

VBE.2024.11 / ss / bs

Art. 86

Urteil vom 24. Juni 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A. _____
vertreten durch MLaw Nathali Novak, Protekta Rechtsschutz-
Versicherung AG, Monbijoustrasse 5, Postfach, 3011 Bern

Beschwerde-
gegnerin

Generali Allgemeine Versicherungen AG, Legal Services Claims,
Avenue Perdretemps 23, Case postale, 1260 Nyon

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 15. November 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1988 geborene Beschwerdeführer ist seit mehreren Jahren als Verkaufsmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 31. Dezember 2021 knickte er beim Hinuntergehen einer Treppe mit dem linken Fuss um und zog sich dabei ein OSG-Supinationstrauma zu. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit diesem Unfall und erbrachte Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen. Nach diversen medizinischen Abklärungen und einer vertrauensärztlichen Untersuchung verfügte sie am 31. August 2023 die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 31. August 2023 und verneinte einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und auf eine Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach Einholung einer Stellungnahme ihrer Vertrauensärztin mit Einspracheentscheid vom 15. November 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 21. Dezember 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- "1. Es sei der Einspracheentscheid vom 15. November 2023 aufzuheben.
2. Es seien die gesetzlichen Leistungen für das Ereignis vom 31. Dezember 2021 weiterhin auszurichten.
3. Es sei die Integritätsentschädigung zu einem späteren Zeitpunkt festzusetzen.
4. Es sei der Rentenanspruch zu einem späteren Zeitpunkt zu beurteilen.
5. Eventualiter sei ein externes medizinisches Gutachten einzuholen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin"

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. Januar 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Die Beschwerdegegnerin begründete die Leistungseinstellung per 31. August 2023 im Wesentlichen damit, dass die über diesen Zeitpunkt hinaus anhaltenden linksseitigen Fuss- und Unterschenkelbeschwerden des Beschwerdeführers gemäss der Beurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal, sondern mit dem – unfallfremden – Split der Peroneus-Brevis-Sehen zu erklären seien. Hinsichtlich der Unfallfolgen sei im Zeitpunkt der Untersuchung durch Dr. med. B._____ am 18. Juli 2023 von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung mehr zu erwarten und der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen, weshalb kein Rentenanspruch bestehe. Auch sei kein verbleibender unfallbedingter Gesundheitsschaden vorhanden, der die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung erreiche (Beschwerdebeilage [BB] 2 S. 8 ff.; vgl. Vernehmlassungsbeilage [VB] 157 sowie Vernehmlassung vom 22. Januar 2024).

Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass die über Ende August 2023 hinaus fortbestehenden Fussbeschwerden gemäss der von seiner Rechtsschutzversicherung beigezogenen Ärztin Dr. med. C._____, Fachärztin für Chirurgie, sowie den behandelnden Ärzten sehr wohl unfallkausal seien. Durch weitere medizinische Massnahmen, insbesondere eine operative Reintervention, sei noch eine namhafte Besserung zu erwarten gewesen, weshalb die Leistungseinstellung per 31. August 2023 verfrüht erfolgt sei. Zu diesem Zeitpunkt sei er unfallbedingt weiterhin in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen. Sowohl der Anspruch auf eine Rente wie auch eine Integritätsentschädigung seien damals noch nicht beurteilbar gewesen und nach Abschluss der medizinischen Massnahmen erneut zu prüfen (Beschwerde, S. 7 ff.).

1.2.

Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 15. November 2023 (BB 2) zu Recht die im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Dezember 2021 erbrachten Taggelder und Heilbehandlungsleistungen per 31. August 2023 eingestellt und einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente und auf eine Integritätsentschädigung verneint hat.

2.

2.1.

2.1.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.1.2.

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

2.1.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate (dazu bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders

als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.2.

Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff., 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571 S. 82). Unter namhafter Besserung ist die zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, zu verstehen. Dabei muss die zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen, während unbedeutende Verbesserungen nicht genügen.

