



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. Mai 2016 (725 15 184)

Unfallversicherung

Natürliche Unfallkausalität bei einer Verletzung des Sprunggelenks; Rückweisung der Angelegenheit zur erneuten Abklärung. Trotz der von beiden Parteien eingereichten ärztlichen Unterlagen bleibt die Aktenlage unklar. Mangels Einholung eines überzeugenden Verwaltungsgutachtens kann auch nicht im Sinne antizipierter Beweiswürdigung gesagt werden, von einer schlüssig begründeten medizinischen Beurteilung seien keine Entscheid relevanten Erkenntnisse zu erwarten.

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer, vertreten durch André Baur, Advokat, Greifengasse 1, Postfach 1644, 4001 Basel

gegen

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal

Betreff Leistungen

A. Der 1949 geborene A._____ war seit April 1978 als Lehrer beim B._____ angestellt. In dieser Eigenschaft war er bei der Basler Versicherung AG (Basler) gegen die Folgen von Be-

rufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Ende Juli 2013 wurde der Versicherte pensioniert. Aufgrund chronischer Schmerzen im oberen linken Sprunggelenk (OSG) wurde er von seinem behandelnden Arzt am 25. Juni 2013 an Prof. Dr. C.____, FMH Orthopädie und Chefarzt Orthopädie und Traumatologie am Spital D.____, überwiesen. Am 18. Dezember 2013 wurden am linken OSG eine Arthroskopie, ein Débridement, eine Osteosynthese des lateralen Talus sowie eine mediale und laterale Bandrekonstruktion durchgeführt.

B. Mit Schadenmeldung vom 22. Januar 2014 meldete der frühere Arbeitgeber ein Schadenereignis vom 29. Juni 2011, wonach der Versicherte zusammen mit einem Bekannten beim Schalen einer Wand mit einem Seitwärtskick seines linken Fusses einen Stuhl weg befördern wollen. Dabei habe er übersehen, dass sein Kollege bereits auf dem Stuhl gestanden sei. Den anschliessenden Feierabend sowie die nächsten Tage habe er mit Schmerzmitteln überbrückt. Nunmehr wisse er jedoch, weshalb er seit diesem Vorfall immer wieder über erhebliche Schmerzen zu klagen habe. Mit Bericht vom 2. April 2014 teilte Prof. Dr. C.____ der Basler mit, der Versicherte habe retrospektiv berichtet, dass er wohl im Sommer 2013 (recte: 2011) gegen einen schweren Gegenstand geschlagen habe. Er verbinde dieses Trauma nunmehr mit der Exazerbation seiner Beschwerden. Der Bericht schliesst unter der Rubrik Kausalität mit dem Vermerk, dass ein Unfall nicht auszuschliessen sei. Nachdem sich die gesundheitlichen Verhältnisse in der Folge nicht verbessert haben, unterzog sich der Versicherte in der Cross Klinik am 18. Juni 2014 bei Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie, einer erneuten Operation, anlässlich welcher eine Talusnekrose bei Status nach Talusfraktur mit Osteosynthesversorgung links diagnostiziert wurde.

C. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse durch ihren beratenden Arzt Dr. G.____ vom 6. August 2014 lehnte die Basler mit Verfügung vom 7. August 2014 ihre Leistungspflicht mit der Begründung ab, dass die Beschwerden des Versicherten am linken Fussgelenk nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 29. Juni 2011 zurückzuführen seien. Eine dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 15. April 2015 ab.

D. Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat André Baur, am 20. Mai 2015 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte, die Basler sei in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten, die versicherten Leistungen, insbesondere die Heilungskosten zu erbringen und rückwirkend zu vergüten. Eventualiter sei zur Klärung der Leistungspflicht ein gerichtliches Gutachten aus dem Fachbereich der Orthopädie einzuholen. Zur Begründung brachte er im Wesentlichen vor, dass er bis zum Schadenereignis vom 29. Juni 2011 regelmässig Fussball gespielt und Wanderungen unternommen habe. Danach sei ihm dies nicht mehr möglich gewesen. Selbst im Schulhaus, wo er unterrichtet habe, habe er die Treppe nicht mehr benutzen können, sondern habe den Lift nehmen müssen. Zusammenfassend sei die Beschwerdegegnerin der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen. Sie habe sich stattdessen auf einen beweisrechtlich nicht verwertbaren Aktenbericht eines Nichtfacharztes gestützt und habe unter Vornahme einer bei dieser Sachlage nicht zulässigen

antizipierten Beweiswürdigung die vom Versicherten offerierten Beweise weder gewürdigt noch rechtsgenügend deren Zurückweisung begründet.

