

GR_GERICHTE S 2022 101 vom 22. August 2023

GR Gerichte, 2023-08-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_101)

FR: GR_GERICHTE S 2022 101 du 22 août 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 101 del 22 agosto 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 13

Mit Stellungnahme vom 3. November 2022 zur Eingabe der Beschwerdeführerin vom 20. Oktober 2022 wies die Beschwerdegegnerin darauf hin, dass es sich beim Bericht von Dr. med. L._____ vom 5. Oktober 2022 um einen von der Krankentaggeldversicherung veranlassten Bericht handle, sodass die Beschwerdeführerin aufgrund dessen im Rahmen der Leistungspflicht aus UVG nichts zu ihren Gunsten ableiten könne. Aus der darin gestellten Diagnose könne keine Unfallkausalität abgeleitet werden.

E. 14

In ihrer Replik vom 15. November 2022 verwies die Beschwerdeführerin auf die in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und gemachten Ausführungen.

E. 15

Die Beschwerdegegnerin duplizierte am 23. November 2022 bei unveränderten Rechtsbegehren und wiederholte ihren Standpunkt.

E. 16

Mit Eingabe vom 12. Juni 2023 reichte die Beschwerdeführerin einen Sprechstundenbericht von Dr. med. P._____, Q._____, vom 28. Februar 2023, einen Sprechstundenbericht von Dr. med. M._____, R._____, vom 30. März 2023 sowie einen Sprechstundenbericht von Dr. med. S._____, T._____, vom 25. Mai 2023 ein. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 31. August 2022 sowie die übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

- 9 - II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. August 2022. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als im Einspracheverfahren unterlegene, formelle und materielle

Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung auf (vgl. Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (vgl. Art. 60 und Art. 61 ATSG). 2. Im konkreten Fall sind das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG (Heilbehandlung und Taggeld) unbestritten geblieben. Demgegenüber ist eine allfällige Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 1. September 2021 (Heilbehandlung, vgl. Art. 10 UVG) bzw. 3. Oktober 2021 (Taggeld, vgl. Art. 16 UVG) hinaus resp. eine allfällige (Teil-)Kausalität des Unfallereignisses vom 20. Februar 2021 zu einer zusätzlichen richtunggebenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes streitig und zu prüfen.

- 10 - 3.1. Gemäss 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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. 3.2.1. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Tod, Integritätseinbusse, Hilflosigkeit) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 147 V 161 E.3.1 und 129 V 177 E.3; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 221 f. und Rz. 249 ff.; RUMO- JUNG/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 S. 53 ff.). 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 (vgl. statt vieler: BGE 147 V 161 E.3.2). Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass das Unfallereignis die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen und Beschwerden ist; vielmehr genügt es, dass das Unfallereignis eine Teilursache des Gesundheitsschadens ist (vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 252; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER, Kommentar zum UVG, Bern 2018, Art. 6 Rz. 52), d.h. dass der Unfall nicht weggedacht

- 11 - werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BGE 147 V 161 E.3.2 und 129 V 177 E.3.1). 3.2.2. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, stellt eine Tatfrage dar, die mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von der leistungsansprechenden Person nachzuweisen ist, wobei die blosser Möglichkeit, dass ein solcher besteht, den Beweisanforderungen nicht genügt (BGE 146 V 51 E.5.1 und 129 V 177 E.3.1; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 53). Nicht tauglich für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Argument, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und deshalb auf das Unfallereignis zurückzuführen, d.h. die Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" ist unzulässig (BGE 119 V 335 E.2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, a.a.O.,

Art. 6 Rz. 53). 3.2.3. Die Frage, ob ein bestimmter natürlicher Kausalzusammenhang adäquat ist, stellt eine Rechtsfrage dar. Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erfolgt eine einfache Adäquanztprüfung. Dabei spielt die Adäquanzt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Leistungspflicht des Unfallversicherers praktisch keine (selbstständige) Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E.3.2 und 138 V 248 E.4; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 62 f.). Deshalb erfolgt in solchen Fällen grundsätzlich keine Eingrenzung mittels der Adäquanztformel (vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Adäquanztprüfung vom augenfälligen

- 12 - Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden mittleren Bereich unterschieden wird, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzt Kriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sog. Psycho-Praxis; vgl. BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.4, 134 V 109 E.6.1 und 115 V 133). 3.2.4. 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 und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 261). 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E.3.3 mit Hinweisen; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 262 f.; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54). 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 blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende

- 13 - Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteile des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3 und 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E.2.2 mit Hinweisen; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteile des Bundesgerichts 8C_781/2017 vom

September 2018 E.5.1, 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2 und 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.2.3.2). 3.2.5. Der vom Unfallversicherer zu beweisende Wegfall des Kausalzusammenhangs muss ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (Status quo sine vel ante; BGE 146 V 51 E.5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_689/2019 vom 9. März 2020 E.5.3), d.h. auch der Wegfall einer Teilkausalität im Sinne von Art. 36 UVG, wie die Beschwerdeführerin in casu vorbringt. Dabei hat der Unfallversicherer indes nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen. Welche Ursachen (Krankheit, Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen) ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist an sich unerheblich. Entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E.3.2, 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2, 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2 und 8C_58/2017 vom 9. Juni 2017 E.6.3 mit

- 14 - Hinweisen). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2 und 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2 mit Hinweisen). 3.3. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E.3.2 und 138 V 218 E.6). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen

- 15 - Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E.3.2 und 138 V 218 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_722/2021 vom 20. Januar 2022 E.4, 8C_382/2020 vom 3. Dezember 2020 E.3.3 und 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2). 3.4.1. Zur Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüchen sind die rechtsanwendenden Behörden auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen. Das Gericht hat diese 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 Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a und 122 V 157 E.1c; Urteil des Bundesgerichts 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1). 3.4.2. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte – denen auch beratende Ärzte gleichzusetzen sind, was den Beweiswert

- 16 - ihrer ärztlichen Beurteilungen angeht (Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E.3.2, 8C_234/2021 vom 12. August 2021 E.3.2 und 8C_774/2020 vom 19. Februar 2021 E.2.2) – wird nach der Rechtsprechung Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (sog. Administrativgutachten). Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte darf voller Beweiswert zuerkannt werden, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall – wie hier – ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E.8.5 in fine, 142 V 58 E.5.1 mit Hinweisen, 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4 und E.4.6 f. sowie 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E.2.3, 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.3, 8C_131/2022 vom 27. Juni 2022 E.3.2.2, 8C_234/2021 vom 12. August 2021 E.3.2, 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4 und 8C_740/2020 vom 7. April 2021 E.2.2). 3.4.3. In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die

- 17 - Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt

auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (vgl. BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_527/2013 vom 28. Oktober 2013 E.3.2, 8C_160/2012 vom 13. Juni 2012 E.3.1.2 und 8C_245/2011 vom 25. August 2011 E.5.3). 4.1. Vorliegend besteht unter den involvierten Ärzten Einigkeit darüber, dass der Unfall vom 20. Februar 2021 kausal zu einer gewissen gesundheitlichen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin gewesen ist und bei Letzterer im Zeitpunkt des Unfalls ein degenerativer Vorzustand ausgehend von der Fehlfussstellung Spreizfuss vorgelegen hat. Dieser Vorzustand wird von der Beschwerdeführerin per se nicht bestritten (vgl. Beschwerde vom 30. September 2022 Rz. 7, 30, 34 und 37). Unerheblich ist dabei, ob dieser Vorzustand schmerzhaft war oder nicht (vgl. Beschwerde vom 30. September 2022 Rz. 9).

- 18 - 4.2. Uneinigkeit zwischen den Parteien besteht indes hinsichtlich der Frage, ob die anhaltenden Beschwerden der Beschwerdeführerin durch den Unfall zumindest teilursächlich sind bzw. die Unfallkausalität noch nicht weggefallen ist. Diesbezüglich stehen der medizinischen Beurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. H. _____ die Beurteilungen der beratenden und behandelnden Ärzte der Beschwerdeführerin entgegen. Es ist somit zu prüfen, ob die ärztlichen Einschätzungen der orthopädischen Chirurgen Dr. med. U. _____ vom 17. Juni 2021 (vgl. beschwerdegegnerische Akten [Bg-act.] 13), Dr. med. V. _____ vom

