

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2025 21 vom 26. Mai 2026

ZG Verwaltungsgericht, 2026-05-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2025_21

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2025 21 du 26 mai 2026

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2025 21 del 26 maggio 2026

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2025 21 A. Der 1983 geborene A. _____ war bei den B. _____ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 18. Juli 2023 beim hochalpinen Wandern stürzte und sich an der rechten Hand sowie am rechten Fuss verletzte (UV-act. A1). Er zog sich eine undislozierte, spiralförmige Schaftfraktur des OS metacarpale V rechts, eine undislozierte Pilon Tibiale Fraktur rechts und eine Kniekontusion rechts zu, welche allesamt konservativ behandelt wurden (vgl. z.B. Bericht des C. _____ vom 16. August 2023 [UV-act. M10]). Die AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Die Behandlung der rechten Hand konnte in der Folge am 16. Oktober 2023 mit einem sehr guten Resultat abgeschlossen werden (UV-act. M15). Die bei vorbestehendem Pes cavovarus (Hohlfuss) rechts zunehmende Supinationsstellung wurde zunächst als deutlich gebessert beschrieben (UV-act. M15). Zur Einholung einer Zweitmeinung diesbezüglich stellte sich der Versicherte am 23. Januar 2024 in der D. _____ vor. Dort stellte sich die Frage, ob die aufgetretene Fehlstellung des Fusses mit dem Eingipsen im Zusammenhang steht (UV-act. M20). Eine neurogene Funktionsstörung als Ursache der Fussfehlstellung konnte am 16. Februar 2024 ausgeschlossen werden (UV-act. M25). Die Ätiologie der Fehlstellung blieb unklar. Aufgrund des anhaltenden Leidensdrucks wurde am 7. März 2024 ein operativer Eingriff empfohlen und für den 6. Mai 2024 vorgesehen (UV-act. M26). Um zu beurteilen, ob die geltend gemachte Supinationsfehlstellung rechts und die damit geplante Operation in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis steht, legte die AXA das Dossier ihrem medizinischen Dienst vor. Gestützt auf diese Stellungnahme vom 19. April 2024 (UV-act. M29) lehnte die AXA am 26. April 2024 eine Kostengutsprache für die vom 6. Mai 2024 geplante Operation ab (UV-act. A53) und erliess am 28. Mai 2024 eine entsprechende Verfügung. Damit legte sie den Endzustand betreffend die rechte Hand auf den 16. Oktober 2023 fest und terminierte die Leistungen hinsichtlich des rechten Fusses infolge Erreichens des Status quo sine per

E. 7

März 2024 ein (UV-act. A70 und A87). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die über den 7. März 2024 hinaus andauernden Fussbeschwerden rechts seien unfallkausal und würden daher eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen. Inhalt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. Januar 2025 ist einzig die Leistungseinstellung per 7. März 2024 bezogen auf die vom Beschwerdeführer geklagten Fussbeschwerden rechts. Nachfolgend gilt es daher die Rechtmässigkeit dieser Leistungseinstellung zu prüfen, während die Festsetzung des Endzustandes betreffend die rechte Hand auf den 16. Oktober 2023 zwischen den Parteien unbestritten ist und die Verfügung

vom 28. Mai 2024 diesbezüglich somit in Rechtskraft erwachsen ist. 5. Soweit sich der Beschwerdeführer zunächst darauf beruft, dass der Unfallversicherer und nur dieser die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs trägt (act. 1 II. Ziff. 4.1), kann er hieraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ihm ist zwar insofern Recht zu geben, als die Vorinstanz das Ereignis vom 18. Juli 2023 als Unfall im Rechtssinne und ihre Leistungspflicht für unfallkausale Gesundheitsbeschwerden anerkannt hat. Die Unfallkausalität der Rückfuss-Varus-Fehlstellung rechts hat sie indes zu keinem Zeitpunkt anerkannt. Entsprechend ist sie auch nicht beweispflichtig für das Dahinfallen jeglicher Kausalität. Wie die Beschwerdegegnerin richtig erkannte (act. 5 II. Ziff. 1), gilt die Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität nur für Schädigungen, welche bei der Anerkennung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers auch