E. Die Basler, vertreten durch Advokat Manfred Bayerdörfer, schloss mit Vernehmlassung vom 5. August 2015 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung wurde im Wesentlichen auf die Beurteilung ihres Vertrauensarztes verwiesen und hinsichtlich der Aussagen von Prof. Dr. C.____ festgehalten, dass dessen spätere Aussage, es sei eine eindeutige Kausalität zu bejahen, eine nicht nachvollziehbare Kehrtwende darstelle. Es sei unbestritten, dass die anlässlich der Operation vom 18. Dezember (recte: Juni) 2013 entdeckte Talusfraktur vermutlich einen traumatischen Ursprung habe. Hingegen stehe nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass sich der Beschwerdeführer diese Verletzung durch das Ereignis vom 25. Juni (recte: 29. Juni) 2011 zugezogen habe.

F. Mit Replik vom 30. September 2015 hielt der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und reichte einen als Patientenakte bezeichneten Arztbericht von Dr. E.____ vom 2. September 2015 ein. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hielt mit Duplik vom 27. November 2015 am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest und reichte ein Aktengutachten von Dr. F.____, FMH Chirurgie und Unfallchirurgie, vom 6. November 2015 ein.

G. Mit Eingabe vom 13. Januar bezog der Beschwerdeführer Stellung zur Duplik und zum Aktengutachten von Dr. F.____. Darüber hinaus reichte er einen weiteren Bericht von Dr. E.____ vom 4. Januar 2016 ein.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten. Strittig und zu prüfen ist, ob die Basler dem Versicherten Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) zu entrichten hat.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. 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.

2.2 Ein Unfall ist gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 die plötzliche, nicht beabsichtigte schädli-

gende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.3 Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwer wiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 mit Hinweis).

2.4 Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 2000 Nr. U 368 S. 100 E. 2d mit Hinweisen; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 176 f.) bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam „programmwidrig“ beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1; RKUV 2004 Nr. U 502 S. 183 E. 4.1, Nr. U 510 S. 275, Nr. U 523 S. 541 E. 3.1).

2.5 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der versicherten Person glaubhaft zu machen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubhaft erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. 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. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosse Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGE 116 V 136 E. 4b, 114 V 298 E. 5b, 111 V 201 E. 6b; RKUV 1990 Nr. U 86 S. 50).

3. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die

körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 E. 3.2 und 3.3).

4.1 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.

4.2 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person oder der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 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 Zusam-

menstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE 135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). 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 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C_879/2014, E. 5.3). Reine Aktengutachten sind dann von Belang, wenn die relevanten Befunde demgegenüber mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten sehr wohl das Für und Wider der verschiedenen Meinungen abgewogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (HANS KIND, So entsteht ein medizinisches Gutachten, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der medizinischen Begutachtung in der Sozialversicherung, Veröffentlichung des Schweizerischen Instituts für Verwaltungskurse an der Universität St. Gallen / Band 1997, S. 52).

5. Zunächst ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ein Unfallereignis geltend machen kann, andernfalls die zwischen den Parteien im Vordergrund stehende Diskussion der medizinischen Situation obsolet wäre. Die Zuordnung zu einem konkret bezeichneten Unfallereignis erweist sich stets als notwendig. Hintergrund bildet der Umstand, dass der Unfallbegriff nur dann als erfüllt gilt, wenn sich die Gesundheitsschädigung ihrer Natur nach zweifelsfrei einem bestimmten und mithin bestimmbar äusseren Faktor zuordnen lässt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 f., E. 4.3.1 u. 4.3.2 S. 79 ff.). Diese Voraussetzung ist dann nicht erfüllt, wenn und soweit eine geklagte Gesundheitsschädigung lediglich vermutungsweise auf ein behauptetes Ereignis zurückgeführt werden kann. Zum vorneherein unstatthaft ist deshalb die im Eventualstandpunkt des Beschwerdeführers vertretene Auffassung, dass – selbst wenn nicht auf den geltend gemachten Unfall vom 29. Juni 2011 abgestellt werden könnte – aufgrund der seit Beginn seiner Anstellung als Schullehrer bestehenden Unfall-Deckung durch die Basler ein etwaig anderes Ereignis als Trauma-Ursache angenommen werden müsste. Vorliegend besteht die Besonderheit, dass das fragliche Ereignis vom 29. Juni 2011 erst rund zweieinhalb Jahre später am 22. Januar 2014 geltend gemacht worden ist. Mit diversen Zeugenaussagen bestätigt der Beschwerdeführer allerdings sowohl das fragliche Ereignis vom 29. Juni 2011 selbst als auch seine gesundheitliche Situation danach (vgl. Beilagen 1 – 4 zur Einsprache des Versicherten vom 12. September 2014, Akten zur Vernehmlassung der Basler vom 5. August 2015). Der ursprünglich in der Unfallmeldung vom 22. Januar 2014 angegebene Sachverhalt deckt sich ausserdem mit der anlässlich der Besprechung vom 13. März 2014 von der Beschwerdegegnerin protokollierten Hergangsschilderung. Der Beschwerdeführer vermochte den ursprünglich geschilderten Unfallhergang mithin ohne Widersprüche zu präzisieren. Von der Beschwerdegegnerin wird deshalb zu Recht auch nicht geltend gemacht, dass sich das fragliche Ereignis vom 29. Juni 2011 anderweitig verwirklicht hätte oder dieses den Unfallbegriff nicht erfüllen würde. Gestützt auf die kongruente und widerspruchsfreie Schilderung des geltend gemachten Ereignis-

