

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2025 34 vom 29. Januar 2026

ZG Verwaltungsgericht, 2026-01-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2025_34

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2025 34 du 29 janvier 2026

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2025 34 del 29 gennaio 2026

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2025 34 A. Der 1976 geborene A._____ war als Baumaschinist bei der B._____ AG angestellt und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihn am 30. September 2020 die Rolle einer Strassenbauwalze im Bereich der rechten Ferse traf (Suva-act. 1 f.). Der Versicherte erlitt Frakturen Metatarsale IV und V sowie Kontusionen im Bereich des Calcaneus und des Achillessehnenansatzes rechts (Suva-act. 44), wofür die Suva die gesetzlichen Leistungen erbrachte (Suva-act. 38). Mit Schreiben vom 14. und 26. April 2021 stellte die Suva die Versicherungsleistungen aufgrund abgeheilter Unfallfolgen per 1. Mai 2021 ein (Suva-act. 93 und 99). Im Mai 2023 begab sich der Versicherte aufgrund von Beschwerden im Bereich des rechten Fusses, die er auf den Unfall vom 30. September 2020 zurückführte, erneut in ärztliche Behandlung (Suva-act. 136) und liess der Suva einen entsprechenden Rückfall melden (Suva-act. 114). Mit Schreiben vom 19. Dezember 2023 (Suva-act. 142) und Verfügung vom 17. Mai 2024 (Suva-act. 162) verneinte die Suva mangels Unfallfolgen einen Anspruch auf Versicherungsleistungen für die als Rückfall gemeldeten Beschwerden im Bereich des rechten Fusses. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (Suva-act. 163) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 13. Februar 2025 ab (Suva-act. 165 f.). B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 17. März 2025 liess A._____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 13. Februar 2025 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm für den gemeldeten Rückfall die gesetzlichen Versicherungsleistungen gemäss UVG auszurichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (act. 1). C. Mit Vernehmlassung vom 25. März 2025 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde (act. 3). D. Im Rahmen des weiteren Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 5, 7, 9, 11, 13, 15 und 17). Das Verwaltungsgericht erwägt:

E. 3

Urteil S 2025 34 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in C._____ (ZG). Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am

13. Februar 2025; dieser ging am 15. Februar 2025 bei der damaligen Vertreterin des Beschwerdeführers ein (act. 1 Rz. 2). Die Beschwerdeschrift wurde am 17. März 2025 der Post übergeben. Damit gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11). 2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 13. Februar 2025) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

E. 3.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

E. 3.2.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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

E. 3.2.2

Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

E. 3.3.1

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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). Mit der Theorie des adäquaten Kausalzusammenhangs wird dem rechtlich bestehenden Bedürfnis nach Eingrenzung und Auswahl von Tatsachen aus der natürlichen Kausalkette Rechnung getragen (BGE 123 V 98 E. 3b). Der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage kommt somit die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 117 V 369 E. 4a; 115 V 133 E. 7).

E. 3.3.2

Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haf-

E. 3.4

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Gesundheitsbeeinträchtigung, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) 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 Leidensbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 f.; BGer 8C_528/2022 vom 17. November 2022 E. 8.1). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

E. 3.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte 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). 4. Fest steht, dass der Beschwerdeführer am 30. September 2020 einen Unfall im Rechtssinne erlitt, infolge dessen ihm die Suva Versicherungsleistungen erbrachte. Aktenkundig ist sodann, dass die Suva mit formlosen Schreiben vom 14. und 26. April 2021 die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen per 1. Mai 2021 mangels noch vorhandener Unfallfolgen einstellte. Nachdem der Beschwerdeführer daraufhin nicht innert Jahresfrist in-

E. 4

Urteil S 2025 34 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 Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