E. 7.1

Doktor F. _____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie Dr. G. _____ als Facharzt für Chirurgie verfügten ohne weiteres über die notwendige fachliche Qualifikation zur Beurteilung der streitigen Frage. Dass sie keine klinische Exploration des Beschwerdeführers vorgenommen haben, ist nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der medizinischen Akten doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (vgl. BGer 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2 sowie E. 3.7 vorstehend). In ihren Beurteilungen vom 19. April und 9. Dezember 2024 nahmen Dr. F. _____ und Dr. G. _____ ausführlich zur Unfallkausalität der Fussfehlstellung rechts Stellung. Dabei berücksichtigten sie die vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere auch die Bildgebung, und legten eingehend dar, weshalb die geltend gemachte Fussfehlstellung rechts nicht bzw. lediglich möglicherweise auf das Unfallereignis vom 18. Juli 2023 zurückzuführen sei. Sie begründeten dies schlüssig und nachvollziehbar damit, dass die lediglich minimal dislozierte Pilonfraktur rechts keine strukturelle Veränderung der Fussesachse bewirkt habe, keine strukturellen Verletzungen im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung des dokumentierten Vorzustands hätten objektiviert werden können, die relativ kurze Ruhigstellung im Gips nicht geeignet sei, eine solche Fehlstellung zu verursachen und auch neurologisch keine Ursache habe gefunden werden können. Damit erfüllen ihre Beurteilungen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte (vgl. E. 3.6 vorstehend).

E. 7.2

Anders als der Beschwerdeführer annimmt, bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen. Solche Zweifel ergeben sich insbesondere nicht aus der Stellungnahme des Operateurs Dr. H. _____ vom 13. Mai 2024. Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den neu aufgelegten Bericht des behandelnden Arztes ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung, ob sich dadurch etwas an der bisherigen Kausalitätsbeurteilung ändert, vorgelegen hat. Wie bereits aufgezeigt, setzte sich Dr. G. _____ in seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2024 eingehend mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Arztes auseinander und legte schlüssig dar, weshalb die Ätiologie der sich entwickelten Fussfehlstellung unklar bleibe und die Kausalitätsbeurteilung nicht korrigiert werden müsse. Der behandelnde Arzt demgegenüber brachte keine substantiierten Beanstandungen an den Beurteilungen der

E. 7.3

Nach dem soeben Ausgeführten bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen von Dres. F._____ und G._____, weshalb die AXA darauf abstellen durfte. Somit steht fest, dass die Fussfehlstellung rechts nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 18. Juli 2023 zurückzuführen ist. Da spätestens ab dem 7. März 2024 lediglich noch die Beschwerden infolge der Fussfehlstellung rechts behandelt wurden und die initiale minimal dislozierte Pilon Fraktur rechts zu diesem Zeitpunkt abgeheilt war, ist die Leistungseinstellung per diesem Datum nicht zu

E. 8

Urteil S 2025 21 wirklich zur Diskussion standen. Der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, trifft demnach nicht den Unfallversicherer (BGer 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.1). Nach den ebenfalls zutreffenden Feststellungen der Beschwerdegegnerin war die Rückfuss-Varus-Fehlstellung von der Anerkennung der Leistungspflicht der AXA nicht erfasst. So sicherte die AXA dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. Juli 2023 (UV-act. A2) basierend auf der in der Schadenmeldung vom 19. Juli 2023 (UV-act. A1) angegebenen Unfallbeschreibung – beim Wandern auf einem Schnellfeld ausgerutscht und gestürzt – und gestützt auf die darin als Schädigung angeführten Frakturen der rechten Hand (Mittelhand und kleiner Finger) sowie des rechten Fusses Versicherungsleistungen zu. Eine Rückfuss-Varus-Fehlstellung stand im Zeitpunkt der Leistungsanerkennung nicht zur Diskussion. Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob es sich bei der Rückfuss-Varus-Fehlstellung um eine Unfallfolge handelt, beim Beschwerdeführer liegt. Insofern der Beschwerdeführer dies als irritierend und gegen Treu und Glauben verstossend empfindet (act. 8 II. Ziff. 1), kann ihm nicht gefolgt werden. Mit der angeführten Rechtsprechung wird verhindert, dass sich Unfallversicherer dazu gezwungen sehen, vor der ersten Kostengutsprache für eine Heilbehandlung oder dem ersten Taggeld umfangreiche Abklärungen zur Unfallkausalität der vorhandenen Verletzungen und Beschwerden zu veranlassen, was eine schnellere Kostenübernahme ermöglicht und letztlich auch der versicherten Person zu Gute kommt (BGer 8C_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.2 mit Hinweis). 6. Hinsichtlich Unfallkausalität der Rückfuss-Varus-Fehlstellung ergibt sich aus den Akten folgendes: 6.1 Im Sprechstundenbericht vom 23. Januar 2024 erwähnte Dr. med. H._____, Leitender Oberarzt Fusschirurgie, erstmals eine posttraumatische Rückfuss- und Mittelfussfehlstellung. Anamnestisch wurde darauf hingewiesen, dass eine Fehlstellung als Vorzustand bekannt sei, was sich aber nie störend ausgewirkt habe. Neu könne der Patient jedoch nur noch auf der Fussaussenseite laufen. Beurteilend hielt Dr. H._____ fest, der Versicherte habe sich vor einem halben Jahr eine nicht dislozierte Fraktur des Malleolus medialis zugezogen, die richtigerweise konservativ behandelt worden sei mit hiernach jedoch Entwicklung einer Fehlstellung des Rück- und Mittelfusses. Es sei fraglich, ob dies durch das Eingipsen des Fusses mit übermässigem Varus/Innenrotationsstellung des Fusses im Zusammenhang stehe, wobei der Gips nur zwei Wochen verblieben sei und hiernach auf eine Orthese gewechselt worden sei, in welcher die Neutralstellung des Fusses

