



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. August 2013 (725 13 138/202)

Unfallversicherung

Leistungseinstellung / Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführer

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1959 geborene A.____ arbeitete im Zeitpunkt seines Unfalls als Maschinen- und Anlagenmonteur bei der Firma B.____ und war in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG der Arbeitgeberin vom 17. Oktober 2012 sei der Versicherte gleichentags beim Betreten der Rollbahn ausgerutscht und mit dem linken Fuss eingeknickt.

B. Nachdem die SUVA für die Unfallfolgen zunächst die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung/Taggeld) ausgerichtet hatte, teilte sie dem Versicherten mit Verfügung vom 25. Februar 2013 mit, dass sie für die Folgen des Unfalls vom 17. Oktober 2012 (Fussbeschwerden links) und die damit verbundene Arbeitsunfähigkeit bis 6. Januar 2013 Versicherungsleistungen erbringe. Für die am 12. Februar 2013 durchgeführte Operation am linken Fuss bestehe aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 17. Oktober 2012, weshalb sie diesbezüglich nicht leistungspflichtig sei. Die gegen diesen Entscheid erhobene Einsprache wies die SUVA am 4. April 2013 ab.

C. Hiergegen richtet sich die vorliegende Beschwerde, die der Versicherte am 7. Mai 2013 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), erhob. Er beantragte sinngemäss, dass der Einspracheentscheid vom 4. April 2013 aufzuheben und die SUVA zu verpflichten sei, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass zwischen dem Unfall vom 17. Oktober 2012 und der am 12. Februar 2013 erfolgten Operation am linken Fuss ein Kausalzusammenhang bestehe.

D. Die SUVA schloss in ihrer Vernehmlassung vom 12. Juni 2012 auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich dieser im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in welchem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in welchem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in Deutschland. Der Sitz seines schweizerischen Arbeitgebers befindet sich jedoch in Pratteln, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde-

de zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde des Versicherten vom 7. Mai 2013 ist demnach einzutreten.

2. Die Beschwerdegegnerin hat in ihrer Verfügung vom 25. Februar 2013, die sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. April 2013 bestätigte, die Übernahme der Heilbehandlungskosten und der Taggeldleistungen mit Wirkung ab 6. Januar 2013 eingestellt. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über dieses Datum hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Versicherungsleistungen im Sinne von Art. 10 ff. UVG (Taggelder / Heilbehandlung / Rente) hat der Unfallversicherer nur zu erbringen, wenn zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise 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 entfielen (BGE 119 V 337 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

3.2 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, 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 (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 474). 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 1992, S. 75 E. 4b). 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 nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992, S. 76 mit Hinweisen).

3.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 115 V 142 E. 8b mit weiteren Hinweisen) zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen).

3.4.1 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 (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese 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 Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, weshalb es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

3.4.2 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Bundesgerichts mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4. Für die Beurteilung der Frage, ob die SUVA über den 6. Januar 2013 hinaus Versicherungsleistungen zu erbringen hat, sind im Wesentlichen nachfolgende Berichte zu berücksichtigen:

4.1 Gemäss Arztbericht UVG vom 22. Dezember 2012 des Spitals C.____ habe der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2012 bei einem Sturz eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) auf der Knöchelinnenseite erlitten. Die Diagnose lautete auf eine posttraumatisch aktivierte OSG-Arthrose links. Der Beschwerdeführer sei voraussichtlich bis zum 24. Oktober 2012 100% arbeitsunfähig.

4.2 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, hielt am 22. Oktober 2012 fest, dass der Beschwerdeführer bis einschliesslich 26. Oktober 2012 wegen Krankheit arbeitsunfähig sei. Am 26. Oktober 2012 bescheinigte er die Arbeitsunfähigkeit bis 9. November 2012.

