

SO_GERICHTE VSBES.2023.73 vom 8. Februar 2023

SO Obergericht, 2023-02-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.73

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.73 du 8 février 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.73 del 8 febbraio 2023

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung der Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 8. Februar 2023 eingetreten ist (Ueli Kieser in: ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 61 ATSG N 109). 1.3 Am 1. Januar 2017 sind Änderungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015). Das Verfahren betrifft Leistungen für einen Unfall vom 20. Juli 2014. Massgebend ist daher die Regelung, welche bis 31. Dezember 2016 gültig war.

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann, wobei nur der unfallbedingt, und nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen ist (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2017 vom 10. Oktober 2017 E. 3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen). 2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

E. 3

3.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195 je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.1 mit Hinweis). 3.2 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu

ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis; RKUV 2003 U 485 S. 259 E. 5; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.2). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (bzw. dessen Wegfallen) ist in erster Linie mittels Auskünften ärztlicher Fachpersonen zu führen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, Art. 6 UVG, S. 55 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_352/2015, 8C_353/2015 vom 24. September 2015 E. 3.2.1). 3.3 Für den Beweiswert 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 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 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). 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 versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). 4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 20. Juli 2014 einen Unfall erlitten hat und in der Folge an der grossen rechten Zehe Beschwerden aufgetreten sind. Streitig und zu prüfen ist, ob, nachdem der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 22. September 2020 (Suva-Nr. 37) einen Rückfall melden liess, die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 8. Februar 2023 einen Anspruch auf weitere Leistungen, insbesondere einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, zu Recht verneint hat. 5. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 8. Februar 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die ärztlichen Beurteilungen von Dr. med. D.____, Arzt für Allgemeinmedizin, vom 15. Oktober 2021 (Suva-Nr. 84) und vom 19. November 2021 (Suva-Nr. 86). Es ist daher nachfolgend auf diese Aktenbeurteilungen einzugehen: 5.1 Im Rahmen seiner Ärztlichen Beurteilung vom 15. Oktober 2021 (Suva-Nr. 84) hatte sich der Kreisarzt Dr. med. D.____ zur Frage zu äussern, ob an der Beurteilung des Integritätsschadens von 5 %, welche von Kreisärztin Dr. med. C.____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, am 8. März 2021 vorgenommen wurde (Suva-Nr. 48 f.), festgehalten werden könne oder nicht. Dr. med. D.____ führte dazu aus, an der Beurteilung des Integritätsschadens mit 5 % sei unverändert festzuhalten. Weiter hielt er fest, es sei diesbezüglich anzumerken, dass aufgrund der vorliegenden Dokumentation nach Durchsicht der gesamten Unterlagen eine Unfallkausalität für die anlässlich der Abklärungen im Juli 2014 erhobenen Befunde und später von der Suva übernommene Operation nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen bzw. nicht gegeben gewesen wäre. Auf welcher Grundlage von Dr. med. E.____ im Jahr 2015 eine Teilkausalität angenommen worden sei, lasse sich nur insofern nachvollziehen, als bei administrativ anerkanntem Unfallereignis von einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung auszugehen gewesen wäre. Bereits auf den initialen Röntgenbildern einen Tag nach dem Ereignis fänden sich deutliche degenerative

