

# SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/38 vom 16. Mai 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-05-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2022\\_38](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_38)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/38 du 16 mai 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/38 del 16 maggio 2023

## Regeste

Art. 43 Abs. 1 ATSG; Art. 6 UVG: Rückweisung zu ergänzenden medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2023, UV 2022/38).

## Volltext

Entscheid vom 16. Mai 2023 Besetzung Versicherungsrichter Michael Rutz (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Mirjam Angehrn und Christiane Gallati Schneider; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2022/38 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, gegen Visana Versicherungen AG, Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 16, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war als [...] bei der B.\_\_\_\_ AG tätig und dadurch bei der Visana Services AG (nachfolgend: Visana) unfallversichert, als sie sich am 8. Mai 2021 bei Gartenarbeiten den rechten Fuss stauchte (UV-act. 31). Die Erstkonsultation erfolgte am 4. Juni 2021 bei Dr. med. C.\_\_\_\_, Praktische Ärztin. Eine gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchung brachte keinen sicheren Nachweis von Frakturen, ossären Läsionen oder Fehlstellungen. Aufgrund der seitens der Versicherten bei einer Verlaufskonsultation vom 4. Juni 2021 angegebenen Beschwerdezunahme bei Belastung und in der Annahme einer Zerrung im Sehnenbereich des Musculus extensor digitorum am rechten Fuss mit möglicher reaktiver Tendinitis führte Dr. C.\_\_\_\_ eine Infiltration intermetatarsal zwischen dem zweiten und dritten Sehnenfach durch und empfahl eine Behandlung mit Flectoparin Tissuegel Pflaster. Anlässlich einer Verlaufskonsultation vom 10. Juni 2021 berichtete die Versicherte, dass sich die Beschwerden gebessert hätten. Als objektive Befunde erhob Dr. C.\_\_\_\_ eine rückläufige Schwellung, aber eine noch bestehende Verhärtung und die umschriebene DD (gemeint wohl: [direkte] Druckdolenz) ohne Entzündungszeichen. Sie ging von einer posttraumatischen Tendinitis oder Tendovaginitis der zweiten Extensor-Dig-Sehne aus und empfahl die weitere Anwendung der Pflaster sowie weitere Schonung, da das Arbeiten im [...] noch kontraproduktiv sei (UV-act. 76 und 40). Gleichentags erstattete die Arbeitgeberin der Visana eine Bagatellunfall-Meldung zum Schadensereignis vom 8. Mai 2021 (UV-act. 31). Mit Schreiben vom 12. Juni 2021 anerkannte die Visana ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 8. Mai 2021 (UV-act. 32). Am 28. Juni 2021 wurde die Visana per Mail von der [...] Agentur der Arbeitgeberin darüber informiert, dass zwar eine Bagatellunfall-Meldung erfasst worden sei, die Heilung nun aber doch länger andauere (UV-act. 35). Der Mail war ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis von Dr. C.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2021 beigelegt, mit dem diese der Versicherten für die Zeit vom 10. bis 18. Juni 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (UV-act. 37). Auf Anfrage der Visana (UV-act. 39) erstellte Dr. C.\_\_\_\_ am 29. Juni 2021 einen Bericht zur