4.3 Der Bericht des Spitals C.____ vom 23. November 2012, welcher nach einer am 8. November 2012 erfolgten Kontrolle erstellt wurde, nannte eine posttraumatische Varus-OSG-Arthrose links, anamnestisch eine Gonarthrose rechts, eine Hufeisenniere und eine arterielle Hypertonie als Diagnosen. In der Anamnese wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer nach einer Distorsion des OSG links am 17. Oktober 2012 auf der Notfallstation des Spitals C.____ vorstellig geworden sei. Er habe über Schmerzen auf der Knöchelinnen- und - aussenseite geklagt. Die diagnostische Untersuchung habe eine varische Rückfussachse bei quasi neutralem Tibiagelenkwinkel ergeben. Der Beschwerdeführer leide an einer symptomatischen Varusarthrose, wahrscheinlich postoperativ bedingt. Ausserdem würden sich radiologisch bereits arthrotische Veränderungen im unteren Sprunggelenk (USG) zeigen. Die Weichteilschmerzen auf die Rückfussachse seien als Mehrbelastung des lateralen Fussrandes respektive der Peronealsehnen sowie einem Entrapment des Nervus tibialis zu interpretieren. In dieser Situation werde das Anfertigen eines SPECT-CT empfohlen. Ausserdem sei das rechte Knie zu röntgen, um die Arthrose beurteilen zu können.

4.4 Am 15. November 2013 fanden die 3-Phasen-Skelettszintigraphie und das SPECT-CT des OSG links im Spitals C.____ statt. In dem am gleichen Tag ausgefertigten Bericht wurde ausgeführt, dass sich bei einem posttraumatischen Zustand eine bipolar aktivierte Varus-Arthrose des linken OSG mit einer Achsenabweichung von 18° zeige. Zusätzlich bestünden eine unipolare Arthrose fibulo-talar mit Geröllzystenbildung im Bereich des Malleolus lateralis auf Höhe der Talussschulter, eine ausgeprägte subtalare Arthrose im Bereich der mittleren und (etwas diskreter) der hinteren Gelenkfacette und eine diskrete Lisfranc-Arthrose im 3. Strahl. Im Ganzkörper-Knochenscan sei eine erhebliche medial betonte Pangonarthrose rechts (etwas diskreter links) erkennbar. Weiter lägen spondylotische Veränderungen in der Lendenwirbelsäule (LWS) vor. So sei in LWK2 eine frische Deckplattenimpressionfraktur nicht auszuschliessen.

4.5 Der Versicherte wurde am 10. Dezember 2012 erneut im Spital C._____ untersucht. Der behandelnde Arzt Dr. med. E._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 11. Dezember 2012 eine fortgeschrittene Varusarthrose des OSG links, eine destruierende Gonarthrose des rechten Knies, eine Hufeisenhernie und eine arterielle Hypertonie. Einerseits liege eine destruierende Gonarthrose auf der rechten Seite vor. Andererseits bestünde eine Varusarthrose des linken OSG. Der Versicherte brauche zur Behandlung dieser Beschwerden eine Implantation einer Knieprothese rechts und eine korrigierende medial aufklappende intra-artikuläre Korrekturosteotomie der Tibia sowie eine Verkürzungsosteotomie der Fibula links.

4.6 Am 4. Januar 2013 teilte der Beschwerdeführer der SUVA mit, dass er - im Einverständnis mit seinem Arzt - vom 7. Januar 2013 bis 21. Januar 2013 seine Arbeit wieder zu 100% aufnehmen werde.

4.7 Am 12. Februar 2013 wurde der Beschwerdeführer im Spital C._____ operiert. Die Diagnose lautete gemäss Operationsbericht vom 13. Februar 2013 auf eine posttraumatische Varusarthrose OSG links. Dr. E._____ führte aus, beim Beschwerdeführer bestünden - bei Status nach Fraktur vor mehreren Jahren - belastungsabhängige Beschwerden. Am 17. Oktober 2012 sei erneut ein Distorsionstrauma erfolgt. Daraufhin sei bei Schmerzpersistenz die Operation geplant worden.

4.8 Der Kreisarzt der SUVA Dr. med. F._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt am 20. Februar 2013 fest, dass die vom Beschwerdeführer noch geklagten Beschwerden am linken Fuss sowie die Operation vom 12. Februar 2013 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 17. Oktober 2012 stünden.