E. 4.1

Am 30. September 2020 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Arbeitstätigkeit von einer Planierwalze von dorsal am rechten Fuss getroffen (Suva-act. 2). Die Bildgebung zeigte eine nicht dislozierte Fraktur der Basis des Metatarsale IV sowie eine knöcherne Infraktion der dorsalen Begrenzung des Calcaneus und weichteilige Kontusionen im Bereich des Achillessehnenansatzes. Im Verlauf wurde zudem eine undislozierte Fraktur im distalen Anteil des Metatarsale V diagnostiziert. Es erfolgte eine konservative Behandlung mit Ruhigstellung in einem Walker-Boot unter beschwerdeabhängiger Teilbelastung an Gehstützen (Suva-act. 44). Mit kernspintomografischer Untersuchung des rechten Fusses vom 22. März 2021 zeigte sich überwiegend wahrscheinlich eine komplette Ausheilung der akuten Verletzungsfolgen (Suva-act. 82). Kreisärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin Allgemein Chirurgie und Traumatologie, kam mit Beurteilung vom 22. April 2021 zum Schluss, dass keine unfallkausalen Beschwerden mehr vorlägen und ab dem 1. Mai 2021 eine volle Arbeitsfähigkeit gegeben sei (Suva-act. 98). Angesichts dessen stellte die Suva die Versicherungsleistungen mit den formlosen Schreiben vom 14. und 26. April 2021 per 1. Mai 2021 ein (Suva-act. 93 und 99).

E. 4.2

Bei im weiteren Verlauf wiederkehrenden lateralseitig lokalisierten Rück- und Mittelfusschmerzen rechts stellte sich der Beschwerdeführer am 24. Mai 2023 in der Sprechstunde von Dr. med. E. _____, Leitender Arzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie, vor. Doktor E. _____ konnte keine weiteren strukturellen Schäden am rechten Fuss identifizieren. Er stellte den Verdacht einer Läsion eines Nervenastes des Nervus su-

E. 4.3

Daraufhin erfolgte am 3. Juli 2023 im F. _____ bei Oberarzt G. _____ eine neurologische Untersuchung einschliesslich Elektroneuromyografie und Nervensonografie. In der klinisch-neurologischen Untersuchung zeigte sich eine Hypästhesie im N. suralis Versorgungsgebiet rechts. Elektrophysiologisch zeigte sich eine unauffällige N. suralis Neurografie beidseits ohne Seitendifferenz. Sonografisch konnte eine aufgetriebene Nervenstruktur mit vergrössertem Querschnitt, ca. 1cm distal vom lateralen Knöchel nachgewiesen werden. Es wurde eine probatorische Infiltration des distalen N. suralis rechts empfohlen (Suva-act. 108). Nach temporärer Schmerzfreiheit während Testinfiltration [Datum unbekannt] erfolgte am 19. Oktober 2023 in der Schmerzlinik am F. _____ eine gepulste Radiofrequenztherapie am N. suralis rechts (Suva-act. 129).

E. 4.4

Am 13. Dezember 2023 nahm Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Frage der Unfallkausalität Stellung und kam unter Verweis auf den Sprechstundenbericht des F. _____ vom 24. Mai 2023 zum Schluss, dass aus orthopädisch-traumatologischer Sicht keine strukturellen Schäden identifiziert worden seien, die die Beschwerden am rechten Fuss überwiegend wahrscheinlich hätten erklären können. Er bat um Beurteilung durch die Versicherungsmedizin Neurologie (Suva-act. 138).

E. 4.5

Doktor med. I. _____, Facharzt für Neurologie, schlussfolgerte am 14. Dezember 2023, es bestehe nur ein möglicher unfallkausaler neuropathischer Schmerz des N. suralis rechts.

Gegen einen unfallkausalen neuropathischen Schmerz würden fehlende neurologische Defizite zeitnah zum Unfall vom 30. September 2020 (mindestens bis einschliesslich 18. November 2020 seien keine neurologischen Defizite festgestellt worden) und fehlende Hinweise auf eine Pathologie im Bereich der Weichteile/Knochen in neuroanatomischer Nähe (kein Hämatom, keine Schwellung, keine Fraktur) sprechen. Zudem erscheine der Schmerzcharakter mit belastungsabhängigen drückenden Schmerzen nicht typisch für einen neuropathischen Schmerz (Suva-act. 140).

E. 4.6

Mit Arztbericht vom 5. März 2024 nahm Dr. med. J. _____, Leitender Arzt Schmerzklinik, zu der durch die damalige Rechtsvertretung des Beschwerdeführers gestellten Frage der Unfallkausalität Stellung und kam zum Schluss, es würden sich – abgesehen vom sonografischen Befund vom 3. Juli 2023 – bildgebend und neurophysiologisch

E. 4.7

Hierzu nahm am 4. April 2024 wiederum Dr. I. _____ Stellung und merkte an, Dr. J. _____ gehe auf die Argumente in der neurologischen Kurzbeurteilung vom 14. Dezember 2023 nicht ein. Es bestehe nur ein möglicher unfallkausaler neuropathischer Schmerz des N. suralis rechts (Suva-act. 155).

