

SO_GERICHTE VSBES.2024.329 vom 16. September 2025

SO Obergericht, 2025-09-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.329_d20250916

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.329 du 16 septembre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.329 del 16 settembre 2025

Regeste

Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, 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 Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

E. 3

3.1 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 entfielen (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; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

3.2 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. 4

4.1 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers 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 rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

5. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden mit Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2024 zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen von Belang:

5.1 Im Röntgenbericht des E.____ vom 20. Juni 2022 (MA-Nr. 92, S. 5) wurden folgende Befunde erhoben: «Hallux valgus mit lateraler Deviation der Phalangen um ca. 50°. Subluxationsstellung des Metatarsophalangealgelenkes des 2. Strahles. Kein Nachweis einer dislozierten Fraktur. Verkalkungsstrukturen dorsal des Talushalses. Regulärer Mineralsalzgehalt.»

5.2 Im Bericht des E.____, Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 21. Juni 2022 (MA-Nr. 92, S. 1) diagnostizierte Prof. Dr. med. F.____ eine schwere Hallux valgus-Deformität beidseits rechts > links bei Spreizfuss beidseits mit Hammerzehe Dig. II rechts. Das Röntgen der Füsse beidseits d.p. seitlich vom 20. Juni 2022 habe eine ausgeprägte Hallux valgus-Deformität beidseits sowie eine luxierte Hammerzehe Dig. II rechts ergeben. Bei ausgeprägter Hallux valgus-Deformität, Subluxation des MTP II-Gelenkes rechts mit Druckstelle über dem PIP-Gelenk plane man die operative Korrektur mittels Chevron / Akin-Osteotomie sowie Weil-Osteotomie Dig. II/III rechts und Hohmann Operation Dig. II rechts.

5.3 Im Sprechstundenbericht vom 24. Oktober 2022 (MA-Nr. 94) stellte Dr. med. G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen:

Dekompensierter Spreizfuss rechts:

Nebendiagnose:

Zur Anamnese hielt Dr. med. G.____ fest, die Hallux valgus Deformität bestehe seit vielen Jahren. Anfang diesen Jahres sei es zu einem Schmerz im Grundgelenk der 2. Zehe rechts mit Ausbildung einer Hammerzehe sowie Luxation der Zehe im Grundgelenk gekommen. Die Akutschmerzen hätten nun nachgelassen. Sodann erhob er folgende Befunde betreffend die Füße beidseits: «Flüssiges Gangbild. Leicht abgeflachtes mediales Fussgewölbe rechts bei erhaltenem medialen Fussgewölbe links. Überlänge der Zehen II und III beidseits (Normvariante). Ausgeprägte Spreizfüsse mit subluxiertem Grosszehengrundgelenk rechts und Hallux valgus et interphalangeus links. Luxierte 2. Zehe im Grundgelenk rechts mit Hammerzehe-II. Digitus quintus varus beidseits. Pathologische Beschwielung des Ballens mit flächiger Hyperkeratose unter den Metatarsaliaköpfchen II und III beidseits. Fusspuise palpabel. Achillessehnenreflexe schwach auslösbar.» Das Röntgen der Füße beidseits dp / seitlich stehend und schräg vom 24. Oktober 2022 habe folgende Befunde ergeben: «Leicht abgeflachtes mediales Fussgewölbe rechts bei erhaltenem Fussgewölbe links. Spreizfüsse mit Hallux valgus et interphalangeus beidseits. Subluxation der Grosszehe im Grundgelenk rechts. Arthrose zwischen Sesambeinchen und Metatarsaliaköpfchen. Verbreitertes Metatarsale-II Köpfchen mit leicht erweitertem Gelenkspalt links. Luxierte 2. Zehe im Grundgelenk rechts. Digitus quintus varus beidseits. Diskrete Subluxation der Basis Os metatarsale-I rechts im TMT-I Gelenk.» Schliesslich hielt Dr. med. G.____ zur Beurteilung fest, beide Füße wiesen Spreizfüsse mit Hallux valgus auf. Am rechten Fuss zeige sich zudem eine bereits fortschreitende Arthrose des Grosszehengrundgelenks mit instabilem TMT-I Gelenk. Zusätzlich scheine es Anfang des Jahres zu einer Luxation der 2. Zehe im Grundgelenk rechts gekommen zu sein. Im Gesamtkontext empfehle er für den rechten Fuss die Operation über korrigierende TMT-I-Arthrodese mit Grundphalanx-Osteotomie und Kapselbandplastik sowie Verkürzungsosteotomie der Metatarsalia-II und III mit korrigierender PIP-II-Arthrodese. Zudem könne auch die perkutane Korrekturosteotomie am 5. Strahl diskutiert werden.

