



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 12. September 2019 (725 19 168 / 230)**

---

**Invalidenversicherung**

**Beweiswürdigung: Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die Frage nach der Kausalität der persistierenden Fussbeschwerden kann anhand der medizinischen Aktenlage nicht zuverlässig beurteilt werden; Rückweisung an die Vorinstanz zur weiteren Abklärung**

\_\_\_\_\_ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

\_\_\_\_\_ Parteien **A.**\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer

gegen

**SWICA Versicherungen AG**, Rechtsdienst, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin

\_\_\_\_\_ Betreff Leistungen

A. Der 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ war bei der X.\_\_\_\_\_ als Rayonleiter Food tätig und in dieser Eigenschaft bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung UVG vom 25. März 2014 machte A.\_\_\_\_\_ am 20. März 2014 bei einer Bodenunebenheit einen Fehltritt und zog sich dabei eine laterale Seitenbandruptur rechts zu. Die SWICA gewährte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilungskosten). Nach

Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse stellte sie mit Verfügung vom 6. Dezember 2018 die gesetzlichen Leistungen per 1. Januar 2019 ein. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Die persistierenden Fussbeschwerden seien gemäss Aktenbeurteilung von PD Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Neurologie, nicht mehr kausal auf das Ereignis vom 20. März 2014 zurückzuführen. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden fehle es infolge der Qualifikation des Ereignisses als leichter Unfall an der erforderlichen Adäquanz. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 8. Mai 2019 ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 24. Mai 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm die zustehenden Versicherungsleistungen sowie eine angemessene Integritätsentschädigung auszurichten. Eventualiter sei eine unabhängiges Obergutachten einzuholen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es sei der Beschwerde die Suspensivwirkung zu erteilen.

C. Nach Eingang der Stellungnahme der SWICA wies das Kantonsgericht mit Verfügung vom 3. Juli 2019 den Verfahrens Antrag des Beschwerdeführers, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen, ab.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 5. Juli 2019 schloss die SWICA 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 Z.\_\_\_\_, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts 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 des Versicherten vom 24. Mai 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 1. Januar 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung 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. 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist.

3.2 Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Die verunfallte Person hat solange Anspruch auf Heilbehandlung, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 201 E. 2.1; 134 V 114 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 2. Mai 2014, 8C\_888/2013, E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 115 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C\_888/2013, E. 4.1).

3.3 Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

3.4 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, 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 entfielen (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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.5 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der wiederkehrenden Formulierung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 E. 5a, 123 III 112 E. 3a, 123 V 103 E. 3d und 139 E. 3c, 122 V 416 E. 2a, je mit Hinweisen). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

4.1 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder 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, 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 eingeholten 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).

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 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). In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, rechtfertigt für sich allein aber nicht Zweifel am Beweiswert des betreffenden Parteigutachtens (BGE 125 V 353 E. 3b/dd).

5.1 Für die Beurteilung der strittigen Frage stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. Im Zentrum der medizinischen Beurteilung stehen indessen insbesondere die nachfolgenden medizinischen Unterlagen:

5.2 Im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_ vom 25. März 2014, wo der Versicherte im Anschluss an das Unfallereignis behandelt worden war, wurde ein Verdacht auf eine laterale Seitenbandruptur rechts und als Differenzialdiagnose eine Weber-A-Fraktur diagnostiziert. Nach anamnestisch bereits mehrfach dokumentierten Eingriffen am rechten Sprunggelenk sei der Patient in den letzten Tagen mehrmals umgeknickt. Am 13. Mai 2014 erfolgte eine Arthroskopie des oberen Sprunggelenks (OSG) und eine laterale Bandplastik. In der Folge wurde im Rahmen von Verlaufskontrollen ab Juli 2014 trotz oraler Analgesie eine ausgeprägte Schmerzsymptomatik festgestellt und der Versicherte wiederholt arbeitsunfähig geschrieben.

