



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. November 2019 (725 19 175 / 282)

Unfallversicherung

Beweiswürdigung; auf die Beurteilung des Kreisarztes kann abgestellt werden

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Pascal Acrémann

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Dr. Marco Chevalier, Rechtsanwalt, Elisabethenstrasse 28, Postfach 425, 4010 Basel

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdefgegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1967 geborene A.____ war seit dem 1. April 2014 bei der B.____AG als Chauffeur angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 31. Mai 2018 sprang er beim Entladen eines Lastwagens wegen einer kippenden Palette von einer Hebebühne. Dabei zog er sich gemäss Bericht des Kantonsspitals C.____ vom 2. Juni 2018 am oberen Sprunggelenk (OSG)

rechts eine undislozierte fissulare Fraktur des dorsalen Corpus tali rechts mit Ausläufer in das untere Sprunggelenk (USG) und am linken OSG einen Verdacht auf eine fissure Fraktur der ventralen Tibia zu. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder, Heilbehandlung) für die Folgen dieses Ereignisses. Nach weiteren Abklärungen teilte die Suva A.____ mit Verfügung vom 19. Februar 2019 mit, dass die Fussbeschwerden nicht mehr auf den Unfall vom 31. Mai 2018 zurückzuführen seien, weshalb die Leistungen per 28. Februar 2019 eingestellt würden. Daran hielt sie auf Einsprache des Versicherten hin mit Entscheid vom 25. April 2019 fest.

B. Hiergegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Dr. Marco Chevalier, am 27. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Gutheissung der Beschwerde sei der Einspracheentscheid vom 25. April 2019 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm über den 28. Februar 2019 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 30. Juli 2019 unter Hinweis auf die Stellungnahme des Kreisarztes Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, vom 26. Juli 2019 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. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb 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 zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 27. Mai 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen zu Recht per 28. Februar 2019 eingestellt hat.

3.1 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 (Heilbehandlung). 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).

3.2 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). 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 entfiere (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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte 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. Ebenso wie der leistungs begründende 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 gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten mass-

gebend (Urteil des Bundesgerichts vom 23. September 2014, 8C_419/2014, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie insbesondere der 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 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).

4.2 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 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3).

4.3 Rechtsprechungsgemäss kann auch reinen Aktengutachten voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publ. E. 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366; vgl. auch Urteile U 181/06 vom 21. Juni 2007, E. 2.3, und U 223/06 vom 8. Februar 2007, E. 5.1.2). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die

Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichungen des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen/Band 42, St. Gallen 1997, S. 52).

5. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

6.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht allesamt gewürdigt wurden. Im Folgenden werden indessen lediglich diejenigen Gutachten und Berichte wiedergegeben, welche sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

6.2 Gemäss Bericht des Kantonsspitals C.____ vom 2. Juni 2018 wurde infolge des axialen Stauchungstraumas am 31. Mai 2018 am rechten OSG eine undislozierte fissulare Fraktur des dorsalen Corpus tali mit Ausläufer in das USG und am linken OSG ein Verdacht auf eine fissure Fraktur der ventralen Tibia diagnostiziert. Zudem bestünde ein Status nach einer Calcaneusfraktur beidseits nach einem Stauchungstrauma im 23. Lebensjahr.

6.3 Am 18. Juli 2018 wurde eine klinisch-radiologische Verlaufskontrolle durchgeführt. Gemäss Sprechstundenbericht des Kantonsspitals C.____ vom 24. Juli 2018 bestünde ein reizloses Integumentum. Druckdolenzen oder ein vermehrter Talusvorschub seien nicht festzustellen. Das aktuelle CT vom OSG und vom Fuss zeige eine zunehmende Konsolidation der Querfissur im Corpus tali. Anzeichen für eine Nekrose oder eine sekundäre Dislokation bestünden nicht.

6.4 Gemäss Sprechstundenbericht des Kantonsspitals C.____ vom 30. August 2018 zeige der Patient rund drei Monate posttraumatisch klinisch und CT-radiologisch einen regelrechten Verlauf. Auf expliziten Wunsch des Versicherten hin werde ab dem 3. September 2018 eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert.

