

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/65 vom 5. Juni 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_65

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/65 du 5 juin 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/65 del 5 giugno 2024

Regeste

Art. 43 ATSG Mit der Verneinung einer Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und zwei Ereignissen gestützt auf eine nicht beweiswertige versicherungsinterne Aktenbeurteilung verletzte die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz. Die Angelegenheit wird zur vollständigen Erhebung des medizinischen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juni 2024, UV 2023/65).

Volltext

Entscheid vom 5. Juni 2024 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Karin Kobelt Geschäftsnr. UV 2023/65 Parteien Dr. med. A.____, Beschwerdeführer, gegen SOLIDA Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Taggeldleistungen Sachverhalt Dr. med. A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Allgemeinarzt bei der damaligen B.____ AG, Embrach (seit 17. Juli 2023: in Liquidation) bzw. bei der damaligen C.____ GmbH (seit 31. August 2023: in Liquidation; beide beherrscht von Dr. med. D.____; vgl. UV-act. 3 und act. G5.6.1 sowie Internet-Auszüge aus dem Handelsregister der Kantone Y.____ und X.____, zuletzt abgerufen am 21. Mai 2024 [nachfolgend: Arbeitgeberin]), angestellt und über dieses Arbeitsverhältnis bei der SOLIDA VERSICHERUNGEN AG (nachfolgend: Solida) gegen unter anderem Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als er am 15. August 2022 auf einer Treppe mit dem linken Bein drei Stufen abrutschte (act. G5.6.1). Dabei erlitt er laut Dr. med. E.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie F.____, eine Partialruptur der Achillessehne links bei vorbestehender, schwerer Tendinopathie (act. G5.6.4-2). Im Fragebogen zu diesem Ereignis erklärte der Versicherte, ca. sechs bis acht Wochen vor dem Ereignis besonders nach sportlichen Aktivitäten Schmerzen im betroffenen Fuss verspürt zu haben (act. G5.6.6-3). Wohl aufgrund dieser Schmerzen war am 22. Juli 2022 bei der klinischen Angabe einer Achillodynie am myotendinösen Übergang links in der Radiologie G.____ eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Achillessehne links nativ erstellt worden um die Frage zu beantworten, ob eine Partiaalläsion der Achillessehne vorliege. Dabei zeigten sich medialbetonte Muskelfaserrissen im distalen Triceps Surae am myotendinösen Übergang mit auch medialbetont leichten tendinotischen Alterationen und longitudinalen Mikrorissen in der Achillessehne, jedoch keine Hinweise auf eine transmurale Ruptur (act. G5.6.10). Am 14. November 2022 erstattete Dr. med. H.____, I.____ GmbH, eine versicherungsmedizinische Stellungnahme (act. G5.6.13). Sie erklärte, vorübergehende Beschwerden seien mit dem Ereignis vereinbar. Der Status quo sine (für diesen Begriff vgl. nachfolgende E. 1.5) werde

