



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 12. Juni 2014 (725 11 205 / 143)

Unfallversicherung

Gestützt auf das medizinische Gerichtsgutachten wird der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den als Rückfall gemeldeten Beschwerden und dem Unfall verneint, da er nicht im erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Janine Teissl, juristische Mitarbeiterin impressum, die Schweizer JournalistInnen, Grand-Places 14 A, Case postale, 1701 Fribourg

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. A.____ war als Fotograf bei der Zeitung B.____ AG angestellt und aufgrund dieses Anstellungsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 28. Januar 2010 verletzte er sich am 28. Januar 2010 während eines Basketballspiels am Sprunggelenk.

Am 10. Dezember 2010 liess er einen Rückfall melden. Mit Verfügung vom 14. März 2011 stellte die SUVA fest, dass gemäss Beurteilung des kreisärztlichen Dienstes kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 28. Januar 2010 und den aktuellen Beschwerden am linken Fuss bestünden. Aus diesem Grund sei sie nicht leistungspflichtig. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache wies die SUVA mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2011 ab. Gestützt auf die medizinischen Berichte sei ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den als Rückfall gemeldeten Beschwerden und dem Unfall vom 28. Januar 2010 nicht im erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Dies ergebe sich insbesondere aus der Stellungnahme von Kreisarzt Dr. med. C.____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. März 2011. Dieser habe festgestellt, dass damals durch den Unfall und heute beim vermeintlichen Rückfall ganz andere Strukturen betroffen gewesen seien, weshalb ein natürlicher Kausalzusammenhang ohne weiteres auszuschliessen sei.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Dr. Beatrice Gurzeler, Rechtsanwältin und Rechtskonsultantin bei impressum, Die Schweizer JournalistInnen, am 3. Juni 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und liess die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, die Leistungen seit dem 28. Januar 2010 zu erbringen, beantragen. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. In der Begründung wurde zusammenfassend vorgebracht, dass der Beschwerdeführer von Mitte November 2009 bis Ende November 2010 in ärztlich verordneter Physiotherapie gewesen sei, weshalb kein Grund zur Annahme bestehe, der Fall bezüglich der Beschwerden am linken Fuss sei bereits am 1. Februar 2010 abgeschlossen worden. Die Beschwerden seien entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nie abgeklungen. Der Beurteilung des Kreisarztes komme kein Beweiswert zu, da dieser wesentliche Fakten ausser Acht gelassen, den Beschwerdeführer nicht selber untersucht und den MRT-Bericht nicht selber analysiert habe und zudem den geklagten Beschwerden nicht auf den Grund gegangen sei.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. August 2011 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer-Münch, Advokat, die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids.

D. Im Rahmen einer amtlichen Erkundigung holte die instruierende Präsidentin der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts bei der behandelnden Physiotherapeutin weitere Auskünfte ein.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels liessen sich der Beschwerdeführer mit Replik vom 27. Oktober 2011 und die Beschwerdegegnerin mit Duplik vom 27. Januar 2012 zur Angelegenheit vernehmen.

F. Mit Beschluss vom 12. April 2012 gelangte das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf

die medizinische Aktenlage nicht möglich sei, weshalb ein Gerichtsgutachten anzuordnen sei. Die Parteien erhielten in der Folge Frist, um dem Gericht einen gemeinsamen Gutachtervorschlag zu unterbreiten und zum Fragekatalog Stellung zu nehmen.

G. Mit Eingabe vom 7. Juni 2012 teilte die Beschwerdegegnerin und mit Eingabe vom 8. Juni 2012 der Beschwerdeführer mit, dass sie sich auf Prof. Dr. med. und Dr. phil. D.____, Chefarzt Orthopädische Klinik, Behandlungszentrum Bewegungsapparat, Spital Z.____, als Gutachter geeinigt hätten. Der Beschwerdeführer sodann hielt fest, dass Präzisierungen in Bezug auf den Fragekatalog angebracht seien.

