

Obergericht Appenzell Ausserrhoden

3. Abteilung

Urteil vom 26. April 2016

Mitwirkende	Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichter Dr. med. S. Graf, Ch. Wild, Dr. F. Windisch, B. Dick Obergerichtsschreiberin A. Mauerhofer
Verfahren Nr.	O3V 14 31
Sitzungsort	Trogen
Beschwerdeführer	A ____ vertreten durch: RA AA____
Vorinstanz	SUVA Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Postfach 4358, 6002 Luzern
Gegenstand	Leistungen aus UVG

Rechtsbegehren

a) des Beschwerdeführers:

1. Der Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2014 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

1. Auf die Beschwerde sei nicht einzutreten.
2. Eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen und der Einsprache-Entscheid vom 17.10.2014 zu bestätigen.

Sachverhalt

- A.** Der am XX.XX.1954 geborene A___ (nachfolgend: Beschwerdeführer) war als Textilarbeiter bei der B___ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt SUVA (nachfolgend: Vorinstanz) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 15. September 2011 von einem rückwärtsfahrenden Gabelstapler angefahren und dabei sein rechter Fuss überrollt und gebrochen wurde (SUVA-act. 1; Diagnose: Isolierte Malleolarfraktur medial rechts, SUVA-act. 13).
- B.** In der Folge anerkannte die Vorinstanz einen Berufsunfall und richtete dem Beschwerdeführer Versicherungsleistungen aus (SUVA-act. 2, 7 und 12). Am 23. Januar 2012 nahm der Beschwerdeführer seine Arbeit mit reduzierter Arbeitszeit wieder auf. Er berichtete auf telefonische Rückfrage hin am 2. Februar 2012, er sei stark eingeschränkt und es gehe ihm nicht sehr gut. Das Hämatom am Fussgelenk sei nach wie vor vorhanden und er leide unter Schmerzen; seit dem Unfall sei er zudem an Diabetes erkrankt (SUVA-act. 31). Der behandelnde Hausarzt Dr. C___ schrieb den Beschwerdeführer ab 7. Februar 2012 zu 30% (SUVA-act. 35) und nach einem Kuraufenthalt ab April 2012 zu 40% arbeitsfähig (SUVA-act. 54). Dr. D___, der den Beschwerdeführer am 20. April 2012 in der orthopädischen Sprechstunde untersuchte, ging davon aus, dass die Arbeitsfähigkeit in den kommenden Monaten gesteigert werden können sollte (SUVA-act. 55).
- C.** Am 10. Mai 2012 fand eine kreisärztliche Untersuchung bei Dr. E___ statt (SUVA-act. 62). Dieser schätzte den Beschwerdeführer zu 70% arbeitsfähig und erwartete in rund einem

Monat eine Steigerung auf volle Arbeitsfähigkeit. Aufgrund dieser Einschätzung versuchte der Beschwerdeführer, sein Arbeitspensum auf 70% zu erhöhen, meldete der Vorinstanz aber daraufhin, er leide seither unter vermehrten Schmerzen und könne lediglich zu ca. 60% arbeiten (SUVA-act. 64 und 65). Da weder die behandelnden Ärzte noch der Kreisarzt ein sicheres Korrelat fanden, das seine Beschwerden erklären würde, wurde in der Folge eine Skelettszintigrafie im Kantonsspital St. Gallen durchgeführt (SUVA-act. 68). Dabei zeigte sich eine Anreicherung im Bereich der ehemaligen Fraktur am Malleolus, wobei Kreisarzt Dr. E___ davon ausging, dabei dürfte es sich um eine Residualanreicherung ohne klinische Relevanz handeln, da der Beschwerdeführer dort keine Probleme hatte (SUVA-act. 70). An der Aussenseite des Fusses, wo der Beschwerdeführer die Schmerzen beklagte, zeigte sich dagegen kein szintigraphischer pathologischer Befund (SUVA-act. 73). Die Vorinstanz empfahl dem Beschwerdeführer hierauf, sich bei der Invalidenversicherung anzumelden (SUVA-act. 79).

