktur von DIP II.

Nach erfolgter MRI-Untersuchung stellte Dr. G. \_\_\_\_\_ am 21. März 2019 eine Hammerzehenkonfiguration II und III am linken Fuss, leichte degenerative Veränderungen im PIP und DIP II sowie eine Grosszehen-Grundgelenksarthrose fest. Der Leidensdruck bezüglich der Zehe II im DIP sei hoch. MR-Tomographisch zeigten sich deutliche Auffälligkeiten im Endglied der distalen Phalanges II und III, wobei im Bereich II am ehesten eine in Fehlstellung verheilte Fraktur vorliege. Bezüglich der Behandlungsmöglichkeiten schloss er sich der Meinung von Dr. F. \_\_\_\_\_ an, hielt also die Hohmann-Prozedur für eine gute Möglichkeit, die Situation zu verbessern. Der Beschwerdeführer könne sich einen Eingriff momentan nicht vorstellen, weshalb die

Beschwerden konservativ behandelt werden würden.

5.5 Der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. E. \_\_\_\_\_, kam im Rahmen einer kreisärztlichen Untersuchung zum Schluss, dass die sogenannte "griechische Fusskonstellation" mit Überstand der zweiten Zehe gegenüber seinen Nachbarzehen bestehe. Dabei handle es sich um eine angeborene Variation, welche durch häufigen Schuhkonflikt zu einer Hammerzehenfehlstellung führe. Medizinisch handle es sich nicht um eine Beeinträchtigung der Gesundheit, sondern um eine Folgeerscheinung des Schuhkonflikts. Bildgebend zeige sich im MRI eine progrediente Subluxationsstellung der Grundgelenke der zweiten bis vierten Zehe im Sinne eines Senk-Spreizfusses. Schliesslich hielt er fest, das Ereignis sei eine Prellung gewesen. Der Status quo sine sei nach einer solchen nach vier bis sechs Wochen erreicht. Eine überwiegend wahrscheinliche Subluxationsstellung liege nicht vor, diese sei nur möglich.

## **E. 6**

6.1 Aus den verschiedenen ärztlichen Berichten ergeben sich unterschiedliche Einschätzungen. Während der Kreisarzt Dr. E. \_\_\_\_\_ sowie der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. D. \_\_\_\_\_, lediglich von einer Prellung ausgehen und die Ursache für die noch andauernden Schmerzen beim Beschwerdeführer in dessen Spreizfuss bzw. in einer angeborenen Variation der sogenannten "griechischen Fussform" sehen, sprechen die beiden Fachärzte, Dr. F. \_\_\_\_\_ und Dr. G. \_\_\_\_\_, übereinstimmend von einer Fraktur. So ist gemäss Dr. F. \_\_\_\_\_ die posttraumatische Hammerzehen-Deformität II am linken Fuss wahrscheinlich auf eine Mittelfelenksfraktur zurückzuführen. Dr. G. \_\_\_\_\_ präzisiert dies insoweit, als er in seinem Bericht festhält, es handle sich am ehesten um eine in Fehlstellung verheilte Fraktur. Einig sind sich die beiden Fachärzte auch hinsichtlich der möglichen weiteren Behandlungsmethode.

Die kreisärztliche Beurteilung von Dr. E. \_\_\_\_\_ hinsichtlich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erscheint bei gesamthafter Betrachtung als eher rudimentär gehalten. Dabei hat Dr. E. \_\_\_\_\_ den Beschwerdeführer nicht selbst untersucht. Zwar listet er eingangs in seinem Bericht chronologisch alle bisher erfolgten ärztlichen Befunde auf. Eine Auseinandersetzung mit diesen wie auch eine einleuchtende Begründung seiner eigenen Schlussfolgerungen fehlen jedoch weitgehend. Vielmehr beschränkt er sich darauf festzustellen, dass das Unfallereignis eine Prellung gewesen und der status quo sine bei einer solchen nach vier bis sechs Wochen erreicht sei. Er vermag auch nicht darzulegen, weshalb er zu einem anderen Ergebnis gelangt als Dr. F. \_\_\_\_\_ und Dr. G. \_\_\_\_\_. Indessen folgert er relativ pauschal, eine Subluxationsstellung sei nur möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich.

Der vom Beschwerdeführer geschilderte Unfallhergang und die durch Dr. F. \_\_\_\_\_ und Dr. G. \_\_\_\_\_ festgestellten Hammerzehen-Deformität bzw. Konfigurationen lassen die Unfallkausalität zumindest als möglich erscheinen. All diese Umstände vermögen zumindest die erforderlichen geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen von Dr. E. \_\_\_\_\_ wecken.

6.2 Zu berücksichtigen ist sodann, dass es sich um die Beurteilung der Beschwerden aus dem Grundfall und nicht, wie von der Beschwerdegegnerin vorgebracht, aus einem Rückfall handelt. Beweisbelastet ist folglich die Beschwerdegegnerin (vgl. vorne E. II/4.3). Richtigerweise hätte der Kreisarzt in seinem Bericht zum Schluss kommen müssen, dass die noch andauernden Schmerzen des Beschwerdeführers mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit auf unfallfremden Faktoren beruhen, um einen Fallabschluss bzw. die Verweigerung weiterer Leistungen zu rechtfertigen. Wie man die Frage nach der Verwertbarkeit des kreisärztlichen Befundes beantwortet, ist letztlich unerheblich, zumal Dr. E. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht ohnehin nicht zum Schluss gekommen ist, dass die Fussbeschwerden überwiegend wahrscheinlich auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen sind.