Veränderungen des Grosszehengrundgelenks ohne Hinweise auf eine wahrscheinlich frische knöcherner Verletzung. In dem am 31. Juli 2014 durchgeführten CT hätten sich ebenfalls ausschliesslich vorbestehende deutliche degenerative Veränderungen des Grosszehengrundgelenks gezeigt, eine erwähnte fragliche Fraktur könne nicht nachvollzogen werden. Abgesehen von den osteophytären Ausziehungen, welche über einen längeren Zeitraum entstanden gewesen seien, fänden sich auch zystische Läsionen. In Zusammenschau aller Befunde handle es sich um ausschliesslich vorbestehende degenerative Befunde mit Traumatisierung anlässlich des Schlags / Anstossens mit daraus resultierender vorübergehender Beschwerdeauslösung. Eine unfallkausale strukturelle Läsion anlässlich des geltend gemachten Ereignisses könne aufgrund der vorliegenden zeitnahen Bilddokumentation mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Unfallbedingt wäre somit betreffend die vorbestehende Arthrose des Grosszehengrundgelenks, welche ein Jahr später zu einer Arthrodese geführt habe, kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden ausgewiesen gewesen. Da die Operation jedoch von der Suva übernommen worden sei, sei von Dr. med. C.____ eine Integritätsentschädigung von 5 % zugesprochen worden. Aufgrund der übernommenen Operation seien ausschliesslich Restbeschwerden im Bereich der Arthrodese auf das als Unfall übernommene Ereignis zurückzuführen. Sämtliche andere Beschwerden deuteten auf eine Symptomausweitung hin beziehungsweise handle es sich die Wirbelsäule betreffend um ausschliesslich ebenfalls vorbestehende degenerative Veränderungen. Entsprechend seien osteochondrale Läsionen und symptomatische Instabilität MTP-II-Gelenk rechts, Beschwerden Metatarsale II respektive Metatarsophalangealgelenk II nicht als Unfallfolgen zu werten. Weiter handle es sich bei der intra- bis extraforaminalen Bandscheibenprotrusion LWK5/SWK1 rechts, der beginnenden Arthrose LWK5/SWK1 und der Facettengelenksergüsse L2-S1 beidseits um keine Unfallfolgen. Auf die Frage der Beschwerdegegnerin hin, ab wann Unfallfolgen im Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Rolle mehr gespielt hätten, antwortete der Kreisarzt in seiner Stellungnahme vom 19. November 2021 (Suva-Nr. 86) wie folgt: Wenn sich die Frage auf das geltend gemachte Ereignis vom 20. Juli 2014 beziehe, so wären nach zwei, spätestens vier Wochen kontusionsbedingte Beschwerden abgeklungen gewesen. Entsprechend finde sich auch nach Durchführung des CT am 31. Juli 2014 keine weitere Dokumentation mehr bezüglich einer ärztlichen Behandlung. Wenn sich die Frage auf den operativen Eingriff vom 22. April 2015 beziehe, so sei die Frakturheilung gemäss vorliegender Dokumentation am 14. Juli 2015 konsolidiert und die Behandlung sei an diesem Tag auch im B.____ abgeschlossen worden. Im Anschluss daran sei dem Versicherten jedoch für die Zeit des Urlaubs noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden. 5.2 Die Beschwerdegegnerin geht demnach gestützt auf die Beurteilungen von Dr. med. D.____ davon aus, dass nicht nur die mit Rückfallmeldung vom 22. September 2020 geltend gemachten Beschwerden nicht auf das Unfallereignis vom 20. Juli 2014 zurückzuführen seien, sondern, dass eine unfallkausale strukturelle Läsion anlässlich des gemeldeten Ereignisses vom Juli 2014 aufgrund der vorliegenden zeitnahen Bilddokumentationen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden könne. Nach zwei, spätestens vier Wochen seien kontusionsbedingte Beschwerden abgeklungen gewesen. Wie dargelegt, können Stellungnahmen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte grundsätzlich eine geeignete Beurteilungsgrundlage bilden. Ergänzende Abklärungen sind aber bereits dann notwendig, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V

