



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 11. Juli 2024 (725 23 347 / 152)

Unfallversicherung

Medizinischer Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt; Rückweisung an die Vorinstanz

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Jürg Pulver, Gerichtsschreiberin Katja Wagner

_____ **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Thomas Klein, Rechtsanwalt, Sternenhofstrasse 15a, 4153 Reinach BL

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Direktion
Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1975 geborene A._____ ist als Gärtner in seinem Betrieb der B._____ AG tätig und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 22. September 2021 sprang der Versicherte am 17. September 2021 bei der Besichtigung eines Gartens von einem Betonsockel in ein Sondierungsloch und verletzte sich dabei den grossen Zeh. Die erstbehandelnden Ärzte erhoben am 17. September 2021 folgende Diagnosen: Extensionstrauma der rechten Grosszehe mit chronischen Schmerzen am

Metatarsophalangealgelenk bzw. Grosszehengrundgelenk I (MPT-I), Differenzialdiagnose (DD): i.R. Hallux rigidus, DD: bei mechanischer Bursitis i.R. abgebrochenem Osteophyt. Mit Verfügung vom 11. Februar 2022 lehnte die Mobiliar einen Leistungsanspruch mit der Begründung ab, dass die Beschwerden an der rechten Grosszehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. September 2021 stünden. Es handle sich hierbei um krankheitsbedingte Beschwerden, die schon lange vorbestehend seien. Daran hielt sie auch auf Einsprache des Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 29. September 2023 fest.

B. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte, vertreten durch Thomas Klein, Advokat, mit Eingabe vom 2. November 2023 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der Einspracheentscheid vom 29. September 2023 aufzuheben und es seien ihm die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten; eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neu Beurteilung im Sinne der Erwägungen zurückzuweisen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung machte er im Wesentlichen geltend, dass die versicherungsinternen Beurteilungen der Vertrauensärzte, auf welche sich der leistungsablehnende Entscheid stütze, nicht über den erforderlichen Beweiswert verfügen würden. Vielmehr sei auf die Einschätzung des behandelnden Arztes abzustellen, der ihn auch operiert habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 17. Januar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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

1. Auf die beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht und im Weiteren form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. Zwischen den Parteien nicht streitig ist, dass es sich beim Ereignis vom 17. September 2021 um einen Unfall im Rechtssinne handelt.

3. 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). 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. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindes-

tens 10 Prozent invalid ist, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands 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 (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.1 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 und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 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 (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt damit eine Teilsächlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 20. Mai 2019, 8C_437/2018, E. 2.1). 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 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versi-

cherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

5.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen).

5.2 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. 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. 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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

5.3 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 465 E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf man-

gelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (BGE 125 V 351 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 465 E. 4.7).

6.1 Für die Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts sind im Wesentlichen die folgenden Unterlagen von Relevanz:

6.2 Wie eingangs dargelegt, erhoben die Behandler im Austrittsbericht des Spitals C.____ (Notfallstation) vom 17. September 2021 am Unfalltag folgende Diagnosen: ein Extensions-trauma der rechten Grosszehe mit chronischen Schmerzen MTP-I, DD: i.R. Hallux rigidus, DD: bei mechanischer Bursitis i.R. abgebrochenem Osteophyt. Hierzu wurde festgehalten, dass an der rechten Grosszehe seit zwei Jahren persistierende Schmerzen und aktuell zunehmende Schmerzen nach Hyperextensionstrauma bestünden. Im konventionellen Röntgen habe keine frische ossäre Läsion festgestellt werden können.

6.3 Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte mit Bericht vom 26. September 2021 (Behandlung vom 22. September 2021) einen traumatisierten dorsalen Sporn mit Absplitterung nach Hyperextensionstrauma am 17. September 2021. Der Patient berichte über ein Hyperextensionstrauma im Bereich des rechten Grosszehengrundgelenks im Rahmen eines Sturzes in ein Loch. Anschliessend hätte er starke Schmerzen gehabt, weshalb er in der Notfallstation vorstellig geworden sei. Aufgrund des Leidensdrucks und der klaren Korrelation der vom Patienten angegebenen Beschwerden mit den klinischen und radiologischen Befunden sei eine Spornabtragung im MTP-I-Gelenk angezeigt. Hierzu sei ein Termin in der Klinik E.____ für den 16. Dezember 2021 veranlasst worden.

6.4 Am 31. Dezember 2021 legte die Beschwerdegegnerin das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vor. Als Diagnose hält er eine unklare Verletzung der Grosszehe fest. Als Ursache der geschilderten Beschwerden bestehe ein Hallux rigidus rechts, d.h. eine Grosszehengrundgelenksarthrose, die nicht unfallkausal sei.

