

UR_GERICHTE 2025_OG V 25 7_Leistungen nach UVG vom 24. Oktober 2025

UR Obergericht, 2025-10-24, DE

Quelle:

https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ur_gerichte_2025_OG_V_25_7_Leistungen_nach_UVG

FR: UR_GERICHTE 2025_OG V 25 7_Leistungen nach UVG du 24 octobre 2025

IT: UR_GERICHTE 2025_OG V 25 7_Leistungen nach UVG del 24 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

Gegen Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin kann Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Dieses entscheidet als einzige kantonale Instanz (Art. 57 ATSG). Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung) ist bei hiesigem Wohnsitz der Beschwerdeführerin sowohl funktionell als auch örtlich sowie sachlich (Art. 5 Verordnung über die Rechtspflege in der Unfallversicherung [RB 20.2221; nachfolgend Rechtspflegeverordnung) für die Behandlung der Beschwerde zuständig. Die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 ATSG) sowie die übrigen Formvorschriften (Art. 61 lit. b ATSG) wurden eingehalten. Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin durch den angefochtenen Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (Art. 59 ATSG). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist einzutreten.

E. 2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihr die Einschätzung des

Seite 4 von 21

Versicherungsmediziners Dr. med. E.____ vom 28. März 2025 erstmals zusammen mit dem Einspracheentscheid zugestellt. Dadurch habe sie ihr die Möglichkeit zur Stellungnahme genommen und das rechtliche Gehör verletzt.

E. 2.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV, SR 101) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere auch deren Recht, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern (BGE 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Dessen Verletzung führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt diesfalls nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, das heisst die Behörde zu

einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1, 127 V 431 E. 3d/aa).

E. 2.2

Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs allerdings ausnahmsweise dann geheilt werden, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Unter dieser Voraussetzung kann darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abgesehen werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verfahrensverzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2).

E. 2.3

Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin vor Erlass des Einspracheentscheids keine Gelegenheit bot, sich zur ergänzenden Aktenbeurteilung von Dr. med. E. ___ vom 28. März 2025 zu äussern. Ob dadurch das rechtliche Gehör verletzt wurde, kann jedoch vorliegend offen bleiben, da sich die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren vor Obergericht – welches sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüft – zur Aktenbeurteilung äussern konnte und eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs geheilt werden kann. Ohnehin würde eine Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verfahrensverzögerungen führen.

E. 3

Die Beschwerdeführerin macht geltend, strittig sei die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 13. Februar 2024, eventualiter für das Unfallereignis vom 31. Juli 2023. Anfechtungsobjekt sei der Einspracheentscheid vom 3. April 2025, mit welchem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht ablehne. Die Beschwerdegegnerin lasse das Ereignis vom 31. Juli 2023 – als sie am

Seite 5 von 21

linken Fussgelenk eine OSG-Distorsion Grad 2 erlitten habe mit anschliessender Arbeitsunfähigkeit bis

E. 3.1

Nach einem allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsatz kann der Streitgegenstand nicht über das Anfechtungsobjekt hinausgehen (Markus Müller, Bernische Verwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 2011, S. 148). Insofern sind im verwaltungsrechtlichen Beschwerdeverfahren nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 125 V 414 E. 1a mit Hinweisen). Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den auf Grund

der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (BGE 144 I 11 E. 4.3, 125 V 413 E. 1a und 1b). Anfechtungs- und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweis; BGer 8C_590/2021 vom 01.12.2021 E. 4.1).

E. 3.2

Wie die Beschwerdeführerin zutreffend festhält, hat die Beschwerdegegnerin im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. April 2025 (und zuvor in der Verfügung vom 10.09.2024) nicht über eine allfällige Leistungspflicht aufgrund des Unfalls vom 31. Juli 2023 befunden. Diesbezüglich fehlt es demnach am Anfechtungsobjekt und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung. Überdies muss das Einspracheverfahren gemäss Art. 52 Abs. 1 ATSG – soweit (wie vorliegend) eine Ausnahme oder eine Abweichung nicht vorgesehen ist – zwingend durchlaufen werden und setzt den Erlass einer formellen Verfügung voraus (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 52 N 22 und 26). Auf die Beschwerde kann daher in diesem Punkt nicht eingetreten werden.

E. 3.3

Es bleibt festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellt hat, bezüglich der geltend gemachten Beschwerden im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Juli 2023 weitere Abklärungen zu tätigen und zu gegebenem Zeitpunkt darüber zu entscheiden. 4.

Gemäss Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) werden bei Berufs- unfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist der

Seite 6 von 21

Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). 4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges 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 beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1). 4.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 117 V 369 E. 3a). Dabei ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Störung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 335 E. 2b/bb mit Hinweisen, U 290/06 vom 11.06.2007 E. 4.2.3). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die

Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 369 E. 3a). Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b). Gilt es zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, ist diejenige überwiegend wahrscheinlich, welche sich am ehesten zugetragen hat (Ueli Kieser, a.a.O., Art. 43 N 59).

4.3 Eine vom Unfallversicherer anerkannte Leistungspflicht kann entfallen, wenn nachgewiesen wird, dass der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (BGer 8C_379/2023 vom 09.01.2024 E. 2.2.3, 8C_589/2017 vom 21.02.2018 E. 3.1.2 und 8C_956/2011 vom 20.06.2012 E. 4.2). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen

Seite 7 von 21

sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (zum Ganzen: BGE 146 V 51 E. 5.1). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (BGer 8C_600/2021 vom 03.03.2022 E. 3.2).