nisses (vgl. Unfallmeldung UVG vom 22. Januar 2014, Akten zur Vernehmlassung der Basler vom 5. August 2015, sowie Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 13. März 2014) ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer ein Unfallgeschehen im Sinne von Art. 4 ATSG glaubhaft dargetan hat.

6. Zu prüfen bleibt, ob die mit dem Unfallereignis vom 29. Juni 2011 geltend gemachten Beschwerden des Versicherten am linken OSG in einem natürlichen Kausalzusammenhang stehen. In diesem Zusammenhang ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ein veritabler Meinungsstreit zwischen den beteiligten Ärzten ersichtlich. Dieser kann im Wesentlichen dahingehend zusammengefasst werden, dass die beiden Operateure Prof. Dr. C.____ und Dr. E.____ in ihren Berichten geltend machen, dass zwischen dem Unfall vom 29. Juni 2011 und der die operativen Eingriffe indizierenden Beschwerdeproblematik des Versicherten ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe. Die Beschwerdegegnerin macht unter Verweis auf den vertrauensärztlichen Bericht von Dr. G.____ und das Aktengutachten von Dr. F.____ demgegenüber geltend, dass der fragliche Unfall zwar zu einer Aktivierung einer vorbestehenden Arthrose geführt habe, der status quo sine allerdings bereits wieder nach acht bis zehn Wochen eingetreten sei und die diagnostizierte Talusfraktur nicht durch den fraglichen Unfall entstanden sein könne. Vielmehr sei von einer Osteochondrosis dissecans (OCD) auszugehen. Im Zentrum der vorliegenden Auseinandersetzung stehen folgende medizinische Unterlagen von Relevanz:

6.1 Gemäss Operationsbericht von Prof. Dr. C.____ vom 19. Dezember 2013 bestünden bereits seit längerer Zeit Schmerzen unter Belastung, gelegentlich auch in Ruhe, teils invalidisierend. Es sei kein ursächliches Trauma erinnerlich, jedoch hätten im Rahmen des Fussballspiels wiederholte Traumata stattgefunden. In der klinischen Untersuchung hätten sich die typischen Zeichen einer anterioren, wenig auch lateralen Instabilität bei im Übrigen namentlich radiologisch normalem Alignment gezeigt. Anlässlich der Arthroskopie habe der Knorpel anteromedial einen kleinen Ulcus und eine Knorpelerweichung gezeigt. Der mediale Bandapparat sei vom medialen Malleolus weitgehend losgelöst gewesen. Anlässlich der Operation habe die Einsicht auf den gesamten lateralen Talus bestätigt, dass ein grösseres Fragment mehr als 50% der Länge der Talusrolle mit einer Höhe von 18mm frakturiert gewesen sei. Medial habe sich wie bereits arthroskopisch gesehen bei deutlich gelockertem Intervall ein grösseres Fragment mit teilweise abgerissenem Bandapparat finden lassen.

6.2 Gemäss Arztbericht vom 2. April 2014 von Prof. Dr. C.____ berichte der Versicherte retrospektiv, dass er wohl im Sommer 2013 (recte: 2011) gegen einen schweren Gegenstand geschlagen habe. Der Versicherte verbinde dieses Trauma mit der Exazerbation, aufgrund welcher er sich ursprünglich vorgestellt habe. Zu diagnostizieren sei eine anteromediale ligamentäre Instabilität mit Vorfussabduktion sowie ein Verdacht auf eine perilaterale Instabilität bei Valgusfehlstellung des Talus mit möglicher OCD im Bereich der lateralen Talusschulter. Ein Unfall sei nicht auszuschliessen.