5.4 Im Verlaufseintrag vom 8. Dezember 2022 (MA-Nr. 87, S. 1) diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, einen Hallux valgus, symptomatisch, schwer und eine MTP-II-Instabilität rechts bei/mit moderater Hypermobilität des ersten Strahls. Das Röntgen der Füße bds. dp, seitlich und schräg vom 24. Oktober 2022 habe folgende Befunde ergeben: Hallux valgus bds. Rechts Subluxation P1 gegenüber MT-I. Subluxation MTP-II nach dorsal. Keine Degenerationen. Weiter führte Dr. med. B.____ aus, bekannt sei eine schmerzhafte Vorfussdeformation rechts, die vor einigen Monaten begonnen habe. Neben einer Hallux valgus Fehlstellung bestehe auch eine schwere Instabilität an Dig. II rechts. Bei hohem Leidensdruck werde die operative Korrektur über eine distale SCARF-Osteotomie und Akin-Osteotomie wie auch MTP-II-Stabilisation rechts vorgeschlagen. Der Beschwerdeführerin werde erklärt, dass die OP-Dauer ca. 60 Minuten und die Hospitalisation 3 ■ 4 Tage betrage. Die Beschwerdeführerin werde sich alles überlegen und gebe dann Bescheid.

5.5 Im Bericht vom 7. März 2023 betreffend die Konsultation vom 3. Januar 2023 (MA-Nr. 16) hielt Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, fest, die Beschwerdeführerin habe eine Rückfussdistorsion rechts erlitten. Seither habe sie Beschwerden an beiden Füßen, v.a. rechts über Fibulaspitze und deutlich an MTP-II. Die Zehe sei nun ganz luxiert. Sodann erhob er folgende Befunde: «Luxiertes

MTP-II rechts. Druckdolenz an diesem Ort. Keine Reposition möglich. Sensomotorik und Zirkulation intakt. Druckdolenz über lateralem Bandapparat rechts. Keine schwere Instabilität. Eversion gegen Widerstand gut möglich, Freie Bewegung.» Das Röntgen OSG bds. und Füsse bds. Dp. seitlich und schräg vom 3. Januar 2023 habe folgende Befunde ergeben: «Keine Hinweise für ossäre Läsionen. Luxation MTP-II rechts. Hallux valgus schwer ausgeprägt. Leichte Degeneration.» Schliesslich hielt Dr. med. B.____ zur Beurteilung fest: Die Beschwerdeführerin habe vor einigen Tagen eine Rückfussdistorsion erlitten. Diese sollte primär konservativ behandelt werden. Nun sei es aktuell zu einer vollständigen Luxation des MTP-II rechts gekommen. Er, Dr. med. B.____, empfehle dringlich die Korrektur. Diese umfasse eine distale SCARF-Osteotomie und Akin-Osteotomie wie auch MTP-II Stabilisation rechts.

5.6 Im Austrittsbericht vom 12. Januar 2023 (MA-Nr. 21) führte Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, aus, am 9. Januar 2023 sei bei der Beschwerdeführerin eine distale Os metatarsale I und Akin-Osteotomie rechts sowie eine Reparatur der plantaren Platte MTP-II rechts über Weil-Osteotomie durchgeführt worden.

5.7 Mit Stellungnahme vom 9. März 2023 (MA-Nr. 30) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, fest, bei der Beschwerdeführerin bestünden folgende Vorzustände: Hallux valgus, symptomatisch, schwer und MTP-II-Instabilität rechts bei / mit: ■ Moderater Hypermobilität des ersten Strahls. Die folgenlos ausgeheilte Rückfussdistorsion vom 31. Dezember 2022 sei unfallkausal. Die übrigen Veränderungen des rechten Vorfusses, insbesondere die operativ behandelten, seien nicht auf das Ereignis vom 31. Dezember 2022 zurückzuführen, sondern vorbestehend. Der Status quo sine sei längstens 6 Wochen nach dem Ereignis erreicht, wobei spezielle Therapiemassnahmen, insbesondere operative Therapien, nicht erforderlich gewesen seien. Eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit könne nicht begründet werden.

5.8 Mit Zweitbeurteilung vom 9. Juli 2023 führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, aus, Dr. med. B.____ halte als Befund zwar ein vollständig luxiertes MTP 2 rechts fest, dies jedoch sicher nicht als Folge des Ereignisses vom 31. Dezember 2022, sondern als Folge der unfallunabhängigen Vorfussdeformität, im Sinne einer fortgeschrittenen Hallux valgus Fehlstellung. Es sei orthopädisch-traumatologisches Basiswissen, dass eine Vorfussdeformität, wie sie bei der Versicherten vorliege, im Sinne einer fortgeschrittenen Hallux valgus Fehlstellung zu einer Überlastung insbesondere des zweiten Mittelfussknochenköpfchens, resp. des MTP 2 Gelenkes führe, im Sinne einer sogenannten Transfermetatarsalgie. Hier komme es dann durch die genannte Überlastung zu einer Zusammenhangstrennung der plantaren Platte, im Übrigen in ganz typischer Art und Weise, die jedem erfahrenem Fusschirurgen hinlänglich aus der täglichen Praxis bekannt sei. Es bestünden somit vor dem Hintergrund der gesicherten basisbildenden fusschirurgischen Erkenntnisse keinerlei Zweifel, dass die Ruptur der plantaren Platte des MTP 2 ursächlich auf die fortgeschrittene Fehlstellung des Vorfusses zurückzuführen sei, ausgelöst durch die Hallux valgus Bildung. Des Weiteren gehe Dr. med. B.____ klarerweise in seiner Berichterstattung davon aus, dass die Operation aufgrund der fortgeschrittenen Fehlstellung des rechten Vorfusses notwendig worden sei.