E. 4.8

Eine weitere Beurteilung von Dr. I. _____ und Dr. H. _____ datiert vom 25. April 2024. Darin wurde ausgeführt, im ärztlichen Bericht von Dr. J. _____ vom 5. März 2024 seien keine neuen orthopädisch-traumatologischen Befunde festgestellt worden, die einen unfallkausalen Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 30. September 2020 und den im Sommer 2023 geltend gemachten Beschwerden mit dem Beweissgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit etablieren könnten; bei bereits mit MRI vom 22. März 2021 nachgewiesenen komplett abgeheilten Unfallfolgen am rechten Fuss. Auch auf neurologischem Fachgebiet ergäben sich unter Berücksichtigung der Stellungnahme von Dr. J. _____ vom 5. März 2024 keine neuen medizinischen Erkenntnisse. Es könne daher weiterhin an den Stellungnahmen vom 13. und 14. Dezember 2023 festgehalten werden (Suva-act. 157).

E. 4.9

Im Beschwerdeverfahren legte der Beschwerdeführer neu einen Auszug aus der Krankengeschichte vom 2. Oktober 2020 ins Recht. Daraus geht hervor, dass er zwei Tage nach dem Unfall seinen Hausarzt Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, aufsuchte, welcher folgenden Lokalbefund notierte: Schwellung, Hämatom und Druckdolenz über lateralem Mittelfuss (BF-act. 6).

E. 4.10

Mit Kurzbeurteilung vom 5. Mai 2025 führte Dr. I. _____ aus, dass der von Dr. K. _____ erhobene Befund nichts daran ändere, dass weder unmittelbar anschliessend an das Ereignis vom 30. September 2020 noch bis mindestens Mitte November 2020 neurologische Defizite (nämlich sensible Defizite) am rechten Fuss dokumentiert worden seien, welche bei einer Nervenbeteiligung unmittelbar zu erwarten gewesen wären. Eine unfallkausale Funktionsstörung eines peripheren sensiblen Nervs am Fuss rechts könne damit selbst bei dem von Dr. K. _____ dokumentierten Hämatom nicht überwiegend wahrscheinlich angenommen werden. Unabhängig davon resorbiere sich ein Hämatom ty-

E. 4.11

Im Verlauf des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Sprechstundenbericht des F._____, Neurologie, vom 20. Juni 2025 ein. Daraus geht hervor, dass sich in der klinisch neurologischen Untersuchung vom 16. Juni 2025 ein unveränderter Befund im Vergleich zur Voruntersuchung von 2023 mit einer persistierenden Hypästhesie im Nervus suralis-Versorgungsgebiet links [recte: rechts] ohne ein Hoffmann-Tinel Phänomen ergab. Allerdings zeigte sich im Vergleich zu der Voruntersuchung von 2023 in der Neurografie eine signifikante Seitendifferenz zu Ungunsten der rechten Seite, anhand derer Oberarzt G._____ eine Nervus suralis Neuropathie rechts diagnostizierte. In der ergänzenden Nervensonografie zeigte sich gleich wie zuvor eine CSA Zunahme im distalen Anteil vom Nervus suralis nach der Nervbifurkation ca. 1cm distal vom Malleolus lateralis rechts. Der Oberarzt schloss sich Dr. J._____ an, wonach die aktuellen Patientenbeschwerden am ehesten mit dem Unfallereignis von 2020 korrelieren würden (BF-act. 8).