E. 9

Urteil S 2025 21 sei eigentlich gewährleistet sei. Da die bisherige Einlagenversorgung und auch die Physiotherapie keine Besserung gebracht haben und der Patient zunehmend Probleme mit dem Kniegelenk habe aufgrund der Fehlstellung des Fusses, stelle sich die

Frage der Indikation der operativen Sanierung. Zunächst solle aber noch eine neurologische Untersuchung durchgeführt werden mit der Frage, ob der Nervus peroneus intakt sei oder eine anderweitige neurologische Erkrankung mit Schwäche der Peronealmuskulatur rechts vorliege (UV-act. M20). 6.2 Die am 16. Februar 2024 bei Dr. med. I. _____, FMH Neurologie, durchgeführte Abklärung ergab keine neurogene Funktionsstörung als Ursache der Fussfehlhaltung rechts (UV-act. M25). 6.3 Am 8. März 2024 führte Dr. H. _____ aus, dass die Ätiologie der Fehlstellung weiterhin nicht klar sei. Die 2-wöchige Ruhigstellung im Unterschenkelgips in Fehlstellung sei normalerweise nicht derart gravierend, dass es zu einer fixierten Fehlstellung des Rück- und Mittelfusses komme. Nichtsdestotrotz leide der Patient heute unter den Beschwerden, weshalb eine operative Sanierung empfohlen werde. Voraussichtlicher Operationstermin sei der 6. Mai 2024 (UV-act. M26). 6.4 Infolge Kostengutsprache gesuch der D. _____ für die geplante Operation der Rückfuss-Varus-Fehlstellung rechts (UV-act. M28) legte die AXA das Dossier ihrem versicherungsmedizinischen Dienst, Dr. F. _____, zur Beurteilung der Unfallkausalität vor. Dieser kam am 19. April 2024 zum Schluss, dass die eingeleitete Operation nicht auf das Ereignis vom 18. Juli 2023 zurückzuführen sei respektive, dass bei der vorliegenden unklaren Ätiologie der aktuellen Fehlstellung und bei bekanntem Vorzustand im Sinne eines Pes cavovarus ein unfallbedingter Zusammenhang zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Der Status quo sine sei per 7. März 2024 erreicht gewesen (UV-act. M29). 6.5 Nachdem die AXA eine Kostengutsprache für die Operation am 6. Mai 2024 gestützt auf die Beurteilung von Dr. F. _____ abgelehnt und die Leistungen hinsichtlich des rechten Fusses per 7. März 2024 terminiert hatte (UV-act. A53 und A70), reichte der Versicherte im Rahmen des Einspracheverfahrens einen weiteren Bericht von Dr. H. _____ vom 13. Mai 2024 ein. Darin bat der behandelnde Arzt darum, die Kostenübernahme erneut zu evaluieren. Er führte aus, dass sich beim Versicherten eine fixierte Rück- und Mittelfuss-Varus-Fehlstellung zeige, welche mit überwiegender Wahrschein-

E. 10

Urteil S 2025 21 lichkeit auf die initial nach oben beschriebenen Unfall durchgeführte Gipsbehandlung zurückzuführen sei. Dies begründete er damit, dass eine andere Erklärung/Ursache (neurologisch/angeboren/durch eine Fraktur erworben) nicht vorliege und durch keinerlei Befunde, welche klinisch und radiologisch erhoben werden könnten, erhärtet werden können. Somit bleibe als Ursache die Gipsbehandlung, welche die Varus-Fehlstellung herbeigeführt habe, und somit eine klare Unfallfolge (UV-act. M30). 6.6 In der Folge legte die AXA die Angelegenheit ein weiteres Mal dem medizinischen Dienst vor. In seiner ausführlichen Stellungnahme vom 9. Dezember 2024 kam Dr. G. _____ zum Schluss, dass die am 6. Mai 2024 vorgenommene Operation nicht kausal zum Unfallereignis vom 18. Juli 2023 stehe. Er erklärte dazu unter Hinweis auf die vorliegende Bildgebung (UV-act. M36), dass die lediglich minimal dislozierte Pilonfraktur rechts keine strukturelle Veränderung der Fussachse bewirkt habe. Zudem bestätigte er die Angaben von Dr. H. _____ vom 8. März 2024, wonach eine Ruhigstellung während zwei Wochen in einer Fehlstellung im Gips nicht zu einer fixierten Zunahme der vorbestehenden Fussdeformität führe. Darüber hinaus führte er aus, dass wenn man die (vermehrte) Supinationstendenz durch die zusätzliche Verletzung des lateralen Bandapparates (beschrieben sei ein ossärer Ausriss des lig. fibulocalcaneare) berücksichtige, so sei angesichts der bekannten Heilungszeit einer Bandläsion von sechs Wochen nach lediglich zwei Wochen keine fixierte Fehlstellung/schrumpfende Vernarbung im OSG-Bereich zu