4.9 Im Rahmen des Einspracheverfahrens hielt der SUVA-Kreisarzt Dr. G._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, dass der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen sei, weil die Arthrose bereits präoperativ bestanden und der Unfall sie nicht verschlimmert habe. In seiner Beurteilung vom 26. März 2013 äusserte sich Dr. G._____ dahingehend, dass die Fussdistorsion vom 17. Oktober 2012 (Schadenr. 4.42077.12.6) aus versicherungsmedizinischer Sicht keine traumatischen Schäden am Sprunggelenk verursacht habe. Dies gelte auch für den am 8. Dezember 2011 gemeldeten Unfall (Schadenr. 4.42651.11.6), bei welchem der Beschwerdeführer bei der Arbeit mit dem Fuss hängen geblieben sei und diesen verdreht habe. Dem einzigen in diesem Zusammenhang erstellten Bericht sei zu entnehmen, dass es sich um eine unfallunabhängige Arthrose des OSG links handle, weshalb die SUVA keine Leistungen zu erbringen hatte. Der Unfall vom 17. Oktober 2012 (Schadenr. 4.42077.12.6) habe eine Schmerzexazerbation der vorbestehenden mittelschweren bis schweren Sprunggelenkarthrose verursacht. Hierfür beweisend sei das SPECT-CT vom 15. November 2012, welches einen posttraumatischen vorbestehenden Zu-

stand mit einer bipolar aktivierten Varusarthrose des linken OSG zeige. In diesem Befund sei keinerlei frische traumatische Schädigung des Sprunggelenks bzw. des Rückfusses links feststellbar. Aus versicherungsmedizinischer Sicht biete es sich an, diese Feststellung als Zeitpunkt des Status quo sine heranzuziehen, weil dann festgestanden habe, dass die Aktivierung der Arthrose nicht strukturell objektivierbar habe nachgewiesen werden können. Vielmehr liege eine lineare Arthrosenprogression vor, welche jederzeit zufällig im Leben eines Menschen ohne Bezug auf eine Bewegung oder zu einer anderen externen Situation erfolgen könne. Vorliegend habe die Aktivierung der Arthrose zeitgleich mit der Meldung eines Unfallereignisses stattgefunden, wobei aber spätestens nach Durchführung des SPECT-CT am 15. November 2012 festgestanden habe, dass strukturell objektivierbare Unfallfolgen fehlen würden und keine Verschlimmerung richtunggebend stattgefunden habe. Für die Beschwerden sei ausschliesslich ein posttraumatischer Vorzustand nach Unfall vor 30 Jahren relevant.

4.10 Dr. E.____ äusserte am 17. April 2013 zuhanden der SUVA, dass es sich um eine aktivierte Arthrose des OSG auf der linken Seite nach Distorsionstrauma am 17. Oktober 2012 handle. Der Beschwerdeführer habe vorher nie Beschwerden am linken OSG gehabt. Die präoperativen Beschwerden seien im Rahmen einer aktivierten Arthrose nach Supinationstrauma zu interpretieren, weshalb die Umstellungsoperation erfolgt sei. Der Kausalzusammenhang sei daher gegeben.

5.1 Gestützt auf die Ausführungen des Kreisarztes Dr. G.____ vom 26. März 2013 kam die SUVA in ihrem Einspracheentscheid vom 4. April 2013 zum Schluss, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 17. Oktober 2012 und den über den 6. Januar 2013 hinaus geklagten Beschwerden am OSG links nicht gegeben sei. Der Beschwerdeführer stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen sei.