5.3 Am 13. November 2014 erstellte Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein orthopädisches Gutachten zuhanden der Krankentaggeldversicherung. Darin wurden als Diagnosen ein Status nach mehreren Distorsionstraumen und operativen Bandreinsertionen am rechten OSG, eine leichte Instabilität des rechten OSG sowie eine erhebliche kapsulär bedingte Einschränkung der Beweglichkeit des OSG rechts bei einer Läsion eines Astes des Nervus peroneus superficialis rechts gestellt. Nach insgesamt sechs

Bandrekonstruktionen am OSG und bei einer schmerzhaften Nervenläsion sei die Prognose un-  
behandelt schlecht, jedoch auch bei weiteren Massnahmen nicht optimal. Restbeschwerden  
seien voraussichtlich zu erwarten, es dürfe aber mit einer Wiederherstellung der Gehfähigkeit  
gerechnet werden. Hinsichtlich der Kausalitätsfrage führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass das Ereignis  
sicher eine Mitursache der aktuellen Gesundheitsstörung darstelle. Aufgrund der dadurch erfor-  
derlichen Operationen bestünden therapieresistente Schmerzen. Es scheine, dass die geklagten  
Schmerzen schon vor der Operation bestanden hätten, weshalb ein Traktionstrauma des be-  
troffenen Nervs zu vermuten sei. Der jetzige Zustand sei sehr unbefriedigend, weshalb eine wei-  
tere Behandlung erforderlich sei. Es müsste die Schmerzleitung des Nervus peroneus superficia-  
lis definitiv unterbrochen werden. Bei einer Reoperation sei zu überlegen, ob nicht auch die Rest-  
instabilität des OSG behoben werden sollte. Nach sechs Eingriffen sei es ausgeschlossen, dass  
das Ligamentum fibulotalare anterius (lateraler Bandapparat) noch eine normale Vitalität auf-  
weise. Vermutlich sei auch die Häufigkeit der früher durchgemachten Distorsionen mit nachfol-  
gender Instabilität auf eine ungenügende Gewebsqualität des bereits vorgeschädigten Ligaments  
zurückzuführen. Zu empfehlen sei eine Resektion der Ligamentnarbe und eine Bandplastik mit  
einem Sehnentransplant.

5.4 Am 16. Dezember 2014 wurde ein arthroskopisches Shaving des OSG und des arthro-  
skopischen Debridements des Sinus tarsi durchgeführt. Am 5. April 2016 erfolgte die Resektion  
multipler Narbenneurome über der Fibula, die Resektion eines Fremdkörperknotens sowie die  
proximale Denervierung und Verlagerung des Nervenstumpfes von Nervus peroneus superficialis  
in die Extensorenmuskulatur der Wade rechts.

5.5 Anlässlich einer Verlaufskontrolle vom 19. April 2016 berichtete Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_,  
FMH Chirurgie und Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, dass der Patient mas-  
sivste Schmerzen sowie ein Brennen im ehemaligen denervierten Gebiet des Nervus peroneus  
superficialis angebe. Der Hauptschmerz sei jedoch relativ weit ausserhalb des Operationsgebie-  
tes, dorsal im Bereich des Nervus suralis.

5.6 Nachdem am 17. Oktober 2016 eine Neurolyse und Denervierung des Nervus suralis  
durchgeführt worden war, stellte Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Neurologie, am 20. Februar 2017 die  
Diagnose eines Tarsaltunnelsyndroms rechts. Bei einem Status nach zwei Denervationsoperati-  
onen am rechten Unterschenkel bestünden schmerzhaft und elektrisierende Missempfindungen  
an der rechten Fusssohle, die sich bei Belastung verstärken würden. Bei der klinischen Untersu-  
chung habe der Patient eine Hyposensibilität angegeben, wobei diese bei der Testung am ganzen  
Fuss – d.h. auch im Innervationsgebiet des Nervus peroneus superficialis et profundus und auch  
des Nervus suralis – vorhanden gewesen sei. Daraufhin erfolgte am 3. April 2017 eine weitere  
Operation (Spaltung des Tarsaltunnels und langstreckige Neurolyse des Nervus tibialis und des  
Ramus calcaneus).