H. Mit Verfügung vom 5. September 2012 wurde Prof. D.____ als Gutachter bestimmt. Zudem wurde der Fragekatalog angepasst. Prof. D.____ erstattete sein orthopädisches Gutachten am 22. November 2013 (Gutachten vom 20. September 2013).

I. Mit Stellungnahme vom 24. Januar 2014 äusserte sich der Beschwerdeführer, neu vertreten durch MLaw Janine Teissl, juristische Mitarbeiterin Zentralsekretariat, impressum, Die Schweizer JournalistInnen, und mit Stellungnahme vom 31. Januar 2014 die Beschwerdegegnerin zum Gutachten von Prof. D.____.

Auf die Vorbringen der Parteien in den Schriften und die Unterlagen wird – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

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

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Übernahme von weiteren Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 28. Januar 2010 zu Recht abgelehnt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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 (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). 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 Prozent 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. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens

10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

2.2 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.

2.3 Für alle diese Leistungen hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). 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. 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 im Sinne einer Teilursache 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 entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit weiteren Hinweisen).

2.4 Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. In diesem Zusammenhang gilt es klarzustellen, dass der Unfallversicherer in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können.

3.1 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung zu befinden hat. Dabei hat sie ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. dazu BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener

Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 121 V 47 E. 2a und 208 E. 6b).

Bei Vorliegen eines Rückfalles oder von Spätfolgen ist das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall ebenfalls mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2010, 8C_113/2010, E. 2.3 mit Hinweis).

3.2 Der Sozialversicherungsprozess wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Das Sozialversicherungsgericht hat danach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt nicht uneingeschränkt. Er findet sein Korrelat in der Mitwirkungspflicht der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a; 121 V 210 E. 6c je mit Hinweisen). Im Übrigen schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten der Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (ULRICH MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989, S. 32). Diese Beweisregel greift Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Weg der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b; ULRICH MEYER-BLASER, a.a.O., S. 32).

3.3 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die

Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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 (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

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. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (vgl. BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b).

4.1 Die medizinische Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

4.2 Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Medizin, diagnostiziert am 1. Februar 2010 eine OSG-Distorsion mit Zerrung des Lig. Tibiofibulare ant. und eine USG-Distorsion mit Schmerzen im Bereich der Lisfrancschen Linie (vgl. Arztzeugnis UVG vom 25. Januar 2011). Als Befund erhebt er eine mässige Schwellung im Bereich des lat. OSG links, kein sicheres Hämatom sichtbar, Druckdolent im Bereich des Lig. Fibulotalare ant. Die Frage, ob ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, beantwortet er mit „ja“. Eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden. Der Behandlungsabschluss habe am 1. Februar 2010 stattgefunden.

4.3 Anlässlich der Konsultation vom 23. November 2010 diagnostiziert Dr. E.____ den Verdacht auf Tendinopathie des M. hallucis longus links als Folge einer Fehlbelastung (vgl. Arztzeugnis UVG (Rückfall) vom 25. Januar 2011). Es liege ein Rückfall zum Unfall vom 28. Januar 2010 vor. Der Patient habe nach dem OSG resp. USG Distorsionstrauma im September 2010 mit der Physiotherapie aufgehört. Er habe aber jeweils noch medial aufsteigende Schmerzen bei Belastung gespürt, keinen Nachtschmerz, eher belastungsabhängige Schmerzen abhängig vom Schuhwerk und der Belastungsintensität. Als Befund erhebt Dr. E.____ Schmerzen im Vorfuss links plantar vor allem retrokapital. Es würden ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen. Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht.

4.4 Mit MRI-Bericht vom 5. Januar 2011 hält Dr. med. F.____, IMAMED, fest, dass eine leichtgradige Tendinose der Flexor hallucis longus Sehne auf Höhe des Metatarsus bestehe.

Die übrigen Sehnen- und Bandstrukturen seien regelrecht, auch die knöchernen Strukturen seien unauffällig.

