

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/30 vom 15. März 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_30

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/30 du 15 mars 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/30 del 15 marzo 2023

Regeste

Art. 6 UVG. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf die Beurteilung der Frage der Unfallkausalität des Längssplits der Peroneus-brevis-Sehne, der Bone Bruise, der erst später aufgetretenen Partialruptur der Tibialis posterior-Sehne sowie der Heilungsdauer der unfallkausalen Gesundheitsschäden, insbesondere der mehrfachen Bänderläsionen. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und neuer Verfügung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. März 2023, UV 2022/30).

Volltext

Entscheid vom 15. März 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Anita Hüsler Geschäftsnr. UV 2022/30 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Linda Keller, Grand & Nisple Rechtsanwälte, Oberer Graben 26, 9000 St. Gallen, gegen Helsana Unfall AG, Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich Helsana, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit 1. Juni 2003 als Geschäftsführerin bei der B.____ tätig und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend: Helsana) insbesondere gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 12. Februar 2020 meldete die Arbeitgeberin der Helsana einen Unfall vom 11. Februar 2020. Die Versicherte sei im Treppenhaus mit dem rechten Bein ausgerutscht und eine Etage heruntergefallen. Als Verletzung wurden Zerrungen in mehreren Bereichen der unteren Extremitäten rechts und links, des Fussgelenks links sowie des Steissbeins (Gesäss) angegeben (UV-act. 1). Die Versicherte hatte sich am Unfalltag notfallmässig bei Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, unter Angabe starker Schmerzen im Sprunggelenk (OSG) links vorgestellt. Dieser hatte im Rahmen seiner Untersuchung die Befunde einer Druckdolenz über dem lateralen medialen Malleolus, einer deutlichen Schwellung und Druckdolenz über dem Bandapparat und einer Druckdolenz der vorderen Syndesmose erhoben. Über der hohen Fibula hatte keine Druckdolenz bestanden. In der durchgeführten Röntgenuntersuchung war keine Fraktur nachweisbar gewesen. Anlässlich der Kontrolluntersuchung vom 17. Februar 2020 führte Dr. E.____ eine Sonographie durch. Diese zeigte eine Partialruptur des Ligamentum Deltoideum. Die Syndesmose stellte sich eingerissen aber durchgehend dar und die lateralen Bänder rupturiert. Ein Gelenkerguss war nicht ersichtlich. Dr. E.____ stellte entsprechend die Diagnose einer Distorsion des OSG links Grad III und verordnete eine Physiotherapie. Bei der Untersuchung am 16. März 2020 gab die Versicherte gegenüber Dr. E.____ an, es gehe besser und es gehe aufwärts. Schmerzen würden vor allem nach

Belastung an der Innenseite und Achillessehne auftreten. Dr. E.____ erhob die Befunde einer weiterhin vorhandenen Druckdolenz sowie stabiler Bandverhältnisse. Er ordnete die Weiterführung der Physiotherapie an. Am 24. April 2020 gab die Versicherte anlässlich einer weiteren Untersuchung gegenüber Dr. E.____ an, teilweise immer noch an Schmerzen und eingeschränkter Beweglichkeit zu leiden. Dr. E.____ erhob die Befunde einer Druckdolenz lateral, nicht jedoch über der vorderen Syndesmose. Der Syndesmosestresstest sei negativ gewesen. Er ordnete eine MRI-Untersuchung an (vgl. zum Ganzen: Krankengeschichte der Versicherten bei der F.____, UV-act. 12). In der MRI-Untersuchung des Mittel- und Rückfusses links vom 27. April 2020 in der Radiologie G.____ zeigten sich ein kräftiges Bone Bruise im Malleolus medialis dorsal, ein kleinherdiges Bone Bruise an der distalen Fibulaspitze, ein mässiges Bone Bruise am Tuberculum mediale tali sowie ein leichter Gelenkerguss im Sprunggelenk. Ausserdem wurden eine hochgradige Partialruptur des Ligamentum fibulotalare am fibularen Ursprung sowie eine fortgeschrittene Partialruptur des Ligamentum fibulo-calcaneare proximal und distal, eine vollständige Ruptur des oberflächlichen und tiefen Anteils des Deltabandes, eine leichte Partialläsion des Tibia-Sprungbandes, eine mässige tibiaseitige Partialläsion der anterioren tibio-fibularen ligamentären Syndesmose sowie eine longitudinale Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne retro- und inframalleolar auf einer Länge von 2■3 cm festgestellt (UV-act. 11). Dr. E.____ besprach am 1. Mai 2020 die MRI-Befunde mit der Versicherten. Anlässlich dieser Konsultation erhob er selbst die Befunde stabiler Bandverhältnisse sowie einer Druckdolenz über dem lateralen und medialen Malleolus. Er ordnete eine Medikation mit Vitamin D Luvit sowie Calcimagon D3 an. Bei der Untersuchung vom 29. Mai 2020 gab die Versicherte an, die Schmerzen seien medial noch vorhanden mit deutlicher Schwellungstendenz am Abend. Die Physiotherapie laufe weiter. Dr. E.____ erhob die Befunde einer Druck- und Klopfdolenz über dem medialen Malleolus, soweit stabiler Bandverhältnisse und einer deutlich verspannten Tibialis posterior-Sehne. Diese zeigte sich sonographisch aber unauffällig. Zum Procedere hielt er fest, die Bone Bruise seien noch symptomatisch. Er empfehle die Fortführung der Physiotherapie und Supplementierung mit Calcimagon D3 und Vitamin D sowie eine fokussierte Stosswellentherapie ultraschallgesteuert (vgl. zum Ganzen: Krankengeschichte der Versicherten bei der F.____, UV-act. 12). Entsprechend stellte Dr. E.____ der Helsana am 3. Juni 2020 ein Gesuch um Kostengutsprache für fokussierte Stosswellentherapie (UV-act. 3). Am 22. Februar 2021 erlitt die Versicherte einen weiteren Unfall, bei welchem sie sich eine distale metatarsale V Fraktur am rechten Fuss zuzog. Sie begab sich deswegen bei Dr. med. H.____, Orthopädie I.____, in Behandlung (UV-act. 14), welcher in der Folge am 25. Februar 2021 eine Plattenosteosynthese durchführte (UV-act. 15). Am 5. März 2021 teilte die Versicherte der Helsana telefonisch insbesondere mit, die Physiositzungen bis zum 26. November 2020 seien noch unfallbedingt. Sie habe eine Zweitmeinung bei Dr. med. J.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, G.____, eingeholt und neben Schuheinlagen noch eine Physioverordnung erhalten. Es sei noch nicht perfekt. Sie denke aber, man müsse Geduld haben und sich nicht immer gerade in Behandlung begeben. Sie habe noch Schmerzen und Schwellungen. Sie sei sicher, dass die noch bestehenden Beschwerden unfallbedingt seien, weil die Knochenhaut verletzt gewesen sei. Sie wisse, dass die Heilung einer solchen Verletzung lange brauche, da sie selber Pflegefachfrau sei. Sie finde, versicherungstechnisch sei der Fall noch nicht abgeschlossen. Sie sei im Alltag nicht total eingeschränkt, sie wolle aber, dass es sich noch verbessere. Vielleicht mache sie irgendwann wieder ein MRI, daher wolle sie den Fall nicht