3.

3.1.

3.1.1.

Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

In ihrem Bericht vom 15. August 2023 hielt die beratende Ärztin der Beschwerdegegnerin Dr. med. B._____ unter Berücksichtigung der medizinischen Akten (VB 150 – 150.5 sowie 150.7 f.) und nach am 18. Juli 2023 erfolgter persönlicher Untersuchung des Beschwerdeführers (VB 150.5 – 150.7) fest, dass bei Status nach OSG-Distorsion links durch Fehltritt vom 31. Dezember 2021 mit Zuzug von höhergradigen Partialrupturen am Aussenbandapparat und Zerrung des Innenbandapparates, initial mit ausgeprägtem Bone Bruise im Talus sowie Status nach diagnostischer OSG-Arthroskopie, Inspektion und Débridement der Peronealsehnen links vom 29. Juni 2022 aktuell eine schmerzbedingt verminderte Belastungstoleranz am linken Rückfuss bestehe. Eigenanamnestisch seien multiple Schmerzlokalisationen am linken Rückfuss, OSG, bis in den Unterschenkel reichend, angegeben worden. Objektiv hätten sich – bei sonst unauffälligem Befund – multilokuläre Druckdolenzen im Bereich der myofaszialen Strukturen (Peronealloge), retropatellär, am ventralen OSG, submalleolär medial und an der Fusssohle gezeigt. Gemäss schriftlichen radiologischen Befunden hätten sich im VerlaufsmRT des OSG vom 3. Mai 2022 die am 14. Januar 2022 noch festgestellten Bone Bruises im Talus vollständig zurückgebildet und sowohl der Aussen- als auch der Innenbandapparat seien als narbig abgeheilt befunden worden. In der Gesamtschau ergäben sich daher Diskrepanzen zwischen dem berichteten Beschwerdeausmass (VAS 8 – 10 bei Belastung) und den objektiven Befunden. Eine zentrale Schmerzsensibilisierung sei möglich, auch eine Beschwerdeverdeutlichung sei nicht auszu-

schliessen. Aufgrund der aktuellen Befundlage sei davon auszugehen, dass die strukturellen Unfallfolgen abgeheilt seien. Weitere Therapiemassnahmen seien nicht notwendig (VB 150.10).

Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die initialen Beschwerden am linken Rückfuss / Sprunggelenk als überwiegend wahrscheinlich "unfallkausalbedingt" zu klassifizieren. Diese Traumafolgen seien zwischenzeitlich abgeheilt. Eine Verletzung der Peronealsehnen (hier habe tomografisch im Frühjahr 2022 der Verdacht auf einen Split der Peroneus-brevis-Sehne bestanden) habe sich schlussendlich intraoperativ nicht bestätigt. Im Bereich der Sehnen seien intraoperativ keine traumatisch bedingten Läsionen beschrieben worden. In der Gesamtschau seien somit keine relevanten unfallfremden Vorzustände am linken Sprunggelenk aktenkundig. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei mit Datum der Untersuchung von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung der Unfallfolgen mehr zu erwarten. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Es resultiere durch die narbige Abheilung am Aussen- und Innenbandapparat des OSG ein Dauerschaden, welcher aber die Erheblichkeitsgrenze für eine Integritätsentschädigung nicht erreiche. Rein aufgrund der Unfallfolgen bestehe seit dem 20. Juli 2023 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Verkaufsberater (VB 150.11).

3.1.2.