4.5 Mit Aktennotiz vom 3. März 2011 hält Dr. C._____ fest, dass der Rückfall zusammenhangslos zur OSG Distorsion sei. Dr. E._____ habe den Versicherten am 23. November 2010 erneut behandelt, nachdem der Versicherte im Januar 2010 ein OSG-Distorsionstrauma erlitten habe. Damals sei eine Zerrung des Ligamentum fibulotalare anterior und eine USG-Distorsion mit Schmerzen im Bereich der Lisfranc-Linie diagnostiziert worden. Neu ab November 2010 und nach Abschluss dieser Beschwerden werde der Verdacht auf eine Tendinopathie des Musculus hallucis longus als Folge der Fehlbelastung genannt. Eine MRT-Untersuchung des linken Fusses vom 5. Januar 2011 habe in OSG- und USG-Höhe intakte Bandstrukturen ohne traumatischen Schaden gezeigt. Die leichtgradige Tendinose des Flexor hallucis longus auf Höhe Metatarsale sei keinesfalls unfallkausal, da im Grundfall nicht betroffen und keine indirekte Traumafolge. Da alle übrigen Sehnen und Bandstrukturen regelrecht seien, könne mit Sicherheit gesagt werden, dass keine strukturell objektivierbaren Unfallschäden am linken Fuss/Rückfuss vorliegen würden. Somit liege auch kein Rückfall vor.

5.1 Mit Beschluss vom 12. September 2012 gelangte das Kantonsgericht anlässlich der Urteilsberatung zur Auffassung, dass eine abschliessende Beurteilung der Angelegenheit gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht möglich sei. Die Beschwerdegegnerin stütze sich in ihrem Entscheid bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die ärztliche Beurteilung des Kreisarztes Dr. C._____ vom 3. März 2011. Er sei der Auffassung, dass die leichtgradige Tendinose der flexor hallucis longus Sehne nicht kausal zum Unfallereignis vom 28. Januar 2010 sei, da diese Strukturen im Grundfall nicht betroffen gewesen seien und auch keine indirekte Traumafolge bestehe. Dagegen erachte Dr. E._____ die Tendinose der flexor hallucis longus Sehne als Folge der Fehlbelastung des Fusses nach dem Unfallereignis vom 28. Januar 2010. Aufgrund der unterschiedlichen fachärztlichen Beurteilung der Unfallkausalität sei zur Klärung der medizinischen Sachlage ein orthopädisches Gerichtsgutachten zu bestellen. Hintergrund dieses Gerichtsgutachtens bildet das Grundsatzurteil des Bundesgerichts, wonach ein Anspruch auf ein Gerichtsgutachten bestehe und es sich aufdränge, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall selbst ein gerichtliches Gutachten einhole, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen medizinischen Sachverhalt für gutachterlich abklärungsbedürftig halte oder wenn eine bereits eingeholte Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht ausreichend beweiskräftig sei (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4).

5.2 In seinem orthopädischen Gutachten vom 20. September 2013 hält Prof. D._____ fest, dass beim Exploranden ein Status nach OSG-Supinationstrauma im Rahmen eines Basketballspiels bestehe. In der Folge sei es zu Schmerzen im OSG-Bereich und im distalen Anteil der Wade gekommen. Anlässlich der Exploration seien initiale Schmerzen im Bereich des Mittelfusses/Vorfusses verneint worden. Nach drei Tagen sei bei persistierenden Schmerzen die Vorstellung bei Dr. E._____ erfolgt. Prof. D._____ führt aus, dass die Diagnose von Dr. E._____, dass eine OSG-Distorsion vorgelegen habe, zu den vom Exploranden geschilderten Beschwerden passe. Hingegen erscheine die Diagnose von Dr. E._____, dass eine USG-Distorsion mit Schmerzen im Bereich der Lisfrancschen Gelenklinie vorliege, nicht als pausibel. Zum einen,