4.4 Nach Art. 11 Verordnung über die Unfallversicherung (UVV, SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Ein Rückfall liegt vor, wenn eine vermeintlich geheilte Krankheit wieder aufflackert, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zur Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 105 V 35 E. 1c mit Hinweisen). Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seiner Zeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 f. E. 2c mit Hinweisen). Die Verschlimmerung einer bestehenden Gesundheitsschädigung wie auch die neu auftretende Beeinträchtigung kann, wenn natürlich und adäquat auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen, unter dem Titel Rückfall oder Spätfolge zu einem unfallversicherungsrechtlichen Leistungsanspruch führen (SVR 2003 UV Nr. 14 S. 43 E. 4.2). Zu betonen ist, dass der Unfallversicherer bei der Leistungspflicht gemäss Art.

E. 6

August 2023 – im Einspracheentscheid ausser Acht, was nicht angehe. Aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs und der durch die Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen der Kausalität für beide Unfallereignisse, dürften die beiden Unfallereignisse entgegen der Beschwerdegegnerin nicht gesondert betrachtet werden. Strittig und zu prüfen

sei deshalb, ob die Beschwerden auf das Ereignis vom 31. Juli 2023 und/oder auf das Ereignis vom 13. Februar 2024 zurückzuführen seien.

E. 6.1

Am Unfalltag suchte die Beschwerdeführerin die Centramed AG in Altdorf, auf. Dem Bericht über die Erstkonsultation (Eingang bei der Beschwerdegegnerin: 28.03.2024) kann entnommen werden, dass die Versicherte am 31. Juli 2023 und am 13. Februar 2024 eine OSG-Distorsion links erlitten habe. Die alte Sprunggelenkverletzung links vom 31. Juli 2023 sei wieder gut abgeheilt gewesen, nun habe sie sich am Gelenk durch den Müllwagen nochmals verletzt. Es wurde eine 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit von 13. Februar bis 28. März 2024 attestiert. Der Behandlungsabschluss wurde am 18. März 2024 angegeben (BG-act. 19).

E. 6.2

Im ambulanten Konsultationsbericht vom 7. März 2024 (über die Sprechstunde vom 06.03.2024) stellte Dr. med. B.____, Kantonsspital Uri, Altdorf, folgende Diagnose: St.n. OSG-Distorsion links vom 08.08.2023; zweimalige OSG-Distorsion/Kontusion am 13.02.2024 (mit jeweils konservativer Therapie). Nach der erneuten Traumatisierung des linken Fusses sei es zu stärksten Schmerzaggravationen gekommen. Die Patientin sei nun zugewiesen worden zum Frakturausschluss. Er beschrieb einen hinkenden Gang mit nahezu unmöglicher Belastung des linken Fusses, Ruhigstellung in VacoTalus. Als Gehhilfe benutze die Patientin einen Gehstock. Stehen ohne Hilfsmittel sei auf dem linken Fuss kaum möglich. Das Integument sei nicht geschwollen, keine Hämatombildung. Die Weichteile seien seitengleich im Vergleich mit der rechten Seite. Zum Röntgen OSG links hielt er fest: kongruentes Gelenk,

Seite 10 von 21

kein Anhalt für ossäre Läsionen, keine Pathologien darstellbar. Eine aussagekräftige Untersuchung sei aufgrund der Schmerzen nicht möglich. Die Stabilität des Sprunggelenkes könne er nicht beurteilen. Er verordnete eine MRI-Untersuchung zur genauen Beurteilung der ligamentären Strukturen und möglicher Darstellung zum Beispiel eines Knochenmarködems (BG-act. 14).

E. 6.3

Dr. med. C.____ Kantonsspital Luzern (LUKS), gab im Bericht vom 11. März 2024 zur gleichentags durchgeführten MRI-Untersuchung folgende Beurteilung ab: MR-tomografisch unauffällige Darstellung des Sprunggelenks, insbesondere kein Anhalt für stattgehabte Ruptur der Aussenbänder (BG-act. 17).

E. 6.4

In der Schadenmeldung vom 12. März 2024 wurde zum Sachverhalt (Unfallbeschreibung) festgehalten, beim Schieben eines Müllcontainers habe sich dieser "nach rechts gedreht und meinen linken Fuss getroffen" (BG-act. 1).

E. 6.5

Dr. med. B.____ hielt im Bericht vom 13. März 2024 fest, er habe die Ergebnisse der MRI-Untersuchung mit der Patientin ausführlich besprochen. Er sehe keine Traumafolgen, der Befund zeige sich unauffällig. Die Patientin sei nun beruhigt, dass alles in Ordnung sei. Er empfehle eine weitere Durchführung der Physiotherapie. Ein

Arbeitsversuch soll ab 18. März 2024 erfolgen. Aus seiner Sicht seien keine Nachkontrollen geplant und der Fall abgeschlossen (BG-act. 13).

E. 6.6

Am 28. März 2024 berichtete Dr. med. B.____ über eine gleichentags erfolgte ausserterminliche, ungeplante Selbstvorstellung der Patientin in seiner Sprechstunde. Diese sei während der erneuten Besprechung ihrer Schmerzen des linken Fusses/OSG sehr auf ihre Arbeitsunfähigkeit bezogen gewesen. Eine Untersuchung des Fusses sei nun möglich gewesen (nachdem sie in der Voruntersuchung vom 06.03.2024 ihren inspektorisch unauffälligen Fuss nicht habe anfassen lassen aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik). Zum Status hielt er Folgendes fest: Inspektorisch keine Schwellung und keine Hämatombildung. Diffuse Druckdolenz. OSG zeige sich nun stabil. Peronealsehnen und tibialis-posterior-Sehne kräftig. Keine Schwellung und kein Anhalt für einen Gelenkerguss. Druckdolenz über Tarsometatarsalgelenken IV und V, diese seien jedoch frei beweglich, keine Schwellung in diesem Bereich. Intakte Sensorik. Patientin komme (im Vergleich zur letzten Vorstellung in der Sprechstunde) ohne Gehstock, weiterhin elastokompressive Wickelung des linken Fusses bis über das Sprunggelenk, dazu Vacotalus. Der Gang sei nun relativ schnell, flüssig, jedoch hinkend. Er habe mit der Patientin erneut seine klinischen und die MRI-Befunde ausführlich besprochen. Er könne trotz mehrmaligem Suchen keine Pathologie finden. Zur Behandlung durch Schmerztherapeuten wäre sie noch einigermaßen offen, eine psychologische Betreuung habe sie jedoch schnell kategorisch abgelehnt. Aus seiner orthopädischen Sicht könne er der Patientin nicht mehr helfen. Auch die neu geschilderten Beschwerden im Bereich des 5. und 4. Strahls hätten in der MRI-Untersuchung kein Korrelat. Die Basis von