6.3 Mit Operationsbericht vom 18. Juni 2014 verweist Dr. E.____ auf eine Distorsionsverletzung vor über zwei Jahren. Das CT im März 2014 habe mehrere freie Fragmente mit fraglicher Vitalität im Bereich der lateralen und posterioren Talusschulter gezeigt.

6.4 Gemäss Stellungnahme von Dr. G.____ vom 6. August 2014 seien die vom Versicherten geltend gemachten Beschwerden unfallfremd. Eine chronische Instabilität sei vorbestehend. Die Operation vom 19. Dezember 2013 sei indiziert, aber unfallfremd gewesen. Die Beschwerden seien zu 100% unfallfremd. Es handle sich um ein unfallfremdes Leiden. Ein Unfall sei möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Beschwerden, welche den Versicherten zum Arzt geführt hätten, seien unfallfremd.

6.5 Der Stellungnahme von Prof. Dr. C.____ vom 4. September 2014 zufolge sei ein Status nach OSG-Arthroskopie, ein Débridement, eine mediale und laterale Bandplastik, eine Osteosynthese der lateralen Talusfraktur bei antero-medialer ligamentärer Instabilität, Vorfussabduktion, peritalarer Instabilität mit Valgusfehlstellung und einer alten Fraktur der lateralen Talus Schulter zu diagnostizieren. Die vom Patienten geschilderten Beschwerden sowie die erhobenen klinischen Befunde stünden in eindeutiger Kausalität zum Unfall vom 29. Juni 2011.

6.6 Dem im Rahmen der Replik eingereichten und als Patientenakte bezeichneten Arztbericht von Dr. E.____ vom 2. September 2015 ist zu entnehmen, dass die ausführliche klinische Untersuchung ein normales und flüssiges Gangbild zeige. Offensichtlich bestünden noch Unklarheiten bezüglich der Kausalität. Es bleibe klarzustellen, dass eine derartige Fraktur des Talus-Körpers zweifelsohne traumatischer Natur sei. Der Unfall könne unmöglich mehr als drei bis vier Jahre zurückliegen, da ansonsten reaktive degenerative Veränderungen zu erkennen wären. Die Lokalisation der Talusfraktur in Kombination mit einer Verletzung des Kapselbandapparates am OSG passe gut zu einem Verletzungsmechanismus mit Plantarflexion des Sprunggelenks und seitlicher Rotations-Krafteinwirkung. Solche Unfälle geschähen typischerweise im Rahmen eines Misstritts auf unebenem Boden. Ein intensiveres Trauma wie beispielsweise ein Hochgeschwindigkeitstrauma könne in casu ausgeschlossen werden, da diesfalls eine erhebliche Traumatisierung der tibialen Gelenkoberfläche zu erwarten gewesen wäre. Der vom Patienten beschriebene Unfallhergang sei mit höchster Wahrscheinlichkeit für die Fraktur des Taluskörpers verantwortlich zu machen. Da eine wahrscheinlich undislozierte Fraktur vorgelegen habe, hätte dieser indolente Patient symptomarm eine gewisse Zeit weiterleben könne, bis es dann schliesslich zum Ausbilden einer Fragmentierung des nekrotischen Frakturfragments gekommen sei.

6.7 Gemäss Aktengutachten von Dr. F.____ vom 6. November 2015 sei die im Operationsbericht vom 18. Dezember 2013 konstruierte Unfallkausalität unfallchirurgisch, biomechanisch und pathophysiologisch in keiner Weise nachvollziehbar. Bei dem dort beschriebenen Fragment handle es sich nicht um einen frakturierten Teil von Knochengewebe, sondern vielmehr um ein Dissekat und dem in der Folge nicht konsolidierten Defekt mit den im CT nachgewiesenen Ossikeln. Damit sei ein klassischer Ablauf im Prozess einer ablaufenden OCD dokumentiert, welcher Prof. Dr. C.____ arthroskopiert und am 18. Dezember 2013 beschrieben habe. Die angeführten Minitraumata im Bereich des OSG würden zwar die unfallkausale Ätiologie einer chronischen Bandinstabilität, jedoch auf keinen Fall die so beschriebene klassischen Befunde einer OCD am Talus als eindeutig krankheitskausale Pathologie rechtfertigen. Die nachträglich dokumentierte Pathologie am Talus sei mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit un-