6.5 Im Operationsbericht vom 13. Januar 2022 fand sich erneut die Diagnose eines traumatisierten dorsalen Sporns mit Absplitterung nach Hyperextensionstrauma am rechten Fuss. Es erfolgte eine Abtragung des dorsalen Fragments und eine Cheilektomie (Entfernung von Knochenauswüchsen, Schleimhautverdichtungen und Knorpelstücken aus dem Grosszehengrundgelenk) am MTP-I.

6.6 Am 28. Januar 2022 erfolgte eine weitere Beurteilung durch Dr. F.____. Dieser führte darin im Wesentlichen aus, dass die nun vorliegenden Röntgenbilder eine fortgeschrittene Grosszehengrundgelenksarthrose, einen sog. Hallux rigidus mit deutlichen dorsalen Spornbildungen des Grosszehengrundgelenks zeigen würden, ohne Hinweise für eine knöcherne Ver-

letzung. Die später von Prof. Dr. D.____ beschriebene Frakturierung des Osteophyten/Exophyten sei nicht nachzuvollziehen. Die durchgeführte Operation sei aufgrund der unfallunabhängigen Exophytenbildung des Hallux rigidus durchgeführt worden und habe mit dem Unfall vom 17. September 2021 nichts zu tun.

6.7 In einer E-Mail vom 22. April 2022 zuhänden des Rechtsvertreters des Versicherten bittet Prof. Dr. D.____ um Entschuldigung, dass die Fraktur im Fliesstext des Operationsberichts nicht erwähnt werde. Er verstehe als Unfallursache den Bruch des bereits vorbestehenden Knochensporns. Allerdings habe er dem Versicherten vor der Operation mitgeteilt, dass eine Unfallursache nicht mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit garantiert werden könne. In einer weiteren E-Mail vom 27. April 2022 bestätigte Prof. Dr. D.____, dass der Sporn durch das Unfallereignis abgebrochen sei.

6.8 Mit Stellungnahme vom 3. Juni 2022 äusserte sich Dr. F.____ erneut zur Aktenlage. Hierbei bekräftigte er, dass die Röntgenbilder des rechten Vorfusses eine fortgeschrittene Grosszehengrundgelenksarthrose (Hallux rigidus) mit deutlichen dorsalen Spornbildungen des Grosszehengrundgelenks zeigen würden und keine Hinweise für eine Fraktur des dorsalen Sporns vorliegen würde. Der Versicherte führe selber aus, dass schon seit Jahren Schmerzen des Grosszehengrundgelenks bestünden. Die Ursache einer häufig auftretenden Grosszehengrundgelenksarthrose sei multifaktoriell. Ausnahmsweise könne eine solche auch durch einen Unfall verursacht werden, dies jedoch nur wenn der Unfall eine schwere Verletzung mit Gelenkbeteiligung (z.B. eine dislozierte Fraktur) verursache. In den weitaus überwiegenden Fällen entstehe ein Hallux rigidus jedoch ohne erkennbare resp. nachvollziehbare Gründe und sei gekennzeichnet durch einen zunehmenden Knorpelverlust, zunehmende Osteophytenbildungen und eine schmerzhafteste Bewegungseinschränkung bis zur vollständigen Einsteifung des Grosszehengrundgelenks. Die unfallbedingte Einwirkung entspreche im vorliegenden Fall einer Gelegenheits- oder Zufallsursache, da sie auf einen derart labilen, prekären Vorzustand getroffen sei, dass jederzeit mit einem Eintritt der Symptome zu rechnen gewesen wäre, sei es aus eigener Dynamik der pathogenen Schadensanlage oder wegen Ansprechens auf einen beliebigen anderen Zufallsanlass. Ein alltäglicher alternativer Belastungsfaktor hätte zur annähernd gleichen Zeit dieselbe klinische Symptomatik bewirken können. Im Übrigen sei die Operation erst vier Monate nach dem Ereignis durchgeführt worden.

