Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 27. Juli 2017 (725 17 90 / 192)

Unfallversicherung

Unfallbegriff / natürlicher Kausalzusammenhang

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Margit Campell
Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nikolaus Tamm, Advokat, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel
	gegen
	GENERALI Allgemeine Versicherungen AG, Generaldirektion, Departement Leistungen / Rechtsdienst, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. A.____ arbeitet bei der B.____ und ist bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (Versicherung) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Gemäss Bagatell-Unfallmeldung vom 12. August 2015 knickte der Versicherte am 5. Juli 2015 beim Fussballspiel mit dem rechten Fuss stark ab und verdrehte bzw. verstauchte sich dabei das Fussgelenk. Am 7. August 2015 verletzte sich A.____ erneut am rechten Fuss, als er beim Aufstehen von einem Barhocker einem versetzt hinter ihm liegenden Hund habe ausweichen müssen. Am 2. September 2015

musste sich der Versicherte auf Veranlassung seines Hausarztes Dr. med. C.____, FMH Physikalische und Rehabilitation, einer MRI-Untersuchung im Institut D.____ unterziehen, welche unter anderem eine ausgedehnte zweiteilige Teilruptur der Fibularis longus-Sehne sowohl inframalleolär wie distal prämalleolär unmittelbar vor der plantaren Umschlagsfalte ergab. Der Versicherte wurde in der Folge konservativ behandelt und am 8. Januar 2016 in der Klinik E.____ durch Prof. Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, untersucht. Dieser stellte eine posttraumatische chronische laterale OSG-Instabilität rechts mit einer Läsion der Peroneus longus-Sehne und einem Rückfuss Varus fest und ging von einer klaren OP-Indikation aus. A.____ holte sodann bei der Klinik G.____ in Basel eine Zweitmeinung ein. In deren Verlaufsbericht wurde am 23. Februar 2016 eine posttraumatische OSG-Instabilität rechts mit Verletzung des fibulären Kapselbandapparates und einer Partialläsion der Peroneus longus-Sehne rechts diagnostiziert. Gestützt auf das Ergebnis der im Spital H.____ veranlassten MRI-Untersuchung vom 26. April 2016 empfahl auch die Klinik G.____ dem Versicherten eine Operation zur Bandstabilisierung des Sprunggelenks. Die Versicherung unterbreitete das Patientendossier in der Folge ihrem Vertrauensarzt Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher am 5. Oktober 2016 im Wesentlichen zum Schluss kam, dass die Ereignisse vom 5. Juli 2015 und 7. August 2015 nur möglicherweise eine Schädigung an der Aussenseite des rechten Sprunggelenks verursacht hätten. Gestützt auf diese Einschätzung des Vertrauensarztes teilte die Versicherung A.____ mit Schreiben vom 20. Oktober 2016 mit, dass sie keine weiteren Leistungen mehr erbringen werde. Mit Verfügung vom 10. November 2016 lehnte sie die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen mit Wirkung ab 1. Juli 2016 ab. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin in ihrem Entscheid vom 13. Februar 2017 fest.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Nikolaus Tamm, am 16. März 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, dass der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Februar 2017 aufzuheben und diese zu verpflichten sei, die gesetzlichen Leistungen über den 30. Juni 2016 hinaus zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge.

C. Die Versicherung reichte am 21. April 2017 ihre Vernehmlassung ein und beantragte unter Hinweis auf die Ausführungen in der Verfügung und im Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g**

1.1 Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde des Versicherten vom 16. März 2017 ist einzutreten.

1.2 Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1984 sowie der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebro-

chen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (vgl. Übergangsbestimmung in Art. 118 Abs. 1 UVG). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

