Kantonsgericht
Basel-Landschaft
Abteilung Sozialversicherungsrecht

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 22. Januar 2026 (725 25 131)

Unfallversicherung

Medizinischer Sachverhalt ungenügend abgeklärt; Rückweisung an die Vorinstanz.

Besetzung	Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Mirnes Hyseni
Parteien	**A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch Patrick Frey, Advokat, Lindenhofstrasse 32, Postfach 2110, 4002 Basel gegen **Suva**, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin
Betreff	Leistungen

A. Der 1976 geborene A.____ war als Mitarbeiter der B.____ AG in X.____ bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als am 19. Dezember 2015 seinen linken Knöchel verletzte. Die Erstbehandlung erfolgte am 23. Dezember 2015 bei Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin. Am 24. März 2016 diagnostizierte dieser einen Verdacht auf eine Sudeck-Reaktion noch Kontusion und Schnittwunde am oberen Sprunggelenk links medial. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Er-

eignisses und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld, Heilbehandlung). Mit Verfügung vom 25. April 2024 schloss sie den Fall per 30. April 2024 ab. Zur Begründung hielt sie im Wesentlichen fest, dass die unfallbedingten Beschwerden aus orthopädischer Sicht folgenlos abgeheilt seien und sich ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) nicht bestätigen lasse. Die ab 18. Dezember 2023 attestierte Arbeitsunfähigkeit stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 19. Dezember 2015. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Suva mit Entscheid vom 14. Februar 2025 ab.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch Advokat Patrick Frey, am 20. März 2025 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Suva sei anzuweisen, weiterhin Versicherungsleistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Suva zu verpflichten, den Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ein unabhängiger Sachverständiger mit der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts zu betrauen, unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, dass der angefochtene Entscheid auf unzureichenden medizinischen Unterlagen beruhe.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 6. Mai 2025 auf Abweisung der Beschwerde.

D. Mit Verfügung vom 13. Mai 2025 wurde der Fall dem urteilenden Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen.

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

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 der Wohnsitz des Beschwerdeführers in Y.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 20. März 2025 ist demnach einzutreten.

2.1 Der Beschwerdeführer rügt in formeller Hinsicht eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidge-

nossenschaft (BV) vom 18. April 1999. Er macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe sich im Einspracheentscheid nicht hinreichend mit seinen Vorbringen auseinandergesetzt.

2.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur. Seine Missachtung führt grundsätzlich ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3). Vorbehalten bleiben Konstellationen, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht ins Gewicht fällt und dadurch geheilt wird, dass sich die betroffene Partei vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl Tat- als auch Rechtsfragen uneingeschränkt prüft (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen).

2.3 Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, ist der angefochtene Einspracheentscheid – wenn auch aus anderen Gründen – ohnehin aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren medizinischen Abklärung und anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Frage, ob hier tatsächlich von einer unheilbaren Verletzung des rechtlichen Gehörs auszugehen wäre, braucht unter diesen Umständen nicht abschliessend geprüft zu werden. Es kann daher von weitergehenden Erörterungen zu diesem formellen Einwand des Versicherten abgesehen werden.

3. Materiell streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht für die ab dem 19. September 2023 attestierte Arbeitsunfähigkeit eine Leistungspflicht verneint und den Fall per 30. April 2024 abgeschlossen hat.

4.1 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 Unfalls 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.

4.2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene ge-

sundheitliche Störung entfiele ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

4.2.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2, 140 V 356 E. 3.2).

