



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 21. Oktober 2021 (725 21 75 / 280)

Unfallversicherung

Ablehnung der Anspruchsberechtigung infolge fehlender Kausalität; keine Zweifel an der medizinischen Beurteilung des Kreisarztes

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber i.V. Benjamin Appius

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch Mustafa Ates, Advokat,
Advokatur ATES & SIGIRCI, Aeschenvorstadt 71, 4051 Basel

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Litigation Hauptbranchen,
Postfach, 8085 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Der 1962 geborene A.____ ist seit dem 22. März 2013 für seine eigene Firma, die B.____ AG, tätig und in dieser Eigenschaft bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zurich) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Mit Schadensmeldung vom 8. August 2019 meldete er, dass er am 5. Juni 2019 [recte 2018] für die Müllentsorgung zu einem Container habe hochsteigen müssen. Beim Runterspringen habe er sich den rechten Fuss verknackst und

starke Schmerzen gehabt. Die Erstbehandlung hat gemäss Angaben des Hausarztes Dr. med. C.____, FMH Allgemeinmedizin, am 24. September 2018 stattgefunden. Die am 6. Juni 2019 aufgrund Beschwerden am rechten Fuss durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) ergab eine Plantarfasziitis mit reaktivem Weichteilödem und Knochenmarksödem. Dr. C.____ attestierte ab 17. Juni bis 31. Juli 2019 eine 100%ige und vom 1. August bis 19. September 2019 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Nach medizinischen Abklärungen schloss die Zurich den Fall mit Verfügung vom 21. November 2019 ab und verneinte ihre Leistungspflicht. Sie stützte sich dabei auf die Aktenbeurteilung von Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 4. Oktober 2019. Er hielt im Wesentlichen fest, die bestehenden Beschwerden würden auf einer krankhaften Situation beruhen. Mit Einspracheentscheid vom 4. Februar 2021 bestätigte die Zurich ihre Verfügung vom 21. November 2019.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Mustafa Ates, am 24. Februar 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zur Erbringung der gesetzlich geschuldeten Leistungen an ihn zu verpflichten. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es sei ihm eine angemessene Parteientschädigung auszurichten und ein gerichtliches Gutachten einzuholen.

C. In ihrer Beschwerdeantwort vom 28. April 2021 beantragte die Zurich die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____ (BL), weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde des Versicherten vom 24. Februar 2021 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistung für die Folgen des Ereignisses vom 5. Juni 2018 zu Recht abgelehnt 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. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen 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 und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt – unter anderem – voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Es genügt, wenn das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall also nicht weggedacht werden kann, ohne dass die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (vgl. BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. Juni 2018, 8C_813/2017, E. 3.2, in: SVR 2018 UV Nr. 42 S. 151). Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (vgl. BGE 119 V 335 E. 1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 21. Januar 2020, 8C_623/2019, E. 2.1.2). Hierfür reicht es jedoch nicht aus, wenn – im Sinne der Formel “post hoc ergo propter hoc” – die Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht angesehen würde, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b/bb; vgl. auch Urteile des Bundesgerichts vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 3, vom 21. August 2015, 8C_331/2015, E. 2.2.3.1, in: SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57, und vom 9. November 2009, 8C_626/2009, E. 3.2, in: SVR 2010 UV Nr. 10 S. 41).

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (vgl. BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts ist, für die Zusammentra-

gung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b mit Hinweisen).

4.2 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 126 V 353 E. 5b). Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Wird auf Grund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses oder eines unfallähnlichen Ereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (vgl. BGE 116 V 136 E. 4b mit Hinweis; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 8C_709/2010, E. 2.2 und vom 20. Februar 2007, U 346/05, E. 2.2, je mit weiteren Hinweisen)

5.1 Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte ist das Gericht auf ärztliches Fachwissen angewiesen (vgl. BGE 132 V 93 E. 4). Es 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 (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 und 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

5.2 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 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 mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (vgl. 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 (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.7).

6. Zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts liegen im Wesentlichen folgende Berichte vor:

6.1 Im "Arztzeugnis UVG" vom 14. August 2019 diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. C.____ eine Plantarfasziitis nach Kontusio Talus. Er führte aus, der Versicherte sei am 24. September 2018 bei ihm in Erstbehandlung gewesen. Seit einem Sprung aus ca. einem Meter Höhe am 5. Juni 2018 habe er starke Schmerzen im Bereich des Talus rechts. So finde sich dort eine Druckdolenz. In der Folge sei dem Versicherten ein Visco Heel Spot als Schuheinlage verordnet worden. Am 27. September 2018 sei er wegen der gleichen Symptomatik vorstellig geworden; es habe sich weiterhin eine starke Druckdolenz im Bereich des Tallus rechts gefunden. Es sei eine MRT durchgeführt worden, worin sich eine Plantarfasziitis gezeigt habe. Daraufhin habe er Physiotherapie verordnet. Unter Ziffer 6 "Kausalität" kreuzte er ohne Begründung jenes Feld an, wonach ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden.

6.2 Im "Fragebogen Unfallhergang" vom 27. August 2019 führte der Versicherte aus, beim Runterspringen bzw. Runtersteigen vom Container am 5. Juni 2018 habe er den rechten Fuss verletzt. Dabei kreuzte er das Feld an, wonach sich in seinem Bewegungsablauf beim Ereignis nichts Ungewöhnliches zugetragen habe. Ebenfalls gab er an, keine unkontrollierten Bewegungen gemacht zu haben (z.B. Ausgleiten, Stolpern, Anstossen, Sturz, reflexartige Abwehrbewegung etc.). Schliesslich führte er aus, er verrichte diese Tätigkeit (Runterspringen / Runtersteigen vom Müllcontainer) ein paar Mal pro Jahr.

6.3 Die Beschwerdegegnerin legte die medizinischen Akten im Oktober 2019 dem Vertrauensarzt Prof. Dr. D.____ vor. Sie ersuchte ihn um Beurteilung der Frage, ob die vom Versicherten geltend gemachten Beschwerden am rechten Fuss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 5. Juni 2018 zurückzuführen seien. In seiner Beurteilung vom 21. Oktober 2019 führte Prof. Dr. D.____ aus, nach telefonischer Rücksprache mit Dr. C.____ habe bei diesem am 27. Mai 2019 eine nochmalige Konsultation des Versicherten stattgefunden, wobei dieser über anhaltende Schmerzen geklagt habe. Nach Einsicht in die ihm zur Verfügung stehenden MRI-Bilder vom 6. Juni 2019 sei die Kausalität fraglich gegeben. Bildgebend kämen ausgenommen einer Plantarfasziitis keine weiteren Auffälligkeiten zur Darstellung. Deren Ursache sei in der Regel auf eine chronische Reizung des Faszienansatzes am Fersenbein zurückzuführen. Da auf den MRI-Bildern keine posttraumatische Veränderung zu erkennen gewesen sei, müsse von einer krankheitsbedingten Situation ausgegangen werden. Dies gelte umso mehr, als sich der Unfall bereits im Juni 2018 ereignet habe. Somit sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein unfallbedingter Zusammenhang herzuleiten.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts und der Unfallkausalität in erster Linie auf die Ergebnisse, zu denen der beratende Arzt Prof. Dr. D.____ in seiner Beurteilung vom 21. Oktober 2019 gelangt war. Sie ging demzufolge davon aus, dass die vorliegende Plantarfasziitis nicht überwiegend wahrscheinlich auf das gemeldete Ereignis vom 5. Juni 2018 zurückzuführen sei.

7.2 Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, dass verschiedene Gründe gegen die Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung bestünden. So habe Dr. C.____ in seinem Bericht vom 14. August 2019 ausdrücklich festgehalten, dass ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden. Weiter macht er geltend, dass die Plantarfasziitis durch eine Fehlbelastung aufgrund der Unfallbeschwerden verursacht worden sein könnte. Denn die gesundheitlichen Beschwerden seien erst nach mehrere Monate behandelt worden, die Physiotherapie sei sogar erst ab Ende Mai 2019 verordnet worden. Während dieser Zeit dürfte eine Fehlbelastung stattgefunden haben, da die Schmerzen zu einer Schonhaltung insbesondere auf die seitlichen Fussränder geführt hätten. Dieser Umstand sei sowohl von Prof. Dr. D.____ als auch von der Beschwerdegegnerin nicht berücksichtigt worden. Ferner widerspreche sich die Beschwerdegegnerin, wenn sie davon ausgehe, dass nach medizinischer Erfahrungstatsache eine Plantarfasziitis ein krankhaftes Geschehen sei, aber der Vertrauensarzt deren Ursache nur in der Regel bei einer chronischen Reizung des Faszienansatzes am Fersenbein erblicke. Damit würde sich ergeben, dass das Ereignis vom 5. Juni 2019 [rechte 2018] geeignet sei, die vorliegenden Verletzungen zu bewirken. Aber selbst wenn der Unfallhergang nicht unmittelbar traumatisierend gewesen sein sollte, könne es sich bei der Entstehung der Plantarfasziitis um eine indirekte Folge des Unfalles handeln.

7.3 Der Argumentation des Beschwerdeführers kann nicht gefolgt werden. Zuerst stellt sich die Frage, ob das geschilderte Ereignis vom 5. Juni 2018 ein Unfall im Rechtssinn ist. Gemäss der Unfallmeldung vom 8. August 2019 hat sich der Beschwerdeführer beim Runterspringen den rechten Fuss verknackst. Im "Fragebogen Unfallhergang" vom 27. August 2019 gab er an, er habe sich beim Runterspringen bzw. Runtersteigen vom Container den rechten Fuss verletzt. Im Bewegungsablauf anlässlich des Ereignisses vom 5. Juni 2018 habe sich nichts Ungewöhnliches zugetragen. Auch habe er keine unkontrollierte Bewegung gemacht. Damit ist das für den Unfallbegriff konstitutive Tatbestandsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht ohne Weiteres erstellt, weshalb offen bleibt, ob das Ereignis vom 5. Juni 2018 als Unfall zu werten ist (zum Unfallbegriff vgl. BGE 134 V 72 E. 2.3). Bei Verneinung eines Unfalles wäre allenfalls zu prüfen, ob eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt. Ob ein Unfallereignis bzw. eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, kann – wie sich nachfolgend zeigen wird – offen gelassen werden.

Vorliegend fällt auf, dass sich das gemeldete Ereignis im Juni 2018 zugetragen hat. Allerdings erfolgte die Unfallmeldung erst am 8. August 2019, d.h. mehr als ein Jahr nach dem Ereignis. Auch die medizinische Behandlung wurde nicht unmittelbar danach aufgenommen, sondern erst drei Monate später, nämlich am 24. September 2018 und am 27. September 2018. Hinzu tritt, dass die nächste ärztliche Konsultation erst am 27. Mai 2019 vorgenommen wurde; also während acht Monaten keine medizinische Behandlung erfolgte und damit für diese Zeit keine ärztlichen Angaben zur Entwicklung der Beschwerden vorliegen. Mit Blick auf den zeitlichen Verlauf erhellt

deshalb, dass die Unfallkausalität mehr als fraglich ist. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass letztlich der Beschwerdeführer die Beweislast für das Vorliegen des überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Ereignis vom 5. Juni 2018 und der am 6. Juni 2019 festgestellten Plantarfasziitis zu tragen hat, weil die Unfallversicherung ihre Leistungspflicht von Beginn weg nicht anerkannte (vgl. E. 3.2 hiavor).

Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die Formulierung Plantarfasziitis *nach* Kontusio Talus und das Ankreuzen des Feldes, wonach ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, als Argument für die Unfallkausalität nicht behelflich. Es fehlt eine (eingehende) Begründung, zumal der Maxime "post hoc ergo propter hoc" kein Beweiswert zukommt. Dies gilt umso mehr, als der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass die Plantarfasziitis grundsätzlich krankhafter Natur ist (vgl. Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Freiburg vom 5. November 2018 (Verfahrens-Nr. 605 2017 260) E. 3.3 mit weiteren Hinweisen). Auch steht dazu die Beurteilung von Prof. Dr. D.____ nicht im Widerspruch, welcher als Ursache einer Plantarfasziitis in der Regel eine chronische Reizung des Faszienansatzes am Fersenbein in den Vordergrund stellt. Zwar lässt der Beschwerdeführer zu Recht einwenden, dass es sich bei der Einschätzung von Prof. Dr. D.____ um eine versicherungsinterne Aktenbeurteilung handelt. Es wären ergänzende externe Abklärungen vorzunehmen, bestünden auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen ärztlichen Feststellung (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4). Allerdings ergeben sich solche geringen Zweifel hier nicht. Wenn Prof. Dr. D.____ davon ausgeht, dass ein Zusammenhang der Plantarfasziitis mit dem Ereignis vom 5. Juni 2018 fraglich und somit – mit anderen Worten – nicht überwiegend wahrscheinlich sei, ist dies nachvollziehbar. Er hielt weiter fest, dass auf den MRI-Bilder vom 6. Juni 2019 keine posttraumatischen Veränderungen und somit keine Frakturen oder Läsionen erkennbar gewesen seien. Folglich erscheint demgegenüber eine direkte Traumatisierung der Plantarfaszie durch das Ereignis vom 5. Juni 2018 als unwahrscheinlich. Auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass das Ereignis bzw. die anschliessende Schonung bzw. Fehlhaltung des Fusses die Entstehung der Plantarfasziitis mitverursacht haben könnte, ist dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. So suchte der Beschwerdeführer erst drei Monate nach dem Ereignis vom 5. Juni 2018 den Arzt auf, womit die Heftigkeit der Einwirkung auf den Fuss zu fehlen scheint. Dazu kommt – wie bereits erwähnt –, dass er selber ausführte, es habe sich nichts Ungewöhnliches ereignet, er habe keine unkontrollierten Bewegungen gemacht und er würde ein paar Mal pro Jahr vom Abfallcontainer herunterspringen bzw. heruntersteigen. Insgesamt ist mithin medizinisch nicht belegt, dass das Ereignis vom Juni 2018 für die erst ein Jahr später eingetretene 100%ige und anschliessend 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 17. Juni bis 19. September 2019 verantwortlich sein soll. Weil somit die natürliche Kausalität nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist, kann die Frage offenbleiben, ob überhaupt ein Unfall bzw. eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt.

7.4 Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, dem in der Beschwerde vom 24. Februar 2021 gestellten Verfahrens Antrag des Versicherten zu entsprechen, wonach ein medizinisches Gerichtsgutachten einzuholen sei. 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. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3).

8. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin berechtigt war, ihre Versicherungsleistung für die Folgen des Ereignisses vom 5. Juni 2018 abzulehnen. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 4. Februar 2021 ist demnach nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

9. Gemäss Art. 61 lit. f^{bis} ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht vor, kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen. Da das UVG keine Kostenpflicht vorsieht und sich die Parteien weder mutwillig noch leichtsinnig verhalten haben, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird keine Parteientschädigung zugesprochen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.

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