Am 21. August 2023 nahm Dr. med. B._____ Stellung zum zwischenzeitlich eingegangenen Bericht der Klinik D._____, Fusschirurgie, vom 4. August 2023 bezüglich einer tags zuvor durchgeführten Verlaufskontrolle und MR-Untersuchung der Achillessehne links inklusive Unterschenkelmuskulatur (VB 145). Sie hielt fest, aus dem neuen Bericht ergäben sich keine neuen medizinischen Aspekte hinsichtlich der Beurteilung der Unfallkausalität. Das Verlaufs-MRT des linken Rückfusses zeige als unfallbedingtes Strukturkorrelat narbige Veränderungen am Aussen- und Innenbandapparat des linken OSG. Die radiologisch (wie bereits präoperativ so befundet) festgehaltenen Veränderungen der Peroneus brevis-Sehne mit Split hätten sich ja intraoperativ nicht bestätigt. Es hätten sich intraoperativ auch keine Hinweise für eine traumatisch bedingte Strukturläsion an den Peronealsehnen ergeben. Die MR-tomografisch beschriebene Pathologie an den Peronealsehnen (Tendinopathie) klassifiziere als unfallfremd, ebenso wie die Achillessehnentendinopathie. Dementsprechend werde an der Beurteilung vom 15. August 2023 festgehalten (VB 146.1).

3.2.

Die von der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers beigezogene Ärztin Dr. med. C._____ hielt in ihrer gestützt auf die Akten verfassten chirurgisch-versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 6. Oktober 2023 fest, dass die Ursache der vom Beschwerdeführer beklagten Beschwerden auf einen Split in der Peroneus brevis-Sehne, welcher MR-tomographisch

habe nachgewiesen werden können, zurückgeführt worden sei. Im Rahmen des deswegen durchgeführten operativen Eingriffs zur Revision der Peronealsehnen sei dieser Split nicht nachweisbar gewesen; die Sehne habe sich aber entzündlich verändert gezeigt. Zudem habe eine akzessorische Peroneus tertius-Sehne identifiziert und reseziert werden können. Es sei dabei keine Indikation zur Tubularisierung der Peronealsehnen gestellt worden. Ein Jahr später werde diese Tubularisierung nun diskutiert, aber immer wieder hinausgeschoben. Dies lasse automatisch Zweifel aufkommen, ob die Peroneus brevis-Sehne tatsächlich für die beklagten Beschwerden verantwortlich sei. Es sei aber andererseits bekannt, dass Pathologien der Peronealsehnen massgebend mit stattgehabten Inversionstraumen oder einer chronisch lateralen Instabilität des Sprunggelenks einhergehen würden. Klinisch sei indes mehrfach bestätigt worden, dass keine Instabilität vorliege. Ebenso lägen hier keine anlagebedingte Fussfehlform und keine Peronealsehnenluxation vor. Es liege eine Reizung der Peroneus brevis-Sehne vor, die unter den bisherigen Therapiemassnahmen nicht konsequent habe beeinflusst werden können. Nach nun zwei Jahren biete sich, "und zwar aus unfallkausalen Gründen", die nochmalige Revision der Peronealsehnen links mit Tubularisierung an. Dann wären die operativen Massnahmen ausgeschöpft und allfällig fortbestehende Restbeschwerden im Rahmen eines Endzustandes zu akzeptieren. Der Endzustand sei daher nicht per 18. Juli 2023 erreicht gewesen. Mit einer nochmaligen Revision der Peronealsehnen und Tubularisierung bestünden sehr gute Chancen, dass die beklagten Beschwerden massgebend beeinflusst werden könnten (VB 172.4 f.). Die aktuell weiterhin beklagten Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 31. Dezember 2021 zurückzuführen. Es sei von weiteren medizinischen Behandlungen noch eine namhafte Besserung zu erwarten, namentlich von einer operativen Revision der Peronealsehnen mit Tubularisierung, auf welche beharrt werden müsse. Postoperativ sei noch mit einer etwa zweimonatigen Behandlungsbedürftigkeit sowie einer dreimonatigen (Teil-)Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Es sei noch zu früh, um einen Integritätsschaden definitiv zu beurteilen (VB 172.5).

3.3.