6.5 Im Bericht des Kantonsspitals C.____ vom 26. November 2018 wurde festgehalten, dass die aktuelle Bildgebung eine Horizontalisierung des Talus bei Status nach Calcaneusfraktur sowie eine beginnende Arthrose resp. Mehrbelastung im Bereich des OSG zeige. Im Zusammenhang mit der Vorgeschichte von dem axialen Stauchungstrauma am 31. Mai 2018 sowie dem Status nach der Calcaneusfraktur beidseits im 23. Lebensjahr zeige sich eine Arthrose, beginnend im USG beidseits mit Horizontalisierung des Talus. Aufgrund der klinischen und

radiologischen Diagnostik sei eine operative Versorgung mit einer korrigierenden und aufrichtenden USG-Arthrodese angezeigt, um das OSG vor einer Arthrose zu schützen.

6.6 Im Bericht vom 14. Januar 2019 hielten die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals C.____ fest, dass der Versicherte knapp acht Monate posttraumatisch über belastungsabhängige Schmerzen in beiden Füßen berichte. Das aktuelle Verity-CT vom OSG und vom rechten Fuss zeige eine Horizontalisierung des Talus bei Status nach Calcaneusfraktur sowie Arthrose und Mehrbelastung im OSG. Mit einer USG-Arthrodese solle der fortschreitenden Arthrose mit Befall des OSG vorgebeugt werden. Da der Versicherte zudem einen Rückfussvalgus aufweise, werde je nach intraoperativem Befund nach der Arthrodese auch eine Medial-Sliding-Osteotomie des Calcaneus vorgenommen.

6.7 Am 13. Februar 2019 hielt der Kreisarzt Dr. D.____ fest, dass die Fraktur im Talus ausgeheilt und ohne Folge für den Fuss sei. Die geplante Umstellungsosteotomie und die USG-Arthrodese seien aufgrund der alten Calcaneusfraktur (im 23. Lebensjahr) erforderlich. Die Folgen des Unfalls vom 31. Mai 2018 seien Ende Januar 2019 als ausgeheilt zu betrachten.

6.8 In seinem Bericht vom 15. Februar 2019 führte der Kreisarzt Dr. D.____ weiter aus, dass es hinsichtlich der am 31. Mai 2018 erlittenen Verletzungen zu einer vollständigen Durchbauung der Fraktur ohne Dislokation gekommen sei. Die Folgen des Unfalls vom 31. Mai 2018 seien ohne Folgen spätestens im Januar 2019 ausgeheilt. Es zeige sich jedoch eine USG-Arthrose bedingt durch die vorbestehende Verletzung aus dem Jahr 1990. Aufgrund der schlechten Belastungsverhältnisse in dieser Region werde eine aufrichtende USG-Arthrodese empfohlen. Die geplante Operation diene ausschliesslich der Behebung der degenerativen Veränderung bedingt durch den Vorschaden und stehe nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Mai 2018.

6.9 Am 26. März 2019 hielt Prof. Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals C.____, fest, dass der Versicherte mit den zurückgebliebenen Fehlstellungen am Fuss bedingt durch die Calcaneusfraktur im Alter von 23 Jahren keine Probleme gehabt habe. Seit dem Unfall vom 31. Mai 2018 würden indes Schmerzen persistieren. Es sei eine nicht dislozierte Fraktur im Talus sichtbar, was eine Schädigung des USG bestätige.

6.10 Am 26. Juli 2019 nahm Dr. D.____ erneut Stellung. Er hielt fest, dass die unfallnahen Aufnahmen vom 31. Mai 2018 die fissurale Fraktur im Bereich des Talus am rechten Sprunggelenk zeigen würden. Die ergänzende Computertomographie könne den Befund deutlich darstellen. Es zeige sich eine Frakturlinie, die zum USG etwas geöffnet sei, während sie das OSG nicht erreiche. Die Kontinuität der knöchernen Fläche des Talusdoms sei durch die Fraktur nicht beeinflusst. Es bestünden jedoch Zeichen einer bereits zu diesem Zeitpunkt sehr fortgeschrittenen Arthrose subtalar (USG), bedingt durch den Vorschaden mit Calcaneusfraktur im Alter von 23 Jahren. Im Bereich des Talus bestünden degenerative zystische Veränderungen, jedoch ohne Erreichen der Gelenkflächen. Bei Inspektion der Strukturen des OSG würden sich leichte