Seite 11 von 21

beiden Metatarsalia seien im MRI abgebildet und zeigten kein Knochenmarksödem, die Gelenke seien kongruent. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit stelle er aus seiner Sicht nicht aus (BG-act. 23).

E. 6.7

Dipl. Ärztin D.____, Kantonsspital Uri, Altdorf, stellte im Notfallbericht vom 17. Juni 2024 (Behandlung vom 13.06.2024) die Diagnose "atraumatische Fusschmerzen links 13.06.2024". Die Patientin habe von seit drei Tagen bestehenden Schmerzen im linken Fuss berichtet. Sie hätte vor circa einem Jahr einen Unfall gehabt und seither ab und zu Schmerzen im linken Fuss. Es sei kein frisches Trauma eruierbar. In der Sprechstunde der Orthopädie im Frühjahr habe man nach einem MRT keine Pathologie im Fuss diagnostiziert; es habe der Verdacht auf psychogene Schmerzen bestanden. Die Flexion und Extension von Dig. IV und V sei anamnestisch unmöglich. Der Hausarzt habe ihr heute nur für einen Tag ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt und ein Schmerzmittel verordnet. Beim Status wurde ein intaktes Integument festgestellt, keine Schwellung und keine Rötung. Initial habe eine Druckdolenz über dem mittleren Fuss links dorsal lateral bestanden; später im Verlauf der Untersuchung keine Druckdolenz. Klinisch M 5/5 Flexion und Extension. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität seien intakt. Im Befund hätten sie keinen Hinweis auf eine genaue Schmerzursache gesehen und eine Fusspathologie ausgeschlossen. Sie interpretierten die Beschwerden im Rahmen des vorbestehenden Verdachts auf eine psychogene Herkunft der Beschwerden. Sie würden eine Zuweisung in ihre Schmerztherapie-Ambulanz oder zu einer psychologischen

Sprechstunde empfehlen. Eine Arbeitsunfähigkeit (13. - 20.06.2024) sei attestiert worden, da die Patientin darauf bestanden habe, dass sie wegen der Beschwerden am nächsten Tag nicht arbeiten könne (BG-act. 58).

E. 6.8

Dr. med. E. ____, Versicherungsmedizin Mitte, Bern, verneinte in der versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 23. August 2024 die Frage, ob die geltend gemachten Beschwerden am linken Fuss und somit die attestierte Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eines der Ereignisse vom 31. Juli 2023 oder vom 13. Februar 2024 zurückzuführen seien. Zur Begründung führte er an, nach eigener Einsicht in die Bildgebung könne die radiologische Beurteilung vom 11. März 2024 (MRI linkes OSG) wonach sich "MR-tomografisch" eine "unauffällige Darstellung des Sprunggelenks, insbesondere kein Anhalt für stattgehabte Ruptur der Aussenbänder" zeige, geteilt werden. Auch im echtzeitlichen orthopädischen Bericht vom 13. März 2024 werde festgehalten: "Ich sehe keine Traumafolgen, der Befund zeigt sich unauffällig". Nach allgemeiner traumatologischer Erfahrung sei eine OSG-Distorsion nach spätestens drei Monaten abgeheilt. Im Bericht vom 17. Juni 2024 werde der Verdacht geäußert, dass die Beschwerden "psychogener Herkunft" sein könnten (BG-act. 67).

E. 6.9

Dr. med. F. ____, Kantonsspital Uri, Altdorf, diagnostizierte im Bericht vom 26. August 2024 chronische mechanische Fusschmerzen links (bei/mit anamnestisch OSG-Distorsion links 08/2023 und 02/2024, MRI des linken OSG vom 11.03.2024: keine relevanten Auffälligkeiten). Bei den Befunden hielt er ein linksseitiges Hinken (ohne Stock oder Orthese), welches man auch beim Barfussgang sehe,

Seite 12 von 21

fest, wobei auffalle, dass die Patientin den Fuss fast nicht abrolle. Bei der Fussinspektion bestehe kein Unterschied zwischen links und rechts (d.h. keine Schwellungen, keine trophischen Veränderungen der Haut etc.). Palpatorisch bestünden keine Auffälligkeiten am rechten Fuss. Links vor allem exquisite Druckdolenz im Areal zwischen lateralem Malleolus und der Basis von Metatarsale V. Zehenkrallen und -spreizen sowie restliche Fuss- und Zehenmotorik seien bilateral unauffällig, wobei links zeitweise eine Schmerzhemmung feststellbar sei. Keine Sensibilitätsminderung bei der Prüfung von Ästhesie und Algesie am linken Fuss, jedoch subjektiv Überempfindlichkeit auf spitze Reize (Zahnstocher) im Bereich des obgenannten Palpationsbefundes. Die Patientin leide an chronischen Fusschmerzen. Diese seien belastungsabhängig und könnten reproduziert werden durch Palpation. Man habe somit eine mechanische (nicht-neurogene) Schmerzproblematik. Der protrahierte Verlauf erinnere etwas an ein CRPS Typ 1, wobei man inspektorisch keine Veränderungen finde (BG-act. 68).