Dr. med. B._____ nahm am 3. November 2023 zur Beurteilung von Dr. med. C._____ Stellung. Sie führte aus, dass Dr. med. C._____ die Beschwerden des Beschwerdeführers am linken Rückfuss / Unterschenkel auf den MR-tomografischen Befund eines Split der Peroneus brevis-Sehne am linken Fuss zurückführe, welchen sie als überwiegend wahrscheinliche Folge des Unfalls vom 31. Dezember 2021 klassifiziere. Zudem gehe Dr. med. C._____ davon aus, dass die Beschwerden durch einen operativen Eingriff – eine Tubularisierung – massgeblich beeinflusst werden könnten. Dazu merkte Dr. med. B._____ an, dass sich die bei der Untersuchung vom 18. Juli 2023 angegebenen Beschwerden mit Schmerzen und Druckdolenzen (vgl. E. 3.1.1. hiervor) keinem spezifischen Strukturkorrelat

hätten zuordnen lassen. Lokal sei der Befund am Aussenknöchel reizlos, ohne lokale Schwellung oder Überwärmung gewesen und in der Funktionssprüfung hätten sich keine Hinweise auf eine Peronealsehnen-Luxation oder -Insuffizienz gezeigt. Die Hypothese, dass die Beschwerden von einem Split der Peroneus brevis-Sehne herrührten, sei unter Berücksichtigung dieser Befunde nicht plausibel. Auch die Kollegen der Fusschirurgie der Klinik D._____ seien sich über die Erfolgsaussichten einer operativen Revision wohl unsicher gewesen, hätten sie eine solche doch mehrfach angedacht, letztlich aber keine OP-Indikation gestellt. Zudem habe eine unfallbedingte Verletzung der Peroneus brevis-Sehne nicht stattgefunden. Selbstverständlich könnten Peronealsehnen-Läsionen nach schweren OSG-Distorsionen auftreten. Diese seien aber in der Regel von Verletzungen an den Sehnenscheiden und am Halteapparat der Sehnenscheiden begleitet, was hier nicht der Fall sei. Darüber hinaus habe sich intraoperativ am 29. Juni 2022 die MR-tomografisch vermutete Peronealsehnen-Läsion eben nicht gezeigt. Man habe lediglich entzündliche Veränderungen im Bereich der Sehne festgestellt, welche debridiert worden sei. Der diagnostische Stellenwert des operativen Befundes sei höher zu werten als die MR-Tomografie. Eine Instabilität des OSG oder eine Fussfehlform, welche – als Unfallfolge – im weiteren postoperativen Verlauf eine Peronealsehnen-Läsion bewirkt haben könnte, liege nicht vor. Inwieweit auf den neuen MRT-Befund vom August 2023 mit wiederum Darstellung einer kleinen Peroneus brevis-Sehnenläsion (Split) inframalleolär abgestellt werden könne, sei fraglich, sei eine solche doch bereits im ersten MRT dargestellt, intraoperativ aber nicht bestätigt worden. Es ergäben sich daher keine neuen medizinischen Gesichtspunkte, welche zu einer Reevaluation der versicherungsmedizinischen Beurteilung Anlass böten. Es werde an der Beurteilung vom 18. Juli 2023 (bzw. 15. August 2023; E. 3.1.1. hiervor) festgehalten (VB 176.1 f.).

Die Beschwerdegegnerin stütze sich im daraufhin erlassenen und nun angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. November 2023 in medizinischer Hinsicht in massgeblicher Weise auf diese Ausführungen von Dr. med. B._____ (BB 2 S. 8 ff.).

3.4.