fallkausal nicht zu begründen. Mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit handle es sich bei den Beschwerden des Versicherten weder um Folgen oder Teilfolgen des Ereignisses vom 29. Juni 2011. Beim von Prof. Dr. C.____ am 18. Dezember 2013 erhobenen Arthroskopie-Befund handle es sich mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit um den krankheitskausalen Befund einer OCD. Beim Ereignis vom 29. Juni 2011 sei von einem distorsiellen Vorgang bzw. von der Aktivierung einer schweren und vorbestehenden OSG-Arthrose auszugehen. Daraus resultiere ein Status quo ante von acht bis zehn Wochen. Die Beurteilung der Dres. G.____ und H.____ sei mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit zutreffend. Als Begründung sei die mangelnde Sinnfälligkeit des geschilderten Unfallereignisses mit bei weitem nicht ausreichender Energie zu sehen, um am Talus gar eine undislozierte Fraktur zu verursachen. Hinzu trete die Arteriosklerose und die geradezu klassische Beschreibung einer OCD in den arthroskopisch erhobenen Befunden am 18. Dezember 2013. Die zeitliche Eingrenzung des Unfalls auf höchstens drei bis vier Jahre könne nicht nachvollzogen werden. Pathophysiologisch sei die Begründung von Dr. E.____ nicht nachvollziehbar. Genau genommen handle es sich um drei voneinander unabhängige Pathologien am betroffenen OSG des Versicherten: 1. die Spätfolge einer chronischen OSG-Instabilität, 2. ein unverhältnismässiges Trauma am 29. Juni 2011 in Form der Aktivierung der vorbestehenden Arthrose und 3. um einen isolierten, von beiden Vorereignissen unabhängigen Prozess im Talus in Form einer nachweisbar schweren Sklerose der zuführenden arteriellen Gefässversorgung und den erhobenen klassischen Befunden einer OCD. Der Feststellung von Dr. E.____, dass der indolente Patient symptomarm eine gewisse Zeit habe weiter leben können, könne in keiner Weise gefolgt werden. Tatsächlich gebe es indolente Patienten. Aber während zweier Jahre eine akut entstandene Talusfraktur im beschriebenen Ausmass mit dem dann klar erhobenen Befund einer krankheitskausalen OCD unfallkausal begründen zu wollen, sei realitätsfremd. Zwei Jahre an einer nicht dislozierten Fraktur am Talus zu leiden, sei biologisch ohne andere relevante Gründe nicht nachvollziehbar.

6.8 Der Stellungnahme von Dr. E.____ vom 4. Januar 2016 zufolge stelle die Antwort von Dr. F.____ auf Frage 1 eine Behauptung dar. Seine Antwort zu Frage 2 bringe neu eine OSG-Arthrose ins Spiel. Die OSG-Arthrose sei aber durch klassische Befunde im Röntgenbild diagnostizierbar, welche hier nicht vorlägen. Die Behauptung von Dr. F.____, wonach Prof. C.____ eine klassische Beschreibung einer OCD in seinem Arthroskopiebericht festgehalten habe, sei absolut haltlos, da die beschriebenen Befunde sehr gut zu einer osteochondralen Läsion passen, welche multiple Ursachen haben könne. Eine bessere direkte Beurteilung als bei der erstmaligen Operation, welche von einem äusserst erfahrenen und hochspezialisierten Facharzt durchgeführt worden sei, sei nicht möglich. Man könne also sagen, dass wenn Prof. C.____ die intraoperativen Befunde als Fraktur einschätze, dies auch der Fall sein dürfte. Die Antwort von Dr. F.____ auf die Frage 3 sei ebenfalls eine reine Behauptung. Die eigene Einschätzung, dass die Pathologie kaum älter als drei bis vier Jahre zurückliegen könne, fusse auf der Erkenntnis, dass eine derart schwergradige Pathologie unweigerlich zu einer deutlichen und radiologisch erkennbaren Arthrose führen müsste, was beim Patienten aber nicht der Fall sei. Der Hinweis bezüglich des Unfallhergangs, welcher zur Fraktur passen würde, entspreche lediglich einer Plausibilitätserklärung. Der vom Patienten geschilderte Unfall sowie auch die Verletzungsmuster, wie sie bei der Arthroskopie von Prof. C.____ beschrieben worden seien, würden zur Lokalisation der Läsion am Talus passen. In seiner Antwort zur Frage 6 beschreibe Dr. F.____ die

eigentliche Situation, wie sie recht häufig anzutreffen sei. Es gebe sehr viele Patienten, die eine unfallbedingte Schädigung annähernd symptomfrei eine gewisse Zeit sehr gut tolerieren würden. Insgesamt sei festzuhalten, dass die schriftliche Zusammenfassung der Arthroskopie von Prof. C.____ im Dezember 2013 als Schlüsseldokument angesehen werden müsse.