abschliessen. Sie sei immer gesund gewesen und habe keine Vorzustände (UV-act. 9). Gemäss Verlaufsbericht des Physiotherapeuten der F.____, K.____, vom 16. März 2021, sei die Physiotherapie betreffend die OSG-Distorsion bis zum 4. August 2020 weitergeführt worden. Die Behandlung habe aus Mobilisation und Aufbau der Belastbarkeit mittels aktiver und passiver Massnahmen bestanden. Ausserdem sei Lymphdrainage zum Einsatz gekommen, um die Schwellung zu verringern. Trotz adäquater Behandlung seien immer wieder Schwellungen sowie Schmerzen unter Belastung (Gehen auf unebenem Untergrund) aufgetreten. Am 29. April (recte: 27. April) 2020 sei mittels MRI ein Bone Bruise bestätigt worden, womit die persistierende Schwellung und verminderte Belastbarkeit habe erklärt werden können. Das Übungsprogramm sei in angepasster Weise weitergegangen und mit Ultraschallbehandlung ergänzt worden. Am 4. August 2020 sei die Behandlung abgeschlossen worden, da sie zur Heilung eines Bone Bruise nicht viel beitragen könne (UV-act. 13). Am 7. April 2021 beurteilte Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Auftrag der Helsana die medizinische Situation. Er ging von den Diagnosen einer Distorsion des rechten [recte: linken] Fusses mit partieller Läsion des Ligamentum fibulotalare am fibularen Ursprung und einer fortgeschrittenen Partialläsion des Ligamentum fibulo-calcaneare, einer vollständigen Ruptur des oberflächlichen und tiefen Anteils des Deltabandes, einer leichten Partialläsion des Tibia-Sprungbandes sowie einer mässigen tibiaseitigen Partialläsion der anterioren tibio-fibularen ligamentären Syndesmose links aus. Diese Gesundheitsschäden stünden überwiegend wahrscheinlich in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 11. Februar 2020. Aus beratungsärztlicher Sicht sei der Heilverlauf hinsichtlich der ligamentären Verletzungen nachvollziehbar. Das Knochenmarködem sei seines Erachtens nicht ausschliesslich auf das Ereignis vom 11. Februar 2020 zurückzuführen. Die Versicherte sei mit Vitamin D und Kalzium behandelt worden. Diese Medikation sei nicht unfallkausal. Die Indikation für das Vitamin D Luvit und das Calcimagon stelle die Osteomalazie bzw. die Osteoporose dar. Ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) habe zu keinem Zeitpunkt der Behandlung im Raum gestanden. Eine operative Behandlung sei bei stabilen Bandverhältnissen nicht indiziert. Bis zum 29. April 2020 sei die Physiotherapie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 11. Februar 2020 zurückzuführen gewesen. Am 29. April 2020 sei der medizinische Endzustand erreicht worden. Die deutliche Auswulzung der Peroneus brevis-Sehne mit beschriebenem Längssplit sei ohne Zweifel vorbestehend und nicht unfallkausal (UV-act. 17). Am 17. Mai 2021 wurde erneut ein MRI-Untersuch des linken Mittel- und Rückfusses in der Radiologie G.____ durchgeführt. Dieser zeigte – im Vergleich zur Voruntersuchung vom 27. April 2020 (UV-act. 11) – eine neu aufgetretene kurzstreckige, ca. einen Zentimeter lange, mässige bis mittelgradige interstitielle Partialläsion der Tibialis posterior-Sehne leicht proximal eines kleinen akzessorischen Os tibiale externum. Die vorbeschriebenen Partialrupturen des Ligamentum fibulotalare anterius und des Ligamentum fibulo-calcaneare waren zwischenzeitlich narbig abgeheilt, ebenso war die vormals nachgewiesene Ruptur des Deltabandes vollständig abgeheilt. Das Tibia-Sprungband war ebenfalls posttraumatisch leicht vernarbt. Nebenbefundlich stellte sich ein leichtes herdförmiges Weichteilödem über der plantaren Druckzone des Tuber calcanei dar (DD: Stressreaktion bei vermehrter Druckbelastung daselbst). Zudem lag ein angedeuteter Rückfuss-Valgus vor. Das übrige MRI des linken Mittel- und Rückfusses war normal (UV-act. 20). Am 4. Juni 2021 konsultierte die Versicherte, insbesondere zur Besprechung der MRI-Befunde, erneut Dr. H.____. Dieser verordnete ihr eine