4.2.3 Die Ätiologie und Pathogenese des CRPS (früher Morbus Sudeck oder Algodystrophie) sind unklar. Es ist als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung indessen als organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Dabei ist nicht erforderlich, dass die Diagnose innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt wird, um sie als unfallbedingt anzusehen. Entscheidend ist, dass anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48 E. 5.2.3; Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2024, 8C_628/2023, E. 3.1). Klinische Zeichen bzw. Symptome eines CRPS sind schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (z.B. Allodynie, Hyperalgesie) kombiniert mit sensiblen, motorischen und autonomen Störungen (u.a. Ödeme, Temperatur- und Schweissekretionsstörung, evtl. trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtes Haarwachstum). Im weiteren Verlauf kann es zu Knochenabbau (Demineralisation), Ankylose sowie Funktionsverlust kommen (Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2022, 8C_698/2021, E. 4.3). Ob ein CRPS vorliegt, ist anhand der sogenannten Budapest-Kriterien zu prüfen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. April 2024, 8C_628/2023, E. 3.1).

4.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. 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 nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht bei

der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des Bundesgerichts vom 3. März 2022, 8C_600/2021, E. 3.2 und vom 25. März 2020, 8C_669/2019, E. 2.2, je mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden. Solange jedoch dieser Zustand noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG Leistungen zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2018, 8C_589/2017, E. 3.2.3 mit Hinweisen).

5.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Das Gericht hat diese 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 Beweiswerts eines Arztberichts ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

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. So kommt beispielsweise Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind deshalb strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 mit Hinweis, 135 V 465 E. 4.4 und 4.5, 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen).

6. Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008,

8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

7.2 Am 19. April 2016 diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie, ein CRPS des linken Fusses nach Anpralltrauma gegen den medialen Knöchel am 19. Dezember 2015 mit Einsetzen CRPS-typischer Veränderungen bereits zwei bis drei Tage nach dem Ereignis. Gemäss der Checkliste der Budapester CRPS-Kriterien liege ein CRPS vor. Beim Versicherten habe sich zudem bereits im Jahr 2011 ein CRPS im Bereich der linken unteren Extremität ausgebildet.

7.3 Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 19. Juni 2017 diagnostizierte Dr. D.____ ein sich rückbildendes CRPS des linken Fusses nach Anpralltrauma gegen den medialen Knöchel. Am linken Fuss bestünden weder eine Rötung noch eine Schwellung noch andere trophische Störungen. Das Barfussgangbild sei flüssig und raumgreifend, die Umwendbewegungen seien sicher. Der Zehengang sei links noch etwas schwach, jedoch durchführbar. Der Fersengang gelinge beidseits, links in leicht verkürzter Form. Die Hocke werde vollständig eingenommen. Die Beweglichkeit des oberen Sprunggelenks sei seitengleich frei, ebenso jene des unteren Sprunggelenks. Bei Pronationsbewegung gebe der Versicherte medialseitig am linken Fussrand leichte Schmerzen an. Die Prognose sei insgesamt günstig. Es könne damit gerechnet werden, dass der Versicherte seine Tätigkeit als Informatiker und Mitarbeiter in der Buchhaltung wieder vollumfänglich werde ausüben können. Die Arbeitsfähigkeit könne ab Ende Juni 2017 von 80 % auf 90 % gesteigert werden; die Erhöhung auf 100 % sollte im Laufe der nächsten vier bis sechs Wochen erfolgen.

7.4 Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. November 2017 hielt Dr. D.____ fest, es bestehe weiterhin ein CRPS des linken Fusses. Bildaufnahmen würden eine deutliche hyperämische Verfärbung des gesamten linken Fusses zeigen. Der Versicherte habe die Arbeitsfähigkeit zwar bis knapp 90 % steigern können. Danach sei es jedoch zu einem relativ raschen Rückfall mit deutlichen Beschwerden im Bereich des linken Fusses gekommen, verbunden mit Rötung, vermehrter Schweissneigung und Schmerzen. Die Problematik trete insbesondere nach längeren Gehstrecken auf, was sich im aktuellen Beruf nicht vermeiden lasse. Inzwischen habe sich der Versicherte um eine andere Stelle bemüht. Leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten mit überwiegendem Sitzanteil seien ganztags zumutbar. Zu vermeiden seien Arbeiten auf schrägem oder unebenem Gelände, Vibrationsbelastungen, häufiges Treppengehen sowie längeres Stehen und Gehen. Von weiteren Therapien sei nicht mehr überwiegend wahrscheinlich eine relevante Besserung zu erwarten.