2. Strittig ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu Recht per 30. Juni 2016 eingestellt hat.

3.1 Als Unfall gilt gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ob dies zutrifft, beurteilt sich im Einzelfall, wobei grundsätzlich nur die objektiven Umstände in Betracht fallen (BGE 129 V 402 E. 2.1, 122 V 233 E. 1, 121 V 38 E. 1a, je mit Hinweisen). Ein Unfall liegt vor, wenn ein äusserer Faktor auf den Körper einwirkt. Das Ereignis muss sich in der Aussenwelt zutragen. Die Folgen davon können sich jedoch unter Umständen ausschliesslich im Körperinnern zeigen. Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Der ungewöhnliche äussere Faktor liegt in solchen Fällen darin, dass die körperliche Bewegung durch etwas Programmwidriges gestört wird, was beispielsweise dann zutrifft, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einen Gegenstand anstösst, oder wenn sie um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (RKUV 1999 U 345 S. 422 E. 2b). Bei körpereigenen Traumen, das heisst bei Schädigungen infolge einer im Körperinnern vor sich gehenden Krafteinwirkung (wie etwa bei Muskel- und Gelenkschmerzen, einer Lumbago oder Hernien), ist somit erforderlich, dass die unmittelbare Ursache der Schädigung entweder die Folge einer bestimmten sinnfälligen Überanstrengung ist oder unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt worden ist. Die Aussergewöhnlichkeit ist aber nicht schon dann gegeben, wenn die Gesundheitsschädigung bei einer etwas ungewohnten, der zu verrichtenden Arbeit aber angepassten Körperstellung erfolgt. Die Aussergewöhnlichkeit einer Anstrengung ist jeweils im Hinblick auf die Konstitution sowie die berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person zu beurteilen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2012, 4. Auflage, S. 31 ff. mit Hinweisen).

3.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit ohne besonderes Vorkommnis auch bei einer Sportverletzung zu verneinen (BGE 130 V 117 E. 2.2; in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 3.2 des Urteils vom 10. Mai 2004, U 199/03; Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juli 2010, 8C_189/2010, E. 3.3). Der äussere Faktor ist nur dann ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist, nicht aber, wenn ein Geschehen in die gewöhnliche Bandbreite der Bewegungsmuster des betreffenden Sports fällt (vgl. in BGE 130 V 380 nicht publ. E. 4.2 des Urteils vom 10. Mai 2004, U 199/03; SVR 2011 UV Nr. 11 S. 39; Urteile des Bundesgerichts vom 26. Juli 2011, 8C_186/2011, E. 5 und vom 9. Juli 2010,

8C_189/2010, E. 5.1). Es finden sich folgende Beispiele für die Bejahung des Unfallbegriffs: das Ausgleiten des Skifahrers auf einer vereisten Stelle in buckligem Gelände mit anschliessendem harten Aufschlagen auf dem Boden bei verdrehter Oberkörperhaltung (RKUV 1999 Nr. U 345 S. 420), ein Bandencheck im Eishockey (BGE 130 V 117), ein Aufschlagen mit dem Steissbein auf der harten Schneepiste beim Snow-Tubing (SVR 2008 UV Nr. 4 S. 13, U 411/05) oder ein Sturz beim Kampfsporttraining (Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2009, 8C_826/2008, E. 5.1).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien 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 allerdings 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 (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b). Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt - die blosse Möglichkeit genügt nicht -, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2 und vom 20. Februar 2007, U 346/05, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen).

4.3 Was speziell den Unfallbeweis anbelangt, sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der Leistungsansprecherin bzw. vom Leistungsansprecher glaubhaft zu machen. Zur Glaubhaftmachung eines Unfallereignisses müssen über das konkrete Geschehen genaue und möglichst detaillierte Angaben namhaft gemacht werden, aufgrund derer der Versicherer in die Lage versetzt wird, sich über die Tatumstände ein klares Bild zu machen und diese in objektiver Weise abzuschätzen (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen] vom 25. November 2004, U 209/04, vom

15. September 2004, U 234/04 und vom 19. Mai 2004, U 236/03). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47 mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 23. November 2006, U 258/04, E. 3.1). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546 f., U 236/03 E. 3.3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 14. November 2013, 8C_696/2013, E. 2).

4.4 Der mangelhafte Nachweis eines die Merkmale des Unfalles erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen. Diesen kommt im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (RKUV 2003 Nr. U 485 S. 260 E. 5, 1990 Nr. U 86 S. 51 E. 2). Dabei ist zu beachten, dass sich der medizinische Begriff des Traumas nicht mit dem Unfallbegriff deckt. Ein traumatisches Ereignis oder Trauma im medizinischen Sinne kann neben dem eigentlichen Unfall im Rechtssinne auch Ereignisse umfassen, denen der Charakter der Ungewöhnlichkeit und/oder Plötzlichkeit abgeht (nicht publizierte E. 1 des BGE 130 V 380 mit Hinweis).