- D.** Zur weiteren Abklärung des medizinischen Sachverhalts holte die Vorinstanz bei Dr. F___ eine Zweitmeinung ein. Dr. F___ hielt im Bericht vom 20. Dezember 2012 dafür, dass das Überrolltrauma mit der damit verbundenen Gewebeschädigung der Weichteile per se die Schmerzproblematik erklären könne (SUVA-act. 95). Die von ihm empfohlene zusätzliche neurologische Abklärung fand am 5. März 2013 bei Dr. G___ statt. Dr. G___ fand keine eindeutigen Hinweise auf eine Läsion eines Fussnerves als Ursache der persistierenden Schmerzen; die neurographischen Messwerte lagen ausnahmslos im Normbereich. Sie äusserte abschliessend den Verdacht auf eine funktionelle Problematik und Symtomausweitung (SUVA-act. 107). Am 16. April 2013 untersuchte Kreisarzt Dr. H___ den Beschwerdeführer. Er kam in seinem Bericht zum Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 15. September 2011 vorliegen würden (SUVA-act. 112).
- E.** Mit Verfügung vom 3. Juni 2013 schloss die Vorinstanz den Fall per Ende Juni 2013 ab und verneinte den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen mit der Begründung, die aktuellen Beschwerden seien nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur (SUVA-act. 115). Gegen diese Verfügung liess der Beschwerdeführer durch seinen Rechtsanwalt Einsprache erheben (SUVA-act. 118). Nach diversen Fristerstreckungen reichte der Beschwerdeführer am 21. Februar 2014 die Einsprachebegründung ein (SUVA-act. 136) und verwies auf einen Arztbericht von Dr. K___, Orthopädie Rosenberg, vom 16. Dezember 2013 (SUVA-act. 133), gestützt auf welchen davon auszugehen sei, die Beschwerden seien nach wie vor auf das Unfallereignis zurückzuführen. Dr. K___ äusserte in seinem Bericht den Verdacht auf ein Impingement des oberen Sprunggelenks. Diese Problematik wäre mit dem Überrolltrauma am Fuss erklärbar (vgl. SUVA-act. 140). In der

Folge liess die Vorinstanz den Beschwerdeführer am 14. April 2014 erneut von Dr. H___ kreisärztlich untersuchen (SUVA-act. 143). Die im Anschluss durchgeführte MRI-Untersuchung ergab annähernd stationäre Befundverhältnisse vergleichend zur Voruntersuchung vom November 2012 (SUVA-act. 145). Gestützt auf den altersentsprechend regelhaften MRI-Befund schloss Dr. H___ in der ärztlichen Beurteilung vom 5. Mai 2014, der von Dr. K___ erhobene Verdacht auf ein Impingement lasse sich kernspintomographisch nicht bestätigen, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 15. September 2011 vorliegen würden (SUVA-act. 146). Am 17. Oktober 2014 schützte die Vorinstanz die angefochtene Leistungseinstellungsverfügung und erliess einen abweisenden Einspracheentscheid.

- F.** Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die vom Beschwerdeführer am 20. November 2014 erhobene Beschwerde ans Obergericht (act. 1). Mit Vernehmlassung vom 28. November 2014 (act. 6) verlangte die Vorinstanz, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten bzw. eventualiter sei die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid zu bestätigen. Mit Schreiben vom 12. Januar 2015 ersuchte der Beschwerdeführer um eine Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen eines weiteren Berichts von Dr. K___. Das Verfahren wurde in der Folge ohne Gegenantrag der Vorinstanz sistiert und am 9. April 2015 wieder aufgenommen, nachdem der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 31. März 2015 den angekündigten Operationsbericht von Dr. K___ eingereicht hatte (act. 16). Am 4. Mai 2015 reichte der Beschwerdeführer eine Replik ein (act. 19). Die Vorinstanz liess sich mit Duplik vom 21. August 2015 dazu vernehmen (act. 25). Hierauf reichte der Beschwerdeführer am 19. Oktober 2015 eine weitere Stellungnahme ein (act. 29), während die Vorinstanz auf weitere Stellungnahmen verzichtete. Am 26. April 2016 wurde die Sache in der dritten Abteilung des Obergerichts in Abwesenheit der Parteien abschliessend beraten und darüber entschieden. Das Urteil wird hiermit mit schriftlicher Begründung eröffnet.
- G.** Auf weitere Einzelheiten im Sachverhalt und in den vorinstanzlichen Akten sowie die Vorbringen der Parteien in den Rechtschriften wird, soweit entscheiderelevant, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