E. 4.12

Gleichzeitig stellte sich der Beschwerdeführer in der L._____ zur Zweitmeinung vor. Beurteilend hielt Dr. med. M._____, Stv. Oberärztin Fusschirurgie, im Sprechstundenbericht vom 19. Juni 2025 fest, es bestünden Beschwerden, die an der Aussenseite des Fusses, insbesondere bei anhaltenden Belastungen und Druck auftreten würden. Diese liessen sich in der klinischen Untersuchung auf einen Nervenschmerz des N. suralis zurückführen, wobei bereits sonografisch der Verdacht auf ein Neurom des N. suralis gestellt worden sei. Es werde empfohlen, die konservative Therapie auszuschöpfen, dies insbesondere mittels Sonografie-gesteuerter Infiltration des N. suralis, gegebenenfalls auch mit Steroiden. Sollte hierdurch keine Besserung erreicht werden, könne eine Neurotomie des N. suralis proximal des Neuroms sowie Weichbettung des Nervenstumpfes reevaluiert werden. Dies würde zu keinerlei Funktionsveränderungen oder Statikänderung am Fuss, jedoch zu einem Taubheitsgefühl am äusseren Fussrand führen (BF-act. 9).

E. 4.13

Aufgrund der neu eingereichten Berichte legte die Suva den Fall erneut Dr. I._____ zur Beurteilung vor. Dieser hielt in seiner ergänzenden Beurteilung vom 22. Juli 2025 zusammengefasst fest, dass Dr. M._____ nun zur Anamnese brennende Missempfindungen am rechten Fuss ohne detaillierte neuroanatomische Zuordnung festhalte. Allein abgestützt auf die subjektiven Angaben des Versicherten mit Hypästhesie am

E. 5

Urteil S 2025 34 tung praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1).

E. 5.1

Doktor H._____ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Dr. I._____ als Facharzt für Neurologie verfügen ohne weiteres über die notwendige Fachkompetenz zur Beurteilung der Unfallkausalität der

Fussbeschwerden. 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 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 zahlreichen Beurteilungen vom 13. und 14. Dezember 2023, 4. und 25. April 2024, 5. Mai 2024 sowie 22. Juli 2025 nahmen die Kreisärzte zur streitigen Frage der Unfallkausalität sowohl aus orthopädisch-traumatologischer als auch aus neurologischer Sicht umfassend Stellung. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht konnte Dr. H. _____ dabei keine strukturellen Schäden identifizieren, die die Beschwerden am rechten Fuss überwiegend wahrscheinlich hätten erklären können (Suva-act. 138). Dies steht im Einklang mit dem Sprechstundenbericht des F. _____ vom 24. Mai 2023 (Suva-act. 136), wonach keine weiteren strukturellen Schäden am rechten Fuss festgestellt werden konnten. Doktor I. _____ seinerseits zeigte ausführlich auf, welche Umstände gegen einen unfallkausalen neuropathischen Schmerz sprechen (fehlende neurologische Defizite zeitnah zum Unfall, fehlende Hinweise auf eine Pathologie [erhebliche Schwellung oder grosses Hämatom] in der Echtzeitdokumentation, untypischer Schmerzcharakter, Heilungsverlauf) und kam in Würdigung dessen zum Schluss, dass nur ein möglicher unfallkausaler neuropathischer Schmerz des N. suralis rechts bestehe (Suva-act. 140). Diese Schlussfolgerung erscheint schlüssig und nachvollziehbar. Zudem nahm Dr. I. _____ in seiner Kurzbeurteilung vom 5. Mai 2025 (Suva Bel. 1) auch Stellung zu dem von Dr. K. _____ erhobenen Befund (Schwellung, Hämatom und Druckdolenz; BF-act. 6) und legte dar, weshalb eine unfallkausale Funktionsstörung eines peripheren sensiblen Nervs am rechten Fuss selbst bei dem von Dr. K. _____ dokumentierten Hämatom nicht überwiegend wahrscheinlich angenommen werden kann. Dies begründete er nachvollziehbar damit, dass der von Dr. K. _____ erhobene Befund nichts daran ändere, dass unmittelbar anschliessend an das Unfallereignis keine neurologischen Defizite (nämlich sensible Defizite) am rechten Fuss dokumentiert worden seien. Als Zwischenfazit ist somit festzuhalten, dass die Beurteilungen der Dres. H. _____ und I. _____ die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an beweistaugliche ärztliche