5.1 Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dass die Ereignisse vom 5. Juli 2015 und 7. August 2015 Unfälle im Sinne der vorstehenden Erwägungen sind. Sie führt diesbezüglich im Einspracheentscheid vom 13. Februar 2017 im Wesentlichen aus, dass keine besonders sinnfälligen Umstände vorgelegen hätten, weshalb die Voraussetzungen von Art. 4 ATSG nicht erfüllt seien. Der Beschwerdeführer bestreitet dies. Er äussert sich in der Beschwerde zum Vorfall vom 5. Juli 2015 allerdings dahingehend, dass diesbezüglich die Heilbehandlungskosten übernommen worden und keine andere Leistung mehr offen seien. Daraus kann geschlossen werden, dass er für dieses Ereignis keine Leistungen mehr fordert. Unter diesen Umständen erübrigen sich hierzu weitere Ausführungen. Zu den Geschehnissen vom 7. August 2015 hält der Beschwerdeführer hingegen fest, dass es sich um einen Unfall im Rechtssinne handle, denn es liege die von der Rechtsprechung geforderte Programmwidrigkeit im Bewegungsablauf vor.

5.2. Die strittige Frage ist im Wesentlichen aufgrund nachfolgender Unterlagen zu beurteilen:

5.2.1 Dem Besprechungsprotokoll vom 11. Januar 2016, welches im Nachgang zur persönlichen Unterredung mit dem Schadensinspektor der Beschwerdegegnerin am 8. Januar 2015 (recte: 2016) verfasst wurde, ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer am 7. August 2015 an seinem Arbeitsplatz mit einem Kunden an einem Bartisch auf einem hohen Barhocker ge-

sessen sei. Als er aufgestanden sei, habe er dem seitlich versetzt hinter ihm liegenden Hund ausweichen müssen. Dabei sei es zu einem seitlichen Abknicken des rechten Fusses gekommen.

5.2.2 Die Klinik G.____ äussert sich in ihrem Bericht vom 23. Februar 2016 dahingehend, dass es am 7. August 2015 zu einer Distorsionsverletzung des rechten Fuss gekommen sei, nachdem der Beschwerdeführer über einen Hund gestolpert sei.

5.2.3 Schliesslich wird im Bericht des Vertrauensarztes vom 5. Oktober 2016 der Geschehensablauf so geschildert, dass der Beschwerdeführer bei einem Kundengespräch auf einem Barhocker gesessen sei und beim Absteigen wegen eines in der Nähe liegenden Hundes eine Distorsion des rechten Sprunggelenks erlitten habe.

5.3 In den Akten finden sich nur wenige Dokumente, die sich auf den Unfallhergang beziehen und insbesondere liegt keine Unfallmeldung vor, welcher zeitnah die konkreten Geschehnisse vom 7. August 2015 zu entnehmen wären. Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass die Beschwerdegegnerin selbst ursprünglich den Unfallcharakter des Ereignisses vom 7. August 2015 nicht in Frage stellte und auf das Einreichen einer konkreten, dieses Ereignis betreffenden Unfallmeldung verzichtete. Dennoch lässt sich der Hergang aufgrund der vorstehend zitierten Aussagen rechtsgenüglich würdigen. Dabei ist auf die erste dokumentierte Aussage im Besprechungsprotokoll vom 11. Januar 2016 abzustellen und der in diesem Zusammenhang geschilderte Sachverhalt der Beurteilung zu Grunde zu legen. Demnach sass der Beschwerdeführer während einer Besprechung mit einem Kunden an einem Bartisch auf einem Barhocker. Als er von diesem aufstehen wollte, nahm er den versetzt hinter ihm liegenden Hund wahr und wurde dadurch unvermittelt zu einem Ausweichmanöver gezwungen. Diese Schilderung ist glaubhaft, widerspruchfrei und nachvollziehbar. Ein anderer als der geschilderte Geschehnisablauf hätte nämlich zur Folge gehabt, dass der Beschwerdeführer auf den Hund getreten wäre. Dabei ist unerheblich, ob er den Hund erst beim Aufstehen wahr nahm oder er sich dessen Präsenz schon vorher bewusst war. Denn durch den Hund war der Beschwerdeführer so oder so gezwungen, den vorgesehenen Ablauf reflexartig zu ändern. Dabei zog er sich die Verletzung am rechten Sprunggelenk zu. Zwar ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, wenn sie vorbringt, das Absteigen von einem Barhocker sei immer mit dem Risiko eines Abknickens des Fusses verbunden. Im vorliegenden Fall hat das Absteigen vom Barhocker aber durch den am Boden liegenden Hund zu einem unkoordinierten und sinnfälligen Bewegungsablauf geführt. Daran vermag auch der Hinweis der Beschwerdegegnerin auf BGE 134 V 72 E. 4.3.2.1 nichts zu ändern, da im vorliegenden Fall eine Zuordnung des Gesundheitsschadens zum programmwidrigen Bewegungsablauf ohne weiteres erstellt ist.