### **E. 6.3**

6.3.1 Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeit führt die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 2. Mai 2019 einerseits aus, die weiter dauernde Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Behandlung gingen nicht mehr zu ihren Lasten, sondern der Krankenversicherung. Andererseits macht sie in ihrer Beschwerdeantwort geltend, eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mit Bezug zum linken Fuss stehe weder zur Diskussion, noch sei eine solche aktenkundig. Sodann wird im Arzteugnis UVG vom 15. April 2019 wiederum eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Entsprechende Angaben zum Grad bzw. zur Dauer der Arbeitsunfähigkeit fehlen jedoch. Aufgrund dieser divergierenden Angaben ist folglich unklar, ob, in welchem Ausmass und in welcher Zeitspanne der Beschwerdeführer arbeitsunfähig war.

6.3.2 Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist die Arbeitsfähigkeit als Bezugsgrösse nur von Bedeutung, wenn und solange sie im konkreten Fall als Massstab für eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands überhaupt tauglich ist. Dies ist insbesondere dort nicht der Fall, wo ein unfallbedingter Gesundheitsschaden zu einer Einbusse einer Funktion führt, die für den Beruf der versicherten Person nicht von Relevanz ist und daher von vornherein nicht oder kaum zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit führt. In dieser Situation erscheint es hinsichtlich der Beendigung des Anspruchs auf Heilbehandlung sachgerecht, die Frage nach der zu erwartenden namhaften Besserung des Gesundheitszustands anhand der zu erwartenden Steigerung der Funktionsfähigkeit zu beantworten. Würde der Anspruch auf Heilbehandlung gemäss Art. 10 UVG zwingend das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit voraussetzen, bestünde immer dann, wenn ein Unfall zwar zu behandlungsbedürftigen, einer namhaften Besserung zugänglichen Verletzungsfolgen, nicht jedoch zu einer Arbeitsunfähigkeit führt, gar keine Leistungspflicht des Unfallversicherers, was nicht mit der Regelung von Art. 10 UVG zu vereinbaren wäre (Philipp Geertsen, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 19 N. 8).

6.3.3 Da aufgrund der Akten unklar ist, ob eine Arbeitsunfähigkeit jemals bestand bzw. noch besteht, kann die Beschwerdegegnerin die Leistungseinstellung nicht mit der fehlenden Arbeitsunfähigkeit begründen. Voraussetzung für eine Heilbehandlung gemäss Art. 10 UVG ist ohnehin eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit, nicht aber eine Arbeitsunfähigkeit. Die trotz des Unfalls uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit allein vermag daher ein Dahinfallen des Anspruchs auf Heilbehandlung nicht zu begründen (vgl. BGer-Urteil 8C\_354/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2). Wie bereits ausgeführt (vgl. vorangehend E. II/5.3 f.), empfehlen Dr. F. \_\_\_\_\_ und Dr. G. \_\_\_\_\_ für den weiteren Behandlungsverlauf eine arthroplastische Kondylektomie nach Hohmann auf Höhe des PIP-Gelenkes, wodurch die Zehe begradigt und durch das Ausbilden eines Neogelenkes des PIP das DIP unter Umständen beweglicher werden könne. Im Gegensatz dazu fehlt im kreisärztlichen Bericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ eine Beurteilung allfälliger Möglichkeiten einer

namhaften Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers sowie eine Auseinandersetzung mit den von Dr. F. \_\_\_\_\_ und Dr. G. \_\_\_\_\_ vorgeschlagenen Behandlungsmöglichkeiten. Somit erscheint die Möglichkeit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustands nach dem heutigen Erkenntnisstand plausibel bzw. zumindest nicht gänzlich ausgeschlossen.

6.4 Daraus folgt, dass die Beschwerdegegnerin den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht genügend abgeklärt hat. Dies insbesondere darum, weil zumindest geringe Zweifel an der vorhandenen kreisärztlichen Einschätzung bestehen und überdies die möglichen wie auch zur Beantwortung der Frage der Unfallkausalität nötigen Abklärungen nicht allesamt eingeholt worden sind. Solange jedoch im konkreten Fall notwendige Abklärungen getätigt werden müssen, liegt keine Beweislosigkeit vor. Die Beschwerdegegnerin verletzte folglich die ihr obliegende Untersuchungspflicht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG).

## **E. 7**

7.1 Gemäss neuer bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht mehr frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur neuen Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn ein Administrativgutachten in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die Vorinstanz bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1 ff.).

7.2 Die Beschwerdegegnerin stützte sich vorliegend auf die versicherungsmedizinische Beurteilung durch Dr. E. \_\_\_\_\_, weswegen sie den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden des Beschwerdeführers ■ und in diesem Zusammenhang auch ihre Leistungspflicht ■ verneinte. Ob jedoch der Unfall für die Beschwerden tatsächlich nicht ursächlich ist, wurde nicht hinreichend untersucht. Vielmehr erfolgte bereits die Abklärung unter der falschen Prämisse, dass eine Leistungspflicht nur besteht, wenn die geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen sind. Unter diesen Umständen erweist sich eine Rückweisung als zulässig. Folglich ist die Sache zur erneuten medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche die Akten einem unabhängigen Facharzt zu unterbreiten hat. Dieser wird in überzeugender Weise begründet darzulegen haben, ob die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mit dem Unfall in Zusammenhang stehen bzw. ob eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers möglich ist. Ebenso hat die Beschwerdegegnerin Auskunft über die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen, zumal sich diesbezüglich widersprüchliche Angaben in den Akten befinden.

## **E. 8**

Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. Oktober 2019 ist aufzuheben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Abklärung an diese zurückzuweisen.

III.

1.

Die Gerichtskosten sind von Gesetzes wegen auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

2.

Gegen diesen Zwischenentscheid steht die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ans Bundesgericht nur nach Massgabe von Art. 93 Abs. 1 des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (BGG) offen.

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