7.1 Entgegen den von den Parteien gegenteilig vertretenen Auffassungen lässt sich aus den vorliegenden medizinischen Unterlagen weder eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für noch wider das Bestehen einer unfallkausalen Ursache für die geltend gemachten Beschwerden am linken OSG erstellen. Was den Beweiswert zunächst der beiden behandelnden Ärzte des Versicherten betrifft, macht der Beschwerdeführer grundsätzlich zu Recht geltend, dass insbesondere Prof. Dr. C.____ den entscheidenden Kenntnisstand hat. So trifft es zu, dass gerade die Aussagen des Erstoperateurs wesentlich sind, da diese auf eigenen und insbesondere echtzeitlichen Erhebungen im Zeitpunkt der Arthroskopie vom 18. Dezember 2013 beruhen. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. C.____ keineswegs unmittelbar nach der Arthroskopie vom 18. Dezember 2013, sondern erst am 4. September 2014 und mithin mit deutlicher Verspätung eine eindeutige Kausalitätsbeurteilung abgegeben hat (vgl. Stellungnahme von Prof. Dr. C.____ vom 4. September 2014). In diesem Zusammenhang ist des Weiteren zu beachten, dass die beiden Operateure Prof. Dr. C.____ und Dr. E.____ in ihren Berichten und Stellungnahmen keinen Bezug auf ein konkretes Unfallereignis nehmen. Was andererseits den Beweiswert der von der Beschwerdegegnerin angerufenen Unterlagen betrifft, handelt es sich sowohl bei Dr. G.____ als auch bei Dr. F.____ um reine vertrauensärztliche Beurteilungen. Daran vermag auch die nachträgliche, von Dr. F.____ als Gutachten bezeichnete Stellungnahme vom 6. November 2015 nichts zu ändern. Diese stellt eine reine Aktenbeurteilung ohne Bezug oder Untersuchung der versicherten Person dar, weshalb sie in formeller Hinsicht keinen höheren Beweiswert beanspruchen kann. Nicht anders verhält es sich mit der Einschätzung von Dr. G.____ vom 6. August 2014. Diese fällt zum Vorneherein derart summarisch aus, dass bereits aus grundsätzlichen Überlegungen nicht darauf abgestellt werden kann.

7.2 In inhaltlicher Hinsicht fällt mit Blick auf den letztlich von Dr. E.____ als auch von Dr. F.____ als Schlüsseldokument bezeichneten Operationsbericht von Prof. Dr. C.____ vom 19. Dezember 2013 auf, dass darin festgehalten wird, dass ein ursächliches Trauma nicht einsehbar sei. Seinem Folgebericht vom 2. April 2014 ist sodann lediglich zu entnehmen, dass ein Unfall nicht ausgeschlossen werden könne. Diese offensichtlich eher zurückhaltende Schlussfolgerung stützt sich auf die im Bericht vom 2. April 2014 wiedergegebene Aussage des Versicherten, dass dieser „wohl“ am 29. Juni 2011 gegen einen schweren Gegenstand geschlagen habe und nun dieses Trauma mit der Exarzbation seiner Beschwerden verbinde. Diese auf anamnestische Angaben zurückzuführenden Aussagen von Prof. Dr. C.____ erstaunen in Gegenüberstellung mit seiner deutlichen Einschätzung vom 4. September 2014, wonach die vom Patienten geschilderten Beschwerden sowie die erhobenen klinischen Befunde „in eindeutiger Kausalität mit dem Unfall vom 29. Juni 2011“ stehen würden. Zumal – wie bereits erwähnt – keine Bezugnahme auf das konkrete Unfallereignis und dem in diesem Zusammenhang massgebenden Bewegungsmechanismus erfolgt, erweist es sich als nicht nachvollziehbar, weshalb Prof. Dr. C.____ seine klare Kausalitätsbeurteilung mithin nicht bereits in ähnlich deutlicher Form spätestens im Bericht vom 2. April 2014 geäußert hat. Auf der Basis seiner insofern ab-