5.4 Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 7. August 2015 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG erlitten hat.

6.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehand-

lung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

6.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr 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 mit Hinweisen).

6.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfall-

fremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

6.4 Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2014, 8C_637/2013, E. 2.3.2).

7.1 Die rechtsanwendende Behörde ist zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. E. 2.2.1 hiervor). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht [ATSG] vom 6. Oktober 2000) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

7.2 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie

sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

8.1 Der Beurteilung der umstrittenen Frage sind im Wesentlichen folgende Berichte zugrunde zu legen:

8.2.1 Gemäss den Angaben im Besprechungsprotokoll der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2016 habe sich der Beschwerdeführer am 7. August 2015 beim Aufstehen von einem Barhocker den rechten Fuss seitlich abgeknickt. Er habe nach diesem Ereignis stärkere Schmerzen verspürt, weshalb er am 10. August 2015 seinen Hausarzt Dr. C.____ aufgesucht habe. Dieser habe ihn in seinem ärztlichen Zeugnis vom 28. August 2015 rückwirkend ab 5. Juli 2015 und bis auf weiteres wegen eines Unfalls zu 50% arbeitsunfähig geschrieben.

8.2.2 Dem Bericht der MRI-Untersuchung im Institut D.____ vom 4. September 2015 sind folgende Diagnosen zu entnehmen: keine Infrakturen und osteochondralen Defekte, ein intakter medialer und lateraler kapsuloligamentärer Apparat im Sprunggelenk, eine ausgedehnte zweiteilige Teilruptur der Fibularis longus-Sehne sowie inframalleolär wie distal prämalleolär unmittelbar vor der plantaren Umschlagfalte. An beiden Orten sei die Sehne fusiform aufgetrieben. Im plantaren Bereich zeige die Fibularis longus-Sehne langstreckig ein opaques Kontrastenhencement, vereinbar mit einer leichteren Teilruptur. Die Fibularis brevis-Sehne sei hingegen unverletzt und es läge keine Subluxation derselben vor; ebenso sei das Retinaculum im Übergang von retro- zu inframalleolär intakt.

8.2.3 Am 24. November 2015 diagnostizierte Dr. C.____ einen Status nach Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts, mit multiplen Rupturen der Fibularis longus-Sehne und einen protrahierten Heilungsverlauf. Der Beschwerdeführer werde gegenwärtig mit Physiotherapie behandelt und sei weiterhin zu 50% arbeitsunfähig.