Physiotherapie zum Aufbau des linken Sprunggelenks und des rechten (nicht das vorliegende Unfallereignis betreffenden, vgl. vorstehend Sachverhalt A.e) Fusses. Ausserdem verordnete er der Versicherten fokussierte Stosswellentherapie im Bereich des Malleolus medialis und des medialen Talus auf Höhe der Bone Bruise Zonen (UV-act. 23). Am 8. Juni 2021 nahm Dr. L.____ nochmals zur medizinischen Situation Stellung, wobei sich diese Stellungnahme im Wesentlichen mit derjenigen vom 7. April 2021 (UV-act. 17) deckt und Dr. L.____ einzig einige Präzisierungen (insbesondere hinsichtlich der verletzten Körperseite) vornahm. Von medizinischer Seite her ergänzte er zudem, dass die Veränderungen an der (ausgewalzten) Peroneus brevis-Sehne für das Ereignis vom 11. Februar 2020 nicht relevant seien (UV-act. 24). Mit Verfügung vom 22. Juni 2021 verneinte die Helsana – gestützt auf die Beurteilung seitens Dr. L.____ – hinsichtlich des Ereignisses vom 11. Februar 2020 ab dem 29. Juli 2020 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen (UV-act. 25). Mit Eingabe vom 23. August 2021 erhob die nunmehr anwaltlich vertretene Versicherte Einsprache gegen die Verfügung vom 22. Juni 2021 und ersuchte aufgrund der laufenden medizinischen Abklärungen um Ansetzung einer Nachfrist zur einlässlichen Begründung der Einsprache (UV-act. 29). Die mit Schreiben vom 14. September 2021 angesetzte Frist zur Begründung der Einsprache (UV-act. 30) wurde auf Ersuchen der Versicherten bzw. deren Rechtsvertreterin bis am 31. Oktober 2021 erstreckt, unter der Androhung, dass bei fehlender fristgerechter Begründung auf die Einsprache nicht eingetreten werde (UV-act. 31). Mit Einschreiben vom 2. November 2021 (welches gemäss dem Zustellcouvert an diesem Tag der Post übergeben worden war, vgl. UV-act. 32 S. 5) beantragte die Versicherte, es sei festzustellen, dass der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall vom 11. Februar 2020 nach wie vor bestehe; die Helsana sei zu verpflichten, der Versicherten die ihr aus dem Unfallereignis vom 22. Februar 2020 zustehenden Leistungen zu erbringen; eventualiter sei ein Gutachten hinsichtlich der Frage, ob noch Unfallfolgen aus dem Unfall vom 22. Februar 2020 vorliegen würden, bei einem unabhängigen Gutachter in Auftrag zu geben; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (UV-act. 32). Am 17. November 2021 liess die Versicherte der Helsana eine Stellungnahme von Dr. H.____ vom 14. November 2021 zukommen. Darin hat dieser – beziehend auf die ihm von der Rechtsvertreterin der Versicherten gestellten Fragen – festgehalten, er betreue die Versicherte seit dem 22. Februar 2021, einerseits aufgrund einer distalen Metatarsalen V Fraktur rechts, die sie am 21. Februar 2021 erlitten habe. Im weiteren Verlauf habe die Versicherte ihn gebeten, auch den (vorliegend strittigen) linken Fuss zu beurteilen. Dies habe er am 11. Mai 2021 gemacht. Seines Erachtens seien die vorhandenen Beschwerden auf das Unfallereignis vom 11. Februar 2020 zurückzuführen. Klinisch seien die Beschwerden im Bereich der Tibialis posterior-Sehne und des Talonaviculargelenks zum Zeitpunkt der Untersuchung am 11. Mai 2021 vorhanden gewesen. In der MR-Tomographie vom 27. April 2020 seien ein kräftiges Bone Bruise im Bereich des Malleolus medialis, Partialrupturen der Aussenbänder, eine vollständige Ruptur des oberflächlichen und tiefen Anteils des Deltabandes und eine leichte Partiaalläsion des Tibiasprunggelenkes nachgewiesen worden. Vor allem die mediale Schädigungen an den Bändern könnten zu einer Überlastung der Tibialis posterior-Sehne im weiteren Verlauf führen. Von seiner Seite her seien die Beschwerden deshalb im kausalen Zusammenhang mit dem Unfall zu sehen. Er könne der Argumentation von Dr. M.____ (recte: L.____) hinsichtlich der "nicht ausschliesslichen" Unfallkausalität des Knochenmarködems nicht ganz folgen. Sie würden häufig Bone Bruise-Verletzungen bei OSG- bzw. Rück-/ Mittelfussverletzungen sehen. Diese seien häufig durch Schwerkkräfte