E. 24

August 2021 (vgl. Bg-act. 34) und 18. November 2021 (vgl. Bg-act. 47), Dr. med. L. _____ vom 25. August 2022 (vgl. beschwerdeführerische Akten [Bf-act.] 10) und 5. Oktober 2022 (vgl. Bf-act. 14), Dr. med. M. _____ vom 1. September 2022 (vgl. Bf-act. 11), 28. September 2022 (vgl. Bf-act. 13) und 30. März 2023 (vgl. Bf-act. 16), Dr. med. P. _____ vom 28. Februar 2023 (vgl. Bf-act. 15) und Dr. med. S. _____ vom 25. Mai 2023 (vgl. Bf-act. 17), der Neurologen Dr. med. J. _____ vom 1. November 2021 (vgl. Bf-act. 8) und Dr. med. N. _____ vom 21. September 2022 (vgl. Bf-act. 12), des behandelnden Arztes Dr. med. K. _____ vom 24. August 2022 (vgl. Bf-act. 9), der Radiologen Dr. med. W. _____ vom 7. Juni 2021 (vgl. Bg-act. 14) und Dr. med. X. _____ vom 8. Dezember 2021 (vgl. Bg-act. 48 S. 3 f.), sowie des Hausarztes Dr. med. F. _____ vom 13. Juli 2021, 10. Dezember 2021 und 21. Dezember 2021 (vgl. Bg-act. 22 S. 3 f., 48 S. 6 und 52 S. 4) zumindest geringe Zweifel an der versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung von Dr. med. H. _____ vom 22. September 2021 (vgl. Bg-act. 39 S. 4 ff.) zu begründen vermögen. 5.1. Dr. med. H. _____ hielt in seiner Kurzbeurteilung vom 22. September 2021 anlässlich der Kurzuntersuchung vom 1. September 2021 fest, die subjektiv beklagten Beschwerden könnten objektiviert werden, wobei er auf geringgradige Fussdeformitäten sowie muskelverkürzungs- und

- 19 - fehlhaltungsbedingte Schmerzen über der Tibialis anterior Sehne (massiv dolent) und plantare Schmerzen über den Metatarsalköpfchen hinwies. Es gebe keine eindeutige Korrelation zwischen klinischen und radiologischen Befunden. Die radiologische Bildgebung nach der Fussquetschung am 20. Februar 2021 habe keine nachweisbare strukturelle Läsion ergeben. Die MRT habe kein spezifisches Korrelat, geringgradige

Deformationszeichen, keine höhergradigen Degenerationszeichen, insbesondere keine unfallkausalen strukturellen Läsionen gezeigt. Die Unfallkausalität zwischen dem Unfallereignis vom 20. Februar 2021 und der festgestellten gesundheitlichen Störung wurde zudem bejaht und als Teilursache deklariert. Beim Unfallereignis handle es sich um eine überwiegend wahrscheinliche Ursache der gesundheitlichen Störung. Bei Fehlfussstellung und progredienter Degeneration könne kein Status quo ante mehr erhoben werden.

Schliesslich führte Dr. med. H._____ aus, ein derartiges Ereignis könne die sich in der MRT präsentierende vorbestehende Degeneration "demaskieren"; der Status quo sine sei mit Datum der Untersuchung am 1. September 2021 eingetreten (vgl. Bg-act. 39 S. 8 f. [Ziff. 4, 5 und 6]). 5.2. Dr. med. H._____ lagen im Zeitpunkt seiner Beurteilung bereits die Berichte der orthopädischen Chirurgen Dres. med. U._____ und V._____ sowie das MRI vom 7. Juni 2021 vor: 5.2.1. Der Radiologe Dr. med. W._____, Radiologie G._____, beurteilte mittels MRI vom 7. Juni 2021 was folgt: "Rückfuss rechts: Synchrondritis am Os tibiale externum und am Rückfuss rechts mit reaktiver Reizung der Tibialis posterior Sehne. Gering aktivierte Osteochondrose im Lisfranc II. Diffus etwas Erguss im Rückfussbereich und OSG. Fuss links: Grössere intraossäre Zyste im Os metatarsale I subkapital medial ohne Ödem. Moderate Hallux valgus Fehlstellung mit Erguss und Degenerationen. Etwas geringer ausgeprägte Synchrondritis des Os tibiale externum als