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer eine vom 7. Dezember 2023 datierende neuerliche Stellungnahme von Dr. med. C._____ ein. Darin äusserte diese ihre Enttäuschung darüber, dass die Beschwerdegegnerin ihre Beurteilung im Einspracheentscheid fehlinterpretiert habe. Es sei ihr darin "in den Mund gelegt" worden, sie vertrete die Ansicht, dass die vom Beschwerdeführer geäusserten Beschwerden von einem unfallkausalen Split der Peroneus brevis-Sehne herrührten, was unzutreffend sei. Tatsächlich habe sie lediglich ausgeführt, dass die behandelnden Ärzte die Beschwerden auf einen MR-tomografisch nachgewiesenen Split der Peroneus brevis-Sehne zurückgeführt hätten,

welcher sich intraoperativ aber nicht bestätigt habe (BB 3 S. 1). Der Split der Peroneus brevis-Sehne sei nicht zentral, da er, obwohl bildgebend persistierend, intraoperativ nicht nachweisbar sei. Zentral sei, dass im Bereich des Peronealsehnenfaches ein Reizzustand bestehe – eine Tendinopathie; wobei in diesem Sinn kein unfallfremder degenerativer Vorzustand gemeint sei. Die Beschwerden seien von den Ärzten der Klinik D._____ posterolateral lokalisiert worden bei längerer Belastung. Es sei auch ein repetitives Anschwellen über dem lateralen oberen Sprunggelenk, insbesondere am Abend, dokumentiert. Eine Infiltration der linken Peronealsehnen habe zu einer 70%igen Verbesserung der beklagten Beschwerden geführt. Also liege die Schmerzproblematik massgebend in dieser Lokalisation. Die nach zwei Jahren fortbestehenden Beschwerden hätten dazu geführt, dass von den Fusschirurgen an der Klinik D._____ nun die Frage der Notwendigkeit einer Reintervention mit u.U. Tubularisierung der Peronealsehnen (ungeachtet dessen, ob nun ein Peroneus brevis-Split vorliege oder nicht) diskutiert werde (BB 3 S. 2). Diesbezüglich führte Dr. med. C._____ weiter aus, dass bei einer wie vorliegend dokumentierten chirurgischen Problematik die konservativen Massnahmen ausgeschöpft würden, bevor man einen neuen operativen Eingriff vornehme. Ein solcher würde nicht durchgeführt werden, wenn davon keine namhafte Verbesserung der Problematik erwartet würde. Der Eingriff sei nun am 6. Dezember 2023 vorgenommen worden. Die intraoperativen Befunde lägen noch nicht vor (BB 3 S. 2 f.). Zudem hielt Dr. med. C._____ betreffend die Beurteilung von Dr. med. B._____ fest, dass diese nicht mitgeteilt habe, was die Ursache der beklagten Beschwerden sei, obwohl sie klar zum Ausdruck gebracht habe, dass keine relevanten unfallfremden Vorzustände am linken Sprunggelenk vorlägen (vgl. E. 3.1.1. hiervor). Der Einspracheentscheid vom 15. November 2023 sei medizinisch und insbesondere versicherungsmedizinisch in sich nicht konsistent und nicht korrekt sowohl bezüglich der Beurteilung der vorliegenden chirurgisch-orthopädischen Problematik als insbesondere auch betreffend die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Der Endzustand sei per 31. August 2023 nicht erreicht gewesen. Zu diesem Zeitpunkt habe noch keine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bestanden, und von weiteren Behandlungen sei noch eine namhafte Verbesserung des unfallkausalen Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen (BB 3 S. 4).

4.

4.1.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Beratende Ärzte sind betreffend den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung versicherungsinternen Ärzten gleichgestellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 4.2.2).

5.

5.1.

Mit Blick auf die vorerwähnten Berichte ist die Feststellung der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid, dass die Frage im Vordergrund stehe, ob durch den Unfall vom 31. Dezember 2021 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Split der Peroneus brevis-Sehne stattgefunden habe, welcher für die vom Beschwerdeführer beklagten, fortbestehenden Beschwerden verantwortlich sei (BB 2 S. 8), unzutreffend. Vielmehr sind sich die Dres. med. B._____ und C._____ einig, dass beim Beschwerdeführer *kein* Split der Peroneus brevis-Sehnen stattgefunden hat und dass im Zeitpunkt der per Ende August 2023 verfügten Leistungseinstellung eine Entzündung bzw. Reizung der linken Peronealsehnen, eine sogenannte Peronealsehnen-Tendinopathie, vorlag, wie sie die Ärzte der Klinik D._____ im MRI vom 3. August 2023 festgestellt hatten (vgl. VB 145 S. 2; VB 176.2; BB 3 S. 2).