5.9 Mit Bericht vom 9. August 2023 (MA-Nr. 79) hielt Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, fest, die Beschwerdeführerin habe am

31. Dezember 2022 einen Unfall erlitten. Die schon zuvor bestandene MTP-II-Instabilität sei dabei in eine komplette Form übergeführt worden, namentlich einer vollständigen Luxation der Zehe Dig. II rechts. Auch wenn das Unfallereignis primär den Rückfuss rechts betroffen habe, sei der Vorfuss rechts auch in Mitleidenschaft gezogen worden. Es verstehe sich von selbst, dass die beiden Strukturen des Fussorgans nicht getrennt betrachtet werden könnten. Somit stelle sich aus seiner Warte die Luxation des MTP-II Gelenks rechts als Folge des Unfalls heraus, auch wenn zuvor eine klinisch fassbare Instabilität nachweisbar gewesen sei. Die Luxation selbst habe imperativ die operative Versorgung des Zustands gefordert.

5.10 Mit Aktenbeurteilung vom 31. Oktober 2024 (MA-Nr. 98) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, aus, bezüglich dem zu beurteilenden Ereignis vom 31. Dezember 2022 lägen folgende Vorzustände vor:

Dekompensierter Spreizfuss rechts mit/bei

Dekompensierter Spreizfuß links mit/bei

Die aufgeführten Vorzustände in beiden Füßen seien mehrfach aktenkundig, nota bene seien für den rechten Vorfuss seit dem Juni 2022 fachorthopädische Berichte vorhanden, in welchen die Operationsindikation korrekt gestellt und der Beschwerdeführerin die hierzu notwendigen Unterlagen für eine Operation zur Unterzeichnung bereits mitgegeben worden seien. Weshalb dies vom Operateur ausgeblendet werde, eine Ereigniskausalität für die Situation am II-Strahl rechts konstruiert und daraus sogar eine «dringend notwendige Operation» abgeleitet werde und diese ungewöhnlich rasch auch ausgeführt worden sei, bleibe aus fachidentischer und versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Dass ein anamnestisches bzw. auslösendes Moment, welches in casu weder mit zeitnahen Daten (Ereignisablauf) hinreichend oder nachvollziehbar belegt worden sei, bei der Annahme, dass Prellungen an den unteren Extremitäten erfolgt sein könnten (nota bene ausschliesslich gestützt auf Aussagen der Geschädigten, aber ohne ärztliche objektive Feststellung eines nachvollziehbaren patho-somatischen Befundes, wie z.B. Prellmarken, Ergüsse, Hämatome u.ä., welche 4 Tage nach dem inkriminierten Ereignis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bestehen müssten, wenn die angeblich einwirkende Kraft eine schädigende Intensität aufgewiesen haben sollte, respektive lediglich eine nicht näher definierte Distorsion im Rückfuss, ergo einer deskriptiven Pseudodiagnose ohne Aussagewert aktenkundig sei) und vorübergehend ereigniskausale Schmerzen bestehen könnten, werde nicht verneint. Dass hieraus mehr als kurzzeitige symptomatische aber rein konservative Massnahmen ab- bzw. eingeleitet werden sollten (topische Behandlung allenfalls kurzzeitig Schmerzmedikament) sei schlicht nicht nachvollziehbar oder hinreichend begründbar. Die Distorsion im Rückfuss sei beurteilungsirrelevant, weil hiervon rein gar nichts abgeleitet werden könne. Aus dem oben Gesagten ergebe sich schlüssig, dass bei der gegebenen Pathologie im Zusammenhang mit dem inkriminierten Ereignis ausser allfälligen topischen und / oder einer kurzzeitigen Schmerzmedikation keine Behandlung notwendig gewesen wäre. Daraus folge auch, dass die Operation niemals aus ereigniskausalen Gründen notwendig geworden sei (diese sei aktenkundig bereits mehrfach empfohlen worden). Konkret sei darauf hinzuweisen, dass der Operateur zu Unrecht darauf verweise, dass die Problematik am MTP-II ereigniskausal sei («zweite Zehe ist nun ganz luxiert»), weil dies nachweislich ein Vorzustand gewesen sei (22. Juni 2022). Bei einer derartigen Ausgangslage wäre das Eintreten des Status quo sine (entspreche beim

ausgeprägten und symptomatischen Vorzustand mit bereits seit Monaten gestellter Indikation zur invasiven Korrektur naturgemäss nie einer «Schmerzfreiheit») allerspätestens nach einigen Wochen (4 ■ 6 Wochen) zu erwarten gewesen. Weil aber ohne eine «ereigniskausale Notlage» der Vorzustand vorher operiert worden sei, habe dieser zu erwartende Status quo sine nie eintreten können. Zusammenfassend lasse die akribische Analyse der Akten, unter Einbezug der pathologischen Befunde des ereignisfremden Vorzustandes im Vorfuss rechts, den Schluss zu, dass bei einem stehenden Arbeitseinsatz im Zusammenhang mit der bagatellären «Distorsion im Rückfuss» allerhöchstens während rund 10 Tagen nach dem Ereignis eine mässig eingeschränkte bzw. kaum messbare Leistungs(un)fähigkeit bestehen könnte (konkrete Hinweise oder pathosomatische Untersuchungsergebnisse i.S. einer direkten oder indirekten ereigniskausalen Pathologie seien nicht aktenkundig, weshalb eine entsprechende Verletzung wie z.B. Zerrung des Kapselbandapparates auch nicht zu erwarten gewesen sei).

E. 5

Hammerzehe-II Nebendiagnose: · Dekompensierter Spreizfuss links mit Hallux valgus und beginnendem rigidus sowie Digitus quintus varus Zur Anamnese hielt Dr. med. G.____ fest, die Hallux valgus Deformität bestehe seit vielen Jahren. Anfang diesen Jahres sei es zu einem Schmerz im Grundgelenk der 2. Zehe rechts mit Ausbildung einer Hammerzehe sowie Luxation der Zehe im Grundgelenk gekommen. Die Akutschmerzen hätten nun nachgelassen. Sodann erhob er folgende Befunde betreffend die Füße beidseits: «Flüssiges Gangbild. Leicht abgeflachtes mediales Fussgewölbe rechts bei erhaltenem medialen Fussgewölbe links. Überlänge der Zehen II und III beidseits (Normvariante). Ausgeprägte Spreizfüsse mit subluxiertem Grosszehengrundgelenk rechts und Hallux valgus et interphalangeus links. Luxierte 2. Zehe im Grundgelenk rechts mit Hammerzehe-II. Digitus quintus varus beidseits. Pathologische Beschwielung des Ballens mit flächiger Hyperkeratose unter den Metatarsaliaköpfchen II und III beidseits. Fusspuise palpabel. Achillessehnenreflexe schwach auslösbar.» Das Röntgen der Füße beidseits dp / seitlich stehend und schräg vom 24. Oktober 2022 habe folgende Befunde ergeben: «Leicht abgeflachtes mediales Fussgewölbe rechts bei erhaltenem Fussgewölbe links. Spreizfüsse mit Hallux valgus et interphalangeus beidseits. Subluxation der Grosszehe im Grundgelenk rechts. Arthrose zwischen Sesambeinchen und Metatarsaliaköpfchen. Verbreitertes Metatarsale-II Köpfchen mit leicht erweitertem Gelenkspalt links. Luxierte 2. Zehe im Grundgelenk rechts. Digitus quintus varus beidseits. Diskrete Subluxation der Basis Os metatarsale-I rechts im TMT-I Gelenk.» Schliesslich hielt Dr. med. G.____ zur Beurteilung fest, beide Füße wiesen Spreizfüsse mit Hallux valgus auf. Am rechten Fuss zeige sich zudem eine bereits fortschreitende Arthrose des Grosszehengrundgelenks mit instabilem TMT-I Gelenk. Zusätzlich scheine es Anfang des Jahres zu einer Luxation der 2. Zehe im Grundgelenk rechts gekommen zu sein. Im Gesamtkontext empfehle er für den rechten Fuss die Operation über korrigierende TMT-I-Arthrodesen mit Grundphalanx-Osteotomie und Kapselbandplastik sowie Verkürzungsosteotomie der Metatarsalia-II und III mit korrigierender PIP-II-Arthrodesen. Zudem könne auch die perkutane Korrekturosteotomie am 5. Strahl diskutiert werden. 5.4 Im Verlaufseintrag vom 8. Dezember 2022 (MA-Nr. 87, S. 1) diagnostizierte Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, einen Hallux valgus, symptomatisch, schwer und eine MTP-II-Instabilität rechts bei/mit moderater Hypermobilität des ersten Strahls. Das Röntgen der Füße bds. dp, seitlich und schräg vom 24. Oktober 2022 habe folgende Befunde ergeben: Hallux valgus bds. Rechts Subluxation P1 gegenüber MT-I. Subluxation MTP-II

nach dorsal. Keine Degenerationen. Weiter führte Dr. med. B.____ aus, bekannt sei eine schmerzhafte Vorfussdeformation rechts, die vor einigen Monaten begonnen habe. Neben einer Hallux valgus Fehlstellung bestehe auch eine schwere Instabilität an Dig. II rechts. Bei hohem Leidensdruck werde die operative Korrektur über eine distale SCARF-Osteotomie und Akin-Osteotomie wie auch MTP-II-Stabilisation rechts vorgeschlagen. Der Beschwerdeführerin werde erklärt, dass die OP-Dauer ca. 60 Minuten und die Hospitalisation 3 – 4 Tage betrage. Die Beschwerdeführerin werde sich alles überlegen und gebe dann Bescheid. 5.5 Im Bericht vom 7. März 2023 betreffend die Konsultation vom 3. Januar 2023 (MA-Nr. 16) hielt Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, fest, die Beschwerdeführerin habe eine Rückfussdistorsion rechts erlitten. Seither habe sie Beschwerden an beiden Füßen, v.a. rechts über Fibulaspitze und deutlich an MTP-II. Die Zehe sei nun ganz luxiert. Sodann erhob er folgende Befunde: «Luxiertes MTP-II rechts. Druckdolenz an diesem Ort. Keine Reposition möglich. Sensomotorik und Zirkulation intakt. Druckdolenz über lateralem Bandapparat rechts. Keine schwere Instabilität. Eversion gegen Widerstand gut möglich, Freie Bewegung.» Das Röntgen OSG bds. und Füsse bds. Dp. seitlich und schräg vom 3. Januar 2023 habe folgende Befunde ergeben: «Keine Hinweise für ossäre Läsionen. Luxation MTP-II rechts. Hallux valgus schwer ausgeprägt. Leichte Degeneration.» Schliesslich hielt Dr. med. B.____ zur Beurteilung fest: Die Beschwerdeführerin habe vor einigen Tagen eine Rückfussdistorsion erlitten. Diese sollte primär konservativ behandelt werden. Nun sei es aktuell zu einer vollständigen Luxation des MTP-II rechts gekommen. Er, Dr. med. B.____, empfehle dringlich die Korrektur. Diese umfasse eine distale SCARF-Osteotomie und Akin-Osteotomie wie auch MTP-II Stabilisation rechts. 5.6 Im Austrittsbericht vom 12. Januar 2023 (MA-Nr. 21) führte Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, aus, am 9. Januar 2023 sei bei der Beschwerdeführerin eine distale Os metatarsale I und Akin-Osteotomie rechts sowie eine Reparatur der plantaren Platte MTP-II rechts über Weil-Osteotomie durchgeführt worden. 5.7 Mit Stellungnahme vom 9. März 2023 (MA-Nr. 30) hielt der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, fest, bei der Beschwerdeführerin bestünden folgende Vorzustände: Hallux valgus, symptomatisch, schwer und MTP-II-Instabilität rechts bei / mit: – Moderater Hypermobilität des ersten Strahls. Die folgenlos ausgeheilte Rückfussdistorsion vom 31. Dezember 2022 sei unfallkausal. Die übrigen Veränderungen des rechten Vorfusses, insbesondere die operativ behandelten, seien nicht auf das Ereignis vom 31. Dezember 2022 zurückzuführen, sondern vorbestehend. Der Status quo sine sei längstens 6 Wochen nach dem Ereignis erreicht, wobei spezielle Therapiemassnahmen, insbesondere operative Therapien, nicht erforderlich gewesen seien. Eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit könne nicht begründet werden. 5.8 Mit Zweitbeurteilung vom 9. Juli 2023 führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, aus, Dr. med. B.____ halte als Befund zwar ein vollständig luxiertes MTP 2 rechts fest, dies jedoch sicher nicht als Folge des Ereignisses vom 31. Dezember 2022, sondern als Folge der unfallunabhängigen Vorfussdeformität, im Sinne einer fortgeschrittenen Hallux valgus Fehlstellung. Es sei orthopädisch-traumatologisches Basiswissen, dass eine Vorfussdeformität, wie sie bei der Versicherten vorliege, im Sinne einer fortgeschrittenen Hallux valgus Fehlstellung zu einer Überlastung insbesondere des zweiten Mittelfussknochenköpfchens, resp. des MTP 2 Gelenkes führe, im Sinne einer sogenannten Transfermetatarsalgie. Hier komme es dann durch die genannte Überlastung

zu einer Zusammenhangstrennung der plantaren Platte, im Übrigen in ganz typischer Art und Weise, die jedem erfahrenem Fusschirurgen hinlänglich aus der täglichen Praxis bekannt sei. Es bestünden somit vor dem Hintergrund der gesicherten basisbildenden fusschirurgischen Erkenntnisse keinerlei Zweifel, dass die Ruptur der plantaren Platte des MTP 2 ursächlich auf die fortgeschrittene Fehlstellung des Vorfusses zurückzuführen sei, ausgelöst durch die Hallux valgus Bildung. Des Weiteren gehe Dr. med. B.____ klarerweise in seiner Berichterstattung davon aus, dass die Operation aufgrund der fortgeschrittenen Fehlstellung des rechten Vorfusses notwendig worden sei. 5.9 Mit Bericht vom 9. August 2023 (MA-Nr. 79) hielt Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, fest, die Beschwerdeführerin habe am 31. Dezember 2022 einen Unfall erlitten. Die schon zuvor bestandene MTP-II-Instabilität sei dabei in eine komplette Form übergeführt worden, namentlich einer vollständigen Luxation der Zehe Dig. II rechts. Auch wenn das Unfallereignis primär den Rückfuss rechts betroffen habe, sei der Vorfuss rechts auch in Mitleidenschaft gezogen worden. Es verstehe sich von selbst, dass die beiden Strukturen des Fussorgans nicht getrennt betrachtet werden könnten. Somit stelle sich aus seiner Warte die Luxation des MTP-II Gelenks rechts als Folge des Unfalls heraus, auch wenn zuvor eine klinisch fassbare Instabilität nachweisbar gewesen sei. Die Luxation selbst habe imperativ die operative Versorgung des Zustands gefordert. 5.10 Mit Aktenbeurteilung vom 31. Oktober 2024 (MA-Nr. 98) führte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, aus, bezüglich dem zu beurteilenden Ereignis vom 31. Dezember 2022 lägen folgende Vorzustände vor: Dekompensierter Spreizfuss rechts mit/bei · Hallux valgus und beginnender rigidus · Instabiles TMT-I Gelenk · Luxierte 2. Zehe im Grundgelenk · Digitus quintus varus, · Hammerzehe-II Dekompensierter Spreizfuß links mit/bei · Hallux valgus und beginnendem rigidus · Digitus quintus varus Die aufgeführten Vorzustände in beiden Füßen seien mehrfach aktenkundig, nota bene seien für den rechten Vorfuss seit dem Juni 2022 fachorthopädische Berichte vorhanden, in welchen die Operationsindikation korrekt gestellt und der Beschwerdeführerin die hierzu notwendigen Unterlagen für eine Operation zur Unterzeichnung bereits mitgegeben worden seien. Weshalb dies vom Operateur ausgeblendet werde, eine Ereigniskausalität für die Situation am II-Strahl rechts konstruiert und daraus sogar eine «dringend notwendige Operation» abgeleitet werde und diese ungewöhnlich rasch auch ausgeführt worden sei, bleibe aus fachidentischer und versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Dass ein anamnestisches bzw. auslösendes Moment, welches in casu weder mit zeitnahen Daten (Ereignisablauf) hinreichend oder nachvollziehbar belegt worden sei, bei der Annahme, dass Prellungen an den unteren Extremitäten erfolgt sein könnten (nota bene ausschliesslich gestützt auf Aussagen der Geschädigten, aber ohne ärztliche objektive Feststellung eines nachvollziehbaren patho-somatischen Befundes, wie z.B. Prellmarken, Ergüsse, Hämatome u.ä., welche 4 Tage nach dem inkriminierten Ereignis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bestehen müssten, wenn die angeblich einwirkende Kraft eine schädigende Intensität aufgewiesen haben sollte, respektive lediglich eine nicht näher definierte Distorsion im Rückfuss, ergo einer deskriptiven Pseudodiagnose ohne Aussagewert aktenkundig sei) und vorübergehend ereigniskausale Schmerzen bestehen könnten, werde nicht verneint. Dass hieraus mehr als kurzzeitige symptomatische aber rein konservative Massnahmen ab- bzw. eingeleitet werden sollten (topische Behandlung allenfalls kurzzeitig Schmerzmedikament) sei schlicht nicht nachvollziehbar oder hinreichend begründbar. Die Distorsion im Rückfuss sei beurteilungsirrelevant, weil

hiervon rein gar nichts abgeleitet werden könne. Aus dem oben Gesagten ergebe sich schlüssig, dass bei der gegebenen Pathologie im Zusammenhang mit dem inkriminierten Ereignis ausser allfälligen topischen und / oder einer kurzzeitigen Schmerzmedikation keine Behandlung notwendig gewesen wäre. Daraus folge auch, dass die Operation niemals aus ereigniskausalen Gründen notwendig geworden sei (diese sei aktenkundig bereits mehrfach empfohlen worden). Konkret sei darauf hinzuweisen, dass der Operateur zu Unrecht darauf verweise, dass die Problematik am MTP-II ereigniskausal sei («zweite Zehe ist nun ganz luxiert»), weil dies nachweislich ein Vorzustand gewesen sei (22. Juni 2022). Bei einer derartigen Ausgangslage wäre das Eintreten des Status quo sine (entspreche beim ausgeprägten und symptomatischen Vorzustand mit bereits seit Monaten gestellter Indikation zur invasiven Korrektur naturgemäss nie einer «Schmerzfreiheit») allerspätestens nach einigen Wochen (4 – 6 Wochen) zu erwarten gewesen. Weil aber ohne eine «ereigniskausale Notlage» der Vorzustand vorher operiert worden sei, habe dieser zu erwartende Status quo sine nie eintreten können. Zusammenfassend lasse die akribische Analyse der Akten, unter Einbezug der pathologischen Befunde des ereignisfremden Vorzustandes im Vorfuss rechts, den Schluss zu, dass bei einem stehenden Arbeitseinsatz im Zusammenhang mit der bagatellären «Distorsion im Rückfuss» allerhöchstens während rund 10 Tagen nach dem Ereignis eine mässig eingeschränkte bzw. kaum messbare Leistungs(un)fähigkeit bestehen könnte (konkrete Hinweise oder pathosomatische Untersuchungsergebnisse i.S. einer direkten oder indirekten ereigniskausalen Pathologie seien nicht aktenkundig, weshalb eine entsprechende Verletzung wie z.B. Zerrung des Kapselbandapparates auch nicht zu erwarten gewesen sei).

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, vom

E. 9

März 2023 und 9. Juli 2023 (MA-Nr. 30 und 68) sowie von Dr. med. D.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie FMH, vom 31. Oktober 2024 (MA-Nr. 98) ab, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die von den Vertrauensärzten vorgenommene Kausalitätsbeurteilung zu überzeugen vermag. Dr. med. C.____ legte nachvollziehbar dar, eine Rückfussdistorsion, so wie sie von Dr. B.____ mehrfach wiederholt worden sei, könne biomechanisch nicht zu einer isolierten Zusammenhangstrennung der plantaren Platte des MTP 2 führen. Dies könne biomechanisch nicht erklärt werden, insbesondere, da sich erhebliche degenerative Veränderungen des Vorfusses fänden. Insofern halte Dr. med. B.____ zwar als Befund ein vollständig luxiertes MTP 2 rechts fest, dies jedoch sicher nicht als Folge des Ereignisses vom 31. Dezember 2022, sondern als Folge der unfallunabhängigen Vorfussdeformität, im Sinne einer fortgeschrittenen Hallux valgus Fehlstellung. Es sei orthopädisch-traumatologisches Basiswissen, dass eine Vorfussdeformität, wie sie bei der Versicherten vorliege, im Sinne einer fortgeschrittenen Hallux valgus Fehlstellung, zu einer Überlastung insbesondere des zweiten Mittelfussknochenköpfchens, resp. des MTP 2 Gelenkes führe, im Sinne einer sogenannten Transfermetatarsalgie. Hier komme es dann durch die genannte Überlastung zu einer Zusammenhangstrennung der plantaren Platte, im Übrigen in ganz typischer Art und Weise, die jedem erfahrenem Fusschirurgen hinlänglich aus der täglichen Praxis bekannt sei. Es bestünden somit vor dem Hintergrund der

gesicherten basisbildenden fusschirurgischen Erkenntnisse keinerlei Zweifel, dass die Ruptur der plantaren Platte des MTP 2 ursächlich auf die fortgeschrittene Fehlstellung des Vorfusses zurückzuführen sei, ausgelöst durch die Hallux valgus Bildung und nicht durch ein, wie auch immer geartetes Trauma, schon gar nicht durch eine Rückfussdorsion, die den Vorfuss sicher nicht erreiche. Die Beurteilung von Dr. med. C.____ wird sodann durch die schlüssige Aktenbeurteilung von Dr. med. D.____ vom 31. Oktober 2024 gestützt. Darin legte dieser überzeugend dar, seit Juni 2022 seien betreffend den rechten Fuss Vorzustände aktenkundig: Ein dekompenzierter Spreizfuss rechts mit/bei Hallux valgus und beginnender rigidus, einem instabilen TMT-I Gelenk, einer luxierten 2. Zehe im Grundgelenk, einem Digitus quintus varus sowie einer Hammerzehe-II. Diesbezüglich sei denn auch bereits im Juni 2022 eine Operationsindikation gestellt worden. Weshalb dies vom Operateur, Dr. med. B.____, ausgeblendet werde und stattdessen eine Ereigniskausalität für die Situation am II-Strahl rechts konstruiert und daraus sogar eine «dringend notwendige Operation» abgeleitet werde und ungewöhnlich rasch auch ausgeführt worden sei, bleibe aus fachidentischer und versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Ebenso sei weder nachvollziehbar noch hinreichend begründbar, weshalb aus einem Ereignis ohne ärztliche objektive Feststellung eines nachvollziehbaren patho-somatischen Befundes, wie z.B. Prellmarken, Ergüsse, Hämatome und einer lediglich nicht näher definierte Dorsion im Rückfuss mehr als kurzzeitige symptomatische aber rein konservative Massnahmen ab- bzw. eingeleitet werden sollten. Die Dorsion im Rückfuss sei beurteilungsirrelevant, weil hiervon rein gar nichts abgeleitet werden könne. Aus dem oben Gesagten ergebe sich schlüssig, dass bei der gegebenen Pathologie im Zusammenhang mit dem inkriminierten Ereignis ausser allfälligen topischen und / oder einer kurzzeitigen Schmerzmedikation keine Behandlung notwendig gewesen wäre. Daraus folge, dass die Operation niemals aus ereigniskausalen Gründen notwendig geworden sei. Diese sei denn auch aktenkundig bereits mehrfach empfohlen worden. Bei einer derartigen Ausgangslage wäre das Eintreten des Status quo sine allerspätestens nach einigen Wochen (4 ■ 6 Wochen) zu erwarten gewesen. Weil aber ohne eine «ereigniskausale Notlage» der Vorzustand vorher operiert worden sei, habe dieser zu erwartende Status quo sine nie eintreten können. Zusammenfassend seien konkrete Hinweise oder pathosomatische Untersuchungsergebnisse i.S. einer direkten oder indirekten ereigniskausalen Pathologie nicht aktenkundig, weshalb eine entsprechende Verletzung wie z.B. Zerrung des Kapselbandapparates auch nicht zu erwarten gewesen sei.

6.2 Am Beweiswert der vertrauensärztlichen Beurteilungen vermögen weder die entgegenstehenden Berichte des behandelnden Orthopäden, Dr. med. B.____, noch die von der Beschwerdeführerin dagegen vorgebrachten Rügen etwas zu ändern, wie nachfolgend darzulegen ist. Mit Bericht vom 9. August 2023 hielt Dr. med. B.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, fest, die Beschwerdeführerin habe am 31. Dezember 2022 einen Unfall erlitten, wodurch die schon zuvor bestandene MTP-II-Instabilität in eine komplette Form übergeführt worden sei, namentlich einer vollständigen Luxation der Zehe Dig. II rechts. Auch wenn das Unfallereignis primär den Rückfuss rechts betroffen habe, sei der Vorfuss rechts auch in Mitleidenschaft gezogen worden. Es verstehe sich von selbst, dass die beiden Strukturen des Fussorgans nicht getrennt betrachtet werden könnten. Damit vermag Dr. med. B.____ aber eine allfällige Unfallkausalität der vollständigen Luxation der Zehe Dig. II nicht schlüssig zu begründen, zumal er nicht darlegt, wie er zu seiner Schlussfolgerung gelangt. Wie Dr. med. D.____ hierzu zudem einleuchtend darlegte, wurden im Verlaufseintrag zur Erstbehandlung vom

3. Januar 2023 bzw. im Bericht vom 5. Januar 2023 von Dr. med. B.____ betreffend eine mögliche unfallbedingte Verletzung des rechten Fusses keinerlei patho-somatischen Befunde wie z.B. Prellmarken, Ergüsse, Hämatome aufgeführt. Vielmehr wurde lediglich unspezifisch eine Rückfussdistorsion diagnostiziert, woraus sich aber eine unfallkausale Verletzung des Vorfusses nicht ohne weitere Begründung ableiten lässt, zumal ein erheblicher degenerativer Vorzustand aktenkundig ist. Da es somit an einer plausiblen Begründung für die vertretene These zur Kausalität fehlt, sind die Stellungnahmen von Dr. med. B.____ nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der vertrauensärztlichen Beurteilung zu wecken. Nur ergänzend ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb der Einschätzung von Dr. med. B.____ auch deswegen nur geringer Beweiswert zuzumessen ist.

Sodann ist auf die Rügen der Beschwerdeführerin einzugehen. Sie bringt unter anderem vor, es hättenschon an der ersten Beurteilung von Dr. med. C.____ vom 9. März 2023 erhebliche Zweifel bestanden, weshalb gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nicht eine erneute versicherungsinterne Beurteilung eingeholt werden dürfe, sondern ein externes Gutachten in Auftrag gegeben werden müsse (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31.01.2012, E. 3.3). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Erstbeurteilung von Dr. med. C.____ vom 9. März 2023 grundsätzlich überzeugend ist, wobei es sich hierbei lediglich um eine kurze Stellungnahme handelte. Wie sodann aus den Akten ersichtlich, wurde hiernachein neuer Verlaufseintrag von Dr. med. B.____ vom 2. Mai 2023 eingereicht (MA-Nr. 63). Zudem bestritt die Beschwerdeführerin die von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 4. Mai 2023 angekündigte Leistungsverneinung mit Schreiben vom 24. Mai 2023. Im Lichte dessen ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Akten danach noch einmal Dr. med. C.____ für eine ausführlichere Zweitbeurteilung vorlegte. Des Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, in Bezug auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D.____ sei festzuhalten, dass der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen im nichtstreitigen Administrativverfahren durchzuführen habe. Er dürfe diese nicht ins Einspracheverfahren verschieben, was vorliegend in Verletzung von Bundesrecht geschehen sei (vgl. Urteil 8C_410/2013 vom 15. Januar 2014). Dieser Rüge ist ebenfalls zu widersprechen. So verbietet es sich nach der von der Beschwerdeführerin genannten Rechtsprechung nicht, dass die Beschwerdegegnerin die Akten aufgrund neu eingereichter Unterlagen oder neuer Vorbringen im Einspracheverfahren erneut einem Vertrauensarzt vorlegt. Die vor dem Unfallereignis vom 31. Dezember 2022 datierenden Berichte des E.____ und von Dr. med. G.____ sowie die teilweise vorher datierenden Verlaufseinträge von Dr. med. B.____ wurden der Beschwerdegegnerin denn auch erst im Einspracheverfahren eingereicht. Sodann schmälert es den Beweiswert der Aktenbeurteilung von Dr. med. D.____ ■ entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ■ nicht, dass er nicht selbst Einsicht in die Röntgenbilder genommen hat, zumal ihm die entsprechenden Befunde vorlagen. Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, Prof. Dr. med. F.____, E.____, habe im Bericht vom 21. Juni 2022 explizit lediglich eine Subluxation übereinstimmend mit den Röntgenbildern bestätigt. Dem ist entgegenzuhalten, dass Prof. Dr. med. F.____ im betreffenden Bericht sowohl bei der Befunderhebung als auch betreffend das Röntgen vom 20. Juni 2022 ausdrücklich von einer dorsalluxierten 2. Zehe rechts bzw. einer luxierten Hammerzehe Dig. II rechts gesprochen hat. Weshalb er dann unter «Beurteilung / Procedere» dennoch lediglich eine Subluxation des MTP II-Gelenkes rechts aufführte, ist