465 E. 4.4 S. 470). Solche geringen Zweifel lassen sich hier, wie nachfolgend aufgezeigt wird, nicht verneinen.

5.2.1 Ein zentrales Argument von Dr. med. D.____ besteht darin, dass sich bereits auf den initialen Röntgenbildern, einen Tag nach dem Ereignis, deutliche degenerative Veränderungen des Grosszehengrundgelenks ohne Hinweise auf eine wahrscheinlich frische knöcherner Verletzung fänden. Auch in dem am 31. Juli 2014 durchgeführten CT hätten sich ausschliesslich vorbestehende deutliche degenerative Veränderungen des Grosszehengrundgelenks gezeigt, eine erwähnte fragliche Fraktur könne nicht nachvollzogen werden. Der erwähnten CT-Untersuchung des oberen Sprunggelenks und des Fusses vom 31. Juli 2014 des B.____ (Suva-Nr. 14) lässt sich aber entnehmen, dass eine frische Fraktur nicht sicher ausgeschlossen wurde. So sei eine fraglich frische Infraktion an der Basis der Grundphalanx von Digitus 1 mit zusätzlich zipfeligem Ausziehung im Sinne einer arthrotischen Osteophytose sowie eine fraglich pathologische Infraktion im Bereich einer zystischen Läsion zu sehen. Wie es sich damit verhält, wurde jedoch in der Folge nicht näher abgeklärt. Wegen anhaltender Beschwerden am rechten Fuss kam es erst am 17. April 2015 zu einer Untersuchung in der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des B.____. Der Oberarzt i.V., Dr. med. F.____, hielt in seinem Bericht vom 23. April 2015 (Suva-Nr. 13) fest, im Sommer letzten Jahres sei es zu einem axialen Stauchungstrauma der rechten Grosszehe gekommen, in dem sich der Patient eine intraartikuläre Fraktur der Grosszehengrundgliedbasis zugezogen habe. In Folge rascher Verschlechterung lokal im Sinne von bewegungs- und belastungsabhängigen Schmerzen. Die gleichentags erfolgte Röntgenuntersuchung ergab eine fortgeschrittene Arthrose des Grosszehengrundgelenks mit vollständig aufgelaufenem Gelenkspalt. Dr. med. F.____ hielt weiter fest, aufgrund der fortgeschrittenen, posttraumatischen Arthrose des Grosszehengrundgelenks biete sich als einzig sinnvolle therapeutische Option die Durchführung einer MP-I-Arthrodeese an. Diese erfolgte wenige Tage später am 22. April 2015 (Korrigierende MP-I-Arthrodeese Fuss rechts; siehe Operationsbericht vom 22. April 2015, Suva-Nr. 22). Die beiden Operateure Dr. med. F.____ und Dr. med. G.____, Leitender Arzt, gingen in ihrem Bericht eindeutig davon aus, dass die Beschwerden am rechten Fuss eine Folge des Unfalls vom 20. Juli 2014 gewesen seien. So hielten sie fest, im Sommer 2014 sei es zu einem axialen Stauchungstrauma der rechten Grosszehe gekommen, in dessen Rahmen sich der Patient eine artikuläre Impressionsfraktur an der MP I-Basis zugezogen habe. In der Folge habe eine rasch progrediente Arthrose stattgefunden. Radiologisch zeige sich bei de facto vollständig aufgehobener schmerzhafter Beweglichkeit im MP I-Gelenk eine vollständige Aufhebung des Gelenkspaltes. Zudem leichte Varusdeformität der Grosszehe. Die Indikation zur korrigierenden MP I-Arthrodeese erfolge in Abhängigkeit des signifikanten Leidensdruckes. Wie Dr. med. D.____ zwar zutreffend festhielt, finden sich in den zeitnahen bildgebenden Berichten Anzeichen degenerativer Veränderungen, so im Röntgenbericht vom 20. Juli 2014, wo im Befund eine Tarsometatarsal-Arthrose Dig. I. ohne traumatische ossäre Läsionen erwähnt wurde (Suva-Nr. 16). Die behandelnden Ärzte gingen aber eindeutig von einem Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 20. Juli 2014 und den Beschwerden am rechten Fuss aus, was zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. med. D.____ erweckt.