7.5 Im Untersuchungsbericht vom 18. Februar 2020 diagnostizierte der Kreisarzt Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, einen Status nach Anpralltrauma am linken oberen Sprunggelenk vom 19. Dezember 2015, mit bereits zeitnah dokumentierten CRPS-typischen Beschwerden bei Status nach CRPS im Jahr 2011. Aktuell bestehe kein Vollbild eines CRPS nach den Budapester Kriterien, jedoch – in Kenntnis der früheren Diagnose – klinische Residuen. Es liege ein Muskeldefizit am linken Ober- und Unterschenkel, eine Funktionseinschränkung des linken oberen Sprunggelenks sowie teils in Ruhe, vor allem aber belastungsinduzierte Beschwerden am linken Fuss bzw. Sprunggelenk vor. Unfallfremd seien die Beschwerden am rechten Knie. Ein stattgehabtes CRPS sei unbestritten. Von weiteren Behandlungen könne nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine namhafte Verbesserung der Unfallfolgen erwartet werden.

7.6 Gemäss Unfallschein UVG attestierte Dr. C.____ für die Zeit vom 19. bis 23. September 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und ab dem 24. September 2023 eine solche von 30 %.

7.7 Am 8. Februar 2024 hielt Dr. C.____ fest, dass beim Versicherten nach längerer Zeit vollständiger Arbeitsfähigkeit ab dem 18. Dezember 2023 aufgrund des bekannten CRPS-Syndroms erneut eine Arbeitsunfähigkeit habe attestiert werden müssen. Es habe sich infolge von Änderungen am Arbeitsplatz sowie saisonal bedingt eine deutliche Verschlechterung des CRPS eingestellt. Der Versicherte habe am 18. Dezember 2023 einen deutlich hinkenden Gang gezeigt, der Fuss sei ausgeprägt gerötet und der Temperaturunterschied deutlich spürbar gewesen. Zudem hätten Schmerzen bis über das Knie in Richtung Hüftgelenk bestanden. Die Therapie habe der Versicherte nicht reduziert. Er besuche weiterhin Osteopathie und TCM und mache Yoga-Übungen, die er als lindernd erlebe. Der Versicherte sei zudem dabei, sich nach einer anderen Arbeit umzusehen. Gelinge es ihm, eine Tätigkeit mit geringerer Belastung zu finden, sei von einer günstigen Entwicklung auszugehen.

7.8 Am 15. März 2024 wurden in der F.____AG, eine Magnetresonanztomographie (MRT) sowie ein Röntgen des linken oberen Sprunggelenks durchgeführt. Gleichentags hielt Dr. med. G.____, FMH Radiologie, fest, es zeigten sich unauffällige ossäre Strukturen ohne Hinweise auf eine Fraktur oder eine verheilte Fraktur, keine Knorpelläsionen und keine degenerativen Veränderungen. Die Gelenke würden eine regelrechte Artikulation aufweisen. Weiter bestehe ein Status nach Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius mit narbiger Verdickung und reizloser Konfiguration sowie ein longitudinales Splitting der Peroneus-brevis-Sehne auf Höhe des lateralen Malleolus, ebenfalls mit relativ reizloser Darstellung.