oder das Aufschlagen der Gelenkpartner aufeinander verursacht. Das MRI sei am 27. April 2020 angefertigt worden, d. h. zweieinhalb Monate nach dem Unfallereignis. Die genannten knöchernen Verletzungen würden häufig auch noch Monate später nachgewiesen werden können. Auch der Ort des Bone Bruise am Malleolus medialis, dem Tuberculum mediale tali und an der distalen Fibulaspitze entspreche dem Unfallmechanismus. Die Versicherte sollte weiterhin Therapie haben; unter anderem seien eine Physiotherapie sowie Einlagenversorgung und gelegentlich die Bedarfsmedikation mit Schmerzmitteln angezeigt. Die Vitamin D- und Kalzium-Therapie zielen auf eine Schmerzreduktion im Bereich der Bone Bruise-Zonen ab. Da aus seiner Sicht die Bone Bruise-Zonen unfallkausal seien, sei dies auch die Therapie (UV-act. 34). Am 18. November 2021 stellte Dr. med. N.____, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin, F.____, ein weiteres Gesuch um Kostengutsprache für fokussierte Stosswellentherapie. Als Diagnose gab sie eine Osteodystrophie des Malleolus medialis und des medialen Talus an (UV-act. 35). Am 24. Februar 2022 nahm Dr. L.____ zur Beurteilung von Dr. H.____ Stellung. Vorab hielt er fest, dass sich Dr. H.____ erst am 11. Mai 2021 zum Fall äussere, ohne Wissen der Vorgeschichte oder Kenntnis der zeitnahen Befunde. Die Versicherte verfüge über ein sogenanntes Os tibiale externum (einen zusätzlichen Knochen im Bereich des Os naviculare; vgl. zum Nachweis eines solchen den Bericht zur MRI-Untersuchung vom 17. Mai 2021, UV-act. 20), welcher als Ansatz für die Tibialis posterior Sehne diene. In manchen Fällen, so wie in diesem Fall, lockere sich die Verbindung zum Kahnbein, wodurch die Sehne die Fähigkeit verliere, die Fussstatik zu unterstützen und der Fuss nach medial abkippe. Ausserdem würden häufig Beschwerden auftreten. Hierbei würde es sich ohne Zweifel um eine unfallfremde Problematik handeln. Im MRI vom 17. Mai 2021 sei das Knochenmarködem weitgehend vollständig regredient, auch die Veränderungen am lateralen Kapsel-Band-Apparat seien, wie die "Teilläsionen" am Deltaband und am Tibia-Sprungband, weitgehend abgeheilt oder gar nicht mehr nachweisbar. Aus beratungsärztlicher Sicht sei eine Fortführung der Physiotherapie und vor allem eine Einlagenversorgung nicht plausibel bzw. unfallbedingt nicht indiziert. Das Schreiben von Dr. H.____ enthalte keine neuen medizinischen Aspekte, welche zu einer Änderung der bisherigen Stellungnahme führe (UV-act. 40). Mit Einspracheentscheid vom 22. März 2022 trat die Helsana auf die Einsprache der Versicherten – zufolge fehlender fristgerechter Begründung – nicht ein (UV-act. 41). Nachdem offenbar die Rechtsvertreterin der Versicherten per E-Mail an die Helsana gelangt war, hob diese mit Einspracheentscheid vom 28. März 2022 ihren früheren Entscheid vom 22. März 2022 auf und ersetzte diesen. Sie trat auf die Einsprache ein, da der 31. Oktober 2021 auf einen Sonntag gefallen sei und es sich beim Montag, 1. November 2021 um den im Kanton St. Gallen gesetzlich anerkannten Feiertag Allerheiligen handle. Mithin sei die Übergabe der begründeten Einsprache an die Post am 2. November 2021 (vgl. vorstehend Sachverhalt B.c) fristgerecht erfolgt. Im Ergebnis wies sie die Einsprache jedoch – gestützt auf die Beurteilungen von Dr. L.____ – zufolge fehlender unfallkausaler Beschwerden ab (UV-act. 42). Mit Beschwerde vom 16. Mai 2022 beantragte die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin): 1) Der Einspracheentscheid vom 28. März 2022 bzw. die Verfügung vom 22. Juni 2021 seien aufzuheben. 2) Es sei festzustellen, dass der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall vom 11. Februar 2020 nach wie vor bestehe. 3) Die Helsana sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die ihr aus dem Unfallereignis vom 22. Februar 2020 zustehenden Leistungen zu erbringen. 4) Eventualiter sei ein Gutachten hinsichtlich der Frage, ob noch Unfallfolgen aus dem Unfall vom 22. Februar 2020 vorliegen würden, bei einem unabhängigen Gutachter in Auftrag zu

geben. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1). Am 2. August 2022 beantragte die Helsana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zuzufolge fehlender neuen Aspekte in der Beschwerdeschrift verzichtete sie auf eine umfassende Beschwerdeantwort und verwies stattdessen auf ihre Ausführungen im Einspracheentscheid vom 28. März 2022 (act. G 5). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen in Bezug auf das Unfallereignis vom 11. Februar 2020 zu Recht per 29. Juli 2020 eingestellt hat. Soweit die Beschwerdeführerin unter Ziff. 2 beantragt, es sei festzustellen, dass der Zusammenhang zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfall vom 11. Februar 2020 nach wie vor bestehe, ist darauf hinzuweisen, dass ein Feststellungsbegehren nur massgeblich sein kann, wenn Gestaltungs- und Leistungsbegehren ausgeschlossen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2010, 8C_257/2010, E. 1). Ein solches Leistungsbegehren – welches vorfrageweise die Prüfung eines Kausalzusammenhangs zwischen den gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfallereignis voraussetzt – stellt die Beschwerdeführerin unter Ziff. 1 bzw. 3, in denen sie beantragt, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben bzw. die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die aus dem Unfallereignis zustehenden Leistungen zu erbringen. Mithin umfassen die Anträge Ziff. 1 und 3 die vorfrageweise Prüfung der gemäss Ziff. 2 festzustellenden Tat- bzw. Rechtsfrage. Ein Feststellungsinteresse wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich. Nach Gesagtem hat die Beschwerdeführerin kein Rechtsschutzinteresse an einem Feststellungsentscheid und ist auf dieses Begehren demnach nicht einzutreten. Der Vollständigkeit halber ist zudem darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin ihre Anträge Ziff. 3 und 4 zwar auf ein Unfallereignis vom "22. Februar 2020" bezieht, es sich dabei jedoch – wie sich insbesondere aus der Beschwerdebegründung ergibt – um ein Versehen handelt und das Unfallereignis vom 11. Februar 2020 gemeint ist (vgl. act. G 1). Die Beschwerdeführerin hat zwar am 22. Februar 2021 nochmals einen Unfall erlitten, dieser hat jedoch unstrittig den rechten Fuss betroffen (vgl. insbesondere UV-act. 14) und ein Zusammenhang zu den vorliegend strittigen Beschwerden ist nicht ersichtlich, zumal die Beschwerdegegnerin für dieses zweite Unfallereignis offenbar ohnehin nicht zuständig ist/war (vgl. insbesondere UV-act. 19, 21 und 39 S. 1). Die nachfolgenden Ausführungen zu den Gesundheitsschäden beziehen sich demnach einzig auf den linken Fuss. Der Unfallversicherer hat bei Vorliegen eines Unfalls gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (vgl. Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich, d. h. zumindest teilkausal ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen

(BGE 129 V 181 E. 3.1 und 117 V 376 E. 3a; SVR 2007 UV Nr. 28 S. 96 f., U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 53). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (André Nabold, N 53 zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Rumo-Jungo/ Holzer, a. a. O., S. 54 f., 58). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen bzw. hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft 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 Vorzustands 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 Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 8. Juli 2022, 8C_734/2021, E. 2.2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2014, § 70 N 58 f.; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54). Da es sich dabei 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. Dieser muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2 mit Hinweisen). Zudem ist festzuhalten, dass die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern tragen, 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 222 E. 6 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4, 55). Ist es durch den Unfall zu keinen neuen strukturellen Schäden gekommen, trifft er aber auf einen vorgeschädigten Körper, kommt eine unfallkausale Gesundheitsschädigung höchstens als vorübergehende oder richtungsgebende Verschlimmerung des Vorzustandes in Betracht. Eine richtungsgebende unfallbedingte Verschlimmerung liegt nach der Rechtsprechung vor, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer,

N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a. a. O., S. 54 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_484/2014, E. 2.1). Von einer vorübergehenden unfallbedingten Verschlimmerung eines Vorzustandes wird dann gesprochen, wenn Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie konkret beschrieben bzw. radiologisch als strukturelle Verletzung der Gelenke oder Knochen sichtbar gemacht werden können. In solchen Fällen wird bei einem geeigneten bzw. adäquaten Ereignis in einer ersten Phase davon ausgegangen, dass dieses eine schädigende Wirkung auf den Körper habe. Die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen werden, obwohl sie möglicherweise weiterbestehen, nach einer gewissen Zeit gestützt auf medizinische Erfahrung aber nicht mehr dem Unfall angelastet. Die Unfallversicherung übernimmt in diesen Fällen nur Leistungen für den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub, d. h. sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Als Beispiel dafür gelten insbesondere auch Kontusions- und Distorsionsfolgen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3; vgl. auch KOSS UVG-Nabold, N 57 zu Art. 6, und BSK UVG-Hofer, N 72 zu Art. 6). Bei Kontusionen und Distorsionen handelt es sich um Weichteilverletzungen, die insbesondere anhand klinischer Befunde objektiviert werden (vgl. dazu Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 412, 1097; Roche Lexikon, Medizin, 5. Aufl. 2003, S. 357, 441; Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 420). Die Unfallversicherung übernimmt die Leistungen bis zur Heilung der spezifischen Kontusions- und/oder Distorsionsfolgen und/oder – wie oben erwähnt – für den durch ein Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d. h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Insofern kann rechtsprechungsgemäss auch Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, Beweiswert beigemessen werden. Auf deren Ergebnis kann jedoch nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. In diesem Fall sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4, 4.6 f.). Reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1). Im vorliegend zu beurteilenden Fall hat die

Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen anerkannt, dass die Beschwerdeführerin am 11. Februar 2020 einen Unfall im Rechtssinne mit schädigender Einwirkung auf den Körper erlitten hat und hat entsprechend – zumindest vorübergehend – die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht. Bei ihrer Argumentation, wonach ab dem 29. Juli 2020 (Zeitpunkt der Leistungseinstellung) ein Zusammenhang zwischen den (weiterhin bestehenden) gesundheitlichen Beschwerden und dem Unfallereignis vom 11. Februar 2020 nicht mehr nachgewiesen sei, stützt sie sich im Wesentlichen auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes, Dr. L.____, vom 8. Juni 2021 und 24. Februar 2022, wonach der medizinische Endzustand spätestens am 29. April 2020 erreicht worden sei (UV-act. 24 und 40). Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen hingegen geltend, auf die Beurteilungen von Dr. L.____ könne nicht abgestellt werden und es würden weiterhin unfallkausale Beschwerden vorliegen (act. G 1). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des bzw. der Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRI, CT, Arthroskopie) bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen). Als unmittelbare, unfallkausale strukturelle Gesundheitsschäden kommen vorliegend die anlässlich der MRI-Untersuchung des linken Mittel- und Rückfusses vom 27. April 2020 festgestellten diversen Bänderläsionen (Partialrupturen des Ligamentum fibulotalare und fibulo-calcaneare, vollständige Ruptur des Deltabandes und Partialläsionen des Tibia-Sprungbandes sowie der tibio-fibularen ligamentären Syndesmore), die Partialruptur der Peroneus brevis-Sehne, die Bone Bruise (im Malleolus medialis, an der distalen Fibulaspitze sowie am Tuberculum mediale tali) und der leichte Gelenkerguss im OSG in Frage (UV-act. 11). Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Gesundheitsschäden überwiegend wahrscheinlich unfallkausal sind und gegebenenfalls, ob diese spätestens am 29. Juli 2020 abgeheilt waren. Hinsichtlich der diversen Bänderverletzungen (des Ligamentum fibulotalare, des Ligamentum fibulo-calcaneare, des Deltabandes, des Tibia-Sprungbandes sowie der tibio-fibularen ligamentären Syndesmore) geht Dr. L.____ überwiegend wahrscheinlich von unfallkausalen Gesundheitsschäden aus (vgl. UV-act. 24 S. 2 Ziff. 1 und 2.1). Dies erscheint – angesichts der unfallnahen sonographisch erhobenen Befunde (UV-act. 12), welche später mittels MRI bestätigt wurden (UV-act. 11) – nachvollziehbar und es sind keine Gründe ersichtlich, von dieser Einschätzung abzuweichen. Mithin ist in Bezug auf die Bänderverletzungen von unfallkausalen Läsionen auszugehen. Soweit Dr. L.____ aber von einem "medizinischen Endzustand" per 29. April 2020 – mithin zwei Tage nach dem MRI-Untersuch vom 27. April 2020 – ausgeht, kann ihm nicht gefolgt werden. Zum einen ist nicht erkennbar, ob er damit den Abschluss des Heilverlaufs (d. h. den Eintritt des Status quo sine/ante) meint, oder, dass von einer weiteren medizinischen Behandlung keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (womit grundsätzlich der Anspruch auf Dauerleistungen, namentlich eine Invalidenrente, zu prüfen wäre). Da Bänderverletzungen erfahrungsgemäss (spätestens nach operativer Behandlung) einen guten Heilverlauf zeigen, ist nachfolgend davon auszugehen, dass Dr. L.____ mit seiner Formulierung korrekterweise den Eintritt des Status quo sine/ante gemeint hat, da keine Anzeichen für bleibende, nicht