weil der Explorand verneine, in den Tagen nach dem Unfall Schmerzen in diesem Bereich gehabt zu haben und zum anderen, weil das untere USG und die Lisfranc-Linie zwei morphologisch unterschiedliche und klinisch sehr einfach zu unterscheidende Areale des Fusses seien, sodass bei einer USG-Distorsion keine Schmerzen in der Lisfranc-Linie bestünden und Schmerzen in der Lisfranc-Linie auf eine Distorsion derselben und nicht auf eine USG-Distorsion hinweisen würden. Insgesamt sei aufgrund der Schilderungen des Exploranden von einem gewöhnlichen Supinationstrauma des OSG auszugehen. Der ärztliche Behandlungsabschluss bei als unauffällig zu erwartendem Verlauf einer leichten Verletzung in Abwesenheit einer Krankschreibung, jedoch vor Abschluss von beispielsweise Schienenbehandlung, entspreche durchaus gängiger Praxis und helfe unnötige Konsultationen zu vermeiden. Bei unerwarteter Beschwerdepersistenz könne sich der Patient jederzeit wieder melden. Gemäss Aktenlage und auch gemäss Schilderung des Exploranden sei es in der Zeit zwischen der Erstkonsultation und derjenigen Konsultation, welche zur Rückfallmeldung geführt habe, zu keinen weiteren ärztlichen Kontrollen gekommen. Die vom Beschwerdeführer angeführte Physiotherapie sei erst aufgrund einer Meniskus-Operation und später wegen eines Auffahrunfalles verordnet worden und die Therapeutin habe wohl von sich aus den Fuss mitbehandelt. Eine spezifische Verordnung für Physiotherapie im Zusammenhang mit der Verletzung des linken Fusses lasse sich im fraglichen Zeitraum in den Akten nicht finden. Die vom Beschwerdeführer angeführte Argumentation, die Behandlung sei nicht beendet gewesen, sei daher nicht nachvollziehbar und widerspreche der ärztlichen Dokumentation. Die Frage, ob die Symptome zwischen der Erstkonsultation und dem Rückfall jemals ganz verschwunden gewesen seien, lasse sich anhand der fehlenden ärztlichen Dokumentation und des Umstands, dass sich der Explorand nicht genau erinnere, nicht entscheiden. Auf jeden Fall gebe der Explorand an, dass die zum Rückfall führenden Vorfussbeschwerden erst nach etwa vier bis fünf Monaten nach dem Unfall aufgetreten seien. Sollten aber ausgeprägtere residuelle Beschwerde während des gesamten Zeitraums bestanden haben, so wäre der Abstand zwischen den beiden Konsultationen doch auffällig lang. Wenn die Physiotherapeutin nachträglich einen anderen Verlauf mit persistierenden, therapieresistenten Beschwerden während und über das Ende der Physiotherapiebehandlung hinaus schildere, so sei es fragwürdig, weshalb sie den Patienten bei hartnäckigen Beschwerden nicht nach einigen Monaten an den Arzt zur weiteren Diagnostik zurückgewiesen habe, sondern über insgesamt rund neun Monate den linken Fuss ohne entsprechende spezifische Diagnose und Verordnung mitbehandelt habe. Zudem gebe der Explorand an, dass die Vorfussbeschwerden zeitlich mit der Intensivierung des Basketballtrainings korreliert hätten. Er müsse somit in der Lage gewesen sein, das Training wieder aufzunehmen. Dies spreche gegen relevante Restbeschwerden am OSG vor der Rückfallmeldung.

Prof. D. ____ führt weiter aus, dass in Abwesenheit eines ausgedehnten Hämatoms und einer Belastungsunfähigkeit von einer leichten Distorsion auszugehen sei. Dabei seien in der Regel die lateralen Bandstrukturen lediglich gezerrt oder angerissen. Folgeschäden seien sehr unwahrscheinlich und würden sich in der Regel auf eine persistierende chronische Instabilität oder übersehene ossäre und kartilaginäre Läsionen beziehen. Ob zum Unfallzeitpunkt weitere Verletzungen vorgelegen hätten, insbesondere im Mittelfussbereich, könne nicht festgestellt werden, da genaue klinische Angaben und radiologische Dokumente fehlen würden. Die Tatsache aber, dass – abgesehen von einer Tendinose des M. flexor hallucis longus – das MRI rund