5.7 Am 29. September 2017 erstattete die Academy of Swiss Insurance Medicine (asim) ein  
orthopädisches Gutachten zuhanden der IV-Stelle Basel-Landschaft. Darin diagnostizierten die  
beteiligten Fachpersonen als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisches

Schmerzsyndrom OSG und Fuss links (recte: rechts). Aktuell bestehe eine komplexe Symptomatik nach drei Nervenoperationen mit Instabilitätsgefühl und einem orthopädisch-morphologisch nur unvollständig erklärbaren chronischen Schmerzsyndrom. Klinisch lasse sich das OSG rechts kaum untersuchen. Es bestehe gemäss Explorand eine fast komplette Anästhesie mit gleichzeitiger Hyperalgesie. Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass die dokumentierten Arbeitsunfähigkeiten bis 2014 unbestritten und morphologisch durch die stattgehabten Eingriffe begründbar seien. Ab 2014 bestehe eine Überlappung morphologisch begründbarer Belastungseinschränkungen mit einem chronischen Schmerzsyndrom und neurologischer Problematik. Für die bisherige Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. In Anbetracht der objektivierbaren morphologischen Veränderungen sei der Explorand für eine mehrheitlich sitzende, leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu mindestens 50% arbeitsfähig, sofern dem Exploranden die Möglichkeit von Pausen mit Hochlagern des Beines gewährt würde. Stehend-gehende Tätigkeiten, insbesondere mit Heben und Tragen von Lasten, Gehen auf unebenem Boden, mit der Notwendigkeit spezielles Schuhwerk zu tragen oder Zwangspositionen mit dem rechten Fuss einzunehmen, seien dauerhaft nicht mehr zumutbar. Aus orthopädischer Sicht könne dem Exploranden keine Verbesserungsmöglichkeit mehr geboten werden, es sei von einem stationären Endzustand auszugehen.

5.8 Im selben Gutachten nahmen die beteiligten Fachpersonen zu Zusatzfragen der Beschwerdegegnerin Stellung, wobei zunächst hinsichtlich der Kausalitätsbeurteilung festgehalten wurde, dass der Unfall vom 20. März 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Hauptauslöser der aktuellen Gesundheitsstörung sei. Wohl hätten bereits vorgängig Bandläsionen bestanden, welche mehrfach chirurgische Rekonstruktionseingriffe nötig gemacht hätten. In dem Sinne sei das Sprunggelenk sicherlich vorgeschädigt und anfälliger für eine erneute Verletzung gewesen. Bis zu diesem Zeitpunkt hätten jedoch operative Eingriffe stets zu einer ausreichenden Stabilisierung des Gelenkes und damit zur Restitution der Funktion geführt, was sich in einer jeweils raschen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gezeigt habe. Dies sei nach der erneuten Bandläsion im Rahmen der Distorsion vom 20. März 2014 nicht mehr der Fall gewesen. Das aktuell haupteinschränkend bestehende chronische Schmerzsyndrom des linken Fusses habe sich erst in der Folge der Behandlung des Unfalles vom 20. März 2014 entwickelt. Die morphologisch feststellbaren Pathologien seien ausbehandelt. Inwiefern noch eine Verbesserung des chronischen Schmerzsyndroms erreicht werden könne, müsse durch einen Neurologen evaluiert werden.

5.9 Im in der Folge veranlassten neurologischen Gutachten vom 20. April 2018 führte Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Neurologie, in Bezug auf das Schmerzsyndrom aus, dass es sich heute überwiegend um einen Restzustand nach multiplen Traumatisierungen im Bereich des OSG rechts mit verschiedenen Entrapment-Erscheinungen, damit verbundenen neuropathischen Schmerzen und jetzt im Vordergrund stehende im Bereich des Nervus tibialis, handle. Nicht erklärt werden könne die angegebene vollständige Anästhesie im Bereich des rechten Fusses unterhalb der Malleoli. Eine Anästhesie in den Ausarbeitungsgebieten des Nervus peroneus superficialis und des Nervus suralis sei nachvollziehbar, nicht aber in diesem kompletten Ausmass im restlichen Fuss. Reizerscheinungen inklusive neuropathische Schmerzen im Ausbreitungsgebiet

des Nervus tibialis seien aber überwiegend wahrscheinlich. Aufgrund der komplexen und chronischen Schmerzsymptomatik könnten keine körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten mehr zugemutet werden. Ebenso nicht mehr zumutbar seien Tätigkeiten vorwiegend im Gehen oder Stehen. In Folge deutlich erhöhten Pausenbedarfs mit der Möglichkeit das rechte Bein hochlagern zu können, müsse bei an sich ganztägig zumutbarer Arbeitstätigkeit eine Einschränkung von 30-40% angenommen werden.