E. 5.2

Wie das Nachfolgende zeigt, vermögen schliesslich auch die hiervon abweichenden medizinischen Einschätzungen nicht zu überzeugen. Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die neu aufgelegten Berichte der behandelnden Ärzte jeweils ihren Kreisärzten zur Beurteilung, ob sich dadurch etwas an ihrer Einschätzung ändert, vorgelegt hat. Die Dres. H. _____ und I. _____ setzten sich mit den von ihnen abweichenden Beurteilungen von Dr. J. _____ vom 5. März 2024 (Suva-act. 152) und Dr. Papp sowie Dr. M. _____, beide vom 20. Juni 2025 (BF-act. 8 f.), eingehend auseinander und legten schlüssig dar, weshalb ihrer Auffassung nicht gefolgt und damit ein Kausalzusammenhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit postuliert werden kann (Suva-act. 155, 157 und Suva-Bel. 2). Die behandelnden Ärzte demgegenüber brachten keine substantiierten Beanstandungen an den Beurteilungen der Dres. H. _____ und I. _____ vor, gingen sie auf die kreisärztlichen Beurteilungen doch mit keinem Wort ein. Eine Stellungnahme ihrerseits zur abschliessenden und sehr ausführlich ausgefallenen Beurteilung von Dr. I. _____ vom 22. Juli 2025 liegt denn auch nicht vor. Für das Gericht besteht somit keine Veranlassung, hinsichtlich der Beurteilung des Kausalzusammenhangs von der Einschätzung der Kreisärzte abzuweichen. Hinsichtlich der Beurteilung

von Dr. J. _____ vom 5. März 2024 (Suva-act. 152) ist ergänzend festzuhalten, dass dieser selbst nur wenig ausgeprägte Befunde feststellen konnten und er die Unfallkausalität lediglich mit dem Symptombeginn und der Lokalisation des Schmerzes begründete. Seine Einschätzung läuft somit, wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid bereits zutreffend festgestellt hat, auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (im Sinne von "nach dem Unfall, also wegen des Unfalls"; vgl. E. 3.2.2 vorstehend) hinaus. Des Weiteren ist ihm bezüglich seiner Schlussfolgerung, wonach er bis zum Beweis des Gegenteils von einer Korrelation mit dem Unfallereignis ausgehe, zu entgegnen, dass es dem Leistungsansprecher obliegt, das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall geltend gemachten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Eine Vermutung zu Gunsten der Unfallkausalität besteht gerade nicht. Betreffend die Beurteilung von Oberarzt G. _____ vom 20. Juni 2025 (BF-act. 8) ist schliesslich mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass seine Schlussfolgerung,

E. 6

Urteil S 2025 34 terveniert hatte, erlangten die Schreiben betreffend Fallabschluss nach der Rechtsprechung Rechtswirksamkeit. Es ist somit von einer Rückfallkonstellation auszugehen, womit der Beschwerdeführer für das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 30. September 2020 und den im Sommer 2023 im Bereich des rechten Fusses gegenüber der Suva geltend gemachten Beschwerden beweisbelastet ist. Während sich die Beschwerdegegnerin unter Bezugnahme auf mehrere Stellungnahmen ihrer beratenden Ärzte auf den Standpunkt stellt, die als Rückfall gemeldeten Beschwerden im Bereich des rechten Fusses seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen, macht der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Berichte der behandelnden Ärzte geltend, es bestehe ein Kausalzusammenhang. Strittig und zu prüfen ist somit, ob die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden am rechten Fuss im Sinne eines Rückfalls in rechtsgenügendem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. September 2020 stehen und er somit Anspruch auf Versicherungsleistungen hat. Aus den Akten ergibt sich hierzu im Wesentlichen das Folgende:

E. 7

Urteil S 2025 34 ralis und vereinbarte eine neurologische Untersuchung zur weiteren Abklärung der Fussbeschwerden (Suva-act. 136).

E. 8

Urteil S 2025 34 nur wenig ausgeprägte Befunde finden. Andererseits bestehe ein lokalisierter Schmerz, der Symptombeginn und die Lokalisation würden mit dem beschriebenen Unfallereignis korrelieren. Aus seiner Warte sei daher aus schmerztherapeutischer Sicht bis zum Beweis des Gegenteils von einer Korrelation mit dem Unfallereignis auszugehen (Suva-act. 152).

E. 9

Urteil S 2025 34 pischerweise im natürlichen Heilverlauf folgenlos und begründe nicht eine dauerhafte Läsion eines peripheren Nerven (Suva Bel. 1).