Randkantenausziehungen in der tibialen Gelenkfläche sowie eine Verschmälerung des talotibialen Gelenkabstands als Hinweis auf eine auch hier beginnende arthrotische Veränderung zeigen. Im weiteren Verlauf sei die fissurale Veränderung im Bereich des Talus sehr gut dokumentiert und ihr Ausheilungsergebnis insofern im CT vom 14. Januar 2019 sehr exakt dargestellt. Im Bereich der Gelenkfläche zum OSG seien keine Gelenkstufen erkennbar. Die Fraktur sei als solche nicht mehr nachweisbar. Auch zum USG hin seien keine Dislokationen zu erkennen. Der Frakturspalt sei vollständig durchbaut. Aufgrund der vorliegenden Röntgenaufnahmen zeige sich, dass vor dem Unfall am 31. Mai 2018 bereits beginnend degenerative Veränderungen im Bereich des OSG nachgewiesen worden seien, die auf der letztmaligen Aufnahme vom 14. Januar 2019 unverändert zur Darstellung kommen würden. Es sei nicht zu erkennen, dass zwischen Mai 2018 und Januar 2019 eine Progredienz der degenerativen Veränderungen des OSG stattgefunden hätten. Auch in Bezug auf die vorbestehende Deformierung des USG sei hier die Defektsituation identisch zur Darstellung gekommen. So werde im Röntgenbefund vom 14. Januar 2019 eindeutig von einer subtalaren Arthrose gesprochen. Gemeint sei hier die Deformation zwischen Calcaneus und Talus und somit die Teile des USG. Aufgrund der vollständigen Ausheilung der Fraktur, die der Versicherte im Mai 2018 erlitten habe und der daraus resultierenden gelenkstufenfreien Ausheilung ergebe sich kein Hinweis, dass die vorbestehende Arthrose durch den Unfall richtungsgebend verschlimmert worden sei. Die hier bestehende subtalare Arthrose sei Folge des Unfalls im 23. Altersjahr des Versicherten. Der Unfall vom 31. Mai 2018 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Dies sei auf verschiedenen Röntgenaufnahmen dokumentiert und ende in der Bemerkung, dass die Fraktur des Corpus tali ohne sekundäre Dislokation konsolidiert sei. Auch das Demineralisierungsareal zentral in der Talusrolle sei bereits in den Vorbefunden dargestellt worden und bestünde unverändert. Die geplante aufrichtende Arthrodese des USG diene der Stabilisierung des Rückfusses. Eine solche Arthrodese führe jedoch keineswegs zu einer Verhinderung einer OSG-Arthrose, da die Fixierung des Nachbargelenks sicherlich keinen protektiven Einfluss auf die Beweglichkeit und Belastung des darüber liegenden Gelenks habe. Der Eingriff erscheine trotzdem sinnvoll zu sein, um den Fuss zu stabilisieren. Behandelt würden hier jedoch die Folgen des Vorzustands und nicht die Folgen einer Verletzung, die nachweislich stufenfrei verheilt sei. Der therapeutische Ansatz, ein Fortschreiten der OSG-Arthrose durch eine USG-Arthrodese zu verhindern, führe zwar zu einer Verbesserung der Stellung des OSG, jedoch gleichzeitig zu einer Mehrbelastung durch fehlende Bewegungselemente unterhalb des OSG. Es sei daher damit zu rechnen, dass die ansatzweise bereits im Mai 2018 bestehende beginnende arthrotische Veränderung des OSG keineswegs durch den Eingriff verlangsamt werde. Es bleibe jedoch festzuhalten, dass die beschriebenen Veränderungen im Bereich des rechten Fusses durch den Unfall vom 31. Mai 2018 nicht verschlimmert worden seien und die knöcherne Ausheilung inzwischen vollständig sei.

7.1 Die Suva stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. April 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Beurteilungen von Dr. D.____ vom 13. und 15. Februar 2019 und ging davon aus, dass zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 28. Februar 2019 überwiegend wahrscheinlich keine Folgen des Unfalls ereignisses vom 31. Mai 2018 mehr vorlagen. Wie bereits ausgeführt (vgl. E. 4.2 hiervor), sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn sich der angefochtene Entscheid

ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen stützt. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Vorliegend bestehen jedoch keine Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der chirurgischen Beurteilung von Dr. D.____. Diese wurde in Kenntnis der Vorakten verfasst und die geklagten Beschwerden wurden berücksichtigt. Es wird deutlich, dass es infolge des axialen Stauchungstrauma am 31. Mai 2018 zu einer fissuralen Fraktur des Talus rechts und zu einer solchen im Bereich der distalen Tibia links gekommen war, diese Verletzungen aber spätestens im Januar 2019 vollständig knöchern konsolidiert waren und deshalb im Beschwerdebild und für die Leistungsfähigkeit des Versicherten keine Rolle mehr spielen. Demgegenüber dienen die geplante Umstellungsosteotomie und die USG-Arthrorese ausschliesslich der Behebung der degenerativen Veränderung bedingt durch die Calcaneusfraktur (im 23. Lebensjahr) und stehen nicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Mai 2018. Die Beurteilung des Kreisarztes Dr. D.____ erweist sich sowohl in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch bezüglich der daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin darauf abgestellt hat.

7.2 Daran ändern auch die Ausführungen in der Beschwerde nichts. Zunächst bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Kreisarzt Dr. D.____ bei seiner Beurteilung vom 15. Februar 2019 den Bericht des Kantonsspitals C.____ vom 14. Januar 2019 nicht miteinbezogen hätte. Weiter kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers aus den Berichten des Kantonsspitals C.____ vom 26. November 2018 und 14. Januar 2019 weder geschlossen werden, dass die USG-Arthrorese eine Folge des Unfalls vom 31. Mai 2018 ist, noch geht daraus hervor, dass die Arthrose am OSG aufgrund der Unfalls vom 31. Mai 2018 verursacht worden wäre. Vielmehr ist aufgrund der detaillierten und überzeugenden Stellungnahme des Kreisarztes Dr. D.____ vom 26. Juli 2019 davon auszugehen, dass die Arthrose am USG in einem Zusammenhang steht mit der Calcaneusfraktur im Alter von 23 Jahren und sich deren Zustand durch den Unfall vom 31. Mai 2018 nicht richtungsgebend verschlimmert hat. Sodann hielt der Kreisarzt nachvollziehbar fest, dass hinsichtlich der bereits vor dem Unfall bestandenen degenerativen Veränderungen im Bereich des OSG auf der letzten CT-Aufnahme vom 14. Januar 2019 unverändert seien, weshalb eine richtungsgebende Verschlechterung des Zustands durch den Unfall vom 31. Mai 2018 ausgeschlossen werden kann. Selbst wenn es – wie sich aus dem Bericht des Kantonsspitals C.____ vom 26. November 2018 ergibt – bei der USG-Arthrorese darum geht, das OSG vor einer Arthrose zu schützen, ändert dies nichts an der Tatsache, dass die USG-Arthrose durch einen früheren Unfall verursacht worden war, mit dem Unfall vom 31. Mai 2018 aber in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Daran vermag auch der Bericht von Prof. Dr. E.____ vom 26. März 2019 nichts zu ändern, zumal er seine Vermutung eines Kausalzusammenhangs (vgl. E. 6.9 hiervor) nicht nachvollziehbar begründet. Seine Argumentation, wonach der Versicherte mit den zurückgebliebenen Fehlstellungen am Fuss bedingt durch die Calcaneusfraktur im Alter von 23 Jahren keine Probleme gehabt habe, seit dem Unfall vom 31. Mai 2018 indes Schmerzen persistieren würden, läuft zudem auf eine beweisrechtlich unzulässige "Post-hoc-ergo-propter-hoc-Argumentation" hinaus. Insgesamt liegt nichts vor, was auf eine aktenwidrige oder unzutreffende Beurteilung von Dr. D.____ schliessen lassen würde oder Zweifel an seiner Beurteilung zu begründen vermöchte. Aufgrund der differenzierten und deshalb massgebenden Beurteilungen des Kreisarztes vom 13. und 15. Februar 2019 sowie

26. Juli 2019 ist vielmehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die unfallkausalen strukturellen Veränderungen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 28. Februar 2019 allesamt ausgeheilt waren und die geplante Umstellungsosteotomie und die USG-Arthrolyse ausschliesslich der Behebung der degenerativen Veränderung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Mai 2018 stehen, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 126 V 130 E. 2a mit zahlreichen Hinweisen) auf zusätzliche Abklärungen verzichtet werden kann.

7.3 Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 28. Februar 2019 eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 25. April 2019 erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zugesprochen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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