weichenden Berichterstattungen kann ein natürlicher Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit daher nicht bejaht werden. Nicht anders verhält es sich letztlich mit den Aussagen des Zweitoperators Dr. E.____. Seiner Einschätzung liegen insgesamt drei Stellungnahmen zu Grunde, wobei im ersten Operationsbericht vom 18. Juni 2014 lediglich auf eine Distorsionsverletzung vor über zwei Jahren verwiesen wird. Daraus alleine lässt sich in Bezug auf die Kausalität der geltend gemachten Beschwerden ebenfalls nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. In Bezug auf die zweite Stellungnahme von Dr. E.____ vom 2. September 2015 ist sodann die Aussage bemerkenswert, dass die fragliche Talusfraktur typischerweise bei einem Misstritt auf unebenem Boden entsteht. Diese Einschätzung jedoch widerspricht dem vom Beschwerdeführer geschilderten Unfallablauf. Auch wenn Dr. E.____ am Schluss seines zweiten Berichts klarstellt, dass die Fraktur des Taluskörpers mit dem vom Versicherten beschriebenen Unfallhergang mit höchster Wahrscheinlichkeit übereinstimme, verbleibt hier letztlich ein nicht übersehbarer Widerspruch. Dies gilt umso mehr, weil wie zuvor schon in den ärztlichen Unterlagen von Prof. Dr. C.____ kein eigentlicher Bezug auf den konkreten Unfallablauf genommen wird, wie er ursprünglich aus der Schadenmeldung vom 22. Januar 2014 und den anschliessend gegenüber der Beschwerdegegnerin am 13. März 2014 erfolgten Bestätigung hervorgeht. Die dritte Stellungnahme von Dr. E.____ vom 4. Januar 2016 stellt schliesslich eine Stellungnahme im Rahmen des vorstehend dazumal bereits hängigen Beschwerdeverfahrens dar. Dieser Umstand aber schliesst ebenfalls aus, dass ohne weiteres darauf abgestellt werden kann. Insbesondere aber vermag auch diese Stellungnahme inhaltlich nicht zu überzeugen. Namentlich erweist sich der darin enthaltene Verweis auf Prof. Dr. C.____ als nicht zielführend. So hat – wie bereits erwähnt – Prof. Dr. C.____ seinerseits erst sehr spät eine klare Aussage zur vorliegend strittigen Kausalität vorgenommen. Vor dem Hintergrund der von Dr. E.____ soweit nachvollziehbaren Einschätzung, dass eine zuverlässigere Beurteilung als anlässlich der Erstoperation vom 18. Dezember 2013 durch Prof. Dr. C.____ durchgeführten Arthroskopie nicht möglich sei, erweist sich sein Verweis auf die erst verspätete und anfänglich unklare Einschätzung von Prof. Dr. C.____ mithin als eigentlich Zirkelschluss, der eine unfallkausale Verursachung nicht rechtsgenüglich zu belegen vermag.

7.3 Was die Stellungnahme von Dr. G.____ vom 6. August 2014 betrifft, kann auf das bereits Gesagte verwiesen werden (vgl. Erwägung 7.1 hiervor). Diese vertrauensärztliche Stellungnahme ist nicht begründet und derart summarisch ausgefallen, dass darauf nicht abgestellt werden kann. Was sodann die als Aktengutachten bezeichnete Stellungnahme von Dr. F.____ vom 6. November 2015 betrifft, handelt es sich ebenfalls um ein erst im Rahmen des vorstehend hängigen Prozesses eingebrachtes Beweismittel. Wie bereits bei der Stellungnahme von Dr. E.____ vom 4. Januar 2016 schliesst dieser Umstand auch hier aus, dass ohne weiteres darauf abgestellt werden kann. Es ist daran zu erinnern, dass bereits geringe Zweifel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu erschüttern vermögen (BGE 135 V 470 E. 4.4 a.E.). Solche Zweifel liegen hier auch in inhaltlicher Hinsicht vor. Die Erwägungen von Dr. F.____, wonach mit dem vom Versicherten geltend gemachten Fusskick eine für die Verursachung einer Talusfraktur nur ungenügende Gewalteinwirkung hervorgehoben worden sei, vermag auf den ersten Blick zwar nachvollziehbar erscheinen. Dieses Argument wird von Dr. F.____ jedoch nicht prioritär vorgebracht. Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin hält in erster Linie vielmehr dafür, dass eine OCD als vorbestehender Krankheitsbe-