8.2.4 Prof. Dr. F.____ diagnostizierte am 8. Januar 2016 eine posttraumatische chronische laterale OSG-Instabilität rechts mit Peroneus longus-Sehnenläsion und Rückfuss Varus. Der Beschwerdeführer habe am 5. Juli 2015 eine OSG-Distorsion rechts erlitten, welche nach erster Abklärung konservativ behandelt worden sei. Im Verlauf sei es im August 2015 zu einer weiteren OSG-Distorsion gekommen. In der Folge seien die Beschwerden trotz stabilisierenden Orthesen stärker geworden und der Patient habe aktuell Schmerzen bei jedem Schritt. Er könne nicht lange Autofahren, da er beim Gasgeben Beschwerden habe. Des Weiteren beschreibe er einen brennenden Nachtschmerz und das Tennisspielen sei nicht mehr möglich. In der klinischen Untersuchung habe sich am rechten Sprunggelenk eine Varus-Rückfussstellung von 5° sowie eine laterale Schwellung des OSG und über den Peronealsehnen gezeigt. Palpatorisch lasse sich eine Druckdolenz am lateralen Bandapparat sowie auch an den Peronealsehnen auslösen. Die Testung der OSG-Bandstabilität zeige eine starke laterale Instabilität beim Eversion- und Schubladentest. Der Rückfuss Varus sei flexibel. Gemäss Auffassung von Prof. Dr. F.____ läge hier eine klare OP-Indikation vor.

8.2.5 Der Beschwerdeführer liess sich auch in der Klinik G.____ untersuchen. Am 23. Februar 2016 wurden eine posttraumatische Instabilität des rechten OSG mit Verletzung des

fibulären Kapselbandapparates und eine Partialläsion der Peroneus longus-Sehne rechts diagnostiziert. Es wurde in Bezug auf den Unfall vom 7. August 2015 festgehalten, dass es dabei zur Ausbildung einer deutlich ausgeprägten lokalen Schwellung retromalleolär, aber auch anterolateral mit entsprechenden deutlich ausgeprägten Beschwerden gekommen sei. Die MRI-Untersuchung vom 2. September 2015 habe eine Teilruptur der fibularis longus-Sehne auf der rechten Seite ergeben. Der Patient spiele gerne Tennis, was momentan nicht möglich sei. Es bestünden Alltagsbeschwerden beim Treppensteigen, aber auch beim Autofahren (Gaspedalbewegung). Er habe neben den belastungsabhängigen funktionellen Beschwerden auch Ruheschmerzen.

8.2.6 Der Befund im MRI-Bericht des Spitals H.____ vom 27. April 2016 lautete auf eine Partialläsion des Ligamentum fibulo akaneare betont proximal und Zeichen der Zerrung des Ligamentum fibulotalare anterior sowie eine vordere Syndesmose proximal. Weiter lägen eine fortgeschrittene Tendinose, eine Partialruptur der Peroneus longus-Sehne bei prominentem Tuberculum peronei, eine Peritendinitis und ein Stressödem des Tuberculums vor. Diese Ergebnisse der MRI-Untersuchung wurden am 13. Mai 2016 mit dem Beschwerdeführer besprochen und es wurde eine OP-Indikation im Sinne der anterolateralen Bandstabilisation und des Abtragens des Tuberculum peronei und der Tendinose der Peronalsehne gestellt.

8.2.7 Die Beschwerdegegnerin holte in der Folge einen Bericht bei ihrem Vertrauensarzt Dr. I.____ ein. Am 5. Oktober 2016 hielt er fest, dass durch das Ereignis vom 5. Juli 2015 lediglich ein Vorschaden manifest geworden sei. Anlässlich der ersten MRI-Untersuchung am 2. September 2015 seien keine Verletzungen des vorderen oder hinteren Anteils des Aussenbandes beschrieben worden. Bis zur zweiten MRI-Untersuchung am 26. April 2016 hätten durch eine chronische Instabilität zusätzliche Schäden im Seitenbandbereich ausgelöst werden können. Denkbar sei auch, dass diese offenbar nicht sehr ausgeprägten Veränderungen bei der ersten MRI-Untersuchung übersehen worden seien. Zusammenfassend - unter Berücksichtigung aller Faktoren - sei möglicherwiese eine Schädigung an der Aussenseite des rechten Sprunggelenkes durch die Ereignisse vom 5. Juli 2015 und 7. August 2015 eingetreten. Überwiegend wahrscheinlich habe bereits am 5. Juli 2015 ein massgeblicher - bis dahin aber noch nicht manifester - Schaden an zwei Stellen der Sehne des langen Wadenbeinmuskels vorgelegen. Die damalige Prellung des Fusses sei nur geeignet gewesen, eine Reizung am Schädigungsort auszulösen.