behandlungsfähige Gesundheitsschäden vorliegen. Die Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen (namentlich Heilbehandlungskosten und Taggelder) ohne Prüfung eines Anspruchs auf Dauerleistungen setzt jedoch grundsätzlich die vollständige Heilung der unfallkausalen Gesundheitsschäden und mithin das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens voraus (vgl. E. 2.2 vorstehend). Dr. L. ___ hält zur Begründung aber lediglich fest, der Heilverlauf der ligamentären Verletzungen sei "nachvollziehbar" (UV-act. 24 S. 3). Dass nur zwei Tage nach dem bildgebenden Nachweis mehrerer Bänder(partial)rupturen der Status quo sine/ante eingetreten sein soll, ist nicht nachvollziehbar und erscheint angesichts der medizinischen Erfahrungswerte hinsichtlich des Heilverlaufs solcher Verletzungen auch nicht wahrscheinlich. Mithin vermag die pauschale Einschätzung von Dr. L. ___ nicht zu überzeugen und kann auf sie nicht abgestellt werden. Nach Gesagtem ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die unfallkausalen Bänderläsionen spätestens am 29. April 2020 abgeheilt waren. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen letztlich erst per 29. Juli 2020 eingestellt (vgl. Verfügung vom 22. Juni 2021, UV-act. 25). Weshalb sie die Leistungseinstellung auf diesen Zeitpunkt verfügt hat, ist nicht nachvollziehbar, zumal Dr. L. ___ in seiner Beurteilung vom Erreichen des Status quo sine/ante bereits am 29. April 2020 – mithin drei Monate früher – ausgegangen war (vgl. E. 4.1.2 vorstehend). Es handelt sich nach Gesagtem um eine blosser Annahme bzw. Parteibehauptung der Beschwerdegegnerin, dass der Status quo sine/ante per 29. Juli 2020 eingetreten sei. Zwar erscheint es grundsätzlich möglich, dass die Bänderläsionen zu diesem Zeitpunkt verheilt waren, da diese Annahme aber durch keinerlei medizinische Unterlagen bestätigt wird, kann darauf nicht abgestellt werden. Mithin ist auch nicht erstellt, dass die unfallkausalen Bänderläsionen spätestens am 29. Juli 2020 abgeheilt waren. Daran vermag auch der Hinweis von Dr. L. ___ in seiner Beurteilung vom 24. Februar 2022 auf die MRI-Untersuchung vom 17. Mai 2021 (UV-act. 20) – in welcher sich diese Veränderungen als weitgehend abgeheilt bzw. gar nicht mehr nachweisbar dargestellt hätten (UV-act. 40) – nichts zu ändern. Aufgrund dieser MRI-Untersuchung ist einzig nachgewiesen, dass der Heilverlauf spätestens am 17. Mai 2021 abgeschlossen war, nicht aber, wann die Heilung effektiv eingetreten war. Nach Gesagtem sind hinsichtlich des genauen Zeitpunkts der Heilung der Bänderläsionen weitere Abklärungen vorzunehmen bzw. ist eine externe fachmedizinische Beurteilung einzuholen. Hinsichtlich des Längssplits der Peroneus brevis-Sehne geht Dr. L. ___ in seiner Beurteilung vom 8. Juni 2021 – aufgrund der ausgeprägten Auswulzung – von einem unfallfremden Vorzustand aus (UV-act. 24 S. 3). An dieser pauschalen Aussage seitens Dr. L. ___ bestehen jedoch zumindest geringe Zweifel und sie vermag die fehlende Unfallkausalität dieses Gesundheitsschadens mithin nicht überwiegend wahrscheinlich nachzuweisen. Insbesondere ist nicht nachvollziehbar, weshalb es sich ausgerechnet bei dieser Sehnenläsion um einen Vorzustand handeln soll, zumal vorliegend wohl von einer relativ erheblichen erlittenen Distorsion auszugehen ist, welche geeignet war, mehrere Bänder am selben Körperteil zu schädigen. Zudem kann auch eine Teilursächlichkeit des Unfallereignisses – im Sinne einer Verschlimmerung eines Vorzustandes – nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden. Zu dieser Möglichkeit äussert sich Dr. L. ___ in seinen Beurteilungen hingegen überhaupt nicht, weshalb sie als unvollständig anzusehen sind. Folglich sind auch bezüglich des Ursprungs der Partialläsion der Peroneus brevis-Sehne weitere Abklärungen vorzunehmen. In Bezug auf die Bone Bruise geht Dr. L. ___ zumindest von einer teilweisen Unfallkausalität derselben aus ("Das Knochenmarködem ist m. E. nicht ausschliesslich auf das o. g. Ereignis zurückzuführen",