fund im Talus angenommen werden müsse. In diesem Zusammenhang geht als massgebendes Kernargument aus den Darlegungen von Dr. F.____ hervor, dass bereits aus dem Arthroskopiebericht von Prof. Dr. C.____ vom 19. Dezember 2013 der krankheitsbedingte Befund einer OCD herausgelesen werden könne. Eine für das Gericht in diesem Sinne nachvollziehbare Äusserung lässt sich dem Operationsbericht von Prof. Dr. C.____ vom 19. Dezember 2013 aber gerade nicht entnehmen. Es fehlt insbesondere an einer Aussage des erstbehandelnden Operateurs, wonach die anlässlich der Arthroskopie direkt eingesehen Verhältnisse offenkundig für eine krankheitsbedingte Genese sprechen würden. Daran ändert auch nichts, dass Prof. Dr. C.____ in seinem Kurzbericht vom 2. April 2014 von einer möglichen OCD spricht, schliesst er doch gleichermassen eine unfallkausale Ursache ebenso wenig aus. Ebenfalls nicht nachvollziehen lässt sich andererseits, ob die beschriebenen Arthroskopie-Befunde zu einer Läsion passen, welche gemäss den Ausführungen von Dr. E.____ vom 4. Januar 2016 offenbar multiple Ursachen haben könne. Fehlt es offenbar aufgrund der gegenteilig vertretenen Auffassungen medizinischer Natur an einem ohne wesentlichen Widerspruch erhobenen Befund, verbietet sich das Abstellen auf das Aktengutachten von Dr. F.____ aber aus grundsätzlichen Überlegungen.

7.4 Der offenbar entscheidende Meinungsstreit, ob als vorstehender Krankheitsbefund eine OCD anzunehmen ist oder nicht, lässt sich auf der Basis der vorliegenden medizinischen Unterlagen letztlich nicht entscheiden. Dieser Meinungsstreit hat sich allerdings schon früh abgezeichnet. Bereits spätestens im Einspracheverfahren war klar, dass sich die beiden Operateure Prof. Dr. C.____ und Dr. E.____ auf den Standpunkt stellen, dass die Kausalität zwischen Unfallereignis vom 29. Juni 2011 und den im Zusammenhang mit der Talusfraktur geltend gemachten Beschwerden zu bejahen sei. Die Beschwerdegegnerin hat es indes unterlassen, im Rahmen der ihr obliegenden Untersuchungspflicht bereits in diesem Zeitpunkt ein unabhängiges Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG einzuholen. Sie hat sich vielmehr auf eine offensichtlich nur summarische und deshalb nicht verwertbare Stellungnahme ihres Vertrauensarztes Dr. G.____ beschränkt. Letztlich ist sie damit ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen (vgl. Erwägung 4.1 hiervor). Daran ändert aus den bereits dargelegten Gründen (vgl. Erwägungen 7.1 ff. hiervor) auch das erst im Rahmen der Duplik eingereichte Aktengutachten von Dr. F.____ nichts.

8. Trotz der von beiden Parteien im Rahmen des vorliegenden Prozesses eingereichten ärztlichen Stellungnahmen ist die Aktenlage dem Gesagten zufolge weiterhin unklar. Die Sache kann deshalb nicht durch freie Beweiswürdigung zu Gunsten der einen oder anderen fachlichen Betrachtungsweise entschieden werden. Mangels Einholung eines überzeugenden externen Verwaltungsgutachtens kann auch nicht im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) gesagt werden, von einer zusätzlichen, nachvollziehbar und schlüssig begründeten medizinischen Beurteilung seien keine Entscheid relevanten Erkenntnisse mehr zu erwarten. Die Angelegenheit ist daher in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zur erneuten Abklärung der strittigen Kausalitätsfrage zurückzuweisen. Diese wird ein medizinisches Gutachten zur Klärung anzuordnen und danach über die Angelegenheit neu zu entscheiden haben. Unter diesen Umständen kann deshalb auch offen bleiben, ob die Basler - wie der Beschwerdeführer vorbringt (vgl. Beschwerdebeurteilung Ziffer 4.5 a.E.) -

die Begründungspflicht und damit den Anspruch auf rechtliches Gehör des Versicherten (BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88) verletzt hat.

9. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der Beschwerde führenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Basler zurückzuweisen ist, hat diese dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Dessen Rechtsvertreter wies in seiner Honorarnote vom 13. Januar 2016 einen Zeitaufwand von insgesamt 17 Stunden aus, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen sowie des wiederholten Schriftenwechsels als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zum in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von CHF 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von CHF 212.10. Dem Versicherten ist somit eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 4'819.05 (17 Stunden à CHF 250.-- + Auslagen von CHF 212.10 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Basler 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 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).

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 Vo-

raussetzungen 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. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Basler Versicherung AG vom 17. April 2015 aufgehoben, und die Angelegenheit wird an die Basler Versicherung AG zur ergänzenden Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse sowie der Kausalitätsfrage zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Basler Versicherung AG hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von CHF 4'819.05 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.