5.2.2 Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D.____ ergeben sich auch aus den Beurteilungen der beiden Kreisärztinnen Dr. med. E.____, Fachärztin Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, vom 15. Juni 2015 (Suva-Nr. 27) und Dr. med. C.____ vom 8. März 2021 (Suva-Nr. 48 f.). So kam Dr. med. E.____ nach Vorlage der

medizinischen Akten am 15. Juni 2015 zum Ergebnis, dass die geltend gemachten Beschwerden am rechten Fuss, welche zur Arbeitsunfähigkeit ab 24. März 2015 und insbesondere zur Operation vom 22. April 2015 geführt hätten, mindestens teilweise mit Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Juli 2014 zurückzuführen seien (siehe Suva-Nr. 27). Auch Dr. med. C.____ kam nach der Rückfallmeldung des Beschwerdeführers nach Vorlage der medizinischen Berichte in ihrer Aktenbeurteilung vom 8. März 2021 zum Schluss, von den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden seien höchstens teilweise die Fussbeschwerden mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Juli 2014 zurückzuführen. Die Lumboischialgie mit ausstrahlenden Schmerzen ins Bein sei aber auf degenerative Veränderungen an der LWS zurückzuführen. In ihrer Schätzung des Integritätsschadens (5 %) hielt Dr. med. C.____ in der Befunderhebung ausdrücklich fest, aktuell persistierten Beschwerden bei Z. n. Korrigieren der MTP-I-Arthrodese Fuss rechts aufgrund einer posttraumatischen MTP-I-Arthrose Fuss rechts mit Hallux valgus Deformität nach Kontusionstrauma vom Juli 2014. Analog der Suva-Tabelle 5.2 sei bei einem Hallux rigidus, welcher zu einer Arthrodese geführt habe, eine Integritätsentschädigung in Höhe von 5 % geschuldet, entsprechend auch einer schweren Arthrose im Bereich des Grosszehengrundgelenkes (Suva-Nr. 49). Die Ausführungen von Dr. med. C.____ und Dr. med. E.____ zur Unfallkausalität sind zwar kurz ausgefallen. So fehlt in den Stellungnahmen der beiden Kreisärztinnen eine eingehende Auseinandersetzung mit den zeitnahen bildgebenden Berichten. Nichtsdestotrotz vermögen sie immerhin gewisse Zweifel an der Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. D.____ zu erwecken. Dr. med. D.____ setzte sich in seinen Berichten nicht mit den anderslautenden Beurteilungen der beiden Kreisärztinnen auseinander. Wenn er ausführt, die von Dr. med. E.____ angenommene Teilkausalität lasse sich nur insofern nachvollziehen, als bei administrativ anerkanntem Unfallereignis von einer vorübergehenden Beschwerdeauslösung auszugehen gewesen wäre, vermag dies nicht vollständig zu überzeugen. Wie gesagt, kann aufgrund der vorliegenden Akten nicht als abschliessend geklärt gelten, ob die bildgebenden Untersuchungen eine Fraktur bzw. eine strukturelle Läsion zeigten, welche dem Unfallereignis zuzuordnen ist. 5.2.3 Entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers vermag der Umstand, dass Dr. med. D.____ nicht über einen orthopädischen Facharztstitel verfügt, für sich alleine noch nicht dazu führen, dass seinen Beurteilungen zum vornherein der Beweiswert abzuerkennen wäre, auch wenn der vorliegende medizinische Sachverhalt im orthopädischen Fachgebiet anzusiedeln ist. Im Rahmen einer Gesamtwürdigung kann seiner Annahme, wonach eine Unfallkausalität für die anlässlich der Abklärungen im Juli 2014 erhobenen Befunde und später von der Suva übernommene Operation nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen bzw. nicht gegeben gewesen sei, aber auch unter diesem Aspekt keine volle Beweiskraft beigemessen werden, zumal Dr. med. E.____ und Dr. med. C.____ als Fachärztinnen für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates zu einem anderen Ergebnis gelangten. 5.3 Diese erwähnten Umstände führen in ihrer Gesamtheit dazu, dass zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der kreisärztlichen Stellungnahmen von Dr. med. D.____ bestehen. Da die Unfallkausalität davon abhängt, ob das Ereignis vom 20. Juli 2014 zu bildgebend nachweisbaren strukturellen Läsionen geführt hat, erweisen sich ergänzende Abklärungen zu diesem Punkt als unumgänglich. In einem ersten Schritt wird die Beschwerdegegnerin zu den damals erstellten bildgebenden Untersuchungen eine spezialärztliche Befundung dieser Aufnahmen zu veranlassen haben. Sollte die fachkundige Auswertung der Bilder (wenn nötig in Verbindung mit einer