Diese entzündlichen Veränderungen (welche nach Ansicht von Dr. med. B._____ weder einer "Läsion" noch einer "Verletzung" entsprechen) sind gemäss den Behandlern (VB 145; 161) und Dr. med. C._____ (vgl. E. 3.2. und 3.4. hiervor) ursächlich für die über den Zeitpunkt der per 31. Dezember 2023 verfügten Leistungseinstellung hinaus (fort-)bestehenden linksseitigen Fussbeschwerden und Grund für die von ihnen weiterhin bestätigte (Teil-)Arbeitsunfähigkeit sowie den erneuten, offenbar am 6. Dezember 2023 durchgeführten operativen Eingriff (vgl. dazu den im Arztzeugnis der Klinik D._____ vom 6. Dezember 2023 erwähnten Spitalaufenthalt vom selben Tag in BB 4). Zur Frage der

Unfallkausalität dieser entzündlichen Veränderungen (Tendinopathie) äusserte sich Dr. med. B. _____ jedoch in der versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 3. November 2023 nicht. In ihrem Bericht vom 15. August 2023 hatte sie zwar sowohl den Operationsbericht der Klinik D. _____ vom 29. Juni 2022, in welchem die besagten entzündlichen Veränderungen erstmals festgestellt wurden (VB 97), wie auch den Verlaufsbericht derselben Klinik vom 5. Juli 2023, in welchem "peronealtendinöse Restbeschwerden" erwähnt wurden (VB 136 und 136.1), zusammengefasst wiedergegeben (vgl. VB 150.4), war jedoch nicht weiter darauf eingegangen. Im Bericht vom 21. August 2023 nahm sie zwar zur von den Ärzten der Klinik D. _____ gestützt auf die entsprechende Bildgebung diagnostizierten Peronealsehnen-Tendinopathie (VB 145) ergänzend Stellung und klassifizierte diese (wie auch die Achillessehnen-Tendinopathie) als unfallfremd, begründete diese Einschätzung aber nicht (vgl. VB 146.1).

5.2.

Angesichts der Tatsache, dass Dr. med. B. _____ hinsichtlich der Frage der Ursächlichkeit des Unfalls vom 31. Dezember 2021 für die linksseitige Tendinopathie der Peronealsehnen zu anderen Schlüssen gelangte als Dr. med. C. _____ und die behandelnden Ärzte der Fusschirurgie der Klinik D. _____ (vgl. deren Stellungnahme vom 2. Oktober 2023 in BB 5), ohne dies jedoch zu begründen, bildet ihre Einschätzung keine taugliche Grundlage für die Beurteilung der weiteren Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Nämliches gilt für die Einschätzung von Dr. med. C. _____ und diejenige der behandelnden Ärzte der Klinik D. _____, die ihrerseits nicht darlegten, weshalb sie von der Unfallkausalität der entzündlichen Veränderungen ausgingen.

6.

6.1.

Zusammenfassend lässt sich der Anspruch des Beschwerdeführers auf über den 31. August 2023 hinausgehende Leistungen im Zusammenhang mit dem am 31. Dezember 2021 erlittenen Unfall gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht zuverlässig beurteilen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher – in teilweiser Gutheissung der Beschwerde – aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200) ergänzende medizinische Abklärungen vornehme und danach über den weiteren Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Dezember 2021 neu verfüge.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG).

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 15. November 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 750.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 24. Juni 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler