



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. April 2014 (725 13 261 / 99)

Unfallversicherung

Unfallkausalität einer Distorsion am OSG

Besetzung	Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiberin i.V. Bettina Brodbeck
-----------	---

Parteien	A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel
----------	---

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff	Leistungen
---------	------------

A. Der 1968 geborene A.____ war bei der Firma B.____ angestellt und aufgrund dieses Arbeitsverhältnisses bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Am 6. August 2012 verpasste der Beschwerdeführer beim Rückwärtsgehen die letzte Treppenstufe und erlitt dabei eine Distorsion des linken Sprunggelenks. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld). Mit Verfügung vom 20. Juni 2013 verneinte sie jedoch die Unfallkausalität der heute noch geklagten Fussbeschwerden links und stellte ihre Leistungen per 30. Juni 2013 ein. Die dagegen durch den Versicherten erhobe-

ne Einsprache wurde mit Entscheid vom 7. August 2013 abgewiesen. Dabei machte die SUVA insbesondere die fehlende Objektivierbarkeit der Beschwerden geltend. Des Weiteren sei im Einklang mit der medizinischen Erfahrung davon auszugehen, dass eine Verletzung, wie sie beim Versicherten vorliegt, spätestens nach drei bis sechs Monaten abgeheilt sei.

B. Gegen den ablehnenden Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin am 16. September 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, in Aufhebung der Verfügung vom 20. Juni 2013 und des Einspracheentscheids vom 7. August 2013 seien ihm über den 30. Juni 2013 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zuzusprechen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Abklärungen betreffend die Frage des Kausalzusammenhangs zwischen den noch bestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 6. August 2012 vorzunehmen und im Anschluss daran neu über die Leistungspflicht zu verfügen. Weiter sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen; unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, der Unfall habe seine Bedeutung am heutigen Beschwerdebild nicht vollständig verloren. Vielmehr habe die Beschwerdegegnerin den Wegfall der Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachweisen können. Dass nach medizinischer Erfahrung eine Verletzung, wie er sie erlitten habe, innert einer gewissen Frist abheile, vermöge den Wegfall der Unfallkausalität nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit herbeizuführen. Im vorliegenden Fall sei von einem ausnahmsweise verzögerten Heilungsverlauf auszugehen. Des Weiteren leide er neben den Schmerzzuständen auch an Schwellungen, welche einen objektivierbaren Befund darstellen würden. Da die heutigen Beschwerden bis anhin nicht medizinisch ergründbar seien, habe er zur Klärung dieser Frage weitere neurologische Abklärungen in die Wege geleitet.

C. Mit Eingabe vom 20. Dezember 2013 liess der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht einen vom 15. Oktober 2013 datierten Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, sowie einen Bericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, vom 15. November 2013 zukommen.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 7. Februar 2014 beantragte die SUVA, die Beschwerde sei abzuweisen. Zur Begründung verwies sie in erster Linie auf den ergangenen Einspracheentscheid und führte im Weiteren aus, dass auch die durch den Versicherten im Beschwerdeverfahren neu eingereichten Berichte der Dres. C.____ und D.____ nicht geeignet seien, eine Unfallkausalität zu begründen. Es läge weiterhin kein pathologischer oder neurologischer Befund vor. Mechanische, durch eine Fehlstellung der Gelenke verursachte Beschwerden seien vorbestehend und somit klar unfallfremd.

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 Einsprache-

entscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Befindet sich dieser im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in welchem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in welchem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Vorliegend hat der Beschwerdeführer Wohnsitz in Deutschland. Der Sitz seines schweizerischen Arbeitgebers befindet sich jedoch in E.____, so dass 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 des Versicherten vom 16. September 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob der Beschwerdeführer über den 30. Juni 2013 hinaus Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3.1 Gemäss 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. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistung so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % 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. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn der Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

3.2 Für alle diese Leistungen hat der Unfallversicherer jedoch nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2). 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 Störung 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 hinweggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 14 je mit Hinweisen). Nach der 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 (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (vgl. BGE 125 V 456 E. 5c, 123 V 98 E. 3b je mit Hinweisen).

3.4 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 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. 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 versicherten 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).

4.1 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung zu befinden hat. Zur Feststellung natürlicher Kausalität im Bereich der Medizin ist sie regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 157 E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (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 davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die vorliegenden Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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.

4.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c je mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung der umstrittenen Frage sind im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zu berücksichtigen:

5.1 Anlässlich der Erstbehandlung vom 6. August 2013 diagnostizierte Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, eine Distorsion des linken oberen Sprunggelenks (OSG) mit mässiger Schwellung. Der Beschwerdeführer sei bis 19. August 2013 arbeitsunfähig.

5.2 Mit Zwischenbericht vom 22. September 2012 stellte der Hausarzt Dr. med. G.____ Schwellungen im rechten OSG fest. Als den Heilungsverlauf beeinflussende Umstände nannte er eine Fraktur des Mittelfusses links aus dem Jahre 2007. Der Patient werde mit einer Aircast-Schiene behandelt und die voraussichtliche Behandlungsdauer sei noch nicht absehbar. Wegen des Unfalls und der einhergehenden Fehlbelastung bestehe die Gefahr einer Distorsion des rechten OSG. Der Beschwerdeführer sei weiterhin arbeitsunfähig.

5.3 Dr. med. H.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte am 12. November 2012 Fussbeschwerden beidseits, wobei gemäss den Angaben des Versicherten die Beschwerden auf der rechten Seite auf eine Mehrbelastung zurückzuführen seien. Klinisch zeige sich ein hinkfreies, flüssiges Gangbild, wobei beim Zehenspitzen- und Fersengang Schmerzen angegeben würden. Das Fusslängs- und Quergewölbe sei unauffällig. Sowohl links als auch rechts zeige sich im Bereich des Calcaneus - etwas vor dem Achillessehnenansatz - eine Druckdolenz. Der Röntgenbefund sei beidseits unauffällig und die Fraktur links komplett verheilt. Sie habe den Versicherten zu einem MRI des linken Fusses angemeldet, um insbesondere die Peronealsehnen sowie die Achillessehne zu beurteilen.

5.4 Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. H.____ stellten in ihrem Bericht vom 21. November 2012 (zur Besprechung des am 16. November 2012 durchgeführten MRI) fest, dass der Versicherte nach wie vor unter Schmerzen und Schwellungen am linken Fuss leide, sobald dieser seine Arbeit wieder aufnehme und schwere Lasten trage. Das MRI zeige insgesamt unauffällige Strukturen und insbesondere keine Flüssigkeitsansammlung peritendinös als Hinweis auf eine Sehnenproblematik. Es finde sich kein morphologisches Korrelat für die Beschwerden und aus orthopädischer Sicht

biete sich keine Therapie an. Eine Operation komme bei fehlendem pathologischen Korrelat nicht in Frage.

5.5 Auf Antrag des Kreisarztes Dr. med. J.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, wurde am 10. Januar 2013 eine Zweitmeinung bei Prof. Dr. med. K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eingeholt. Dieser berichtete, dass es sich um ein POP-Syndrom (Painful os peroneum) handeln könnte. Eine Partialruptur der Peronealsehnen könne aufgrund der deutlichen Druckdolenz nicht ausgeschlossen werden. Es werde zunächst eine Ultraschall-Untersuchung der Peronealsehnen und zudem eine SPECT-CT-Untersuchung zur Beurteilung des Bereiches der ehemaligen Fraktur durchgeführt.

5.6 Prof. Dr. K.____ führte dazu am 28. Februar 2013 aus, dass sich in der SPECT-CT-Untersuchung eine unauffällige Darstellung des Fuss skelettes gezeigt habe. In der Ultraschalluntersuchung hätten sich keine Läsion der Peronealsehnen oder Hinweise auf eine Partial- oder Totalruptur gefunden. Trotz ausführlichen Abklärungen mit MRI-Untersuchung, SPECT-CT und Ultraschalluntersuchung des linken Fusses könne somit objektiv kein Korrelat für die genannte Klinik festgestellt werden. Abschliessend könne lediglich noch eine neurologische sowie eine kreisärztliche Untersuchung empfohlen werden.

5.7 Der daraufhin von der Beschwerdegegnerin beauftragte Dr. med. L.____, FMH Neurologie, berichtete am 7. Mai 2013, dass die angegebene Sensibilitätsstörung verdächtig für eine Reizung des Nervus suralis sei. Eine relevante Pathologie im Sinne eines Ausfalles sei jedoch neurographisch nicht objektivierbar. Die Schmerzen am lateralen Fussrand könnten im weitesten Sinne als „neuropathisch“ interpretiert werden. Die Beschwerden im Bereich des Sprunggelenkes seien jedoch nicht darauf zurückzuführen; für diese bestehe aus neurologischer Sicht keine Erklärung. Der Verlauf und die Symptomatik seien ungewöhnlich und das Bild nicht konklusiv.

5.8 Der Kreisarzt Dr. J.____ hielt am 4. Juli 2013 fest, dass keine Befunde bestehen, welche die Beschwerden erklären würden. Die Beschwerden seien subjektiv wenig relevant und unfallfremd.

5.9 Nach Eingang der Einsprache gegen die Verfügung vom 20. Juni 2013 veranlasste die SUVA eine weitere kreisärztliche Beurteilung. Mit Bericht vom 16. Juli 2013 verneinten Dr. med. M.____, FMH Chirurgie, und Dr. med. N.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden. Sie stützten sich dabei auf den aktenmässigen Verlauf und führten dazu aus, dass weder die neurologischen noch die mehrfachen orthopädischen und bildgebenden Abklärungen ein objektivierbares Korrelat für die Beschwerden ergeben hätten. Somit sei die Unfallkausalität der heute noch geklagten Beschwerden zu verneinen.

5.10 Mit Bericht vom 14. Oktober 2013 diagnostizierte Dr. D.____ einen Knick-Senk-Spreiz-Fuss mit abgeflachtem Längs- und Quergewölbe. Der Kapselbandapparat am Sprunggelenk sei nicht insuffizient und es sei weder eine Schublade noch ein Dehnungsschmerz vorhanden. Wei-

ter sei die Achillessehne unauffällig und bei der Untersuchung bestehe keine Schwellung des Fusses. Den mitgebrachten Röntgenbildern des OSG links und des Fusses seien kein pathologischer Befund und keine Arthrosezeichen zu entnehmen.

5.11 Dem neurologischen Bericht von Dr. C.____ vom 15. Oktober 2013 ist zu entnehmen, dass der Versicherte unter rezidivierenden belastungsabhängigen Schmerzen der Füße leide. Die Beschwerden seien wohl mechanisch ausgelöst worden. Hinweise auf eine neurologische Ursache fänden sich nicht.

6.1 Die SUVA stützte sich bei der Beurteilung der Unfallkausalität insbesondere auf den Bericht von Dr. H.____ vom 12. November 2012 sowie auf die bildgebenden Untersuchungen. Des Weiteren führte sie die nach Eingang der Einsprache veranlasste kreisärztliche Beurteilung vom 16. Juli 2013 sowie bezüglich allfälliger neurologischer Beschwerden den Bericht von Dr. L.____ vom 6. Mai 2013 an. Dr. H.____ hielt anlässlich einer eingehenden Untersuchung mit Bericht vom 12. November 2012 fest, dass sich ein flüssiges und hinkfreies Gangbild zeige und auch der Röntgenbefund ein insgesamt unauffälliger ossärer Befund ergeben habe. Zur Beurteilung der Peronealsehnen und der Achillessehne wurde zusätzlich ein MRI veranlasst. Dazu hielten im November 2012 die Dres. I.____ und H.____ überzeugend fest, dass das MRI unauffällige Strukturen gezeigt habe und sich aus orthopädischer Sicht keine Therapie anbiete. Auch die nachfolgenden bildgebende Untersuchungen vom Februar 2013 (SPECT-CT- und Ultraschalluntersuchung) konnten kein objektives Korrelat für die geltend gemachten Beschwerden nachweisen. Weiter ist dem schlüssigen Bericht von Dr. L.____ vom 7. Mai 2013 zu entnehmen, dass aus neurologischer Sicht keine Erklärung für die geltend gemachten Schmerzen gefunden werden konnten. Die Kreisärzte Dr. M.____ und Dr. N.____ gingen in ihren Ausführungen vom 16. Juli 2013 betreffend der Unfallkausalität sowohl ausführlich auf die geltend gemachten Beschwerden als auch auf die Vorakten ein. Unter Würdigung der massgebenden Kriterien ist die daraus gezogene Schlussfolgerung, wonach die Unfallkausalität aufgrund der fehlenden Objektivierbarkeit der Beschwerden zu verneinen ist, begründet und nachvollziehbar. Somit stellte die SUVA, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, nicht nur auf eine medizinische Erfahrungstatsache ab, wonach eine derartige Verletzung nach drei bis sechs Monaten abgeheilt sei. Vielmehr konnte in den umfassenden Untersuchungen übereinstimmend kein neurologischer oder orthopädisch objektivierbarer Befund für die geltend gemachten Beschwerden gefunden werden. Das Vorgehen der SUVA ist somit nicht zu beanstanden.

6.2 Daran vermögen auch die vom Beschwerdeführer im Verfahren nachgereichten Berichte nichts zu ändern. Weder der Bericht von Dr. D.____ vom 14. Oktober 2013 noch jener von Dr. C.____ vom 15. Oktober 2013 gehen auf die bereits erhobenen Befunde ein. Die Berichte sind nicht umfassend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen nicht begründet. Es wurden des Weiteren auch keine neuen Aspekte vorgebracht, die in den vorhergehenden Gutachten unentdeckt oder ungewürdigt geblieben wären. Insgesamt vermag keiner der angeführten Berichte begründete Zweifel an der Vollständigkeit oder Richtigkeit der von der SUVA angeführten Berichte zu erwecken. Schliesslich konnten auch die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Schwellungen in keiner der durchgeführten Untersuchungen objektiviert werden. Vielmehr hielt Dr. D.____ in dem vom Versicherten eingereichten Bericht vom 14. Oktober 2013 ausdrücklich fest, dass zur Zeit der Untersuchung keine Schwellung des Fusses bestanden hat.

6.3. Nachdem der Beschwerdeführer mehrmals neurologisch und orthopädisch untersucht wurde und dabei auch bildgebende Verfahren zur Anwendung kamen, lassen die vorhandenen medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des Gesundheitszustandes zu. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und – als Korrelat – die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Eine solche antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d, 119 V 335 E. 3c in fine mit Hinweisen). Auf das Einholen weiterer medizinischer Gutachten kann somit verzichtet werden.

7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der ausführlichen und schlüssigen spezialärztlichen Berichte die geltend gemachten Beschwerden nicht objektiviert werden konnten und die Unfallkausalität daher zu verneinen ist. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

8.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG hat der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein. Für das vorliegende Verfahren sind demnach keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

8.2.1 Abschliessend bleibt über den Antrag des Beschwerdeführers zu befinden, es sei ihm die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren. Gemäss Art. 61 lit. f Satz 2 ATSG wird der Beschwerde führenden Person, wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt. Nach § 22 Abs. 1 und 2 VPO wird einer Partei der kostenlose Beizug eines Anwaltes gewährt, sofern ihr dafür die nötigen Mittel fehlen, ihr Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint und der Beizug einer anwaltlichen Vertretung zu Wahrung ihrer Rechte notwendig erscheint. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt, weshalb dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen ist. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat für das vorliegende Beschwerdeverfahren einen Zeitaufwand von insgesamt 9.3 Stunden und Auslagen in der Höhe von Fr. 102.80 ausgewiesen, was umfangmässig nicht zu beanstanden ist. Für die anwaltschaftlichen Bemühungen aus dem Jahre 2013 im Umfang von 5.75 Stunden ist Art. 3 Abs. 2 der kantonalen Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (TO Anwälte) in der bis 31. Dezember 2013 geltenden Fassung einschlägig, nach welchem das Honorar bei unentgeltlicher Verbeiständung Fr. 180.-- pro Stunde beträgt. Für die sich auf 3.58 Stunden belaufenden Bemühungen aus dem Jahre 2014 sind dem Vertreter des Beschwerdeführers gemäss der seit 1. April 2014 geltenden Fassung des Art. 3 Abs. 2 TO Anwälte Fr. 200.-- pro Stunde zu vergüten. Dem Rechtsanwalt des Beschwerdeführers ist deshalb für seine Bemühungen ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'002.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse auszurichten.

8 .2.2 Der Beschwerdeführer wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

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

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Vertreter des Beschwerdeführers ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'002.10 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

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