erwarten. Des Weiteren wies er darauf hin, dass hier keine neurologisch verifizierte Schwächung der Peronealmuskulatur bestehe, die eine Pronationsschwäche im OSG erklären würde. Doktor G._____ merkte an, dass sich schlussendlich keine strukturelle Erklärung für eine Zunahme der Beschwerden am rechten Fuss finden liesse. Daran ändere auch der Physiobericht nichts, der bestätige, dass keine Fehlstellung des Fusses anlässlich einer früheren Behandlung wegen des Arms bemerkt worden sei. Objektive Befunde seien darin keine vermerkt und ob die Schuhe und Socken bei einer Behandlung für den Arm ausgezogen worden seien, sei fraglich. Doktor G._____ hielt weiter fest, dass die postulierte Beschwerdezunahme somit auf Angaben des Versicherten basiere und an eine hoc ergo propter hoc-Argumentation bei einem bekannten Vorschaden erinnere. Eine strukturelle, richtungsgebende Verschlimmerung sei in den Akten nicht festzustellen. Abschliessend hielt er fest, dass intraoperativ keine neuen Erkenntnisse hätten gewonnen werden können. Weder der Operationsbericht noch die nachfolgenden Kontrollen hätten neue Erkenntnisse ergeben. Die Ätiologie der sich entwickelten Fussfehlstellung bleibe somit weiterhin unklar. Weitere Abklärungen seien zur abschliessenden Beurteilung nicht erforderlich (UV-act. M35).

E. 11

Urteil S 2025 21 7.

E. 12

Urteil S 2025 21 Dres. F._____ und G._____ vor. Sodann fällt auf, dass Dr. H._____ in seinem vorangegangenen Bericht vom 8. März 2024 zunächst noch selbst die Auffassung vertrat, dass eine zweiwöchige Ruhigstellung im Unterschenkelgips üblicherweise nicht zu einer derart gravierenden fixierten Fehlstellung des Rück- und Mittelfusses führe. Er bezeichne- te die Ätiologie – wie auch Dres. F._____ und G._____ – als unklar. Nach der Ab- lehnung der Leistungspflicht ging er in Widerspruch dazu im Bericht vom 13. Mai 2024 von einer klaren Unfallfolge aus. Doktor H._____ führte die Fehlstellung auf die Gipsentlas- tung zurück und begründete dies damit, dass eine andere Erklärung nicht vorliege. Mit der Tatsache, dass seit der Kindheit eine vorbestehende Fehlstellung dokumentiert ist, setzte er sich dabei ebenso wenig auseinander wie mit dem Umstand, dass es anlässlich des Unfallereignisses zu keinen strukturellen Zusatzschädigungen im Sinne einer richtungge- benden Verschlimmerung dieses Vorzustandes gekommen ist. Mit der Beschwerdegegne- rin ist somit einig zu gehen, dass Dr. H._____ keine nachvollziehbare Begründung für die postulierte Unfallkausalität zu liefern vermag. Letztlich ist in diesem Zusammenhang auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall wohl eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 3.6 vorstehend). Andere ärztliche Beurteilungen, welche in Abweichung zu Dres. F._____ und G._____ mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Kausalzusammen- hang zwischen dem Unfallereignis vom 18. Juli 2023 und der Fussfehlstellung rechts pos- tulieren würden, liegen nicht vor. In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz sodann zu Recht festgehalten, dass Formulierungen in Arztberichten wie "Status nach Trauma" oder "posttraumatisch" nur eine anamnestische Feststellung treffen und als solche keine hinrei- chende Aussage zur Kausalität darstellen (EVG U 264/04 vom 16. Juni 2005 E. 4.1). Soweit der Beschwerdeführer die Unfallkausalität schliesslich mit bis zum Unfall beste- hender Beschwerdefreiheit begründet, so ist dies beweisrechtlich nicht zu verwerten (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" E. 3.4 vorstehend).

E. 13

Januar 2025 als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt. 9. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG) und eine Parteient- schädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

E. 14

Urteil S 2025 21 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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