5.10 Am 22. September 2018 legte die Beschwerdegegnerin die Akten Dr. B.\_\_\_\_ vor. In der Zusammenschau der Sachverhalte sei davon auszugehen, dass das Ereignis vom 20. März 2014 im Sinne einer *Conditio sine qua non* (indirekt) ursächlich für die im Nervus peroneus superficialis-Versorgungsgebiet lokalisierten neuropathischen Schmerzen gewesen sei. Zwar sei durch das Ereignis keine direkte Nervenschädigung entstanden, die durch das Trauma notwendige Operation und die dadurch bedingten lokalen Gewebsveränderungen mit Vernarbung im Verlauf des Nervus peroneus superficialis habe jedoch wesentlich zu einer Manifestation eines neuropathischen Schmerzsyndroms mit primärer Beteiligung des Nervus peroneus superficialis geführt. Die Situation bezüglich der Schmerzen und Missempfindungen/Sensibilitätsstörungen im Suralis-Versorgungsgebiet und im Tibialis-Versorgungsgebiet sei weniger eindeutig. Theoretisch bestehe zwar hier auch eine indirekte Kausalität in dem Sinne, dass zwischen dem Versorgungsgebiet des Nervus suralis und dem angrenzenden Versorgungsgebiet des Nervus peroneus superficialis eine Art von "Crosstalk" stattfinden könne und/oder Gewebsveränderungen zum Teil auch das Versorgungsgebiet des Nervus suralis betreffen würden, allerdings hätten im Nervus-Suralis-Versorgungsgebiet schon vor dem Ereignis vom 20. März 2014 Symptome bestanden, nur nicht in derartiger Ausprägung. Lokalisatorisch und pathophysiologisch sei eine zusätzliche Beteiligung des Nervus tibialis ebenfalls nicht zwingend durch das Ereignis vom 20. März 2014 zu erklären. Die orthopädischen Eingriffe ab dem 20. März 2014 hätten jeweils im lateralen Fussbereich und nicht im medialen Fussbereich, wo der Nervus tibialis verlaufe, stattgefunden. Eine ausgeprägte Ödembildung mit dadurch bedingter ausgeprägter Kompression des Nervus tibialis im Bereich des Tarsaltunnels sei so nicht dokumentiert. Allerdings werde aber auch berichtet, dass nach der operativen Versorgung am 16. Dezember 2014 Missempfindungen im Bereich der Fusssohle, also im Versorgungsgebiet des Nervus tibialis, aufgetreten seien. Durch diese OP und die dadurch bedingte Ödem-bedingte Druckerhöhung im Tarsaltunnel hätten sich Symptome eines Tarsaltunnelsyndroms möglicherweise manifestiert, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne jedoch davon ausgegangen werden, dass das Ereignis vom 20. März 2014 weder direkt noch indirekt eine wesentliche Ursache für die Schädigung des Nervus tibialis im Bereich des Tarsaltunnels darstelle.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Mai 2019 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf das orthopädische Gutachten vom 29. September 2017, das neurologische Gutachten vom 20. April 2018 sowie insbesondere die neurologische Aktenbeurteilung vom 22. September 2018. Demzufolge ging sie davon aus, dass keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei. Ferner hat sie erwogen, dass die Beschwerden des Versicherten am rechten Fuss nicht mehr überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 20. März 2014 zurückzuführen seien. Aus orthopädischer wie auch neurologischer Sicht würden keine organisch objektivierbaren Befunde mehr

vorliegen. Es sei nur die Schädigung des Nervus peroneus superficialis als unfallkausale Folge gewertet worden, hinsichtlich der anderen Nervenschädigungen bestehe nur eine mögliche, nicht aber eine überwiegend wahrscheinliche Kausalität.