7.9 Am 28. März 2024 nahm Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, Suva Versicherungsmedizin, Stellung. Er hielt fest, dass ein CRPS aufgrund der vorliegenden Informationen derzeit weder überzeugend noch nachvollziehbar sei. Die Budapest-Kriterien seien nicht erfüllt. Weder bestehe ein dysproportionaler Schmerz noch seien drei von vier anamnestischen Kriterien erfüllt. Es liege lediglich eine Schwellung mit Rötung und Temperaturunterschieden vor, bei fehlenden Angaben zur Sensibilität, Sudomotorik/Ödem sowie Motorik/Trophik. Ebenso wenig sei eine Differenzierung nach klaren klinischen Befunden erfolgt. Das geschilderte Hinken, die

Schwellung und die Rötung reichten nicht aus, um bei fehlenden Angaben zur Sensibilität bzw. Trophik von einem CRPS auszugehen. Schwerwiegend erscheine zudem, dass mögliche differenzialdiagnostische Gesichtspunkte hinsichtlich der Genese der Symptomatik mangels Diagnostik (keinerlei Röntgen bzw. MR-Abklärungen) unberücksichtigt geblieben seien. Bei Auftreten eines CRPS sei im Übrigen ein enger zeitlicher Zusammenhang zu einem Unfallereignis oder einer Intervention innerhalb von sechs bis acht Wochen zu fordern. Die berufliche Stresssituation sowie witterungsabhängige Beschwerden seien für die Entstehung eines CRPS irrelevant. Insgesamt sei aus neurologischer Sicht ein CRPS nicht überwiegend wahrscheinlich.

7.10 Am 5. April 2024 hielt Dr. med. I.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, fest, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Untersuchung keine Schwellungen an der linken unteren Extremität und keine Hautverfärbungen zeige. Objektiv sei jedoch eine messbare Hauttemperaturdifferenz im Bereich des linken Fusses im Vergleich zur rechten Seite festgestellt worden; diese sei mehrfach nachgemessen worden. Subjektiv bestehe eine fehlende Belastbarkeit des linken Fusses beim Gehen. Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht bestehe ein stabiler Kapsel-Band-Apparat des linken oberen Sprunggelenks im Vergleich zur rechten Gegenseite. Die Achillessehne sei intakt. Klinisch seien keine Instabilitäten nachvollziehbar. In der durchgeführten MRT- und Röntgendiagnostik hätten sich im linken oberen Sprunggelenk weder knöcherne noch knorpelige Auffälligkeiten gezeigt. Im Bereich des Ligamentum fibulotalare anterius seien linksseitige Signalveränderungen erkennbar, jedoch keine Kontinuitätsunterbrechung. Gegebenenfalls bestehe ein Status nach abgeheilter Aussenbandläsion im Bereich des linken oberen Sprunggelenks. Da aktuell klinisch keine Instabilität des medialen oder lateralen Bandapparats bestehe, sei von einer definitiven Ausheilung einer möglichen Aussenbandläsion auszugehen. Die Beschwerdeproblematik des Versicherten bestehe in erster Linie in einem überproportionalen Schmerz.

7.11 Am 17. April 2024 verwies Dr. H.____ auf seine Beurteilung vom 28. März 2024 und hielt fest, dass bei der vorliegenden Fotodokumentation und den unzureichend erfüllten Kriterien – insbesondere fehlendem dysproportionalem Schmerz, fehlender umschriebener Hyperalgesie/Allodynie (neuropathisches Schmerzsyndrom), fehlender Asymmetrie der Hautfarbe (trotz Temperaturdifferenz) sowie fehlender seitendifferenter Sudomotorik/Ödem, Motorik/Trophik – mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vom Vorliegen eines Vollbilds eines CRPS auszugehen sei. Ergänzend fehle eine Muskelatrophie im Fussbereich und die seitengleiche Beschwielung sei ein Hinweis auf eine Inkonsistenz, da sie gegen eine schmerzbedingte Inaktivität spreche. Die festgestellte Temperaturdifferenz sei möglicherweise durch eine grobe, wenig exakte Messung des verwendeten Instruments erklärbar, zumal eine Thermographie oder präzise transkutane Messung fehle. Selbst bei Annahme einer korrekten Messung und Bestätigung der Temperaturdifferenz – im Sinne eines kälteren Fusses ipsilateral – wäre diese durch ein früher bestehendes CRPS und nunmehr vorliegende Residuen im Sinne eines Zustands nach partieller Remission erklärbar. Bei den beschriebenen Beschwerden im gesamten linken Bein sowie zusätzlich neu aufgetretenen Beschwerden kontralateral zeige sich eine deutliche Symptomausweitung, verbunden mit einem invalidisierenden, unter Einfluss sozialer Faktoren erlernten und aufrechterhaltenen Verhaltensmuster, welches nicht mehr durch das Unfallgeschehen

erklärbar sei. Bei fehlender weiterführender Prüfung bestehe eine differenzialdiagnostische Möglichkeit einer artifiziellen Störung.