neun Monate nach dem Trauma vollständig unauffällig ausgefallen sei, spreche stark gegen relevante und initial nicht diagnostizierte Läsionen, da man dann zumindest posttraumatische Veränderungen im Sinne von Narbenzonen erwarten würde. In der Literatur fänden sich keine Berichte, welche evidenzbasiert dafür sprechen würden, dass eine Tendinose des M. flexor hallucis longus eine zu erwartende Folge einer Distorsion des OSG darstelle. Im Gegenteil, eine Sehnenpathologie des M. flexor hallucis longus als Folge einer Distorsion in einer Normalpopulation werde als selten bezeichnet.

Weiter hält Prof. D.____ fest, dass der Zusammenhang zwischen OSG-Distorsion und der durch die Tendinose aufgetretenen Vorfussbeschwerden rund vier bis fünf Monate nach dem Trauma demzufolge zwar chronologisch, aber noch lange nicht kausal sei. In der Literatur fänden sich keine Hinweise darauf, dass derartige Läsionen gehäuft nach OSG-Distorsionen auftreten würden. Zudem sei der patho-anatomische Zusammenhang auch nicht augenfällig. Die Beschwerden als fehlbelastungsbedingt zu interpretieren, möge zwar richtig sein, jedoch stelle auch dies noch keinen kausalen Zusammenhang zum Unfall dar. Zum einen leide der Explo- rand an einem leichten Pes planovalgus (Knick-Senk-Fuss, Plattfuss), was für Schmerzen im Vorfussbereich prädisponieren könne. Zum anderen gebe er an, dass er im zeitlichen Umfeld dieser Schmerzentstehung das Basketballtraining nach den Ferien intensiviert habe, was ebenfalls Überlastungsbeschwerden verursachen könne. Insbesondere beim Basketball werde die Sehne des M. flexor hallucis longus durch das häufige kräftige Abspringen stark beansprucht. Ein relevanter unfallbedingter Schongang im Alltag bei gleichzeitigen sportlichen Aktivitäten sei unwahrscheinlich. Eine Tendinose der M. Flexor hallucis longus Sehne sei insgesamt selten, werde jedoch klassischerweise bei Ballettänzern beschrieben. Auch andere Sportarten, bei denen es häufig zu Push-off Bewegungen komme, würden in der Literatur genannt. Der Kontext zum Basketball sei somit möglich. Insgesamt sei ein Zusammenhang mit dem Unfall zwar nicht gänzlich ausgeschlossen, jedoch sei er nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu beweisen. Die natürliche Kausalität könne damit nicht als zwanglos gegeben betrachtet werden.

5.3.1 Das vom Kantonsgericht in Auftrag gegebene Gutachten von Prof. D.____ erfüllt sämtliche rechtsprechungsgemässe Voraussetzungen an ein Gutachten. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 2.3 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, es berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Das Gutachten weist sodann keine Widersprüche auf. Es enthält eine ausführliche Darlegung und eingehende Würdigung der medizinischen Aktenlage. Prof. D.____ legt in nachvollziehbarer Weise und unter Offenlegung seiner Beurteilungskriterien und der medizinischen Fachliteratur dar, dass die Vorfussbeschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine – auch nicht teilweise – direkte oder indirekte Folge des Unfallereignisses vom 28. Januar 2010 sind. In Bezug auf die abweichende ärztliche Einschätzung von Dr. E.____ legt Prof. D.____ unter eingehender Würdigung dieser Auffassung schlüssig dar, weshalb ihr nicht gefolgt werden kann. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens sprächen, gibt es somit keine.