UV-act. 24 S. 3). Dr. H.____ ging in seiner Beurteilung vom 14. November 2021 ebenfalls von einer Unfallkausalität der Bone Bruise aus (UV-act. 34 S. 2). Soweit Dr. L.____ in seiner Beurteilung vom 24. Februar 2022 sinngemäss geltend macht, auf die Beurteilung von Dr. H.____ könne nicht abgestellt werden (UV-act. 40), ist zwar korrekt, dass Dr. H.____ die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls bzw. der fraglichen Leistungseinstellung (noch) nicht medizinisch betreut hat. Daraus kann jedoch nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass er keine Kenntnis der Vorgeschichte bzw. der zeitnahen medizinischen Befunde hatte und mithin auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden könnte. Im Gegenteil bezieht sich Dr. H.____ bei seiner Beurteilung auf die Befunde des MRI vom 27. April 2020, namentlich die Lokalisierungen der Bone Bruise, welche seiner Beurteilung nach dem Unfallmechanismus entsprechen würden. Demnach geht er davon aus, der Unfallmechanismus sei geeignet gewesen, die entsprechenden Bone Bruise hervorzurufen. Mithin ist vorliegend – in Übereinstimmung mit Dr. L.____ – zumindest eine Teilkausalität zwischen dem Unfallereignis vom 11. Februar 2020 und den Bone Bruise überwiegend wahrscheinlich erwiesen. Zur Heilungsdauer dieser Knochenmarködeme – deren Bestand im MRI vom 27. April 2020 (UV-act. 11) und mithin zwei Tage vor dem angeblichen Erreichen des Status quo sine/ante bildgebend nachgewiesen wurde – äussert sich Dr. L.____ nicht weiter, sondern er geht pauschal vom Erreichen des Status quo sine/ante am 29. April 2020 aus (UV-act. 24 S. 3). In diesem Zusammenhang kann sinngemäss auf die vorstehenden Ausführungen bezüglich der Heilungsdauer der ligamentären Gesundheitsschäden verwiesen werden (vgl. E. 4.1.2). Auch eine vollständige Heilung der Bone Bruise innert zwei Tagen erscheint nicht wahrscheinlich. Gegen die vollständige Heilung der Bone Bruise bis zum 29. April 2020 spricht auch, dass Dr. E.____ in seinem Bericht zur Untersuchung vom 29. Mai 2020 angab, die Bone Bruise seien noch symptomatisch (UV-act. 12). Mithin ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die zumindest teilweise unfallkausalen Bone Bruise am 29. April 2020 vollständig abgeheilt waren. Hinweise darauf, dass diese bis zum 29. Juli 2020, d. h. bis zur effektiven Leistungseinstellung, abgeheilt waren, lassen sich den medizinischen Akten keine entnehmen. Folglich werden auch weitere Abklärungen zur tatsächlichen Heilungsdauer der Bone Bruise vorzunehmen sein. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass Dr. L.____ überdies geltend macht, die Behandlung bzw. Medikation mit Vitamin D bzw. Kalzium, welche zumindest im Mai und Juni 2020 noch stattfand (vgl. dazu UV-act. 3 und 12 S. 2), sei nicht unfallkausal, sondern diene der Behandlung einer Osteomalazie bzw. die Osteoporose (UV-act. 24 S. 3). Mithin bestreitet er die Geeignetheit dieser Behandlung zur Heilung der (zumindest teilweise) traumatischen Bone Bruise. Dr. H.____ widerspricht dem in seiner Stellungnahme vom 14. November 2021, indem er festhält, die Therapie ziele auf eine Schmerzreduktion im Bereich der Bone Bruise-Zonen ab. Da die Bone Bruise unfallkausal seien, sei dies auch die Therapie (UV-act. 34 S. 2). Es erscheint durchaus plausibel, dass diese Medikation – insbesondere das Kalzium, welches bekanntermassen dem Knochenaufbau dient (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 909) – auch einen positiven Einfluss auf die durch ein Knochenmarködem verursachten Schmerzen und/oder die Heilungsdauer desselben hat. Zwar erwähnt Dr. N.____ in ihrem Gesuch um Kostengutsprache für eine Stosswellentherapie vom 18. November 2021 eine Osteodystrophie des Malleolus medialis und medialen Talus (UV-act. 35), eine Osteomalazie oder eine Osteoporose bzw. eine degenerative Erkrankung der knöchernen Strukturen der Beschwerdeführerin geht jedoch aus den übrigen medizinischen Unterlagen – insbesondere den früheren – nicht hervor. Mithin bestehen an der Beurteilung von Dr.

L.____ hinsichtlich der fehlenden Unfallkausalität bzw. Geeignetheit der Behandlung der Bone Bruise mit Vitamin D und Kalzium zumindest geringe Zweifel und werden gegebenenfalls auch hinsichtlich der Geeignetheit/Zweckmässigkeit der erfolgten Behandlungen der unfallkausalen Gesundheitsschäden (namentlich der Behandlung der Bone Bruise mittels Vitamin D und Kalzium) weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen sein. Zu dem im MRI vom 27. April 2020 festgestellten Gelenkerguss (UV-act. 11) äussert sich Dr. L.____ in seinen Beurteilungen überhaupt nicht. Zwar geht aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin bei der F.____ bzw. dem Eintrag zur Untersuchung vom 17. Februar 2020 hervor, dass mittels Sonographie – im Gegensatz zur am 27. April 2020 durchgeführten MRI-Untersuchung – kein Gelenkerguss festgestellt werden konnte (UV-act. 12 S. 1). Jedoch lässt z. B. das MRI-Bild gegenüber anderweitigen bildgebenden Untersuchungen in vielen Fällen eine nochmals feinere diagnostische Differenzierung zu, weil auf dem MRI-Bild bestimmte Körpergewebe, insbesondere die Weichteile, besser zur Darstellung gelangen (vgl. Debrunner, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. 2002, S. 225 f., Psyhyrembel, a. a. O., S. 1101). Mithin kann nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass es sich bei dem am 27. April 2020 festgestellten Gelenkerguss ebenfalls um einen unmittelbaren unfallkausalen Gesundheitsschaden handelt, welcher in der Sonographie vom 17. Februar 2020 nicht erkannt werden konnte. Auch eine spätere Entstehung des Gelenkergusses im Sinne eines unfallkausalen Spätschadens erscheint durchaus plausibel. Zum Ursprung desselben sowie gegebenenfalls zur Heilungsdauer (vgl. dazu sinngemäss E. 4.1.2 vorstehend) wird die Beschwerdegegnerin ebenfalls weitere Abklärungen zu tätigen haben. Schliesslich wurde anlässlich der MRI-Untersuchung vom 17. Mai 2021 – im Vergleich zum früheren Untersuch vom 27. April 2020 (UV-act. 11) – neu eine ca. einen Zentimeter lange Partiaalläsion der Tibialis posterior-Sehne festgestellt (UV-act. 20). Diese stellt nach Ansicht von Dr. H.____ in seiner Beurteilung vom 14. November 2021 den Ursprung der weiterhin vorhandenen Beschwerden und der entsprechenden Heilbehandlungen dar (UV-act. 34). Während Dr. H.____ in seiner Beurteilung vom 14. November 2021 die Läsion der Tibialis posterior-Sehne auf eine Überlastung infolge der (unfallkausalen) medialseitigen Bänderläsionen zurückführt (UV-act. 34), macht Dr. L.____ in seiner Beurteilung vom 14. Februar 2022 das (unfallfremde) Os tibiale externum bzw. die deshalb gelockerte Verbindung der Sehne zum Kahnbein für die Beschwerden bzw. Gesundheitsschäden an der Tibialis posterior-Sehne verantwortlich, da die Sehne dadurch die Fähigkeit verliere, die Fussstatik zu unterstützen und der Fuss nach medial abkippe (UV-act. 40). Nach Gesagtem sind sich im Ergebnis beide Mediziner einig, dass die neu festgestellte Sehnenläsion auf eine Mehrbelastung infolge fehlender Stabilität des Fusses (im medialen Bereich) zurückgeht. Hingegen weichen ihre Einschätzungen zum Ursprung dieser Instabilität voneinander ab. Dass die erlittenen, unfallkausalen (vgl. dazu vorstehend E. 4.1) Bänderverletzungen zumindest zu einer Verschlimmerung (einer allfällig vorbestehenden Instabilität) geführt haben könnten, ist – angesichts des Ausmasses bzw. der Vielzahl der erlittenen Rupturen – durchaus denkbar. Mithin bestehen an der pauschalen, vollständigen Verneinung einer unfallkausalen Ursache der Partialruptur der Tibialis posterior-Sehne seitens Dr. L.____ zumindest geringe Zweifel. Zu einer möglichen Teilunfallkausalität bzw. Verschlimmerung eines Vorzustandes äussert sich Dr. L.____ in seinen Beurteilungen überdies überhaupt nicht, weshalb sie in dieser Hinsicht auch als unvollständig anzusehen sind. Mithin sind auch hinsichtlich des Ursprungs der (erst später aufgetretenen) Partiaalläsion der Tibialis posterior-Sehne und den damit zusammenhängenden Beschwerden

weitere Abklärungen notwendig. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der vorstehenden Erwägungen zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. L.____ hinsichtlich des Erreichens des Status quo sine/ante bestehen. Das Dahinfallen jeglicher Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 11. Februar 2020 und den auch nach dem 28. Juli 2020 geklagten Beschwerden ist mithin nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Vielmehr wird die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Unfallkausalität der festgestellten Gesundheitsschäden sowie gegebenenfalls auch der Heilungsdauer und Behandlung (insbesondere die Therapie mit Vitamin D und Kalzium) derselben weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehmen und anschliessend neu verfügen müssen. Da bislang noch kein Administrativgutachten erstattet wurde, besteht kein Anlass für das von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragte Gerichtsgutachten. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde vom 16. Mai 2022 unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. März 2022 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen bzw. zur Veranlassung einer externen fachmedizinischen Beurteilung und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Auf das Feststellungsbegehren ist nicht einzutreten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt hinsichtlich der Prozesskosten praxisgemäss als volles Obsiegen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. April 2021, 9C_525/2020, E. 6 mit Hinweisen). Dass auf den Antrag Ziff. 2 zufolge fehlenden Rechtsschutzinteresses bzw. Überschneidung mit den Anträgen Ziff. 1 und 3 nicht eingetreten wird, ändert nichts daran, dass die Beschwerdeführerin mit ihren Anträgen im Wesentlichen obsiegt. Mithin ist vorliegend von einem vollständigen Unterliegen der Beschwerdegegnerin auszugehen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die eingeschränkte Streitfrage und den notwendigen Aufwand für die Beschwerdeführung bei einem einfachen Schriftenwechsel und Verzicht der Beschwerdegegnerin auf eine umfassende Beschwerdeantwort eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 28. März 2022 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Auf das Feststellungsbegehren wird nicht eingetreten. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

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