8.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid bei der Beurteilung der Unfallkausalität der geltend gemachten Beschwerden auf die versicherungsinternen Beurteilungen der Suva Versicherungsmediziner Dres. med. H.____ und I.____ vom 28. März 2024, 5. April 2024 und 17. April 2024. Sie gelangte zum Schluss, dass der Beschwerdeführer nach dem 19. September 2023 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht (mehr) an einem unfallbedingten CRPS gelitten habe und aus orthopädisch-traumatologischer Sicht keine relevanten Unfallfolgen mehr bestanden haben. Gestützt darauf schloss sie den Fall per 30. April 2024 ab und verneinte eine Leistungspflicht für die ab dem 19. September 2023 attestierte Arbeitsunfähigkeit. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen grundsätzlich Beweiswert zuerkannt (BGE 135 V 465 E. 4.4; 125 V 351 E. 3b/ee). Wie in Erwägung 5.2 dargelegt, sind jedoch an die Beweiswürdigung erhöhte Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen Beurteilungen sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Die Beurteilungen von Dr. H.____ vom 28. März 2024 und 17. April 2024 weisen mehrere Unzulänglichkeiten und Inkonsistenzen auf, welche zumindest geringe Zweifel an ihrer Beweiskraft begründen.

8.2.1 Zunächst steht die Beurteilung von Dr. H.____ im Bericht vom 28. März 2024, wonach kein dysproportionaler Schmerz bestehe, in einem offensichtlichen und nicht aufgelösten Widerspruch zur Einschätzung von Dr. I.____ vom 5. April 2024, der explizit der Auffassung war, dass die Beschwerdeproblematik des Versicherten in erster Linie in einem überproportionalen Schmerz bestehe. Dieser Widerspruch bleibt ungeklärt, obwohl er für die Beurteilung eines möglichen CRPS von Bedeutung ist. Zudem ist der Hinweis von Dr. H.____ auf den fehlenden zeitlichen Zusammenhang zum Unfallereignis nicht nachvollziehbar, da er sich nicht mit den früheren kreisärztlichen Einschätzungen von Dr. D.____ vom 19. Juni 2017 und 13. November 2017 sowie von Dr. E.____ vom 18. Februar 2020 auseinandersetzte, welche übereinstimmend das Vorliegen eines CRPS bejahten. Gerade diese früheren, zeitnah zum Unfall erstellten Berichte wären zwingend in die Beurteilung einzubeziehen gewesen, da sie die Chronologie der Beschwerden dokumentieren und den zeitlichen Zusammenhang stützen.

8.2.2 Kernfrage ist, ob die ab dem 19. September 2023 attestierte (erneute) Arbeitsunfähigkeit als kausal zum Unfallgeschehen anzusehen ist. Dr. H.____ beantwortete diese Frage zwar implizit, indem er festhielt, dass die Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Seine Herleitung bleibt jedoch widersprüchlich, wenn er einerseits den Eindruck erweckt, ein CRPS müsse bei jeder Untersuchung als Vollbild vorliegen, andererseits aber selbst davon ausging, dass ein CRPS mit partieller Remission bestehen könnte. Zu beachten ist, dass der Verlauf eines CRPS unterschiedlich sein kann und die Veränderungen der Symptome manchmal schleichend und manchmal schlagartig sind (vgl. https://www.crps-schweiz.ch/). Hierzu äusserte sich Dr. H.____ nicht. Die von ihm nicht bestrittenen Beschwerden deutete er sodann fachfremd als mögliche artifizielle Störung. Für eine derartige Annahme bestehen in den