5.3.2 Der Beschwerdeführer stellt in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2014 einzelne Aussagen, die er gegenüber dem Gutachter gemacht hat, richtig und führt aus, dass der Gutachter teilweise von falschen Tatsachen ausgegangen sei. Insbesondere stellt der Beschwerdeführer richtig, dass zu keinem Zeitpunkt zwischen Unfall und Rückfallmeldung eine vollständige Beschwerdefreiheit bestanden habe. Diesbezüglich lässt sich feststellen, dass Prof. D._____ lediglich festhält, dass sich nicht mehr genau eruieren lasse, ob vollständige Beschwerdefreiheit bestanden habe. Aufgrund einer lückenlosen und transparenten Indizienkette führt er aber überzeugend aus, dass die Vorfussbeschwerden zeitlich mit der Wiederaufnahme des Basketballtrainings aufgetreten sind. Zudem erscheint es als nachvollziehbar, wenn er ausführt, dass es bei intensiven Beschwerden wohl zu einer weiteren ärztlichen Konsultation gekommen wäre, was aber auch von der Physiotherapeutin nicht angeregt worden ist. Insgesamt sprechen somit alle Umstände dagegen, dass im Vorfuss relevante Beschwerden zwischen dem Unfallzeitpunkt und dem Rückfall bestanden haben. Auch die weiteren Anmerkungen, die der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2014 macht, vermögen die Schlussfolgerungen von Prof. D._____ nicht zu entkräften. Dem Gutachten von Prof. D._____ kommt somit volle Beweiskraft zu, weshalb es bei der Beurteilung der medizinischen Sachlage massgebend ist.

6. Die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Gestützt auf das orthopädische Gutachten von Prof. D._____ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerden am linken Fuss keine direkte oder indirekte Folge des Unfallereignisses vom 28. Januar 2010 sind. Der Kausalzusammenhang muss daher verneint werden. Da es an einer Anspruchsvoraussetzung fehlt, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht abgelehnt. Der angefochtene Entscheid erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

7.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. 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.

7.2.1 Im Zusammenhang mit der Verlegung der Kosten des Gerichtsgutachtens hat das Bundesgericht in BGE 137 V 210 erwogen, dass bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit das angerufene kantonale Versicherungsgericht (bzw. das Bundesverwaltungsgericht) grundsätzlich selber eine medizinische Begutachtung anzuordnen habe. Die Kosten einer gerichtlich angeordneten MEDAS-Begutachtung könnten der IV auferlegt werden, was mit Art. 45 Abs. 1 ATSG vereinbar sei. Mit BGE 139 V 225 E. 4.3 hat das Bundesgericht alsdann erkannt, diese Erwägungen gälten sinngemäss auch für Gerichtsgutachten, welche das kantonale Gericht bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit in einem Verfahren der Unfallversicherung anstelle einer Rückweisung selber einhole, seien doch sowohl im Abklärungsverfahren der Invalidenversicherung wie auch in demjenigen der Unfallversicherung grundsätzlich die selben Verfahrensbestimmungen, namentlich Art. 43-49 ATSG massgebend. Die Kosten eines Gerichtsgutachtens könnten somit dem Unfallversicherer auferlegt werden, wenn die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren in rechtserheblichen Punkten nicht ausreichend beweiswertig seien, zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweismassnahme an sich eine

Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfalle. Mit BGE 139 V 496 E. 4.4 hat das Bundesgericht für den Bereich der Invalidenversicherung zudem Kriterien aufgestellt, die bei der Beurteilung der Frage zu berücksichtigen sind, ob die Kosten eines Gerichtsgutachtens der Verwaltung auferlegt werden können. Es erwog, dass ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen, bestehen müsse. Dies sei namentlich in folgenden Konstellationen der Fall: Wenn ein manifester Widerspruch zwischen den verschiedenen, aktenmässig belegten ärztlichen Auffassungen bestehe, ohne dass die Verwaltung diesen durch objektiv begründete Argumente entkräftet habe (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4; siehe auch BGE 139 V 225 E. 4 und Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2013, 8C_71/2013, E. 2); wenn die Verwaltung zur Klärung der medizinischen Situation notwendige Aspekte unbeantwortet gelassen oder auf eine Expertise abgestellt habe, welche die Anforderungen an eine medizinische Beurteilungsgrundlage nicht erfülle (BGE 125 V 351 E. 3a). Wenn die Verwaltung dagegen den Untersuchungsgrundsatz respektiert und ihre Auffassung auf objektive konvergente Grundlagen oder auf die Ergebnisse einer rechtsgenügenden Expertise gestützt habe, sei die Überbindung der Kosten des erstinstanzlichen Gerichtsgutachtens an sie nicht gerechtfertigt, aus welchen Gründen dies auch immer erfolge (zum Beispiel aufgrund der Einreichung neuer Arztberichte oder eines Privatgutachtens). In einem unlängst ergangenen Entscheid hielt das Bundesgericht fest, dass diese Kriterien auch um Bereich der Unfallversicherung anzuwenden seien (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts vom 24. Februar 2014, 8C_469/2013, E. 6.2).