Erwägungen

1. Formelles

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (JG, bGS 145.31) beurteilt das Obergericht Beschwerden gegen solche Entscheide. Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG).

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristenfordernisse erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Materielles

2.1.

Gegenstand der Unfallversicherung sind Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 UVG). Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 15. September 2011 einen Berufsunfall erlitten hat. Die Vorinstanz hat ihre Leistungspflicht zunächst anerkannt und dem Beschwerdeführer Versicherungsleistungen ausgerichtet.

Streitig und zu prüfen ist jedoch, ob der Beschwerdeführer über den 30. Juni 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen der Vorinstanz hat. Zur Diskussion steht dabei namentlich der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. September 2011 und den über den 30. Juni 2013 hinaus bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers.

2.2.

a. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst das Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) voraus. Ursachen im Sinne des

natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erstreckt sich auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen (Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2015 vom 24. März 2016, E. 3.1, m.w.H.).

b. Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2015 vom 31. August 2015, E. 3.1, mit Hinweis auf BGE 129 V 177). Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin sind Verwaltung und das Gericht auf diesbezügliche Angaben ärztlicher Experten angewiesen. Die Prüfung der Unfalladäquanz richtet sich dagegen nach der allgemeinen Adäquanzformel und ist somit eine Rechtsfrage, deren Beantwortung der Verwaltung bzw. im Beschwerdefall dem Richter und nicht dem Mediziner obliegt. Unter dem Gesichtspunkt der Adäquanz ist zu prüfen, ob das versicherte Ereignis 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_435/2015 vom 31. August 2015, E. 3.4, m.w.H.). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177, E. 3.3). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (Urteil des Bundesgerichts 8C_108/2015 vom 4. August 2015, E. 4.1).

c. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine (oder allenfalls des

Status quo ante) der Unfallversicherer. Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsrecht in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2015 vom 24. März 2016, E. 3.3, m.w.H.). Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2011 vom 5. Dezember 2011, E. 6.3, m.w.H.).

2.3.

a. Der Beschwerdeführer reichte einen Bericht von Dr. K___ vom 16. März 2015 ein, in welchem dieser ein „*Impingement OSG bei Fibulaexostose, Bridenbildungen und CAM-Deformation Talus*“ diagnostizierte (act. 17/3) und damit die bereits am 8. Dezember 2014 erwähnte Impingement-Problematik (SUVA-act. 172) bestätigte. Namentlich gestützt auf Dr. K___ argumentiert der Beschwerdeführer, er leide nach wie vor unter Unfallfolgen. Dabei geht er sinngemäss davon aus, dass das von Dr. K___ diagnostizierte Impingement auf den Unfall zurückzuführen sei. Diese Frage nach der Unfallkausalität wird allerdings weder im Arztbericht vom 8. Dezember 2014 noch im Bericht vom 16. März 2015 beantwortet: Der behandelnde Arzt Dr. K___ äussert sich in jenen Berichten nicht explizit zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem von ihm diagnostizierten Impingement. Aus der Telefonnotiz von Kreisarzt Dr. H___ über das am 3. April 2014 mit Dr. K___ geführte Telefonat geht aber hervor, dass Dr. K___ die Meinung vertrat, „*häufig käme es durch Überrolltraumata am Fuss zu Impingement-Symptomatiken im Bereich des vorderen oberen Spunggelenkes durch Vernarbungen von verletzten Kapselanteilen*“ (SUVA-act. 140), woraus geschlossen werden kann, dass er grundsätzlich die Unfallkausalität der Beschwerden bejahte.