- 20 - auch am rechten Rückfuss. Zarte Reizung des Tibialis posterior Sehne. Etwas Erguss im Rückfussbereich, keine fortgeschrittenen Degenerationen. Kein Knochenmarködem" (vgl. Bg-act. 14 S. 2 f.). 5.2.2. Gestützt auf das MRI diagnostizierte Dr. med. U._____, Abteilung orthopädisch-traumatologische Chirurgie des I._____, in seinem Bericht vom 17. Juni 2021 ein subkutanes Décollement am distalen Unterschenkel links ventral bei Status nach Töffunfall vom 20. Februar 2021. Er hielt fest, das MRI vom 7. Juni 2021 zeige keine strukturelle Läsion. Die gesamten Gelenkreihen des Mittelfusses seien jedoch mit etwas verstärkter Flüssigkeit angereichert, was eher durch die vermehrte Belastung und die Re-Adaptation nach längerer belastungsarmer Phase zu erklären sei. Dafür spreche auch die Transfermetatarsalgie unter den Metatarsale- Köpfchen bei mildem Spreizfuss. Für diese Beschwerdesymptomatik sei eine retrokapitale Abstützung empfohlen und es seien auf Wunsch der Beschwerdeführerin hin direkt orthopädische Einlagen rezeptiert worden. Die Beschwerden an der distalen ventralen Tibia seien am ehesten im Rahmen eines subkutanen Décollements zu werten. Eine Affektion der Lymphgefässe könne durchaus die Schwellungszustände und die Symptome der Beschwerdeführerin erklären. Ein Seitenvergleich sei bei Status nach Venenoperation rechts nur eingeschränkt möglich. Es würden konservative Therapien empfohlen bzw. verordnet. Zusätzliche Interventionen drängten sich beim Fehlen von strukturellen Läsionen nicht auf (vgl. Bg-act. 13 S. 2 f.). 5.2.3. Dr. med. V._____, Abteilung orthopädisch-traumatologische Chirurgie des I._____, stellte anlässlich der Konsultation vom 23. August 2021 in seinem Bericht vom 24. August 2021 folgende Diagnose: "Chronische Schmerzsymptomatik möglicherweise neuropathisch bei St. n. subkutanem Décollement links ventral bei St. n. Töffunfall am 20.02.2021." Er führte aus, sowohl der klinische als auch der bildgebend ausführlich

- 21 - abgeklärte Befund seien unauffällig. So zeige das MRI vom Juni 2021 keine wesentlichen muskuloskelettalen Probleme auf, welche mit der bestehenden Klinik korrelieren könnten. Die Beschwerden seien sehr diffus, teils aber stark und es bestünden Hinweise auf allenfalls neuropathische Schmerzen, was erklärbar wäre durch das Décollement der Weichteile mit Läsion der sensiblen Nervenäste. Eine klare

Hyposensibilität scheinbar aber nicht vorzuliegen. Die Allodynie nachts durch das Aufliegen der Bettdecke sei aber sehr subjektiv für einen neuropathischen Schmerz (vgl. Bg-act. 34 S. 2 f.). 5.3. Die beratenden Ärzte Dres. med. U._____ und V._____ weisen naturgemäss eine gewisse Nähe zur Beschwerdeführerin als deren Patientin auf, weshalb ihren Beurteilungen rechtsprechungsgemäss einen geringeren Beweiswert zukommt. Nichtsdestotrotz laufen sie dem Kurzbericht des Versicherungsmediziners Dr. med. H._____ insofern entgegen, als dass beide Ärzte umfassendere medizinische Aspekte hervorheben. So wird im Kurzbericht vom 22. September 2021 der vorbestehende Gesundheitszustand, hervorgerufen durch beidseitige Spreizfüsse, als einzige Ursache für die im linken Rückfuss und Unterschenkel beklagten Schmerzen erachtet. Hingegen gehen die beratenden Ärzte Dres. med. U._____ und V._____ zusätzlich von einem unfallkausalen subkutanen Décollement an der distalen ventralen Tibia bei Status nach Unfall aus und deuten auf neuropathische Schmerzen hin. Auf diesen Befund geht der Versicherungsmediziner Dr. med. H._____ in seiner Einschätzung bezüglich der Beurteilung eines natürlichen Kausalzusammenhangs der über den 1. September 2021 hinaus beklagten Schmerzen mit dem Unfallereignis vom 20. Februar 2021 überhaupt nicht ein. Ausserdem widerspricht sich der besagte Versicherungsmediziner selbst, wenn er festhält, "die MRT zeigte [...] insbesondere keine unfallkausalen strukturellen Läsionen," um dann im

- 22 - Rahmen der Kausalitätsprüfung festzuhalten, "es" handle sich um eine überwiegend wahrscheinliche Ursache der gesundheitlichen Störung (vgl. Bg-act. 39 S. 8 f. [Ziff. 5 und 6.4]). Mangels präziser Begründung überzeugt die darauffolgende Herleitung des Status quo sine nicht und obschon der besagte Versicherungsmediziner von einer (Teil-) Ursächlichkeit ausgeht, begründet er nicht, wieso der Eintritt des Status quo sine mit dem Datum der Untersuchung der Beschwerdeführerin korreliert. Das entsprechende Resultat ist somit weder schlüssig noch nachvollziehbar. 6.1. Weiter aktenkundig sind die folgenden medizinischen Berichte, die nachträglich ins Verfahren eingeflossen sind und dem Versicherungsmediziner Dr. med. H._____ deshalb noch nicht vorlagen: 6.1.1. Im Bericht von Dr. med. J._____, Neurologin am I._____, vom 1. November 2021 wurde was folgt diagnostiziert: "Unklare Schmerzen betont am linken Fuss, DD: Arthrose, aggraviert durch Töffunfall am 20.02.2021." Ausserdem beurteilte die besagte Neurologin, dass die von der Beschwerdeführerin geschilderten Schmerzen aktuell aufgrund der Anamnese und der klinischen Befunde nicht eindeutig neuropathisch zuzuordnen seien. Neurographisch hätten keine richtungsweisenden Pathologien erkannt werden können (vgl. Bf-act. 8). 6.1.2. Dr. med. V._____ berichtete am 18. November 2021 anlässlich der gleichentags erfolgten Konsultation, die in der Zwischenzeit erfolgte Untersuchung durch den Vertrauensarzt Dr. med. H._____ bleibe ohne klare Diagnosestellung. Ebenfalls sei die neurologische Beurteilung (Anmerkung des Gerichts: Bericht von Dr. med. J._____ vom 1. November 2021; vgl. Bf-act. 8) ergebnislos geblieben und eine neurologische Ursache sei nicht erkannt worden. Die heutige nochmalige klinische Untersuchung ergebe keine wesentliche Auffälligkeit im Bereich der

- 23 - Rückfussgelenke, dafür ausgeprägte Druckdolenzen recht diffus, vor allem an der distalen medialen Tibia ca. 5 bis 8 cm proximal des Sprunggelenks, dann aber auch Schmerzen im Vorfussbereich zentral. Nach nochmaliger Durchsicht der gesamten Bildgebung, insbesondere des MRIs vom Juni 2021, würden die dort beschriebenen Veränderungen überhaupt nicht mit der Schmerzsymptomatik der Beschwerdeführerin korrelieren und trotz negativem neurologischem Bericht könnte es sich nach wie vor um

einen neuropathischen Schmerz handeln. Eine Décollement-Verletzung führe häufig zu einer Läsion der Nervenstränge weiter proximal, ebenso seien Impingement-Syndrome der sensiblen Nervenäste am distalen Unterschenkel beschrieben (vgl. Bg-act. 47 S. 2 f.). 6.1.3. Gemäss Bericht der Dres. med Y.____ und Z.____, I.____, vom

E. 28

Januar 2022 wurde anlässlich der Schmerzsprechstunde vom 26. Januar 2022 gestützt auf das durch Dr. med. X.____ erstellte Verlaufs-MRI vom 8. Dezember 2021, welches unveränderte Befunde und keine neu aufgetretene Pathologie ergab (vgl. Bg-act. 48 S. 3 f.), eine chronische Schmerzsymptomatik am linken Fuss möglicherweise neuropathisch diagnostiziert und Physiotherapie verordnet. Zudem wurde im besagten Bericht festgehalten, dass die Beschwerdeführerin wegen der psychischen Belastung bereits in psychotherapeutischer Betreuung sei (vgl. Bg-act. 55 S. 13 ff.). 6.1.4. Dr. med. K.____, Schmerzlinik I.____, führte in seinem Verlaufsbericht vom 24. August 2022 aus, dass die Beschwerdeführerin von den verordneten Schuheinlagen nur partiell profitiere. Sie wechsele mit dem Tragen der Einlagen und mit den Spezialschuhen. Hinsichtlich der Beschwerden sei die Beschwerdeführerin weiterhin nicht zufrieden. Die belastungsabhängigen Schmerzen schränkten sie weiterhin ein (vgl. Bf- act. 9).

- 24 - 6.1.5. Am 25. August 2022 berichtete Dr. med. L.____, Fusschirurgie O.____, über die am 24. August 2022 durchgeführte Untersuchung, es liege ein neuropathisches Schmerzsyndrom des gesamten linken Fusses nach Unfall vor. Aufgrund der Tatsache, dass eine Hauptdruckdolenz intermetatarsal II/III und III/IV ausgelöst werden könne, seien diese infiltrierte worden. Im Anschluss zeige sich bei Belastung eine deutliche Schmerzreduktion beim Abrollen über den Vorfuss (vgl. Bf-act. 10). 6.1.6. In seinem Bericht vom 1. September 2022 hielt Dr. med. M.____, R.____, fest, es scheine, dass klinisch keine Arthrosen vorlägen. Er überwies die Beschwerdeführerin zur weiteren Abklärung (SPECT CT und Neurologie) (vgl. Bf-act. 11). 6.1.7. Dr. med. N.____, Facharzt FMH für Neurologie, führte in seinem Konsiliarbericht vom 21. September 2022 aus, klinisch-neurologisch finde sich lediglich eine diffuse Hypästhesie im Bereich des Fussrückens. Eine Sensibilitätsstörung im Innervationsgebiet des Nervus tibialis sei derzeit nicht nachweisbar. Die Elektroneurographie habe unauffällige Befunde des Nervus peroneus communis und des Nervus tibialis gezeigt. Dabei bestehe eine fraglich signifikante Verminderung des motorischen Summenpotentials von 30 % im Vergleich zur Gegenseite. Die Befunde sprächen für eine leichte Druckneuropathie des Nervs im Verlaufe des Fussrückens. Ein Tarsaltunnelsyndrom links sei hingegen nicht nachweisbar. Angesichts der Befunde dürfte der Grossteil der Schmerzen traumatisch bedingt sein, ohne dass eine erklärende neurologische Schädigung vorliege (vgl. Bf-act. 12). 6.1.8. Aus dem Bericht von Dr. med. M.____, R.____, vom 28. September 2022 ergibt sich, dass ein Tinel-Phänomen am Nervus saphenus auf der Höhe des medialen Tibiaplateaus auffällig sei. Das obere Sprunggelenk sei eindeutig viel dolenter als das untere Sprunggelenk. Diese

- 25 - posttraumatischen Schmerzen seien eindeutig verursacht durch eine Nervenkompression bzw. Quetschung. Das SPECT CT habe eine degenerative oder eine gelenkentzündliche Ursache praktisch sicher ausschliessen können. Somit sei die Schmerzgenese immer noch posttraumatischer Art, nämlich durch die Quetschung der Nerven, was durch motorische Potentiale, die Dr. med. N.____ abgeleitet habe, nicht bewiesen werden könne, lediglich durch die Klinik und die Tinel- Phänomene. Von dem her sei eindeutig, dass die Schmerzen auf den Unfall zurückzuführen seien und keine

degenerativen Ursachen vorhanden seien (vgl. Bf-act. 13). 6.1.9. Dem im Rahmen der Krankentaggeld-Abklärung eingeholten Parteigutachten von Dr. med. L. _____, Fusschirurgie O. _____, vom 5. Oktober 2022 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von persistierenden Schmerzen zugewiesen worden sei. Als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde ein neuropathisches Schmerzsyndrom des linken Fusses nach einem Motorradunfall vom 20. Februar 2021 mit heftiger Kontusion genannt. Weiter wurde ausgeführt, dass eine namhafte Besserung der Gesundheitsschädigung nicht voraussehbar sei. Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit liege wie bis anhin und bis auf weiteres bei 50 %. Betreffend Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit wurde festgehalten, dass wechselbelastende Tätigkeiten zu 50 % zumutbar seien, wobei die Beschwerdeführerin bei gehend-stehenden Tätigkeiten und insbesondere beim Lastentragen eingeschränkt sei. Sie sei von Seiten des linken Fusses vermindert belastungsfähig (vgl. Bf-act. 14). 6.1.10. Aus dem orthopädischen Bericht von Dr. med. P. _____, Q. _____, AA. _____, vom 28. Februar 2023 ergibt sich unter anderem ein positiver Silfverskjöld-Test. Zudem wurden in befundlicher Hinsicht einschliessende Schmerzen über die dorsale Unterschenkelseite bis plantar beschrieben.

- 26 - Im Rahmen ihrer Beurteilung hielt Dr. med. P. _____ fest, dass sich bei der Beschwerdeführerin ein diffuses Schmerzbild ca. 2 Jahre posttraumatisch nach dem Fusskontusionstrauma links zeige. Ein Teil der von ihr beschriebenen Beschwerden könnten neben neuropathisch anmutenden Beschwerden im Rahmen einer Vorfussüberlastung bei stark verkürzter Wadenmuskulatur sowie deutlich hypermobilem TMT-I-Gelenk erklärt werden. Des Weiteren habe sich anamnestisch, klinisch und radiologisch der Verdacht auf ein gereiztes symptomatisches Os tibiale externum links gezeigt (vgl. Bf-act. 15). 6.1.11. Dr. med. M. _____, R. _____, hielt in seinem Bericht vom 30. März 2023 über die Sprechstunde vom 29. März 2023 fest, dass nach wie vor das Impingement, dorsal und ventral, im Vordergrund stehe (vgl. Bf-act. 16). 6.1.12. Im Sprechstundenbericht vom 25. Mai 2023 führte Dr. med. S. _____, Fusschirurgie T. _____, aus, klinisch scheine am ehesten eine Neurapraxie des Nervus saphenus für die Beschwerden ursächlich zu sein und nicht ein anteriores Impingement des oberen Sprunggelenks (vgl. Bf-act. 17). 6.2. Auch im Lichte des rechtsprechungsgemäss geringeren Beweiswerts der hiervor genannten medizinischen Berichte der behandelnden Ärzte vermag der versicherungsmedizinische Kurzbericht von Dr. med. H. _____ vom 22. September 2021 nicht zu überzeugen. Augenfällig ist einerseits die einhellige Meinung der behandelnden/beratenden Ärzte hinsichtlich des möglichen Vorliegens neuropathischer Schmerzen links. Mangels gestellter Diagnose im besagten Kurzbericht besteht somit keine Klarheit darüber, inwiefern ein subkutanes Décollement dabei eine Rolle spielt und ob die beklagten Schmerzen neuropathischen Ursprungs, geschweige denn unfallkausal sind. Auch bestehen erhebliche Widersprüche bezüglich des Vorliegens eines degenerativen Vorzustandes. Aufgrund der Akten

- 27 - lässt sich ein solcher nur im Bereich des Vorfusses erstellen. Was den Bereich der distalen medialen Tibia proximal des Sprunggelenks angeht, so schweigt sich der Kurzbericht vom 22. September 2021 darüber aus. Nach Auffassung des angerufenen Gerichts bestehen somit Zweifel hinsichtlich der Vollständigkeit der orthopädisch-chirurgischen Einschätzung des Versicherungsmediziners Dr. med. H. _____ über die Diagnose und die ursächlichen Beschwerden. Auf der anderen Seite widersprechen sich auch die beratenden Ärzte teilweise gegenseitig, wie die hiervor genannten letzten

beiden Einschätzungen der Dres. med. M._____ und S._____ beispielhaft demonstrieren (vgl. vorstehend E.6.1.11 f.). Eine gesamtheitliche, schlüssige Beurteilung liegt im konkreten Fall nicht vor. 7.1. Obwohl sich die Beschwerdegegnerin vollumfänglich auf den Kurzbericht von Dr. med. H._____ vom 22. September 2021 stützt, anerkennt sie in ihrem Einspracheentscheid, dass die Beschwerdeführerin beim Unfallereignis vom 20. Februar 2021 ein subkutanes Décollement am distalen Unterschenkel links ventral erlitten hat (vgl. Bg-act. 61 S. 8 [Ziff. 3.3.2]). Es ist somit widersprüchlich, wenn die Beschwerdegegnerin ein paar Zeilen weiter festhält, dass die Kurzbeurteilung von Dr. med. H._____ vom 22. September 2021 umfassend sei und auf allseitigen Untersuchungen beruhe (vgl. Bg-act. 61 S. 8 [Ziff. 3.3.6]). Dies ist mitnichten der Fall, weshalb die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen Sachverhalt offensichtlich nicht hinreichend abgeklärt hat. Als Folge ist die Beschwerdegegnerin der ihr obliegenden Beweislast hinsichtlich des Wegfalls der natürlichen (Teil-)Kausalität bzw. des Erreichens des Status quo sine vel ante nicht genügend nachgekommen (vgl. vorstehend E.3.2.4 f.). Es bestehen bei der Beschwerdeführerin nach wie vor Dysästhesien (Schmerzen, Kribbeln). Der versicherungsmedizinische Kurzbericht vom 22. September 2021

- 28 - beschränkt sich indes auf orthopädisch-chirurgische Implikationen. Um die Tatfrage des natürlichen Kausalzusammenhangs restlos beantworten zu können, bedarf es mindestens eines orthopädisch-chirurgischen sowie neurologischen Gutachtens, welches die möglicherweise neuropathischen Schmerzen der Beschwerdeführerin und deren Ursache beleuchtet. Es ist nach wie vor die Frage zu beantworten, ob die anhaltenden Beschwerden der Beschwerdeführerin durch den Unfall zumindest teilursächlich sind bzw. die Unfallkausalität noch nicht weggefallen ist. 7.2. Die Beschwerdegegnerin ist demnach ihrer Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG nicht rechtsgenügend nachgekommen, weshalb der angefochtene Einspracheentscheid in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Angelegenheit zur Vervollständigung des Versichertendossiers und zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen in Form eines externen, zumindest orthopädisch-chirurgischen sowie neurologischen Gutachtens im Verfahren nach Art. 44 ATSG und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. 7.3. Aufgrund der noch zu schaffenden Entscheidungsbasis wird sich zeigen, ob die anhaltenden Beschwerden der Beschwerdeführerin – wie seitens der Beschwerdegegnerin mehrfach behauptet – effektiv nicht objektivierbar sind und die Adäquanzprüfung anhand der Psychopraxis des Bundesgerichts durchzuführen ist, oder die allgemeine Adäquanztheorie zur Anwendung gelangt. Die Beschwerdegegnerin kommt somit nicht umhin, die Tatfrage der natürlichen Kausalität gründlich abklären zu lassen. Sobald die Beschwerdegegnerin die von ihr vorzunehmenden umfassenden Abklärungen abgeschlossen hat, wird sie je nach Ausgang des Verfahrens zu prüfen haben, ob allfällige weitere Ansprüche im Rahmen einer UVG-Invalidenrente bestehen, mithin der medizinische Endzustand erreicht ist.

- 29 - 8.1. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sind daher keine Kosten zu erheben.

8.2.1. Die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zu medizinischen Abklärungen und neuem Entscheid gilt praxisgemäss als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualbegehren gestellt wird (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_214/2022 vom 16. Februar 2023 E.5 mit Hinweisen). Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die obsiegende Beschwerdeführerin somit Anspruch auf einen angemessenen Parteikostenersatz, welcher vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG).

8.2.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Eingabe vom 28. November 2022 einen Aufwand von 0.5 Stunden à CHF 150.-- (CHF 75.--) bzw. 15.5 Stunden à CHF 250.-- (CHF 3'875.--) zzgl. einer Kleinspesenpauschale von 3 % (CHF 118.50) und 7.7 % MWST (CHF 309.40 [recte: CHF 313.28]), d.h. insgesamt CHF 4'377.90 (recte: CHF 4'381.78) geltend. Da vorliegend keine Honorarvereinbarung eingereicht wurde, ist der geltend gemachte Stundenansatz von

- 30 - CHF 250.■■■ auf CHF 240.-- zu kürzen. Dies entsprechend der vom angerufenen Gericht am 5. September 2017 um der Vereinheitlichung der kantonalen obergerichtlichen Praxis willen vorgenommenen Praxisänderung, wonach bei Nichteinreichung einer Honorarvereinbarung höchstens ein Stundenansatz von CHF 240.-- übernommen wird (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] U 16 92 vom 25. Oktober 2017 E.13b). Demgegenüber ist der geltend gemachte Stundenansatz von CHF 150.-- für den Aufwand der Substitutin nicht zu beanstanden. Auch erscheint der zeitliche Aufwand von insgesamt 16 Stunden (entsprechend CHF 3'795.-- = 0.5 x CHF 150.-- + 15.5 CHF 240.-) als angemessen, ebenso die geltend gemachte Kleinspesenpauschale von 3 % (entsprechend CHF 113.85) auf das Honorar sowie die MWST (7.7 % von CHF 3'908.85, entsprechend CHF 301.--). Damit hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin einen Parteikostenersatz in der Höhe von CHF 4'209.85 zu leisten. III. Demnach erkennt das Gericht:

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