Sprechstunde vom 10. Juni 2021 mit den objektiven Befunden, der Diagnose, der Therapieempfehlung sowie der damals vorgesehenen Verlaufskontrolle nach dem 18. Juni 2021. Als betroffenen Fuss nannte sie den linken Fuss (UV-act. 40). Zwischen dem 19. Juni und 30. Juli 2021 hatte die im Stundenlohn angestellte Versicherte tageweise gearbeitet (UV-act. 102 und 117). Am 30. Juli 2021 suchte sie erneut Dr. C.\_\_\_\_ auf. Diese berichtete, dass sich die Beschwerden am rechten Fuss nach der Infiltration und der arbeitsfreien Zeit schnell gebessert hätten, nun aber wieder annähernd so stark wie vorher seien, vor allem abends. Dr. C.\_\_\_\_ erhob als objektive Befunde einen etwas geschwollenen Fussrücken rechts, eine DD (gemeint wohl: [direkte] Druckdolenz) intermetatarsal zwischen dem ersten und zweiten Strahl, eine intakte DMS, ein intaktes Fussgewölbe, keine plantare Druckdolenz und keinen erkennbaren Knick- oder Spreizfuss. Sie schrieb die Versicherte für die Zeit vom 31. Juli bis 8. August 2021 zu 100 % arbeitsunfähig. Als Therapie empfahl sie die Einnahme von Irfen sowie das Kühlen und Hochlagern, aber auch die Durchführung einer MRT-Untersuchung des rechten Fusses. Für den Fall, dass sich kein Tendinitisbefund erhärten lassen sollte, empfahl sie sodann eine Sohlenanpassung (UV-act. 69, 76 und 100). In der Beurteilung des Untersuchungsberichts zur MRT-Untersuchung vom 4. August 2021 hielt Dr. med. D.\_\_\_\_, Radiologie FMH, Zentrum E.\_\_\_\_, eine subkortikale Stressfraktur im Caput ossis metatarsale II mit perifokalem Knochenmark- und Weichteilödem ohne Nachweis eines kortikalen Einbruches des Köpfchens fest. Im Übrigen bestehe ein altersentsprechend normaler osteoartikulärer Befund (UV-act. 68). Anlässlich einer Sprechstunde vom 6. August 2021 empfahl Dr. C.\_\_\_\_ in Kenntnis des MRT-Befundes vom 4. August 2021 die Anpassung einer harten Schuheinlage mit Augmentation des Fussgewölbes und verlängerte die Arbeitsunfähigkeit bis zum 23. August 2021. Im Weiteren erachtete er die persistierenden Schmerzen durch den MRT-Befund als erklärbar. In einer Aktenbeurteilung vom 16. August 2021 kam der beratende Arzt der Visana, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, zum Schluss, dass der Status quo ante vel sine spätestens vier Wochen nach dem Ereignis vom 8. Mai 2021 wieder erreicht gewesen sei (UV-act. 82). Am 23. August 2021 verlängerte Dr. C.\_\_\_\_ die Arbeitsunfähigkeit bis zum 6. September 2021 (UV-act. 115). Mit Schreiben vom 25. August 2021 teilte die Visana der Versicherten mit, dass sie die Versicherungsleistungen rückwirkend per 8. Juni 2021 einstelle, da die Beurteilung des beratenden Arztes ergeben habe, dass die Beschwerden ab dem 9. Juni 2021 überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf das Ereignis vom 8. Mai 2021, sondern auf altersentsprechende degenerative bzw. unfallfremde Veränderungen zurückzuführen seien (UV-act. 109). Mit E-Mail vom 31. August 2021 erklärte sich die Versicherte mit der Einstellung der Versicherungsleistungen nicht einverstanden und verlangte eine anfechtbare Verfügung (UV-act. 117). Diese erliess die Visana am 14. September 2021 (UV-act. 128 ff.). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 27. September 2021 Einsprache (UV-act. 131), welcher sie einen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 7. September 2021 (UV-act. 133 f.) und Aufstellungen ihrer Krankenversicherung über die in den Jahren 2019 und 2020 angefallenen Krankheits- und Unfallkosten (UV-act. 135 f.) beilegte. Am Tag der Einspracheerhebung stellte Dr. C.\_\_\_\_ gegenüber der Visana sodann per E-Mail richtig, dass ihr in ihrem Bericht vom 29. Juni 2021 ein Fehler unterlaufen sei. Die Beschwerden und das Trauma der Versicherten hätten immer die rechte Seite betroffen und nicht, wie im Bericht vom 29. Juni 2021 geschrieben, die linke Seite (UV-act. 138). Nach Erhalt der Röntgenbilder vom 4. Juni und 6. September 2021 (UV-act. 141 ff.) gab Dr. F.\_\_\_\_ am 14. März 2022 eine erneute Aktenbeurteilung ab, in welcher er an seiner Einschätzung vom 16. August 2021 festhielt (UV-act. 149 f.). Mit

Einspracheentscheid vom 3. Juni 2022 wies die Visana die Einsprache der Versicherten ab (UV-act. 152 ff.). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 4. Juli 2022 Beschwerde. Sie beantragte, die Visana (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 8. Mai 2021 vom 10. bis 18. Juni 2021 zu 100 %, vom 13. Juli bis 16. September 2021 zu 100 %, vom 17. bis 27. September 2021 zu 70 % und vom 28. September bis 25. Oktober 2021 zu 50 % auszubezahlen (act. G 1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. August 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde vom 4. Juli 2022 unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 3). Die Beschwerdeführerin verzichtete in der Folge auf die Einreichung einer Replik (act. G 4 f.). Erwägungen Vorliegend strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen) zu Recht per 8. Juni 2021 eingestellt hat. Der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung setzt zunächst einen Unfall im Sinne von Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) voraus. Als solcher gilt eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gestützt auf Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat der Unfallversicherer bei Vorliegen eines Unfalls im Sinne des Gesetzes für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (André Nabold, N 48 ff. 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 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; 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. mit Hinweisen). 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. 94, U 413/05, E. 4.1 mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 53). Für die 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 112 V 32 f. E. 1; KOSS UVG-Nabold, N 53 und 59 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 65 f. und N 74 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 und 58 f.). Bei physischen Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine selbständige Rolle

(BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 f. E. 3a und 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht im Grundfall 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 dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 oder andersartig geschädigten Vorzustands auch ohne den Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2, und vom 11. Juni 2007, U 290/06, E. 3.3 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 71 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C\_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C\_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54; KOSS UVG-Nabold, N 54 zu Art. 6). 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten beratender Ärzte und Ärztinnen von Versicherungen kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen der beratenden Ärzteschaft, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa im

Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann Aktengutachten, wie sie Dr. F.\_\_\_\_ erstellt hat, als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte bzw. die Expertin imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C\_780/2016, E. 6.1). Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 8. Mai 2021 als Unfall anerkannt und ihre Leistungspflicht initial bejaht (UV-act. 32). Sie stellt sich jedoch mit Verweis auf die Beurteilungen ihres beratenden Arztes Dr. F.\_\_\_\_ vom 16. August 2021 (UV-act. 82) und 14. März 2022 (UV-act. 149 f.) auf den Standpunkt, dass sie ab dem 9. Juni 2021 keine Leistungspflicht mehr treffe, da die Beschwerden ab diesem Zeitpunkt überwiegend wahrscheinlich nicht mehr auf das Ereignis vom 8. Mai 2021, sondern auf altersentsprechende degenerative bzw. unfallfremde Veränderungen zurückzuführen seien (vgl. UV-act. 109 und 152; act. G 3 S. 13). Demgegenüber misst die Beschwerdeführerin der Beurteilung von Dr. F.\_\_\_\_ keinen Beweiswert zu und ist der Ansicht, dass die Beschwerdegegnerin auch über den 8. Juni 2021 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen habe (act. G 1). Dr. F.\_\_\_\_ hat in seinen Beurteilungen ausgeführt, dass der in der MRT-Untersuchung vom 4. August 2021 festgestellte Befund einer subkortikalen Stressfraktur im Caput ossis metatarsale II mit perifokalem Knochenmark- und Weichteilödem bei gleichzeitigem klinischen Befund einer Tendinitis/Tendovaginitis nicht als überwiegend wahrscheinlich posttraumatische Folge zu beurteilen sei. Eine unspezifische Tendinose einer Sehne am Fuss ohne kortikale und klinische Zeichen einer Fraktur stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine krankhafte Überlastungsreaktion dar, die bei einer klinischen Symptomatik mehr als drei Monate nach dem gemeldeten Ereignis diesem nicht mit der notwendigen überwiegenden Wahrscheinlichkeit zugeordnet werden könne. Gemäss ärztlicher Dokumentation von Dr. C.\_\_\_\_ hätten sich erstmals am 4. Juni 2021 Beschwerden einer "Zerrung Sehnenbereich M. extensor digitorum Fuss rechts mit mögl. reaktiver Tendinitis subjektiv" gezeigt, ohne dass Fussbeschwerden dokumentiert worden seien. Die klinischen Frakturzeichen seien eindeutig nicht erfüllt gewesen. Dass eine durch das Ereignis natürlich kausal entstandene Fraktur mehr als drei Wochen nach dem gemeldeten Ereignis vom 8. Mai 2021 erstmals symptomatisch werde, sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Auf einem MRT-Bild hat Dr. F.\_\_\_\_ sodann noch vermerkt, dass keine traumatische Bruchlinie erkennbar sei (UV-act. 82 und 149 f.). Dass Dr. F.\_\_\_\_ eine fehlende Bruchlinie bzw. fehlende kortikale Zeichen als Indiz dafür sieht, dass es sich um eine krankhafte Stressfraktur handelt, ist grundsätzlich nachvollziehbar. Wenig überzeugt hingegen, wenn er von einer erst drei Wochen nach dem Ereignis entstandenen Symptomatik spricht. Vom Behandlungsbeginn am 4. Juni 2021 kann nicht ohne Weiteres auf den Beginn der Symptomatik geschlossen werden. Dr. C.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 7. September 2021 verständlich dargelegt, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der Erstkonsultation vom 4. Juni 2021 davon berichtet habe, drei Wochen zuvor ein Trauma am rechten Fuss erlitten zu haben und seither an belastungsabhängigen Schmerzen beim Abrollen im Bereich des Vorfusses zu leiden (UV-act. 133). Gleiches lässt sich auch dem echtzeitlich erfolgten Eintrag in die Krankengeschichte entnehmen, in dem von einer Beschwerdezunahme bei Belastung und Druckdolenzen zu lesen ist (UV-act. 76). Demzufolge ist auch die Behauptung von Dr. F.\_\_\_\_, wonach anlässlich der Vorstellung vom 4. Juni 2021 keine Fussbeschwerden dokumentiert worden seien, aktenwidrig. Vor diesem Hintergrund lässt sich mit dem

Argument, es sei überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen, dass eine Fraktur erstmals drei Wochen nach dem gemeldeten Ereignis symptomatisch werde, eine rein pathologisch entstandene Stressfraktur nicht schlüssig begründen. In demselben Sinne vermag auch die ohnehin unklare Aussage von Dr. F.\_\_\_\_ "Dies begründet sich mit einer klinischen Symptomatik drei Monate nach dem Ereignis mit einer gemäss MRT (...) des rechten Fusses «Subkortikale Stressfraktur im Caput ossis metatarsale II mit perifokalem Knochenmark- und Weichteilödem»" nicht zu überzeugen. Die Beschwerdeführerin stand wegen ihres rechten Fusses seit dem 4. Juni 2021 durchgehend in ärztlicher Behandlung (UV-act. 76). Soweit Dr. F.\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 16. August 2021 schliesslich behauptet hat, eine unspezifische Tendinose einer Sehne am Fuss ohne Zeichen einer Fraktur stelle mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine krankhafte Überlastungsreaktion dar (UV-act. 82), ist ihm entgegenzuhalten, dass die MRT-Untersuchung vom 4. August 2021 eben gerade eine Fraktur nachgewiesen hat (UV-act. 68) und sich vielmehr die von Dr. C.\_\_\_\_ ursprünglich angedachte Diagnose einer Tendinitis oder Tendovaginitis nicht bewahrheitet hat. Dr. C.\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 7. September 2021 einleuchtend beschrieben, dass die Fraktur in den initial angefertigten Röntgenbildern nicht erkennbar gewesen sei. Sie sieht einen direkten Zusammenhang zwischen der Fraktur und dem von der Beschwerdeführerin am 8. Mai 2021 erlittenen Trauma (UV-act. 133 f.). Dass ein solcher Zusammenhang im Leistungseinstellungszeitpunkt vom 8. Mai 2021 in keiner Art und Weise mehr bestanden hat, hat Dr. F.\_\_\_\_ nicht schlüssig aufgezeigt. Namentlich hat er sich auch nicht damit befassen, inwiefern das Trauma eine erste Ursache gesetzt haben und die zunehmende Belastung schliesslich zu einer Stressfraktur geführt haben könnte. Auch in diesem Fall wäre eine Teilkausalität denkbar. Selbst wenn aber, wie von Dr. F.\_\_\_\_ behauptet, das Ereignis vom 8. Mai 2021 nicht zur Fraktur beigetragen haben sollte, fehlt es an einer schlüssigen Begründung dafür, weshalb die Kausalität einer vorübergehenden unfallkausalen Schmerzsymptomatik rund vier Wochen nach dem Ereignis dahingefallen sein sollte. Weder hat sich Dr. F.\_\_\_\_ diesbezüglich auf Erfahrungswerte gestützt noch hat er Umstände des Einzelfalles angeführt, welche für den Zeitraum von vier Wochen sprechen. Zusammenfassend sind die Beurteilungen von Dr. F.\_\_\_\_ nicht schlüssig. Weiter gibt es Anhaltspunkte dafür, dass die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ auf einer unvollständigen Aktenlage beruht, nachdem die von Dr. C.\_\_\_\_ erstellte Dokumentation der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin nur bis zum 6. August 2021 vorliegt (UV-act. 69 und 76), Arbeitsunfähigkeitszeugnisse aber auch nach diesem Datum ausgestellt worden sind (UV-act. 74 und 115). Ärztliche Angaben zum Behandlungsverlauf nach Kenntnis der Fraktur fehlen in den Akten fast vollständig. Nachdem bereits geringe Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen weitere Abklärungen erfordern, kann auf die Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ nicht abgestellt werden. Vielmehr wäre es an der Beschwerdegegnerin gewesen, die Aktenlage zu vervollständigen und eine versicherungsexterne fachmedizinische Abklärung zu veranlassen. Nachdem sie dies in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) unterlassen hat, ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind mangels entsprechender spezialgesetzlicher Grundlage keine zu erheben (vgl. Art. 61 lit. f bis ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 132 V 235 E. 6.2). Mangels Rechtsvertretung und mangels geltend gemachter

anderweitiger ausserordentlicher Aufwendungen fällt die Zusprache einer Parteientschädigung für die obsiegende Beschwerdeführerin vorliegend jedoch nicht in Betracht (vgl. BGE 110 V 134 f. E. 4d; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 217 zu Art. 61). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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