Akten jedoch keinerlei Anhaltspunkte. Im Bericht des Spitals J.____ vom 7. Februar 2024 (Suva act. 216) wurde in diesem Kontext jedenfalls keine psychiatrische Diagnose gestellt, was gegen die Hypothese einer artifiziellen Störung spricht und die Einschätzung von Dr. H.____ zusätzlich in Frage stellt. Sollte Dr. H.____ gemeint haben, eine solche Störung müsse erst abgeklärt werden, hätte die Beschwerdegegnerin eine entsprechende Abklärung veranlassen müssen und hätte den Fall nicht ohne Weiteres mit einer Leistungsabweisung abschliessen dürfen.

8.2.3 Auch die Argumentation von Dr. H.____ zur angeblich nicht exakten Temperaturmessung durch Dr. I.____ überzeugt nicht. Dr. I.____ hielt in seinem Untersuchungsbericht vom 5. April 2024 ausdrücklich fest, dass die Hauttemperaturdifferenzen mehrfach nachgemessen worden seien. Ohne Rückfrage bei Dr. I.____ und ohne eigene Untersuchung ist es nicht nachvollziehbar, von einer unsachgemässen Messung auszugehen. Die Eventualbegründung von Dr. H.____, wonach die Temperaturdifferenz selbst bei korrekter Messung durch ein vormals bestehendes CRPS und ein Residuum im Sinne einer partiellen Remission erklärbar sei, scheint nichts anderes zu bedeuten, als er selbst durchaus noch eine Kausalität zum Unfall anerkennt. Vor diesem Hintergrund bestehen weitere Zweifel an der Schlüssigkeit seiner Beurteilung.

8.2.4 Nach dem Gesagten bestehen an den versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. H.____ mindestens geringe Zweifel, womit nicht auf sie abgestellt werden kann. Eine abschliessende Beurteilung des medizinischen Sachverhalts ist unter diesen Umständen nicht möglich. Die Beschwerdegegnerin hatte das CRPS als Diagnose anerkannt und gestützt darauf während mehreren Jahren Leistungen erbracht. Umso höher sind die Anforderungen an die medizinische Abklärung, bevor ein Fallabschluss verfügt wird. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher aufzuheben und es sind weitere medizinische Abklärungen durchzuführen.

8.3 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann das Sozialversicherungsgericht nicht frei entscheiden, ob es eine Streitsache an die Verwaltung zurückweist. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst die nötigen Abklärungen vorzunehmen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist (BGE 137 V 263 E. 4.4.1). Da die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt im vorliegenden Fall unvollständig abgeklärt hat und es nicht die Aufgabe des kantonalen Gerichts ist, im Verwaltungsverfahren versäumte Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts entgegen. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. Februar 2025 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese hat die Unfallkausalität der Beschwerden von einer unabhängigen Ärzteschaft im Rahmen eines externen medizinischen Gutachtens (Art. 44 ATSG) untersuchen zu lassen. Gestützt auf die Ergebnisse der Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 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.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat in seiner Honorarnote vom 21. Mai 2025 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 16 Stunden und 45 geltend gemacht. Darin enthalten sind jedoch Bemühungen im Umfang von 8 Stunden und 25 Minuten, die noch vor Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. Februar 2025 angefallen sind. Sie betreffen das Verwaltungsverfahren und können deshalb nicht entschädigt werden. Damit ist ein Zeitaufwand von insgesamt 8 Stunden und 20 Minuten zu vergüten. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist somit ein Honorar in der Höhe von Fr. 2'251.20 (8,33 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

10.1 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. Selbständig 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).

10.2 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 angefochte-

ne Einspracheentscheid vom 14. Februar 2025 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'251.20 (inkl. 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Gesundheit