spätestens vier Monate nach dem Ereignis und somit per 15. Dezember 2022 erreicht werden (act. G5.6.13-3 f.). Mit Schreiben vom 24. November 2022 teilte die Solida dem Versicherten mit, dass sie per 15. Dezember 2022 sämtliche Versicherungsleistungen einstellen werde (act. G5.6.14). Am 3. April und 8. Juni 2023 rutschte der Versicherte erneut drei beziehungsweise zwei Treppenstufen hinab (UV-act. 3). Mit ärztlichem Zeugnis vom 27. Juni 2023 attestierte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. J.____, Praktischer Arzt, welchen der Versicherte am 8. Juni 2023 erstmals aufgesucht hatte, eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 3. April bis 16. Juli 2023 (UV-act. 2-1 und 10). Ebenfalls am 27. Juni 2023 attestierte Prof. Dr. med. K.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Orthopädie F.____, bei gleichentags erfolgter Konsultation eine unfallbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 8. Juni bis 16. Juli 2023 (UV-act. 2-2). Auch am 27. Juni 2023 teilte die SWICA Gesundheitsorganisation als Krankentaggeldversicherung der Arbeitgeberin dem Versicherten mit, dass seit 28. Juli 2022 ein Deckungsunterbruch wegen nicht bezahlter Prämien bestehe. Wie sich herausgestellt habe, könnte es sich jedoch beim gemeldeten Krankheitsfall um die möglichen Folgen eines früheren Unfalls handeln, weshalb der Sachverhalt über die zuständige Unfallversicherung zu prüfen sei. Sie habe die Arbeitgeberin darauf hingewiesen, die entsprechende Meldung vorzunehmen (UV-act. 22-3). Am 28. Juni 2023 meldete die Arbeitgeberin der Solida die Ereignisse vom 3. April und 8. Juni 2023 (UV-act. 3). Gleichentags bestätigte die Solida den Erhalt dieser Unfallmeldung, wobei sie lediglich auf das Ereignis vom 3. April 2023 Bezug nahm (UV-act. 6). Mit ärztlichem Erstbericht vom 30. Juni 2023 erklärte Dr. J.____, der Versicherte habe am 3. April 2023 einen Treppensturz erlitten und sich dabei die linke Achillessehne und den Musculus (M.) gastrocnemius verletzt. Am 8. Juni 2023 habe die Erstbehandlung stattgefunden. Als "objektive Befunde" nannte er "Palpationsempfindlichkeit über Achillessehne und M. gastrocnemius, Kraftminderung zu rechts, unterschiedlicher Wadenumfang". Als Diagnosen führte er eine Achillessehnteilruptur links und den Verdacht auf einen Muskelfaserriss des M. gastrocnemius links an. Die konservative Therapie bestehe aus Dehnungsübungen und Schonung (UV-act. 10). Die Solida ersuchte Dr. K.____ am 3. Juli 2023 um Einreichung sämtlicher medizinischen Akten in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 3. April 2023 (UV-act. 11). Daraufhin gingen bei ihr der MRT-Befund vom 22. Juli 2022 (UV-act. 12-1 f.; vgl. vorstehend Sachverhalt A.a) und die Krankengeschichte betreffend den Versicherten für die Zeit vom 18. Juli 2022 bis 27. Juni 2023 (UV-act. 12-3 ff.) ein. Am 10. Juli 2023 füllte der Versicherte den ihm von der Solida unterbreiteten Fragebogen zum Ereignis vom 3. April 2023 aus (UV-act. 13). Dabei erklärte er, er sei am 3. April 2023 beim Gang in die Garage mit dem linken Bein drei Treppenstufen abgerutscht. Er habe ein Schnalzen und einen sofortigen Schmerz im linken Unterschenkel, in der linken Wade und oberhalb der linken Ferse verspürt. Er habe 2022 schon einmal einen Achillessehnenriss gehabt. Zum Zeitpunkt des Beschwerdeauftritts vom 3. April 2023 sei er diesbezüglich weitestgehend beschwerdefrei gewesen (UV-act. 13-2). Am 13. Juli 2023 attestierte Dr. J.____ dem Versicherten eine bis 31. Juli 2023 verlängerte vollständige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 16). Dr. H.____ erstattete am 17. Juli 2023 eine versicherungsmedizinische Stellungnahme (UV-act. 21). Sie gelangte zum Schluss, dass der geltend gemachte Gesundheitsschaden nur allenfalls möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 3. April 2023 stehe (UV-act. 21-3). Bildgebend sei als Vorzustand eine schwere Tendinopathie der linken Achillessehne objektivierbar, zudem zystische Veränderungen im