weiteren ärztlichen Beurteilung) ergeben, dass das Ereignis vom 20. Juli 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer bildgebend nachweisbaren strukturellen Läsion geführt hat, wären ergänzende Abklärungen unter Einbezug eines fusschirurgischen Experten in die Wege zu leiten. Dabei sollte auch die Frage beantwortet werden, ob die vom Beschwerdeführer mit Rückfallmeldung geltenden gemachten Beschwerden (siehe Schreiben vom 22. September 2020: permanenter Rückenschmerz wegen der Fehlbelastung nach der Zehen-Operation; das rechte Bein fühle sich steif an, es schlafe ein und die Zehen nebenan schmerzten; osteochondrale Läsion und symptomatische Instabilität MTP II-Gelenk rechts, als überlastungsbedingtes Geschehen im distalen Metatarsale II respektive MTP II-Gelenk, bedingt durch die MTP-I-Arthrodesen; intra- bis extraforaminale Bandscheibenprotusion LWK 5/SWK 1 rechts; beginnende Osteochondrose LWK5/SWK 1; Facettengelenksergüsse L2-S1 beidseits; Suva-Nr. 37) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 20. Juli 2014 und die darauffolgende Operation vom 22. April 2015 zurückzuführen sind. Je nach Ausgang der Abklärungen wird weiter vorzugehen sein. Sollte sich ergeben, dass eine strukturelle Läsion nicht überwiegend wahrscheinlich ist, wäre die Kausalität mit der von der Beschwerdegegnerin gelieferten Begründung zu verneinen und die von ihr bereits geleistete Integritätsentschädigung vom Beschwerdeführer zurückzuerstatten. Sollten die weiteren Abklärungen jedoch ergeben, dass, wie der Beschwerdeführer geltend macht, die mit Rückfallmeldung geltend gemachten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 20. Juli 2014 stehen, hätte die Beschwerdegegnerin auf den Zeitpunkt der Rückfallmeldung hin neu zu beurteilen, welche Leistungen dem Beschwerdeführer für die Folgen des Ereignisses vom 20. Juli 2014 zustehen. 6. Zusammenfassend ist gestützt auf die Aktenlage festzuhalten, dass die Unfallkausalität der Beschwerden am rechten Fuss nicht hinreichend geklärt ist. Vielmehr sind zu dieser Frage ergänzende Abklärungen im Sinne von E. II. 5.3 hiervoor erforderlich. Danach hat die Beschwerdegegnerin über den geltend gemachten Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu entscheiden. Die Beschwerde ist in diesem Sinn gutzuheissen.

E. 7

7.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 132 V 215 E. 6.2 S. 235). Der Beschwerdeführer hat demnach Anspruch auf eine Parteientschädigung entsprechend einem vollständigen Obsiegen. Seine Vertretung macht mit undatierter Kostennote (Eingang: 2. Mai 2023; A.S. 25) einen Aufwand von 8.4 Stunden, einen Stundenansatz von CHF 280.00 und Auslagen von insgesamt CHF 50.00 geltend, was zu einer Kostenforderung von insgesamt CHF 2'586.95 führt. Die Höhe dieser Kostenforderung ist nicht zu beanstanden und die entsprechende Entschädigung ist zuzusprechen. 7.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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