6.2 Mit Blick auf die Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, resultiert aus dem orthopädischen Gutachten, dass die morphologisch feststellbaren Pathologien vollständig ausbehandelt sind. Diese Auffassung steht im Einklang mit der medizinischen Aktenlage aus der keine Hinweise ersichtlich sind, die einen anderen Schluss zu begründen vermöchten. In neurologischer Hinsicht wird im Gutachten vom 20. April 2018 ausgeführt, es handle sich überwiegend um einen Restzustand nach multiplen Traumatisierungen, prognostisch gesehen könne eine gewisse weitere Erholung seit der Entlastungsoperation aber nicht ausgeschlossen werden. Mit einer funktionell und sich relevant auf die Restarbeitsfähigkeit auswirkenden weiteren Erholung könne aber eher nicht gerechnet werden. Dabei wird festgehalten, dass sich keine weiteren Therapieoptionen mit Aussicht auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit ergeben würden. In der Aktenbeurteilung vom 22. September 2018 hält Dr. B.\_\_\_\_\_ fest, eine Abheilung im eigentlichen Sinne sei nicht möglich, vielmehr bestehe eine Defektheilung. Ein Status quo ante könne nicht erreicht werden, es hätte jedoch eine deutliche Verbesserung der Schmerzsituation erzielt werden können. In Würdigung der medizinischen Aktenlage mit zahlreich dokumentierten Operationen ist demnach davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine wesentliche Verbesserung der Situation mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten ist. Im Übrigen wird der angeordnete Fallabschluss seitens des Beschwerdeführers – soweit ersichtlich – nicht (mehr) beanstandet, zumal er mit der vorliegenden Beschwerde unter anderem die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung beantragt.

6.3 Indessen kann der vorinstanzlichen Beweiswürdigung, wonach keine unfallbedingten Restbeschwerden (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) mehr ausgewiesen seien, – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – aus verschiedenen Gründen nicht gefolgt werden.

6.4.1 Was zunächst die Feststellungen anbelangt, wonach aus somatischer Sicht keine objektivierbaren Befunde auszumachen seien, so trifft es entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdegegnerin gerade nicht zu, dass die attestierte Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf einem chronischen Schmerzsyndrom ohne somatische Ursache beruht. Vielmehr wird im orthopädischen Gutachten vom 29. September 2017 ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine Überlappung morphologisch begründbarer Belastungseinschränkungen mit einem chronischen Schmerzsyndrom und neurologischer Problematik bestehe. Schliesslich wird geradezu unter Hinweis auf diese objektivierbaren morphologischen Veränderungen für eine mehrheitlich sitzende, wechselbelastende leichte Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50% veranschlagt (vgl. Gutachten vom 29. September 2017, S. 16 f.). Dabei fällt insbesondere ins Gewicht, dass im Rahmen der spezifisch zu beantwortenden unfallversicherungsrechtlichen Zusatzfragen die Kausalitätsfrage klar bejaht wird, indem das Unfallereignis gar als Hauptauslöser für die aktuelle Gesundheitsstörung angeführt wird.

6.4.2 Aus neurologischer Sicht wird das Unfallereignis anlässlich der Aktenbeurteilung als direkte oder indirekte Ursache für die Schmerzen und Sensibilitätsstörungen im Bereich der Versorgungsgebiete des nervus peroneus superficialis gesehen, nicht aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hinsichtlich der Wirkungsbereiche des nervus suralis und tibialis. Im Gutachten vom 20. April 2018 wird sodann festgehalten, eine Anästhesie in den Ausbreitungsgebieten des Nervus peroneus superficialis und suralis sei nachvollziehbar, wenngleich nicht im geklagten Ausmass. Diese Feststellungen stehen im Widerspruch zur Aussage, wonach die Beschwerden im Bereich der innervierten Gebiete des nervus peroneus superficialis sowie des nervus suralis verschwunden seien. Hinzu tritt, dass gestützt auf die komplexe Schmerzproblematik im Bereich des rechten Fusses aus neurologischer Sicht gesamthaft eine Einschränkung von 30 - 40% veranschlagt wird. Aufgrund des zuhanden der IV erstellten Gutachtens beschränkt sich diese Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung nicht spezifisch auf die unfallkausalen Beeinträchtigungen, sondern berücksichtigt sämtliche gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Dr. B.\_\_\_\_ hingegen äussert sich zwar zur Kausalitätsfrage, nimmt jedoch keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor. Eine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B.\_\_\_\_ wäre aber umso angezeigter gewesen, als er ferner festhält, dass ein Status quo sine vel ante nicht erreicht werden könne, sondern vielmehr eine Defektheilung bestehe. Dabei begnügt er sich in Bezug auf das unfallkausal beeinträchtigte Versorgungsgebiet mit der Aussage, wonach eine *wesentlich weniger einschränkende Ausfallsymptomatik* vorhanden sei, was auch in diesem Bereich auf Restbeschwerden hindeutet. Angesichts dieser Tatsachen und aufgrund der langen Leidensgeschichte des Versicherten mit zahlreichen operativen Eingriffen erscheint schliesslich auch fraglich, inwiefern eine klare Differenzierung zwischen den unterschiedlichen Ausarbeitungsgebieten bzw. namentlich den dadurch zu lokalisierenden Beschwerden überhaupt möglich ist.