b. Die Vorinstanz legte ihrerseits eine ausführliche Beurteilung von Dr. L___ vom Kompetenzzentrum der Suva Versicherungsmedizin ins Recht (SUVA-act. 211). In dieser versicherungsmedizinischen Beurteilung hält Dr. L___ zusammenfassend fest: „*Die Diagnose des ventralen Impingements ist nicht ausgewiesen*“ (SUVA-act. 211, S. 28) und geht davon aus, dass die über den per Ende Juni 2015 verfüigten Fallabschluss hinaus beklagten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 15. September 2011 zurückzuführen seien. Dr. L___ begründet seine Auffassung sorgfältig und genau (insbesondere SUVA-act. 211, S. 26 f.). Insoweit er allerdings festhält, die

kernspintomographische Untersuchung vom 30. April 2014 lasse keine osteophytäre Anbauten erkennen, so mag dies zutreffen, schliesst aber das Vorliegen eines Impingements nicht zum Vornherein aus, da ein funktionelles Problem nicht zwangsläufig im MRI sichtbar sein muss (vgl. dazu auch act. 30). Für Dr. L___ ist es nicht nachvollziehbar, wie die von Dr. K___ genannte Fibulaexostose durch den Unfall verursacht worden sein soll; beim CAM-Impingement könne kein Zusammenhang zum Innenknöchelbruch gesehen werden und auch das von Dr. K___ beschriebene Bassett-Ligament sei nicht durch das Unfallgeschehen entstanden, sondern stelle eine angeborene Varietät dar. Dr. L___ geht im Zusammenhang mit den von Dr. K___ erwähnten Briden aufgrund der aus seiner Sicht vorbestehenden nicht verschobenen Innenknöchelfraktur ausserdem davon aus, dass der SUVA-versicherte Unfall zu keiner Einblutung in das obere Sprunggelenk geführt habe, weshalb auch diesbezüglich keine Unfallfolgen vorliegen würden.

c. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte mit Schreiben vom 19. Oktober 2015 eine weitere kurze Stellungnahme von Dr. K___ ein, in welcher dieser ergänzend erklärt, „*die Tatsache, dass es ein Bone bruise gegeben*“ habe, bewiese schon die Kraft, die auf diesen Fuss eingewirkt habe und „*damit auch so ein Impingement eben provoziert.*“ Arthroskopisch sei das Impingement eindeutig gewesen (act. 30). Damit bejaht Dr. K___ sinngemäss erneut einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den noch bestehenden Beschwerden des Beschwerdeführers.

d. In formeller Hinsicht ist zunächst anzumerken, dass dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zur Einreichung einer weiteren Stellungnahme auf die Duplik der Vorinstanz hin am 18. September 2015 ausdrücklich letztmals eine Fristerstreckung bis 15. Oktober 2015 gewährt wurde (act. 28). Die erst am 19. Oktober 2015 der Post übergebene Stellungnahme erfolgte somit formell gesehen verspätet. Ungeachtet dessen bestätigt aber die verspätet eingereichte Stellungnahme nur die bereits aus der Telefonnotiz in SUVA-act. 140 erkennbare Meinung von Dr. K___, der die Unfallkausalität der Beschwerden entgegen der Meinung von Dr. L___ im Grundsatz bejaht. Gemäss Art. 61 lit. c ATSG gilt im vorliegenden Verfahren der Untersuchungsgrundsatz, welcher das Gericht verpflichtet, unter Mitwirkung der Parteien von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Massnahmen zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus dem Untersuchungsprinzip ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht. Natürlich ist die Untersuchungsmaxime nicht unbegrenzt. Sie verpflichtet das Gericht zwar, von sich aus alle Elemente in Betracht zu ziehen, die entscheidungswesentlich sind und unabhängig von den Anträgen der Parteien

Beweise zu erheben. Diese Pflicht entbindet umgekehrt die Beteiligten nicht davon, durch Hinweise zum Sachverhalt oder Bezeichnung von Beweisen am Verfahren mitzuwirken (vgl. dazu auch BGE 130 I 180, E. 3.2, m.w.H.). Mit der erst nach Ablauf der gesetzten Frist eingereichten Stellungnahme von Dr. K___ wird nichts völlig neues vorgebracht, sondern die bereits vorher vom Beschwerdeführer in seinen Rechtschriften vertretene Auffassung, bei ihm würden nach wie vor unfallbedingte Beschwerden vorliegen, weiter untermauert. Da rechtserhebliche Parteivorbringen ohnehin nicht ohne nähere Abklärungen zum Sachverhalt mit der blossen Bemerkung abgetan werden könnten, sie sei nicht belegt worden, kann auch die an sich verspätet eingereichte Stellungnahme von Dr. K___ (act. 30) in den Erwägungen des Gerichts mitberücksichtigt werden. Wie es sich damit verhalten würde, wenn die Beratung und Urteilsfällung bereits vor der verspäteten Einreichung dieser Stellungnahme stattgefunden hätte - was nicht der Fall war -, kann offengelassen werden.

e. Ob Dr. K___ über umfassende Aktenkenntnisse verfügte, als er seine Berichte verfasste, d.h. namentlich, ob ihm dieselben Unterlagen vorlagen wie Dr. L___, dem die gesamten vorinstanzlichen Akten für seine Beurteilung vorlagen (vgl. SUVA-act. 211, S. 2 ff.), ist nicht bekannt. Dr. K___ gab seine Stellungnahme in seiner Funktion als behandelnder Arzt und nicht als Gutachter ab, was auch erklärt, weshalb er seine Einschätzung weniger ausführlich und detailliert begründet als Dr. L___, welcher von der Vorinstanz ausdrücklich um eine umfassende versicherungsmedizinische Einschätzung gebeten wurde. Es ist aber auch so klar, dass er eine in entscheidenden Punkten andere medizinische Meinung vertritt als Dr. L___, ohne dass seine Schlussfolgerungen aus bestimmten Gründen als offensichtlich falsch angesehen werden könnten.

f. Insgesamt ist die medizinische Situation bei der gegebenen Sachlage in mehrfacher Hinsicht unklar:

- Dr. L___ geht in seinem ausführlichen Bericht davon aus, der *„wesentliche, durch den Suva-versicherten Unfall verursachte Gesundheitsschaden, ist im Bereich des Fusses lokalisiert. Dabei handelt es sich in erster Linie um ein Weichteiltrauma, ferner um einen Bone bruise von Mittelfusssknochen, jedoch ohne Fraktur“* (SUVA-act. 211, S. 22). *„Die Innenknöchelfraktur, die am Unfalltag diagnostiziert wurde, ist ausweislich einer Röntgendokumentation vorbestehend gewesen. Sie wurde bei dem Suva-versicherten Unfall nicht verschoben“* (SUVA-act. 211, S. 27 f.). Diese Auffassung wird von Dr. L___ eingehend begründet, insbesondere gestützt auf die am 2. November 2010 bei Dr. C___ angefertigten Röntgenaufnahmen des rechten oberen Sprunggelenks des Beschwerdeführers, welche gemäss Dr. L___ eine somit bereits vor dem Unfall nicht mehr frische Innenknöchelfraktur ausweisen (SUVA-act. 211, S. 21). Diese

Röntgenaufnahmen befinden sich soweit ersichtlich nicht in den SUVA-Akten, werden aber von Dr. L____ erwähnt (SUVA-act. 211, S. 15). Dr. C____, dem diese Aufnahmen ebenfalls bekannt sein mussten, wurden sie doch in seiner Praxis erstellt, stellte den nach dem Unfall diagnostizierten Innenknöchelbruch nicht in Frage bzw. wies an keiner Stelle aktenkundig darauf hin, dass es sich beim Bruch um ein vorbestehendes Problem handeln könnte (vgl. SUVA-act. 11; SUVA-act. 13). Ob bzw. inwieweit die Kreisärzte und die behandelnden Ärzte die schon vor dem Unfall gemachten Röntgenaufnahmen bei ihren Berichten mit in ihre Beurteilung einbezogen, ist unklar; jedenfalls wird von den übrigen medizinischen Fachpersonen nicht explizit darauf Bezug genommen. Es ist ferner nicht bekannt, ob sich die behandelnden Ärzte der Argumentation von Dr. L____ anschliessen würden oder nicht, d.h. ob sie seiner Auffassung zustimmen würden, der Unfall vom 15. September 2011 habe entgegen der ursprünglich gestellten Diagnose gar nicht zu einem Bruch des Innenknöchels geführt.

- Dr. K____ hielt in seinem Operationsbericht vom 16. März 2015 fest: *„Zudem zeigen sich an mehreren Orten Briden, einerseits Malleolus medialis, andererseits anterolateral“* (act. 17/3). Dr. L____ räumte seinerseits in seiner Beurteilung ein, es könne diskutiert werden, dass *„Briden durch Blutungen verursacht wurden, die durch die Innenknöchelfraktur hervorgerufen wurden. Die vorbestehende Innenknöchelfraktur wurde durch den Suva-versicherten Unfall nicht verschoben. Somit ist davon auszugehen, dass der Suva-versicherte Unfall zu keiner Einblutung in das obere Sprunggelenk geführt hat und die Entfernung der Briden nicht an Folgen des Suva-versicherten Unfalles adressiert war“* (SUVA-act. 211, S. 26 f.). Dr. K____ hat dagegen keine ausdrückliche Stellungnahme dazu abgegeben, ob er davon ausgehe, die von ihm festgestellten Briden seien auf das Unfallereignis vom 15. September 2011 zurückzuführen.
- Dr. K____ begründet die Unfallkausalität insbesondere mit dem von ihm diagnostizierten Impingement. In seinem Schreiben vom 25. September 2015 hält er fest: *„Zu ergänzen ist, dass natürlich ein Impingement kernspintomographisch nie bestätigt werden kann, wie dies der Kreisarzt am 05.05.2014 geschrieben hat, dass die Impingement-Symptomatik klinisch manchmal sehr schwer objektivierbar sind. [...] Die Tatsache, dass es ein Bone bruise gegeben hat beweist schon, die Kraft die auf diesen Fuss gewirkt hat und damit auch so ein Impingement eben provoziert. Arthroskopisch war das Impingement eindeutig und dass ein Überrolltrauma solche Impingement solche Narben auslöst, dürfte hinlänglich bekannt sein“* (act. 30). Dr. L____ wiederum nimmt in seinem ausführlichen Bericht nicht explizit Stellung dazu, ob bei Vorliegen eines Impingements die Unfallkausalität als gegeben zu betrachten wäre, da er davon ausgeht, dass gar kein

Impingement vorliege, obwohl auch er die unfallbedingte Diagnose Bone bruise nicht in Frage stellt (vgl. SUVA-act. 211, S. 27 unten). Zu der von Dr. K___ durchgeführten Videodokumentation Arthroskopie OSG rechts vom 16. März 2015 schreibt Dr. L___ in seiner Beurteilung: *„Die Bilder dokumentieren keinen pathologischen Befund. Aufgrund der Videodokumentation kann jedoch der Unterzeichnende auch keine Pathologie im oberen Sprunggelenk ausschliessen“* (SUVA-act. 211, S. 17). Zur Argumentation des Beschwerdeführers, wonach sich beim knöchernen Impingement überlastungsbedingt neue Knochen bilden, schreibt Dr. L___, dass *„im zu beurteilenden Fall [...] diese Knochenneubildungen nicht dokumentiert [werden], sie werden von Herrn Dr. K___ nur im Rahmen seiner Operation beschrieben. Dieser Konflikt ist nicht aufzulösen [...]“*. Ausserdem werde dem Beschwerdeführer ein einmaliges Trauma angeschuldigt und keine chronische Überbelastung (SUVA-act. 211, S. 27), wobei Dr. K___ sich nicht dazu äussert, ob das einmalige Trauma nicht allenfalls zur erwähnten chronischen Überbelastung führen könnte.

2.4.

Die Frage nach der Unfallkausalität der Restbeschwerden ist einerseits mit der Frage, ob die ursprüngliche Diagnose eines Innenknöchelbruchs zutreffend war oder nicht sowie andererseits mit der Frage, ob ein Impingement vorliegt oder nicht, eng verknüpft und wird genau diametral beantwortet von Dr. L___ einerseits (der die Unfallkausalität verneint) und Dr. K___ andererseits (der die Unfallkausalität bejaht). Damit stehen sich zwei divergierende medizinische Meinungen gegenüber. Dr. K___ hat den Beschwerdeführer persönlich untersucht und operiert, Dr. L___ hat den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht, aber die vorhandenen SUVA-Akten samt Röntgenbildern, die vor dem Unfall gemacht wurden, in seine Beurteilung miteinbezogen. Eine neutrale, umfassende medizinische Beurteilung - also eine Beurteilung, die weder von einem behandelnden Arzt noch von einem versicherungsinternen Mediziner der Vorinstanz stammt -, basierend auf sämtlichen bekannten Unterlagen und einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers, fehlt. Bei dieser Sachlage ist es verfrüht, abschliessend zu beurteilen, auf welche medizinische Meinung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abzustellen ist. Zunächst sind weitere Abklärungen in medizinischer Hinsicht zu treffen, um den Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes vollständig zu klären (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_777/2015 vom 22. März 2016, E. 2.2). Dabei wird folgendes zu berücksichtigen sein:

a. Zur Klärung der Frage der Unfallkausalität der Restbeschwerden sind zunächst ergänzende Stellungnahmen bei den behandelnden Ärzten einzuholen. Insbesondere zur Frage, ob die ursprüngliche Diagnose einer Innenknöchelfraktur zutreffend war oder nicht,

nahm bisher einzig Dr. L___ ausführlich Stellung, während die anderen Arztpersonen offenbar keinen Anlass sahen, diese Diagnose in Frage zu stellen. Wie deren Beurteilung angesichts der Dr. L___ vorliegenden Röntgenunterlagen für die Zeit vor dem Unfall ausfällt, ist zu prüfen, ebenso wie die damit zusammenhängende Frage, ob - gestützt auf den Sachverhalt, der als gegeben betrachtet wird - die heutigen Beschwerden als Unfallfolgen zu betrachten sind oder nicht.

b. Der versicherungsmedizinische Bericht von Dr. L___ (SUVA-act. 211) ist sorgfältig begründet und in die Gesamtbeurteilung des medizinischen Sachverhalts selbstverständlich miteinzubeziehen. Trotzdem ist eine unabhängige medizinische Einschätzung im vorliegenden Fall angezeigt. Bei Dr. L___ handelt es sich um einen Versicherungsmediziner der Vorinstanz. Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzten kommt nach der Rechtsprechung 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). Auch wenn den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen mithin grundsätzlich Beweiswert zuerkannt wird, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zuzubilligen ist. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismündigung 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; Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2015 vom 24. März 2016, E. 3.4, m.w.H.). Anspruch auf ein unabhängiges Gutachten besteht damit rechtsprechungsgemäss, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig sind (vgl. BGE 137 V 210, E. 4.4.1.5). Im vorliegenden Fall weichen die Meinungen namentlich von Dr. L___ einerseits und Dr. K___ andererseits zu sehr voneinander ab, ohne dass der medizinische Sachverhalt für das urteilende Gericht klar genug wäre, um zu entscheiden, welcher Meinung der Vorrang zu geben ist. Damit genügt es nicht, allein auf die versicherungsmedizinische Beurteilung der Vorinstanz abzustellen, ohne weitere Abklärungen vorzunehmen.

c. Da im vorliegenden Fall zur umfassenden Abklärung des medizinischen Sachverhalts zunächst Stellungnahmen bei den behandelnden Ärzten einzuholen sind, welche danach einer medizinischen Fachperson zu einer externen Gesamtbeurteilung ebenfalls vorzulegen sind, wird die Angelegenheit als Ganzes zu ergänzenden Abklärungen an die Vorinstanz zurückgewiesen. Die Vorinstanz wird angewiesen, im Rahmen ihrer Untersuchungspflicht

die notwendigen zusätzlichen Stellungnahmen bei den behandelnden Ärzten einzuholen und im Anschluss mittels einem unabhängigen Gutachten die Frage nach der Unfallkausalität zu klären. Die erneute persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch eine unabhängige medizinische Fachperson wird ausserdem auch Klärung bringen, ob die Operation vom März 2015 zu einer Besserung der Beschwerden geführt hat. Nach diesen weiteren Abklärungen wird die Vorinstanz in Würdigung deren Ergebnisse erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu befinden und zu verfügen haben.

3. Kosten und Entschädigung

3.1

Es handelt sich um ein kostenloses Verfahren (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG), weshalb keine Gerichtskosten zu erheben sind.

3.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat ein obsiegender Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung.

a. Weil die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen und anschliessender Neuverfügung rechtsprechungsgemäss als Obsiegen gilt (anstelle vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_874/2014 vom 2. September 2015, E. 5; BGE 137 V 57, E. 2.1), steht dem Beschwerdeführer im vorliegenden Fall eine Entschädigung zu. Diese ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen. Darüber hinaus ist die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Satz 1 ATSG eine Angelegenheit des kantonalen Rechts, insoweit die im kantonalen Recht festgelegten Kriterien nicht den bundesrechtlich festgelegten Bemessungselementen zuwiderlaufen (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts 9C_622/2013 vom 29. Januar 2014, E. 2; KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 212 zu Art. 61). In Sozialversicherungsfällen wird das Honorar pauschal festgelegt (Art. 53 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 28 lit. b JG i.V.m. Art. 13 Abs. 1 lit. c der Verordnung über den Anwaltstarif [bGS 145.53]).

b. Im vorliegenden Fall handelt es sich umfangmässig um ein durchschnittliches Verfahren, bei dem sich nicht bloss einfache Fragen stellen, und zwar nicht nur bezüglich Sachverhalt, sondern im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung auch in rechtlicher Hinsicht. Sowohl für den Beschwerdeführer als auch für die Vorinstanz hat die Streitsache grundsätzlich eine hohe

Bedeutung. Unter Berücksichtigung dieser Umstände erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Das Obergericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde von A___ wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2014 samt der diesem Einspracheentscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 3. Juni 2013 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die SUVA zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die SUVA wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4. **Rechtsmittel:** Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit dessen Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG, SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerdeschrift ist zu unterzeichnen und dreifach einzureichen. Der angefochtene Entscheid mitsamt Zustellcouvert ist beizulegen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren und deren Begründung zu enthalten. Die Beweismittel sind zu bezeichnen und, soweit der Beschwerdeführer diese in Händen hat, beizulegen.
5. Zustellung an den Beschwerdeführer über dessen Anwalt, die Vorinstanz und das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtspräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Ernst Zingg

lic. iur. Annika Mauerhofer

versandt am: 17.05.16