E. 6.10

Dr. med. E. ____, verneinte in der versicherungsmedizinischen Kurzbeurteilung vom 9. September 2024 die Frage, ob die geltend gemachten Beschwerden am linken Fuss und somit die attestierte Arbeitsunfähigkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eines der Ereignisse vom 31. Juli 2023 oder vom 13. Februar 2024 zurückzuführen seien. Zur Begründung verwies er auf seine Beurteilung auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet vom 23. August 2024 (vgl. E. 6.8) sowie auf die Bildgebung vom

E. 6.11

Die Frage nach dem Kausalzusammenhang wurde auch von Dr. med. G.____, Versicherungs- medizin Mitte, Bern, in dessen Kurzbeurteilung vom 9. September 2024 verneint. Zur Begründung führte er an, im Bericht des Neurologen Dr. med. F.____ vom 26. August 2024 werde keine unfallkausale Diagnose auf neurologischem Fachgebiet gestellt. Eine unfallkausale Läsion des peripheren Nervensystems als Grundlage der Beschwerden liege nicht vor (BG-act. 75).

E. 6.12

Dr. med. H.____, Kantonsspital Uri, Altdorf, hielt im Konsultationsbericht vom 7. November 2024 fest, die Befunde seien eingehend mit der Patientin besprochen worden. Eine seit den Unfällen bestehende Schmerzsymptomatik sei der Patientin nicht abzusprechen. "Strukturelle/morphologische Veränderungen (sic: Strukturelle/mit morphologischen Veränderungen) kurz nach dem zweiten Ereignis" seien jedoch nicht verifizierbar (BG-act. 93).

E. 6.13

Am 10. September 2024 erliess die Beschwerdegegnerin eine leistungsablehnende Verfügung. Im Rahmen des darauffolgenden Einspracheverfahrens wurde der Beschwerdegegnerin durch die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme von Dr. med. I.____, Luzern, vom 14. November 2024 vorgelegt. Dieser hielt fest, ob die Fussgelenkbeschwerden ab Februar 2024 nicht überwiegend wahrscheinlich

Seite 13 von 21

unfallkausal seien, könne noch nicht abschliessend beantwortet werden. Es liege ein chronischer Schmerz vor im Bereich des Mittel-/Rückfusses links lateral und nicht direkt im Bereich des OSGs. Beim Unfallereignis habe anamnestisch kein klassisches OSG-Distorsionsereignis stattgefunden. Die Patientin zeige denn auch eine Schmerzhaftigkeit im Bereich des Chopart-Gelenks, allenfalls des lateralen Lisfranc-Gelenks. Es seien weitere vertiefte Abklärungen (z.B. Kontroll-MRI oder Spect-CT) nötig, um sicher beurteilen zu können, dass es sich nicht um direkte Unfallfolgen handle. Falls diese Untersuchungen negativ ausfallen würden, gehe er von einem chronischen Schmerzsyndrom aus, wo die Kausalität zumindest möglich sei. Immerhin seien die Beschwerden posttraumatisch, das heisst nach dem Ereignis aufgetreten. Dass ein chronisches Schmerzsyndrom nach einem Traumaereignis auftreten könne, sei medizinisch bekannt. Aus klinischer Sicht könnte man bei fehlenden strukturellen Verletzungen nur dahingehend die Frage beantworten, dass das Schmerzsyndrom nach dem Ereignis aufgetreten sei. Allein deshalb könne jedoch keine überwiegende Wahrscheinlichkeit geltend gemacht werden, da ein chronisches Schmerzsyndrom eine für sich allein stehende Krankheit sei (BG-act. 99).

E. 6.14

In dem der obgenannten Stellungnahme beigelegten Sprechstundenbericht vom 13. November 2024 hielt Dr. med. I.____ fest, die klinische Untersuchung zeige keine trophischen Veränderungen im Fussbereich, wobei die Patientin Mühe habe, den Fuss zu aktivieren. Sie gehe jedoch mit nur leichtgradigem Hinken. Druckbeschwerden beständen leichtgradig über dem anterolateralen Sprunggelenk, jedoch vor allem im Bereich Chopart lateral und etwas über TMT 4/5, jedoch auch etwas im Bereich der Peronealsehnen. Die

Stabilitätstestung gelinge gut am OSG, diese sei stabil, die Rückfussachse physio- logisch. Die Rückfussbeweglichkeit sei frei und ohne Schmerzen, die Mittelfussbeweglichkeitstestung gelinge nicht vollständig aufgrund von Schmerzangaben. Insgesamt sei die Patientin sehr angespannt bei der Untersuchung, die Beweglichkeitstestungen und Krafttestungen würden verhalten ausgeführt. Er werde zunächst das MRI von März 2024 einbestellen und anschliessend die Frage klären, ob die Versicherung allenfalls noch Abklärungsmassnahmen (welche sich die Patientin nicht leisten könne) übernehme (BG-act. 100).

E. 6.15

In der Folge wurde Dr. med. E.____ die Frage unterbreitet, ob – unter Berücksichtigung der neu eingegangenen medizinischen Berichte seit seiner letzten Beurteilung, insbesondere der Stellung- nahme vom 14. November 2024 von Dr. med. I.____ – an der medizinischen Beurteilung vom 9. Sep- tember 2024 festgehalten werden könne. Dieser bestätigte in der versicherungsmedizinischen Beur- teilung vom 28. März 2025 (erneut) die fachradiologische Beurteilung (Bildgebung vom 11.03.2024), wonach sich "MR-tomografisch" eine "unauffällige Darstellung des Sprunggelenks" und "insbesondere kein Anhalt für stattgehabte Ruptur der Aussenbänder" finde. Die Versicherte habe somit am 13. Feb- ruar 2024 eine OSG-Distorsion Grad I erlitten, was einer Dehnung der Aussenbänder ohne strukturelle Läsionen entspreche. Dass keine strukturellen Läsionen objektiviert werden könnten, werde sowohl

Seite 14 von 21

von Dr. med. B.____ (13.03.2024: "Ich sehe keine Traumafolgen, der Befund zeigt sich unauffällig" und 24.03.2024: "Ich besprach ausführlich mit der Patientin erneut meine klinischen und die MRI-Befunde. Ich kann trotz mehrmaligem Suchen keine Pathologie finden") als auch von Dr. med. H.____ (07.11.2024: "Strukturelle/mir morphologische Veränderungen kurz nach dem zweiten Ereignis sind jedoch nicht verifizierbar") bestätigt. Die Versicherte sei in Folge einer OSG-Distorsion Grad I korrekt therapiert worden ("Vaco Talus" [=Bandage zur Behandlung von OSG-Distorsionen] und Physiothera- pie). Zum Schreiben von Dr. med. I.____ vom 14. November 2024 hielt Dr. med. E.____ sodann fest, dieser habe bestätigt, dass die aktuellen Beschwerden "nicht direkt im Bereich des linken OSG" liegen würden, dass ein stabiles OSG vorliege ("Die Stabilitätstestung gelingt gut am OSG, diese ist stabil") und die objektive funktionelle Untersuchung des linken OSG unauffällig sei ("Rückfussbeweglichkeit frei und ohne Schmerzen"). Des Weiteren beschreibe er eine "Schmerzhaftigkeit im Bereich des Cho- part-Gelenks, allenfalls lateralen Lisfranc-Gelenks". Dabei handle es sich um Gelenksreihen des Mittel- fusses. Nach eigener Einsicht seien diese im MRI vom 11. März 2024 vollständig abgebildet und kämen unauffällig zur Darstellung. Im Sprechstundenbericht vom 28. März 2024 sei keine Problematik der Chopart- und Lisfranc-Gelenke dokumentiert. Bemerkenswert sei zudem der Bericht über die Konsul- tation vom 17. Juni 2024, wo die initial festgestellte Druckdolenz später im Verlauf der Untersuchung nicht mehr habe reproduziert werden können. Dies zeige eine äusserst auffällige Diskrepanz auf, wel- che auf orthopädisch-chirurgischem Fachgebiet nicht erklärt werden könne. Zur Kausalitätsbeurteilung bedürfe es keiner weiteren Abklärungen (weder ein Kontroll-MRI noch ein SPECT-CT), da das gesamte linke OSG bzw. Rück- und Mittelfuss im MRI vom 11. März 2024 abgebildet sei und keine strukturellen Läsionen objektiviert werden könnten. Die laut Dr. med. I.____ bestehende "Möglichkeit" einer Kausa- lität (dass "die Beschwerden

posttraumatisch, das heisst nach dem Ereignis aufgetreten" seien) entsprechen der Argumentation einer Scheinkorrelation. Im Ergebnis hielt Dr. med. E. ___ an der medizinischen Beurteilung vom 9. September 2024 fest. Die aktuell geltend gemachten Beschwerden könnten, das orthopädisch-chirurgische Fachgebiet betreffend, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den 13. Februar 2024 zurückgeführt werden. Eine leichte OSG-Distorsion Grad I sei nach allgemein traumatologischer Erfahrung und nach allgemeiner Lebenserfahrung nach drei Monaten abgeheilt (BG-act. 103).

7.

7.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 10. September 2024 (BG-act. 80) einen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 13. Februar 2024 und den mit Schadenmeldung vom

E. 11

Juni 2024 geltend gemachten Fussbeschwerden verneint und dafür keine Versicherungsleistungen (mehr) erbracht. An dieser Einschätzung hielt sie mit vorliegend angefochtenem Einspracheentscheid

Seite 15 von 21

vom 3. April 2025 fest, wobei sie sich hauptsächlich auf die Beurteilungen der beiden Versicherungsmediziner Dres. med. E. ___ und med. G. ___ (vgl. E. 6.8, 6.10, 6.11 und 6.15 hievore) stützte. Sie hielt insbesondere fest, gestützt auf die nachvollziehbar begründeten, sämtliche Vorakten berücksichtigenden und insgesamt die höchstrichterlichen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte erfüllenden Berichte sei davon auszugehen, dass die von der Versicherten geklagten Beschwerden am linken Fuss/OSG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall vom 13. Februar 2024 zurückzuführen seien. Die Versicherungsmediziner hätten dies insbesondere unter Bezugnahme auf die medizinischen Akten und die klinisch und bildgebend erhobenen Befunde in überzeugender Weise begründet, weswegen auf ihre Beurteilungen vollumfänglich abzustellen sei. Die Stellungnahme von Dr. med. I. ___ sei nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. E. ___ und Dr. med. G. ___ zu erwecken. Dies habe umso mehr zu gelten, als die Versicherungsmediziner des Unfallversicherers nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin seien und über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügten (vergleiche BGer 8C_59/2020 vom 14.04.2020 E. 5.2 und 8C_316/2019 vom 24.10.2019 E. 5.4, je mit Hinweisen).

7.2 Die Beschwerdeführerin macht mit Beschwerde vom 2. Mai 2025 geltend, die Sachverhaltsfeststellung, dass die medizinische Behandlung am 28. März 2024 abgeschlossen werden könne, sei falsch. Bei der Meldung vom 11. Juni 2024 habe es sich nicht um eine Rückfallmeldung gehandelt. Die Beschwerden seien auch nach dem 28. März 2024 nie richtig abgeklungen gewesen und der Versicherungsfall sei formell nicht abgeschlossen worden. Sie habe sich durchgehend in ärztlicher Behandlung befunden und auch nach dem 28. März 2024 Physiotherapie-Termine besucht. Sie bringt weiter vor, die Beschwerdegegnerin habe die Abklärungspflicht nach Art. 43 ATSG verletzt, indem sie trotz erheblicher Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen von Dr. med. E. ___ kein externes medizinisches Gutachten eingeholt habe. Auch nach Einreichung der Stellungnahme von Dr. med. I. ___ vom 14. November 2024, welcher die Abklärungen der Beschwerdegegnerin

als ungenügend bezeichnet habe, habe sie keine weiteren Abklärungen in Auftrag gegeben. Sie habe den Fall lediglich durch zwei interne Versicherungsmediziner Dr. med. E.____ und Dr. med. G.____ anhand von Akteneinschätzungen beurteilen lassen. Die Beschwerdegegnerin habe für den Unfall vom 13. Februar 2024 volle Taggeldleistungen erbracht (16.02. - 28.03.2024) und demnach die 100-prozentige Arbeitsunfähigkeit in dieser Zeit anerkannt. Am 28. März 2024 sei weder die medizinische Behandlung noch der Versicherungsfall abgeschlossen worden. Sie habe auch nach diesem Datum unter starken Schmerzen gelitten und die Physiotherapie besucht. Zwar habe eine Arbeitsunfähigkeit von 13. Februar bis 28. März 2024 und danach erst wieder ab dem 13. Juni 2024 bestanden. Dr. med. B.____ habe ab dem 28. März 2024 keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausstellen wollen, obwohl sie gemäss seinen Ausführungen nach wie vor sehr schmerzgeplagt gewesen sei (BG-act. 23).

Seite 16 von 21

Dieses falsche Vorgehen habe zu einer Lücke in den bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten geführt, was falsch sei und von der Beschwerdegegnerin ausgenutzt werde, um einen Rückfall zu konstruieren. Aufgrund der initialen Anerkennung der Unfallkausalität und der Leistungserbringung trage die Beschwerdegegnerin die Beweislast für den Wegfall der Kausalität. Die Beschwerdegegnerin müsse beweisen, dass der Gesundheitsschaden am linken Fuss ab dem 13. Juni 2024 nur noch ausschliesslich auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen sei. Dr. med. E.____ verkenne in seinen Einschätzungen (vom 23.08.2024, 09.09.2024 und 28.03.2025), dass die Beschwerdegegnerin den Beweis für den Wegfall der Kausalität erbringen müsse. Er begründe nicht, inwiefern die ab dem 13. Juni 2024 und heute noch bestehenden Schmerzen nicht mehr kausal auf das Ereignis vom 13. Februar 2024 zurückzuführen sein sollen. Das Argument von Dr. med. E.____, dass eine leichte OSG-Distorsion Grad I ohne strukturelle Läsionen nach drei Monaten abgeheilt sei, werde bestritten. "Fakt" sei, dass die Fusschmerzen auch nach der Konsultation vom 28. März 2024 ununterbrochen auch noch am 13. Juni 2024 bestanden hätten und nicht etwa neue Beschwerden aufgetreten seien. Gründe, warum die Fusschmerzen zuerst auf den Unfall vom 13. Februar 2024 zurückzuführen, jedoch ab dem 13. Juni 2024 nicht mehr unfallkausal gewesen seien, bleibe die Beschwerdegegnerin schuldig. Sie erbringe den Beweis des Wegfalls nicht, weshalb sie nach wie vor leistungspflichtig sei. Bei einer Sprunggelenksdistorsion sei eine Heilungsdauer von über drei Monaten möglich. Es sei insbesondere zu beachten, ob ein Vorzustand vorliege (frühere OSG-Distorsion), welche die Heilung verzögern könne, wie im vorliegenden Fall. Dr. med. E.____ habe diese Umstände nicht untersucht, weshalb seine Einschätzungen nicht verfangen würden. Die Beschwerdegegnerin habe infolge ihrer Leistungspflicht für das Unfallereignis vom 13. Februar 2024 Leistungen auszurichten. Nebst den gesetzlichen Leistungen habe sie insbesondere die Kosten für einen stationären Aufenthalt in der Schmerztherapie zu übernehmen, welchen Dr. med. I.____ und auch Dr. med. F.____ vorgeschlagen hätten. Falls das Gericht zur Beurteilung der Unfallkausalität weitere Abklärungen als notwendig erachte, sei ein Gerichtsgutachten einzuholen. 7.3 Die Beschwerdegegnerin bringt mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2025 vor, Dr. med. E.____ habe in der Beurteilung vom 28. Mai (recte: März) 2025 explizit darauf hingewiesen, dass bereits das MRI vom 11. März 2024 keine strukturellen Läsionen gezeigt habe, sondern eine unauffällige Darstellung des Sprunggelenkes und insbesondere keinen Anhalt für eine stattgehabte Ruptur der Aussenbänder. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach bereits ein vorgeschädigtes

Bandgewebe vorgelegen haben sollte, stelle eine medizinisch nicht belegte Behauptung dar. Die Leistungspflicht der Unfallversicherung ende nicht mit der Beschwerdefreiheit oder dem Erreichen einer vollen sportlichen Leistungsfähigkeit, sondern im Zeitpunkt, in dem der Unfall für die Beschwerden nicht mehr überwiegend wahrscheinlich verantwortlich sei. Sie habe die Abklärungspflicht nicht verletzt. Dr. med. E. ___ habe sich einlässlich mit dem Bericht von Dr. med. I. ___ auseinandergesetzt und sein abweichendes Ergebnis nachvollziehbar und schlüssig begründet. Es bestünden somit keine auch nur geringen Zweifel

Seite 17 von 21

an der versicherungsmedizinischen Beurteilung. Die Beschwerdeführerin sei von 29. März bis 12. Juni 2024 nachweislich in ihrer Tätigkeit in der Arealreinigung arbeitsfähig gewesen. Die ab Juni 2024 erneut gemeldeten Beschwerden am linken Fuss seien nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 13. Februar 2024 zurückzuführen. Dr. med. E. ___ habe verständlich und nachvollziehbar festgehalten, dass eine leichte OSG-Distorsion nach drei Monaten abgeheilt sei. Er habe seine Einschätzung unter Bezugnahme auf die medizinische Fachliteratur und unter Berücksichtigung der bildgebenden und klinisch erhobenen Befunde begründet. Die medizinisch laienhaften Ausführungen zu OSG-Distorsionen vermöchten keine Zweifel an der versicherungsmedizinischen Beurteilung zu wecken. Der Vollständigkeit halber werde darauf hingewiesen, dass auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht erklärbaren Beschwerden unter der hier angewendeten Psychopraxis und unter Annahme eines banalen Unfallereignisses klar zu verneinen sei. 8.

Vorab ist auf das Argument der Beschwerdeführerin einzugehen, dass die beiden Unfallereignisse aufgrund des engen sachlichen Zusammenhangs nicht gesondert betrachtet werden dürften. Falls dem nämlich so wäre, müsste die Sache mangels Vorliegens eines gültigen Anfechtungsobjekts (vgl. E. 3.2 hievor) zur gesamthaften Prüfung des Kausalzusammenhangs an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden, was weitere Erwägungen an dieser Stelle obsolet machen würde. 8.1 Wie sich den medizinischen Akten entnehmen lässt, hatten sämtliche Ärzte Kenntnis von beiden Unfällen (vgl. E. 6 hievor), auch Dr. med. E. ___. Dieser hat bereits in seinen Berichten vom 23. August und 9. September 2024 die Frage nach einem Zusammenhang der Beschwerden mit beiden Ereignissen (vom 31.07.2023 oder vom 13.02.2024) verneint. In seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 28. März 2025 – welche unter Berücksichtigung der rechtzeitig verfassten Arztberichte erfolgte – bestätigte er sodann seine Einschätzung vom 9. September 2024. 8.2 Dr. med. E. ___ hat somit sämtliche genannten Berichte in Kenntnis beider Unfälle verfasst, und es ist davon auszugehen, dass er eine allfällige Relevanz des Ereignisses vom 31. Juli 2023 für die Kausalitätsbeurteilung desjenigen vom 13. Februar 2024 – sofern bei seiner Einschätzung nicht bereits berücksichtigt – erwähnt hätte. Nachdem er das nicht getan hat, kann vorliegend eine isolierte Beurteilung der Kausalität des Unfalls vom 13. Februar 2024 erfolgen. 9.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei ihrer Beurteilung hauptsächlich auf den Bericht von Dr. med. E. ___ vom 28. März 2025, welcher von diesem in Kenntnis aller medizinischen Unterlagen und unter Berücksichtigung sämtlicher relevanten gesundheitlichen Beschwerden erstellt wurde. Der Versicherungsmediziner verneinte die natürliche Kausalität im Wesentlichen mit der Begründung, dass die Versicherte am 13. Februar 2024 eine OSG-Distorsion Grad I erlitten habe, was einer Dehnung der

Aussenbänder ohne strukturelle Läsionen entsprechen, welche nach allgemein traumatologischer Erfahrung und nach allgemeiner Lebenserfahrung nach drei Monaten abgeheilt sei. Der Bericht ist einleuchtend, schlüssig und nachvollziehbar begründet. Seine Schlussfolgerung ist denn auch vereinbar mit den echtzeitlichen Arztberichten, was nachfolgend zu zeigen sein wird. 9.1 Das Röntgen OSG links a.p./lateral vom 6. März 2024 zeigte ein kongruentes Gelenk, keinen Anhalt für ossäre Läsionen und es waren keine Pathologien darstellbar (vgl. E. 6.2). Beim MRI-OSG links vom 11. März 2024 resultierte eine MR-tomografisch unauffällige Darstellung des Sprunggelenks und insbesondere kein Anhalt für stattgehabte Ruptur der Aussenbänder (vgl. E. 6.3). Dr. med. B.____ konnte trotz mehrmaligem Suchen keine Pathologie finden. Das OSG zeigte sich stabil, Peronealsehnen und tibialis posterior-Sehne kräftig, keine Schwellung und kein Anhalt für einen Gelenkserguss, Tarso-metatarsalgelenke IV und V frei beweglich, intakte Sensorik. Auch die am 28. März 2024 neu geschilderten Beschwerden im Bereich des 5. und 4. Strahls fanden in der MRI-Untersuchung kein Korrelat (vgl. E. 6.6). 9.2 Der behandelnde Orthopäde im Kantonsspital Uri, Dr. med. B.____, schloss die Behandlung bereits am 13. März 2024 ab, da er keine Traumafolgen sah und sich der Befund unauffällig zeigte. Am 28. März 2024 schloss er die Behandlung erneut ab, nachdem er trotz mehrmaligem Suchen keine Pathologie finden und der Patientin aus orthopädischer Sicht nicht mehr helfen konnte. Entsprechend attestierte er auch keine Arbeitsunfähigkeit mehr (vgl. E. 6.5 f.). Schliesslich gab auch die Hausarztpraxis den Behandlungsabschluss am 18. März 2024 an und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit vom

E. 13

Februar bis 28. März 2024 (vgl. E. 6.1). 9.3 Anlässlich eines Telefonats vom 10. April 2024 mit der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdeführerin (unterstützt und übersetzt durch eine Person der Gewerkschaft Syna) zunächst angegeben, dass die ärztliche/therapeutische Behandlung (letzte Arztkontrolle: 28.03.2024) abgeschlossen sei, ihr Arzt habe sie bis 28. März 2024 arbeitsunfähig geschrieben, dass sie ab sofort wieder arbeitsfähig sei, jedoch die Arbeit nicht wieder aufnehmen können, da ihr Arbeitgeber sie aufgrund der Kündigung per 30. April 2024 freigestellt habe (BG-act. 24 und 25, siehe auch BG-act. 30 und 31). Beschwerdeweise wird ebenfalls zutreffend festgehalten, dass nach dem 28. März 2024 erst wieder ab dem 13. Juni 2024 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Soweit die Beschwerdeführerin jedoch das Nichtausstellen eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses durch Dr. med. B.____ als falsch bezeichnet, da sie gemäss dessen eigener Feststellung nach wie vor sehr schmerzgeplagt gewesen sei, verfängt ihre Argumentation nicht. Der Orthopäde berichtete zwar von einer "subjektiv" sehr schmerzgeplagten Patientin, fand aber keine Pathologie und auch die neu geschilderten Beschwerden hatten im MRI kein Korrelat. Sodann wird das Argument der Beschwerdeführerin, wonach die Feststellung des Behandlungsabschlusses am 28. März 2024 falsch sein soll, weil ihre Beschwerden auch nach dem 28. März 2024 nie richtig

abgeklungen gewesen seien und sie sich durchgehend in ärztlicher Behandlung befunden habe, (zumindest bis zum 13.06.2024) nicht durch echtzeitlich erstellte Arztberichte belegt. Dabei handelt es sich folglich nicht um einen "Fakt", sondern lediglich um eine (unbewiesene) Parteibeauptung. 9.4 Im ersten nach dem 28. März 2024 datierenden

aktenkundigen Arztbericht vom 17. Juni 2024 konnte Dipl. Ärztin D.____ kein frisches Trauma eruieren. Sie stellte ein intaktes Integument, keine Schwellung und keine Rötung fest. Die initial festgestellte Druckdolenz konnte im Verlauf der Untersuchung nicht reproduziert werden. Sie schloss eine Fusspathologie aus und äusserte den Verdacht auf eine psychogene Herkunft der Beschwerden (vgl. E. 6.7). Sodann stellte Dr. med. E.____ am 26. August 2024 keine unfallkausale Diagnose auf neurologischem Fachgebiet, eine unfallkausale Läsion des peripheren Nervensystems lag nicht vor (vgl. E. 6.9 und 6.11).

9.5 Zusammenfassend ist aus den genannten Arztberichten kein Kausalzusammenhang ersichtlich. Vielmehr ergibt sich aus diesen, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden spätestens ab dem 28. März 2024 nicht (mehr) objektivieren lassen.

9.6 Soweit Dr. med. I.____ der Ansicht ist, dass die Unfallkausalität noch nicht abschliessend beantwortet werden könne und weitere vertiefte Abklärungen (Kontroll-MRI oder SPECT-CT) notwendig seien, wurden diese Einwände von Dr. med. E.____ nachvollziehbar entkräftet. So hat er insbesondere aufgezeigt, dass im MRI vom 11. März 2024 auch die nicht direkt im Bereich des OSGs liegenden Gelenksreihen des Mittelfusses (wo gemäss Dr. med. I.____ die aktuellen Beschwerden liegen würden) vollständig abgebildet seien und sich unauffällig präsentiert hätten. Die Schlussfolgerung, dass zur Kausalitätsbeurteilung keine weiteren Abklärungen nötig sind, "da das gesamte linke OSG bzw. Rück- und Mittelfuss im MRI vom 11.03.2024 abgebildet ist und keine strukturellen Läsionen objektiviert werden können", ist plausibel und es bestehen keine auch nur geringen Zweifel daran.

9.7 Damit ist – entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin – der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs erbracht. Es ist daran zu erinnern, dass dieser Beweis nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden muss, sondern lediglich dadurch, dass die unfallbedingten Ursachen ihre kausale Bedeutung verloren haben (siehe E. 4.3 hievore).

10. Bei diesem Ergebnis durfte die Beschwerdegegnerin von weiteren Abklärungen absehen und auf den beweiskräftigen Bericht von Dr. med. E.____ vom 28. März 2025 abstellen. Eine Verletzung der Abklärungspflicht (Art. 43 ATSG) ist nicht ersichtlich.

11.

Weil von weiteren Beweisvorkehrungen keine neuen entscheidungswesentlichen Aufschlüsse zu erwarten sind,

Seite 20 von 21

kann auf solche – insbesondere auf das beantragte Gerichtsgutachten und die beantragte Parteibefragung – verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5).

12.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Februar 2024 und den ab Juni 2024 geklagten Beschwerden am linken Fussgelenk sowie eine entsprechende Leistungspflicht zu Recht verneint. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist abzuweisen.

E. 13.1

Da im UVG keine Kostenpflicht vorgesehen ist, ist das Verfahren für die Parteien kostenlos (vergleiche Art. 61 lit. fbis ATSG).

E. 13.2

Eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen. Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario; Ueli Kieser, a.a.O. Art.

61 N 218).

Seite 21 von 21

Das Obergericht erkennt: 1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen. 4. Eröffnung:

- Beschwerdeführerin
- Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit

Altdorf, 24. Oktober 2025 OBERGERICHT DES KANTONS URI Verwaltungsrechtliche Abteilung Die Präsidentin Die Gerichtsschreiberin

Rechtsmittelbelehrung Gegen diesen Entscheid kann Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Beschwerde ist innert 30 Tagen nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in der in Art. 42 Bundesgesetz über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG, SR 173.110]) vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die zulässigen Beschwerdegründe richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des BGG. Versand:

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