8.2.8 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Prof. Dr. F.____ vom 24. Februar 2017 ein, in welchem eine posttraumatische chronische laterale OSG-Instabilität rechts mit Peroneus longus-Sehnenläsion und Rückfuss Varus diagnostiziert wurden. Unter Hinweis auf die Ausführungen im Bericht vom 8. Januar 2016 führte Prof. Dr. F.____ aus, dass der Beschwerdeführer eine unveränderte Klinik aufweise. Er verspüre aktuell bei unebenem Boden rezidivierend Schmerzen und ein Instabilitätsgefühl mit gelegentlichen Distorsionen. Klinisch zeige sich unverändert eine Druckdolenz am lateralen OSG-Bandapparat mit einer starken lateralen Instabilität. Prof. Dr. F.____ wiederholte denn auch die Operationsindikation. Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass der Fall des Beschwerdeführers - wie bereits im Bericht vom 8. Januar 2016 ausgeführt - klar posttraumatisch sei und einen deutlichen *unklaren* (recte wohl: deutlichen *und* klaren) Kausalzusam-

menhang mit dem Ereignis vom 5. Juli 2015 habe. Bezugnehmend auf die Ausführungen des Vertrauensarztes Dr. I.____ vom 5. Oktober 2016 führte Prof. Dr. F.____ aus, dass dieser - ohne den Patienten persönlich untersucht zu haben - versuche, einen klaren UVG-Fall in einen KVG-Fall umzuwandeln. Es sei jedoch verständlich und klar, dass ein Rückfuss Varus zu Veränderungen der Peronealsehnen führen könne. Es brauche aber immer einen äusseren Faktor, um eine solche Gewebeveränderung auszulösen. Dies sei auch beim Beschwerdeführer passiert. Somit sei die posttraumatische Läsion zwischen dem Ereignis und den Symptomen klar gegeben.

9.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich in ihrem Einspracheentscheid vom 13. Februar 2017 in Bezug auf die Frage, ob zwischen dem Unfall vom 7. August 2015 und dem noch bestehenden Gesundheitsschaden ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, sinngemäss auf die Ausführungen von Dr. I.____ vom 5. Oktober 2016. Sie führt diesbezüglich aus, dass dem Unfall eine gewisse Sinnfälligkeit nicht abgesprochen werden könne. Dennoch mangle es an der natürlichen Kausalität, weil gemäss der Beurteilung von Dr. I.____ bereits vor dem Ereignis ein massgeblicher Schaden an zwei Stellen der Sehne des langen Wadenbeinmuskels vorgelegen hätte, welcher sich durch die Ereignisse vom 5. Juli 2015 und 7. August 2015 manifestiert habe. Aus diesem Grund seien mit Wirkung ab 1. Juli 2016 keine Leistungen mehr geschuldet. Daran hielt sie im Wesentlichen auch in ihrer Beschwerdeantwort fest.