6.5 Insgesamt bestehen deutliche Hinweise auf organische Beschwerden, welche einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ausüben, doch bleibt unklar, ob und in welchem Ausmass diese auf das Unfallereignis vom 20. März 2014 zurückgeführt werden können und welche funktionellen Beeinträchtigungen damit verbunden sind. Diese Tatsache hätte die Beschwerdegegnerin veranlassen müssen, den Gesundheitszustand des Versicherten vor Verfügungserlass bzw. bis zum Erlass des Einspracheentscheids eingehender abklären zu lassen. Indem sie jedoch lediglich noch eine abschliessende versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung bei Dr. B.\_\_\_\_ einholte, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nachgekommen.

7.1 Was hingegen die Beschwerden des Beschwerdeführers anbelangen, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind, so kann bereits an dieser Stelle festgehalten werden, dass die Beschwerdegegnerin eine entsprechende Kausalität zu Recht verneint hat. So trifft es zwar zu, dass in der Prüfungsabfolge zunächst die natürliche Kausalität dieser Beeinträchtigungen im Zusammenhang zum fraglichen Ereignis vom 20. März 2014 zu untersuchen wäre. Nach der Rechtsprechung kann die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang bei psychischen Beschwerden jedoch in jenen Fällen offengelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss. (SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C\_182/2010, E. 3.2).

7.2 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden, ohne dass die versicherte Person ein Schleudertrauma der HWS oder einen äquivalenten Verletzungsmechanismus erlitten hat, erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien (vgl. zu den Anforderungen an die Objektivierbarkeit von organischen Leiden: nicht publizierte E. 2 des Urteils BGE 135 V 465, in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 [8C\_216/2009]). Nach dieser Rechtsprechung kann die Adäquanz bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Januar 2008, U 42/07, E. 3.3). Mit Blick auf die Adäquanz einer psychischen Überlagerung nach einer erlittenen Verletzung ist vorliegend nicht die Schwere der primären Verletzungen am rechten Fuss an sich, sondern ausschliesslich die Unfallschwere des Unfallereignisses zu würdigen. Der Beschwerdeführer machte im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit bei einer Bodenunebenheit einen Misstritt. Aufgrund des augenfälligen Geschehens-ablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften ist dieser Vorgang mit der Beschwerdegegnerin zweifellos als leichter Unfall zu qualifizieren.

8.1 Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass anhand der medizinischen Aktenlage der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die Frage nach der Kausalität der persistierenden Fussbeschwerden nicht zuverlässig beurteilt werden können.

8.2 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das angerufene kantonale Versicherungsgericht im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten einzuholen, wenn es einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle ist zulässig, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet liegt oder wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (vgl. BGE 139 V 100 E. 1.1; 137 V 263 ff. E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin nicht alle notwendigen Abklärungen zur Beurteilung des Gesundheitszustands und der natürlichen Kausalität vorgenommen hat und es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 20. November 2017 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den aktuellen Gesundheitszustand und die Frage, ob die noch anhaltenden Fussbeschwerden natürlich kausal auf das Unfallereignis vom 20. März 2014 zurückzuführen und welche Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit damit verbunden sind, von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neuverfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

9.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben.

9.2 Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Eine Parteientschädigung kann der ganz oder teilweise obsiegenden Partei gemäss § 21 VPO nur für den Beizug eines Anwalts beziehungsweise einer Anwältin zugesprochen werden. Da der Beschwerdeführer im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht anwaltlich vertreten war, wird ihm keine Parteientschädigung ausgerichtet.

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entschiede, die das Verfahren abschliessen. Selbstständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der SWICA vom 8. Mai 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die SWICA zurückgewiesen wird.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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