Kalkaneus als Hinweis auf eine chronische Fehlbelastung. Bereits mittels MRT vom 22. Juli 2022 seien zudem ein peritendinöses Begleit- resp. Reizödem, eine geringe Ergussbildung im oberen Sprunggelenk sowie talonavikular ein Stress-/Überlastungserguss, am ehesten bei kompensatorischer Fussfehlbelastung, zur Darstellung gekommen (UV-act. 21-4). Mit Verfügung vom 31. Juli 2023 lehnte die Solida den Anspruch auf Versicherungsleistungen aus dem Ereignis vom 3. April 2023 ab (UV-act. 25). Dagegen erhob der Versicherte am 7. August 2023 Einsprache und beantragte die unverzügliche Überweisung der Unfalltaggelder (UV-act. 29-1 f.). Der Einsprache legte er eine Stellungnahme von Dr. J. ___ vom 5. August 2023 bei, laut welcher für diesen die spezifischen Anzeichen einer Palpationsempfindlichkeit über der Achillessehne und dem M. gastrocnemius sowie die Kraftminderung zur gesunden Seite ausreichten, um die Diagnose einer Achillessehneteilruptur zu stellen; insbesondere da der Einbeinzehenstand normal, der Thompson-Test negativ und die Flexion gegen Widerstand unauffällig gewesen seien. Das rückwirkend ausgestellte Arztzeugnis basiere auf der Tatsache, dass der Versicherte selbst im medizinischen Bereich tätig sei und sich bis zu seinem erneuten Sturz eigenverantwortlich therapiert habe. Die Genesung sei bis zum Zeitpunkt des zweiten Sturzes positiv verlaufen. Zusammenfassend wolle er klarstellen, dass seine Beurteilung keinesfalls als Gefälligkeitszeugnis betrachtet werden sollte. Er stehe zu seinen medizinischen Einschätzungen, die auf den vorhandenen Befunden und seiner Expertise beruhten (UV-act. 29-3). Mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2023 wies die Solida die Einsprache vom 7. August 2023 ab (UV-act. 40), da die Beschwerden an der Achillessehne links nicht kausal zu den streitgegenständlichen Ereignissen vom 3. April bzw. 8. Juni 2023 seien (UV-act. 40-5). Dagegen erhob der Versicherte am 5. November 2023 Beschwerde und beantragte, ihm seien für die Zeit vom 3. April bis 17. Juli 2023 Unfalltaggelder zu bezahlen (act. G1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Januar 2024 die Abweisung der Beschwerde (act. G5.1). Mit Replik vom 31. Januar 2024 und Duplik vom 29. Februar 2024 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest (act. G7 und G9). Erwägungen Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin auf vorübergehende Versicherungsleistungen vom 3. April bis 17. Juli 2023. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden, abschliessend aufgezählten (vgl. André Nabold, N 42 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 61 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]), Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind: a. Knochenbrüche; b. Verrenkungen von Gelenken; c. Meniskusrisse; d. Muskelrisse; e. Muskelzerrungen; f. Sehnenrisse; g. Bandläsionen; h. Trommelfellverletzungen. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder

teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; KOSS UVG-Nabold, N 48 ff. zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; 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.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger 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 (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat (Teilkausalität), der Unfall mit andern Worten als Teilursache nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (BSK UVG-Hofer, N 65 zu Art. 6). Damit eine Leistungspflicht der Unfallversicherung besteht, ist es nicht notwendig, dass das versicherte Ereignis die wichtigste oder auch bloss eine wichtige Ursache für den eingetretenen Schaden ist; vielmehr genügt rechtsprechungsgemäss bereits eine geringe Teilursache (KOSS UVG-Nabold, N 52 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. Um den Gesundheitszustand beurteilen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (BGE 125 V 261 E. 4). 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 medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten und Gutachten, welche die Versicherungen während des

Administrativverfahrens von ihren eigenen oder von beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, kann rechtsprechungsgemäss ebenfalls Beweiswert beigemessen werden (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353 f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 471 E. 4.7; RKUV 1997 Nr. U 281 S. 281 f. E. 1a). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt jedoch nur zur Anwendung, wenn es sich als unmöglich erweist, aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b m. w. H.; Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2017, 8C_794/2016, E. 4.3.1 m. w. H.; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1). Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, ist eine entsprechende Unmöglichkeit noch nicht ausgewiesen. Im angefochtenen Einspracheentscheid begründete die Beschwerdegegnerin die Leistungsablehnung vorderhand gestützt auf die Beurteilung von Dr. H.____ vom 17. Juli 2023 damit, dass kein kausaler Zusammenhang zwischen den Ereignissen vom 3. April und 8. Juni 2023 und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden bestehe (vgl. hierzu nachfolgende E. 2.2) und anerkannte, dass der Beschwerdeführer auch am 3. April und 8. Juni 2023 je einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG mit einer schädigenden Einwirkung auf den Körper erlitten habe. Im Rahmen des zweiten Schriftenwechsels des vorliegenden Beschwerdeverfahrens stellt sie nun auch das Vorliegen von Unfallereignissen in Frage, zumal ein in der Aussenwelt begründeter Umstand, der den Bewegungsablauf gestört habe, nicht aktenkundig sei (vgl. act. G9 Rz. 6 sowie nachfolgende E. 2.3). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin erlaubt die Aktenbeurteilung von Dr. H.____ keinen abschliessenden Entscheid hinsichtlich der Kausalität zwischen den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden und den Ereignissen vom 3. April und 8. Juni 2023. So ist angesichts der gegebenen Aktenlage nicht nachvollziehbar, wieso Dr. H.____ am 17. Juli 2023 - und damit noch zeitnah zum Ereignis vom 8. Juni 2023 - die Notwendigkeit von bildgebenden Abklärungen nicht erkannte respektive deren Nachholung nicht veranlasste. Sie scheint bei ihrer medizinischen Beurteilung angenommen zu haben, dass der Beschwerdeführer von sich aus sämtliche notwendigen Abklärungsmassnahmen initiieren müsse. Es ist jedoch laut Art. 43 Abs. 1 ATSG am Versicherungsträger, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen. Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG). Eine Begründung, wieso die von Dr. H.____ durchaus als fehlend bemängelte Bildgebung (UV-act. 21-6) nicht nachgeholt wurde, enthält Dr. H.____s Beurteilung nicht. Von einer fehlenden Mitwirkung des Beschwerdeführers ist aufgrund der Akten nicht auszugehen, zumal nichts Entsprechendes dokumentiert wurde. Der Beschwerdeführer erklärt denn im Rahmen des Beschwerdeverfahrens auch, der Beschwerdegegnerin mehrfach eine Nachuntersuchung und auch eine aktuelle Bildgebung angeboten zu haben (act. G1 S. 3 unten). Eine reine Beurteilung aufgrund der Akten kann jedoch nur dann beweiskräftig sein, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht,

mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Mangelbildung kann vorliegend nicht von der Erfüllung dieser Voraussetzungen ausgegangen werden. Bereits aus diesem Grund kommt ein Abstellen auf die Stellungnahme von Dr. H.____ nicht in Frage. Darüber hinaus wäre von Dr. H.____, um den medizinischen Sachverhalt vollständig erhältlich machen zu können, eine Rücksprache mit dem erstbehandelnden Dr. J.____ oder zumindest der Beizug der beschwerdeführerischen Krankengeschichte von Dr. J.____, welcher eine Achillessehnenruptur diagnostizierte, zu erwarten gewesen. Dr. H.____ kommt aufgrund der fehlenden Bildgebung und ihrer Ansicht nach lediglich auf subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestellten Diagnosen/erhobenen Befunden durch Dr. J.____ und Dr. K.____ zum Schluss, dass sich keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität beweisen lasse. Dabei lässt sie - wie der Beschwerdeführer zu Recht bemängelt - gänzlich ausser Acht, dass der Beschwerdeführer selber Facharzt für Allgemeinmedizin und als Allgemeinarzt tätig ist. Dass er seine eigene ärztliche Einschätzung auch bei sich selber vornimmt, seine eigene Arbeitsfähigkeit einschätzt, die notwendigen Behandlungsmassnahmen einleitet und sich dadurch das kostenpflichtige Aufsuchen eines Kollegen bei fehlendem Bedarf verzögert, erscheint durchaus nachvollziehbar. Nicht nachzuvollziehen ist zwar, dass weder der Beschwerdeführer noch einer seiner behandelnden Ärzte eine Bildgebung als notwendig erachtete. Dies hätte jedoch, wie vorstehend ausgeführt, von Dr. H.____ nachgeholt werden müssen. Darüber hinaus begründet Dr. H.____ aus Sicht eines Laien nicht nachvollziehbar, wieso sie eine Teilkausalität, welche durchaus zu genügen vermag (vgl. vorstehende E. 1.5), als lediglich allenfalls möglich erachtet (UV-act. 21-3). So diskutiert sie die einleuchtende Einschätzung von Dr. K.____, es handle sich um eine durch Distorsionsereignisse vom 3. April und 8. Juni 2023 aktivierte proximale Achillessehnentendinose, nicht ausführlich, sondern erklärt lediglich, dabei habe er sich auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt. Dies, da er als klinischen Befund "vollständig erhaltene Sehnenkontinuität, keine sichere Sehnenverdickung, negatives Thompsonszeichen, gute Fussheberkraft gegen Widerstand, physiologische OSG-Beweglichkeit" notiert habe und rein basierend auf der subjektiven Angabe eines "deutlichen Druckschmerzes im Bereich des muskulotendinösen Achillessehnenübergangs" und einer "Schmerzprovokation an der proximalen Achillessehne bei forcierter Extension" sich aus versicherungsmedizinischer Sicht keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität beweisen lasse (UV-act. 12-5 und 21-8). Insgesamt bestehen mehr als nur geringe Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. H.____. Die Beschwerdegegnerin wirft - wie vorstehend in E. 2.1 gesagt - im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens die Frage nach der Erfüllung des Unfallbegriffs auf. Dies ist zwar angesichts der Tatsache, dass der Beschwerdeführer die Ereignisse zunächst der Krankentaggeld- und nicht der Unfallversicherung gemeldet hat, nachvollziehbar. Angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, laut welcher das Ausgleiten als in der Aussenwelt begründete Programmwidrigkeit qualifiziert wird (vgl. BSK UVG-Hofer, N 37 zu Art. 6 und Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N 53 zu Art. 4), dürfte der Unfallbegriff jedoch durchaus erfüllt sein. Im Gegenteil zu dem dem Urteil des Bundesgerichts vom 20. September 2022, 8C_24/2022, zugrundeliegenden Sachverhalt macht der Beschwerdeführer nicht nur ein falsches Auftreten, sondern ein Abrutschen geltend (vgl. E. 5.2 f. des genannten Entscheides). Darüber hinaus handelt es sich bei dem von Dr. K.____ im Rahmen des von der Beschwerdegegnerin anerkannten Unfallereignisses vom 15. August 2022 und