5.2 Wie oben unter E. 3.4.2 ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf den Beweiswert von Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen hat das Bundesgericht in BGE 135 V 465 ff. festgehalten, dass diesen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukomme. So soll bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von den Einschätzungen des medizinischen Experten abgewichen werden. Gutachten externer Spezialärzte, welche von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt wurden und den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechen, darf das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutach-

tens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs-internen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.3.2 u. 4.4). Solche Zweifel bestehen im vorliegenden Fall in Bezug auf die Ausführungen des SUVA-Kreisarztes Dr. G.____ nicht. Er verfasste seinen Bericht gestützt auf die vollständige Dokumentation der medizinischen Vorakten und kam hierbei überzeugend zum Schluss, dass der natürliche Kausalzusammenhang zu verneinen sei, weil die Arthrose bereits vor dem Unfall bestanden und dieser sie nicht verschlimmert habe. Dr. G.____ stützte diese Auffassung insbesondere auf die Ergebnisse der SPECT-CT-Untersuchung vom 15. November 2012, welche einen posttraumatischen vorbestehenden Zustand mit einer bipolar aktivierten Varusarthrose des linken OSG zeigt und eine frische traumatische Schädigung der Sprunggelenks bzw. des Rückfusses links ausschliesst. Aus diesem Grund ist mit Dr. G.____ davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer ein posttraumatischer Vorzustand nach Unfall vor 30 Jahren (vgl. Angaben des Beschwerdeführers am 11. Dezember 2012 gegenüber dem SUVA-Mitarbeiter) relevant für die Beschwerden ist und nicht der Unfall vom 17. Oktober 2012. Diese Auffassung stimmt im Übrigen mit den Erhebungen im Spital C.____ am Unfalltag und bei der Nachkontrolle am 8. November 2012 überein, wo keine Schwellung des OSG festgestellt, sondern auf eine Varusarthrose geschlossen wurde (vgl. entsprechende Berichte vom 22. Dezember 2012 und 23. November 2012). Auch der behandelnde Arzt Dr. D.____ hielt den Beschwerdeführer krankheits- und nicht unfallbedingt bis zum 22. Oktober 2012 bzw. 9. November 2012 als 100% arbeitsunfähig.

5.3 Daran vermögen die Ausführungen von Dr. E.____ vom 17. April 2013 nichts zu ändern. Er machte geltend, dass die am 12. Februar 2013 durchgeführte Operation am OSG links aufgrund des Unfalls vom 17. Oktober 2012 nötig und damit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu diesem stehe. Dr. E.____ übersieht hierbei, dass er bereits am 11. Dezember 2012 eine fortgeschrittene OSG-Arthrose, eine Varusfehlstellung sowie Zysten an der Tibia und am Talus diagnostizierte. Diese Diagnosen weisen auf ein krankhaftes und nicht auf ein traumatisches Geschehen hin. Im Operationsbericht vom 13. Februar 2013 führte Dr. E.____ als Operationsindikation auf, dass der Beschwerdeführer am OSG links belastungsabhängige Beschwerden bei einem Status nach Fraktur vor mehreren Jahren habe. Er erwähnte hierbei den Unfall vom 17. Oktober 2012 nicht. Am 17. April 2013 monierte er jedoch, dass der Beschwerdeführer vor dem 17. Oktober 2012 nie Beschwerden am linken OSG gehabt habe. Diese Aussage widerspricht sowohl seinen eigenen Angaben als auch den übrigen Akten, welchen unbestritten zu entnehmen ist, dass der Beschwerdeführer bereits vor Jahren einen Bruch des OSG links erlitten und deshalb Beschwerden hatte. Da Dr. E.____ sich zudem in keiner Weise mit dem Ausführungen von Dr. G.____ auseinandersetzte, vermögen seine Beurteilungen weder die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen des SUVA-Kreisarztes vom 26. März 2013 in Zweifel zu ziehen noch erfüllen sie die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 352 E. 3a.

5.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der Distorsion des OSG links am 17. Oktober 2012 und den über den 6. Januar 2013 hinaus bestehenden Beschwerden zu verneinen ist. Folglich musste die SUVA für die im Zusammenhang mit der Operation vom 12. Februar 2013 entstandenen Kosten nicht aufkommen und keine weiteren Leistungen mehr erbringen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. April 2012 ist zu bestätigen und die Beschwerden demnach abzuweisen.

6. 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. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.