9.2.1 Dieser Auffassung kann aus nachfolgenden Gründen nicht gefolgt werden. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass Dr. I.____ als Vertrauensarzt ein verwaltungsinterner Arzt ist. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit seines Konsiliarberichts, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 i.f., je mit Hinweisen). Solche Zweifel sind vorliegend nicht von der Hand zu weisen. So hat Dr. I.____ in seiner Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 zur Frage der Kausalität Stellung genommen und ausgeführt, dass durch die Ereignisse vom 5. Juli 2015 und 7. August 2015 ein Vorschaden manifestiert worden sei. Dadurch bestätigt er eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden, was aufgrund der zeitnahen Berichte von Dr. C.____ und dem Institut D.____ ohne weiteres nachvollziehbar ist. Diese Berichte gehen denn auch implizit davon aus, dass zwischen dem Unfall vom 7. August 2015 und den Beschwerden eine natürliche Kausalität besteht. In der Folge führte Dr. I.____ jedoch aus, dass die Vorfälle lediglich möglicherweise eine Schädigung an der Aussenseite des rechten Fusses verursacht hätten, weil mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ein massgeblicher Schaden an zwei Stellen der Sehne bestanden habe. Diese Schlussfolgerung überzeugt nicht und steht im Widerspruch zu den Ausführungen von Prof. Dr. F.____ vom 8. Januar 2016 und 24. Februar 2017, welcher gestützt auf eine persönliche Untersuchung des Beschwerdeführers überzeugend angibt, dass dieser an einer posttraumatischen chronischen lateralen OSG-Instabilität mit Läsion der Peroneus longus-Sehne leide. Am 24. Februar 2017 bestätigte er diese Klinik und machte deutlich, dass der Kausalzusammenhang zwischen den Unfällen des Sommers 2015 und diesen Beschwerden klar zu bejahen sei. Auch nahm er zur Diagnose des Rückfuss Varus Stellung und führte aus, dass es für dessen Entstehung immer eines äusseren Faktors bedürfe. Dass er diesen nicht konkret bezeichnete, ist aufgrund der übrigen Angaben im Bericht zu den Ereignissen im Juli und August 2015 nachvollziehbar. Aufgrund dieser einleuchtenden Ausführungen von Prof. Dr. F.____ bestehen jedoch erhebliche Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilung von

Dr. I.____, weshalb gemäss der Rechtsprechung ergänzende Abklärungen vorzunehmen wären (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 i.f., je mit Hinweisen). Aus nachfolgenden Gründen kann vorliegend jedoch darauf verzichtet werden.

9.2.2 Der Beschwerdeführer erlitt am 7. August 2015 einen Unfall, bei welchem er sich eine Distorsion des rechten OSG zugezogen hat. Im Nachgang zu diesem Ereignis manifestierten sich starke Schmerzen und Beschwerden, welche eine ärztliche Behandlung notwendig machten. Ob diese auf einen Vorzustand zurückzuführen sind, spielt aus Sicht der Unfallversicherung letztlich keine Rolle, reicht doch für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs und damit für ihre Leistungspflicht bereits die Teilursächlichkeit des Unfalls aus (vgl. oben E. 6.3 f.). Dementsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 7. August 2015 anfänglich anerkannt und Leistungen erbracht. Erst im Rahmen des Einspracheverfahrens führte sie aus, dass das Ereignis vom 7. August 2015 weder einen Unfall noch eine unfallähnliche Körperschädigung darstelle und daher auch kein natürlicher Kausalzusammenhang vorliege. Da dieser Auffassung - wie in Erwägung 5 dargelegt - nicht gefolgt werden kann, obliegt es ihr nachzuweisen, dass der Status quo sine am 30. Juni 2016 erreicht war und die Kausalität weggefallen ist (vgl. oben E. 6.3). Dieser Beweis gelingt ihr jedoch nicht. Gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass sich die Beschwerden im rechten Sprunggelenk per 30. Juni 2016 gebessert hätten bzw. der Status quo sine eingetreten ist. Gegen diese Einschätzung spricht die Tatsache, dass Prof. Dr. F.____ am 24. Februar 2017 überzeugend festhielt, dass der Beschwerdeführer weiterhin an posttraumatischen Beschwerden leide. Vor diesem Zeitpunkt kann daher entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin nicht von einer Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden, welcher zu einer Einstellung der Leistungen per 30. Juni 2016 berechtigen würde.

9.3 Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet ist, auch über den 30. Juni 2016 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen.

10.1 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

10.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nachdem der Beschwerdeführer obsiegt hat, hat er Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 27. April 2017 einen Zeitaufwand von 9 Stunden und 35 Minuten geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Die zeitlichen Bemühungen sind zu dem seit dem 1. Januar 2004 in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Hinzu kommen die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 35.60. Somit ist dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung in

der Höhe von Fr. 2'895.95 (9 Stunden und 35 Minuten à Fr. 250.-- sowie Auslagen von Fr. 35.60.-- zuzüglich 8% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

://: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 13 Februar 2017 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer die gesetzlichen Leistungen über den 30. Juni 2016 hinaus auszurichten.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'895.95 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

http://www.bl.ch/kantonsgericht