von Dr. J.____ auch in Zusammenhang mit den vorliegend streitigen Ereignissen vom 3. April und 8. Juni 2023 diagnostizierten Teilrissen der Achillessehne um eine Verletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG. Sollte mangels Erfüllens des Unfallbegriffs kein Anspruch gestützt auf Art. 6 Abs. 1 UVG bestehen, wäre ein solcher ohnehin nach Art. 6 Abs. 2 UVG noch zu prüfen, wofür eine Bildgebung aus Sicht des Versicherungsgerichts unerlässlich erscheint. Jedenfalls ist der Verweis der Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung von Dr. H.____ (act. G5.1 Rz. 46) auch hinsichtlich einer allfälligen unfallähnlichen Körperschädigung unbehelflich, zumal dieser medizinischen Aktenbeurteilung kein Beweiswert zukommt (vgl. vorstehende E. 2.2). Es dürfte nicht auszuschliessen sein, dass ein stattgehabter Teilriss der Achillessehne auch im heutigen Zeitpunkt noch bildlich dargestellt werden könnte. Sollte dies ohne jeglichen Zweifel nicht mehr möglich sein, so bedürfte es zumindest einer dies begründenden Erklärung einer medizinischen Fachperson. Sollte sich bei Durchführung einer bildgebenden Untersuchung ein Teilriss oder ein verheilte Teilriss nach wie vor zeigen, so wäre von der medizinischen Fachperson auch die Frage nach dem Entstehungszeitpunkt zu beantworten. Sollte dieser bei einem der vorliegend streitigen Ereignisse zu liegen kommen, wird die Beschwerdeführerin die Angelegenheit neuerlich einem beratenden Arzt zur Kausalitätsbeurteilung vorzulegen haben. Sollte der Entstehungszeitpunkt demgegenüber bei dem von Seiten der Beschwerdegegnerin bereits abgeschlossenen Unfall vom 15. August 2022 liegen, wäre ebenfalls durch eine medizinische Fachperson eine Kausalitätsbeurteilung hinsichtlich einer allfälligen Verschlimmerung eines Vorzustandes durch die Ereignisse vom 3. April und vom 8. Juni 2023 vorzunehmen. Auch würde ein Rückfall zum Unfall vom 15. August 2022 im Raum stehen. Das Versicherungsgericht lässt die Frage, ob die Ereignisse vom 3. April und 8. Juni 2023 den Unfallbegriff erfüllen, bewusst offen (vgl. vorstehende E. 2.3), um der Beschwerdegegnerin die Möglichkeit zu überlassen, auch diesbezüglich weitere Abklärungen zu tätigen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich demgegenüber als zweifelsohne ungenügend abgeklärt (vgl. vorstehende E. 2.2). Der angefochtene Einspracheentscheid erging damit in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG und die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendige Abklärung nachholt. Dazu wird sie die medizinische Aktenlage zu vervollständigen haben. Dies bedingt in einem ersten Schritt die Einholung sämtlicher bei Dr. J.____ vorhandenen Informationen betreffend den Beschwerdeführer ab 3. April bis 17. Juli 2023 sowie die Nachholung einer Bildgebung des linken Fusses des Beschwerdeführers oder alternativ einer begründeten ärztlichen Stellungnahme, wieso eine solche Bildgebung keinen Sinn mehr macht. Diese Vorgehensweise steht auch im Einklang mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (vgl. BGE 147 V 211 E. 6.1), zumal die Beschwerdegegnerin bislang auf die Einholung eines Administrativgutachtens verzichtet hat. Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 26. Oktober 2023 dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im vorliegenden Verfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben, zumal das UVG keine Kostenpflicht vorsieht (Art. 61 lit. f bis ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 26. Oktober 2023 insofern gutgeheissen, als die Sache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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