7.2.2 Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 12. April 2012 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass die kreisärztliche Aktenbeurteilung und die Einschätzung des behandelnden Arztes sich in Bezug auf die Kausalität der Beschwerden widersprachen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss aber ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch: BGE 135 V 471 E. 4.7). Solche Zweifel lagen aufgrund der Einwendungen des Beschwerdeführers und der Einschätzung des behandelnden Arztes ohne weiteres vor. Daran ändert nichts, dass das eingeholte Gerichtsgutachten letztlich zur gleichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wie der kreisärztliche Bericht kam. Hinzu kommt, dass nicht erst während des Beschwerdeverfahrens neue ärztliche Berichte eingereicht worden sind, die die Begutachtung erforderlich gemacht haben. Die im Anschluss an die Urteilsberatung vom 12. April 2012 in Auftrag gegebene gerichtliche Begutachtung war somit angezeigt. Im Lichte der geschilderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung des Spitals Z._____ vom 21. Dezember 2013 auf Fr. 2'171.50 belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

7.3.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Angesichts der Tatsache, dass zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage gekommen wäre, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfallen und ein

gerichtliches Gutachten angeordnet worden ist (vgl. BGE 137 V 210 ff.), gilt der Beschwerdeführer als obsiegende Partei. Entsprechend der bis zum Entscheid BGE 137 V 210 ff. geltenden Praxis, wonach die Rückweisung der Sache an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung grundsätzlich als Obsiegen im Sinne der genannten Bestimmung galt (vgl. BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 132 V 235 E. 6.2, je mit weiteren Hinweisen), besitzt der Beschwerdeführer mithin auch im vorliegenden Fall Anspruch auf eine Parteientschädigung. Wurde im Verfahren ein Gerichtsgutachten eingeholt, ist der beschwerdeführenden Partei in der Regel eine volle Parteientschädigung zuzusprechen, selbst wenn sie letztlich in der Sache unterliegt und die Beschwerde abgewiesen wird. Vorbehalten bleibt indessen in diesen Fällen ein übermässiger Aufwand des Rechtsvertreters nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens.

7.3.2 Gemäss Honorarnote vom 5. März 2014 machen die beiden Vertreterinnen des Beschwerdeführers insgesamt 9.5 Stunden sowie Auslagen von Fr. 30.-- geltend, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Ein übermässiger Aufwand nach Vorliegen des Gerichtsgutachtens liegt nicht vor. Die Bemühungen sind zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- für angestellte Anwältinnen und Anwälte von gemeinnützigen Organisationen (7.5 Stunden von Rechtsanwältin Beatrice Gurzeler) und von Fr. 150.-- für Verbandsangestellte von gemeinnützigen Organisationen (2 Stunden von MLaw Janine Teissl) zu entschädigen. Dem Beschwerdeführer ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'205.-- (7.5 Stunden à Fr. 250.-- plus 2 Stunden à Fr. 150.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 30.--) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung in der Höhe von Fr. 2'171.50 werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
 4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'205.-- (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der Beschwerdegegnerin Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahrens-Nr. [8C 719/2014](#)) erhoben.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>