E. 10

Urteil S 2025 34 lateralen Fussrand und positiven Hoffmann-Tinel-Zeichen retromalleolär über dem Nervus suralis komme Dr. M. _____ zu ihrer Schlussfolgerung Neurom Nervus suralis. Aus versicherungsmedizinischer Perspektive könne dieser Einschätzung ohne weitere Zusatz- befunde nicht gefolgt werden. Weiter diagnostiziere G. _____ nun eine Suralisneuropa- thie rechts nach Fusskontusion am 30. September 2020 und verweise diesbezüglich auf den neuen Befund einer Elektroneurografie vom 16. Juni 2025 mit signifikanter Seitendiffe- renz bei Ableitung des sensiblen Nervenaktionspotentials Nervus suralis zu Ungunsten der rechten Seite. Die Originalwerte in tabellarischer Form lägen nicht vor, sodass die Signifi- kanz eines Seitenunterschiedes bei Ableitung des sensiblen Nervenaktionspotentials Ner- vus suralis zu Ungunsten der rechten Seite nicht bestätigt werden könne; gefordert werde mehr als 50 % Amplitudendifferenz. Die sensible Neurografie sei zudem erfahrungs- gemäss sehr artefaktanfällig. Aus versicherungsmedizinisch-neurologischer Perspektive ergäben sich damit nach erneuter eingehender Prüfung der medizinischen Dokumentation keine neuen medizinischen Erkenntnisse in Bezug auf die Diagnose einer Läsion Nervus suralis rechts in kausalem Zusammenhang mit dem Unfall vom 30. September 2020. Un- verändert gültig seien folgende Argumente, welche gegen eine Läsion Nervus suralis rechts im Zusammenhang mit dem Unfall sprächen: keine dokumentierte erhebliche Schwellung oder grosses Hämatom in der Echtzeitdokumentation (Bericht Dr. N. _____ über die Erstuntersuchung am 30. September 2020), fehlende neurologische Defizite zeit- nah zum Unfall und ein Heilverlauf mit zwar protrahierten Beschwerden jedoch bis De- zember 2020 langsamer Regredienz der Beschwerden und anschliessend wieder Zunah- me. Klar reproduzierbare positive (Kribbelparästhesien, elektrisierende schmerzhafte Be- schwerden) und negative (verminderte Oberflächensensibilität) sensorische Symptome im Innervationsgebiet Nervus suralis rechts könnten weder dem Bericht des Neurologen G. _____ vom 3. Juli 2023 noch dem Bericht über die Untersuchung durch G. _____ vom 16. Juni 2025 entnommen werden, sodass die klinisch führenden diagnostischen Kri- terien neuropathischer Schmerzen gemäss Finnerup et al nicht ausreichend zuverlässig erfüllt seien. Schliesslich spreche der zeitliche Verlauf mit erheblicher zeitlicher Latenz zum Unfall eingetretener Dynamik elektrophysiologischer Befunde gegen einen unfallkau- salen Zusammenhang (Suva Bel. 2). 5. Die Beschwerdegegnerin verneint im angefochtenen Einspracheentscheid die Un- fallkausalität hinsichtlich der Fussbeschwerden rechts. Dabei stützt sie sich auf die or- thopädisch-traumatologischen sowie neurologischen Beurteilungen der Kreisärzte Dres. H. _____ und I. _____, weshalb nachfolgend deren Beweiswert bezüglich der Unfallkausalität zu prüfen ist.

E. 11

Urteil S 2025 34

E. 12

Urteil S 2025 34 Entscheidungsgrundlagen erfüllen (vgl. E. 3.5 vorstehend). Indizien, die gegen die Zuver- lässigkeit der Stellungnahmen sprechen, bestehen keine.

E. 13

Urteil S 2025 34 wonach der Befund "am ehesten" mit dem Unfallereignis von 2020 "korreliere", nicht dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entspricht. 6. Zusammenfassend ist der Kausalzusammenhang zwischen den als Rückfall ge- meldeten Beschwerden im Bereich des rechten Fusses und dem Unfall vom 30. Septem- ber 2020

nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Der Beschwerdeführer trägt die Folgen der Beweislosigkeit. Daher erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Februar 2025 als rechtens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 7. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG) und eine Parteientschädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

E. 14

Urteil S 2025 34 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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