6.9 Die Beschwerdegegnerin holte eine weitere Stellungnahme bei Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein, welche am 1. März 2023 erstattet wurde. Dieser kam darin zum Schluss, dass sich die Auffassung der Beschwerdegegnerin als korrekt erweise. Beim Ausmass der Degeneration könne eine vorübergehende Exazerbation des vorherigen Beschwerdebilds durchaus möglich sein. Die primären Abklärungen hätten nach dem schmerzauslösenden bzw. schmerzexazerbierenden Moment eine leichte Schwellung im Bereich des rechten MTP-I-Gelenks ergeben. Daran werde nicht gezweifelt. Ferner seien eine Druckdolenz und Schmerzen bei der aktiven und passiven Dorsalflexion angegeben worden. Radiologisch sei eine Fraktur ausgeschlossen worden. Ferner könne der Auffassung von Dr. F.____, wonach die von Prof. Dr. D.____ verwendete Formulierung "posttraumatisch" nicht mit "kausal" gleichzusetzen sei, beige pflichtet werden. Auch die Ausführungen

betreffend die Gelegenheits-/Zufallsursache würden sich als korrekt erweisen. Zutreffend sei auch die Argumentation, wonach die Operation nicht mehr der vorzeitigen Behandlung der durch das auslösende Ereignis mitverursachten bzw. exazerbierten Schmerzen dienen würde. Es sei auch zu bekräftigen, dass der Status quo sine in casu niemals eine Schmerzfreiheit darstellen könnte, da bereits während mindestens zwei Jahren lokale Beschwerden bestanden hätten.

6.10 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte der Beschwerdeführer einen weiteren Bericht von Prof. Dr. D.____ vom 17. April 2023 ein. Der Ansicht des Behandlers zufolge liege eine posttraumatische Situation durch Fraktur eines dorsalen Osteophyten bei bekannter Grosszehengrundgelenksarthrose vor. Dies bedeute, dass nicht die Arthrose als ursächlicher Faktor für die vom Patienten angegebenen Beschwerden anzusehen sei, sondern die Pseudoarthrose, welche durch den aufgrund des Sturzes am 17. September 2021 mit Hyperextensionsstrauma im Grosszehengrundgelenk ausgelösten Bruch entstanden sei. Es sei auch in der Literatur beschrieben, dass Grosszehengrundgelenksarthrosen nicht klinisch relevant sein könnten. Insofern liege beim Patienten eine eindeutige kausal erklärbare Unfallursache vor.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. September 2023 bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts auf die vorstehend zitierten Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte vom 31. Dezember 2021, 28. Januar 2022, 3. Juni 2022 und 1. März 2023. Demzufolge ging sie davon aus, dass die Beschwerden des Versicherten an der rechten Grosszehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. September 2021 stünden. Vielmehr handle es sich hierbei um krankheitsbedingte Beschwerden, die schon lange vorbestehend seien. Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – aus verschiedenen Gründen nicht gefolgt werden.

7.2.1 Wie unter Erwägung 5.3 hiavor ausgeführt, sind an die Beweiswürdigung 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. Solche Zweifel ergeben sich vorliegend insbesondere aus den Berichten des Behandlers Prof. Dr. D.____. Bereits in der Untersuchung vom 22. September 2021 erhob er anhand der zeitnah an das Unfallereignis erstellten Röntgenbilder einen frakturierten Sporn (vgl. E. 6.3 hiavor). Ferner wurde auch im Bericht der Notfallstation des Spitals C.____ vom Unfalltag als Differenzialdiagnose unter anderem ein abgebrochener Osteophyt festgestellt (vgl. E. 6.2 hiavor). Prof. Dr. D.____ hielt im weiteren Verlauf an seiner Auffassung fest und bekräftigte am 17. April 2023 schliesslich erneut, dass es durch das Unfallereignis zu einer Fraktur eines dorsalen Osteophyten gekommen sei, welche als Ursache für die vom Versicherten angegebenen Beschwerden anzusehen sei. Vor diesem Hintergrund erweist sich die Aussage von Dr. F.____, wonach Prof. Dr. D.____ die Fraktur erst spät formuliert habe, als nicht überzeugend bzw. schlicht aktenwidrig. Genauso wenig vermag die Tatsache, dass im Operationsbericht keine Fraktur erwähnt wurde, das Vorliegen – zumindest – geringer Zweifel zu entkräften. Es liegen erhebliche Diskrepanzen hinsichtlich der Einschätzung der medizinischen Situation

sowie namentlich auch der vorliegenden Röntgenbilder vor, die durch die Beurteilungen der beratenden Ärzte nicht aus dem Weg geräumt wurden.

7.2.2 Diese Zweifel sind umso gewichtiger, als die von der Beschwerdegegnerin als massgebend erachteten Beurteilungen auch den inhaltlichen Anforderungen, welche die Rechtsprechung an eine hinreichende medizinische Beurteilungsgrundlage stellt, nicht zu genügen vermögen. So wird unter anderem argumentiert, dass die Grosszehengrundgelenksarthrose nicht auf den Unfall zurückzuführen sei. Nur ausnahmsweise könne eine solche durch einen Unfall verursacht werden, dies jedoch nur wenn der Unfall eine schwere Verletzung mit Gelenkbeteiligung (z.B. eine dislozierte Fraktur) verursache (vgl. E. 6.8 hiervor). Die Frage nach einer möglichen – ebenfalls leistungsbegründenden – Teilkausalität wird aber in keiner Weise thematisiert. Selbst wenn die erhobenen Beschwerden teilweise (oder gar vorwiegend) auf einer degenerativen Ursache gründen sollten und dem Unfall nur eine untergeordnete Bedeutung zukommt, genügt dies praxisgemäss, um die Haftung des obligatorischen Unfallversicherers zu begründen. Eine rechtsgenügliiche Beurteilung dieser Frage lässt die vorliegende Aktenlage indessen nicht zu. Insbesondere findet auch die von den Vertrauensärzten geltend gemachte These einer Zufalls- oder Gelegenheitsursache in den vorliegenden Akten keine Stütze. Die diesbezüglichen Ausführungen erweisen sich als zu wenig fallbezogen und nicht überzeugend. Zum einen reicht der Umstand allein, dass der Versicherte in den letzten Jahren unter persistierenden Schmerzen gelitten hat, nicht aus, um damit einen derart prekären Vorzustand zu begründen. Zum anderen bestehen für die Behauptung, dass es sich beim Ereignis vom 17. September 2021 lediglich um eine Gelegenheitsursache gehandelt habe, mithin die Beschwerden an der Grosszehe auch bei einer beliebigen Alltagsbewegung hätten auftreten und eine operative Versorgung notwendig machen können, bei der derzeitigen Aktenlage keine Anhaltspunkte. Dies nicht zuletzt auch mangels Ausführungen zur Frage einer möglichen Teilkausalität. Es ist daran zu erinnern, dass ein versicherter Unfall auch dann haftungsbegründender Kausalfaktor für eine bestimmte Gesundheitsschädigung sein kann, wenn er für deren Eintritt bloss zeitlich bestimmend war. Entscheidend ist, ob eine allenfalls zuvor latente Operationsindikation durch die unfallbedingte Aktivierung des Vorzustands zur akuten geworden ist, der Zeitpunkt des (früher oder später vielleicht ohnehin notwendig gewordenen) Eingriffs mit anderen Worten durch das versicherte Trauma bestimmt wurde, oder aber ob der Operationsbedarf lediglich bei Gelegenheit der unfallbedingten kurativen und diagnostischen Handlungen entdeckt wurde, ohne dass der Zeitpunkt des Eingriffs einen inneren Zusammenhang mit dem Unfall aufwies (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, U 136/06, E. 3.2). Die Frage bedarf der auf medizinische Erfahrungswerte gestützten Klärung. Diesen Zweck erfüllen die Ausführungen der Dres. F.____ und G.____ nicht.

7.3 Nach dem Gesagten kommt den Beurteilungen der Dres. F.____ und G.____ vom 31. Dezember 2021, 28. Januar 2022, 3. Juni 2022 und 1. März 2023 hinsichtlich der Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhalts keine ausschlaggebende Beweiskraft zu. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und die Frage nach der Kausalität der Beschwerden an der rechten Grosszehe bzw. der dadurch erfolgten Operation können nicht zuverlässig beurteilt werden. Vor diesem Hintergrund wäre die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen, den Gesundheitszustand des Versicherten vor Erlass des Einspracheentscheids einge-

hender abklären zu lassen. Indem sie jedoch lediglich versicherungsmedizinische Aktenbeurteilungen bei ihren beratenden Ärzten einholte, ist sie ihrer – aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden – Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nachgekommen. Da auch die übrigen bei den Akten liegenden medizinischen Berichte keine verlässliche Entscheidungsgrundlage bilden, sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 29. September 2023 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat den Gesundheitszustand und die Frage nach der Unfall(teil)kausalität, namentlich im Zusammenhang mit der erfolgten Fussoperation vom 13. Januar 2022, von einer unabhängigen Ärzteschaft untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über die Ansprüche des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 7. Februar 2024 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 7 Stunden und 53 Minuten geltend gemacht. Dieser Zeitaufwand erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Ebenfalls nicht zu beanstanden sind die geltend gemachten Auslagen von Fr. 64.80. Dem Beschwerdeführer ist demnach eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'034.80 (7 Stunden und 53 Minuten à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 64.80) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9. 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 Entscheide, 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 wieder gutzumachenden 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).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 29. September 2023 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'034.80 (inkl. Auslagen) zu bezahlen.

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