

VBE.2025.148 / ss / nl

Art. 53

Urteil vom 25. März 2026

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiber Siegenthaler

Beschwerde-
führer

A._____
vertreten durch lic. iur. Daniel Altermatt, Rechtsanwalt,
Postfach, 4143 Dornach

Beschwerde-
gegnerin

Solida Versicherungen AG,
Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich
vertreten durch LL.M. Martin Bürkle, Rechtsanwalt,
Klausstrasse 33, 8024 Zürich

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 6. März 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1960 geborene Beschwerdeführer war seit dem 1. Oktober 2014 als Verkehrsdienstmitarbeiter angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 13. Dezember 2022 teilte die Arbeitgeberin des Beschwerdeführers der Beschwerdegegnerin mit, dass dieser am 8. Dezember 2022 bei der Arbeit auf Glatteis ausgerutscht und gestürzt sei, wodurch er sich am rechten Fuss verletzt habe. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre diesbezügliche Leistungspflicht und richtete dem Beschwerdeführer vorübergehende Leistungen (Heilungskosten, Taggeld) aus, insbesondere für zwei damit verbundene operative Eingriffe am 16. und 23. Dezember 2022. Am 28. März 2023 stürzte der Beschwerdeführer eine Treppe hinunter, wobei er sich am linken Fuss verletzte. Auch hierfür erbrachte die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Leistungen. Aufgrund fortgesetzter Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit durch den behandelnden Arzt und den Hausarzt des Beschwerdeführers stellte die Beschwerdegegnerin diesen Rückfragen und bat ihre beratende Ärztin um eine versicherungsmedizinische Einschätzung. Gestützt auf deren Beurteilung vom 17. Oktober 2023 stellte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 23. Oktober 2023 die Leistungseinstellung per 1. Oktober 2023 in Aussicht und stellte in der Folge die vorübergehenden Leistungen mit Verfügung vom 14. Dezember 2023 per 30. September 2023 ein. Die dagegen gerichtete Einsprache vom 29. Januar 2024 wies die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 6. März 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 7. April 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

"1. Es sei der Einsprache-Entscheid vom 06.03.2025 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über den 30.09.2023 hinaus die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.

2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 27. August 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Replik vom 17. Dezember 2025 reichte der Beschwerdeführer neue medizinische Berichte ein und hielt an seinen Rechtsbegehren fest.

2.4.

Mit Duplik vom 4. März 2026 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Rechtsbegehren fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.

Vorweg ist anzumerken, dass, sofern der Beschwerdeführer in formeller Hinsicht eine Verletzung seines rechtlichen Gehörs geltend machen sollte (Beschwerde, Ziff. 11), er weder ausführt, worin diese Verletzung liegen soll, noch eine solche vorliegend ersichtlich ist, weshalb dieses Vorbringen offensichtlich unbegründet und nicht weiter darauf einzugehen ist.

1.2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 6. März 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 95) zu Recht die im Zusammenhang mit den Unfällen vom 8. Dezember 2022 und 28. März 2023 erbrachten Taggelder und Heilbehandlungsleistungen per 30. September 2023 eingestellt hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.2.

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 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360).

2.3.

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate (dazu bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

In ihrem Einspracheentscheid vom 9. Januar 2025 (VB 245) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung ihrer beratenden Ärztin Dr. med. B._____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 17. Oktober 2023 (VB 55).

Diese hielt darin im Wesentlichen fest, dass zwei Unfallereignisse aktenkundig seien: eine OSG-Luxationsfraktur rechts mit lateraler Malleolarfraktur, Volkmann-Fragment und Wagstaffe-Fragment am 8. Dezember 2023 (recte 2022; in der Folge korrekt wiedergegeben) und eine laterale Malleolarfraktur Typ A sowie Lisfranc-Verletzung Fuss links am 28. März 2023. Die aktuell geltend gemachten strukturellen Gesundheitsschädigungen stünden überwiegend wahrscheinlich in einem teilkausalen Zusammenhang mit den Ereignissen vom 8. Dezember 2022 und vom 18. März 2023. Die subjektiv vom Beschwerdeführer aktuell noch geltend gemachten Beschwerden stünden hingegen nur möglicherweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit diesen Ereignissen (VB 55 S. 2). Dr. med. B._____ erkannte als unfallfremde Faktoren aus den Akten insbesondere diverse ältere Frakturen der Metatarsalia II und III distal und an der Basis links, multiple kleine Fragmente angrenzend an die Basis des Os metatarsale IV mit älteren Frakturen, eine ältere, konsolidierte Fraktur des Os cuneiforme intermedium links und einen plantaren und dorsalen

Fersensporn am linken Fuss. Des Weiteren hielt sie fest, dass aus den Unfallereignissen vom 8. Dezember 2022 und 28. März 2023 ein Dauerschaden resultiere, der Vorzustand könne nicht mehr erreicht werden (VB 55 S. 3). Die bisher getätigten medizinischen Massnahmen seien geeignet gewesen, die unfallbedingte Gesundheitsschädigung adäquat zu behandeln. Dies gelte auch für die von den Dres. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, und D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, am 2. August 2023 verordnete Physiotherapie-Serie (vgl. VB 34). Dass dies auch für die vorgesehenen weiteren Massnahmen (Physiotherapie) zutrefte, sei basierend auf den zur Verfügung stehenden Befunden zumindest zu bezweifeln. So habe sich der Hausarzt des Beschwerdeführers Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, in seinen Darlegungen vom 17. Oktober 2023 (vgl. VB 51) primär auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers gestützt. Eine integrative medizinische Beurteilung, welche dessen Beschwerden objektiv nachvollziehbar erklären könnte, gehe aus seinem Bericht nicht hervor. Den vorliegenden ärztlichen Dokumentationen könne damit keine Indikation für weitere medizinische Massnahmen entnommen werden (VB 55 S. 4).

Weiter stellte Dr. med. B._____ fest, die am 2. August 2023 von den Dres. med. C._____ und D._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 2. bis zum 31. August 2023 und von 50 % vom 1. bis zum 17. September 2023 (vgl. VB 34) sei angesichts der entsprechenden klinischen Befunde unfallbedingt ausgewiesen. Die nachfolgend von Dr. med. D._____ beurteilte Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. September bis zum 1. Oktober 2023 sowie 50 % vom 2. bis zum 15. Oktober 2023 (vgl. VB 36) könne hingegen nicht nachvollzogen werden, zumal diese Attestierung rein basierend auf einem Telefonanruf des Beschwerdeführers und ohne ärztliche Untersuchung und damit ohne Erhebung objektiver Befunde – insbesondere ohne solche, die eine Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitszustands belegen könnten – erfolgt sei. Zwar mache der Beschwerdeführer Schmerzen geltend. Die Schmerzangabe sei jedoch eine rein subjektive Beschwerde, welche nicht ohne Weiteres auf eine gleichermassen eingeschränkte Leistungsfähigkeit schliessen lasse, sondern durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müsse. Die Erarbeitung eines positiven und negativen Arbeitsprofils in Gegenüberstellung mit den körperlichen Restressourcen des Beschwerdeführers suche man indes vergebens; insbesondere eines, das in Bezug auf die zuletzt ausgeübte Tätigkeit eine Limitierung der Arbeitsfähigkeit begründen würde. Gleiches gelte für die von Dr. med. E._____ attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 19. September und dem 19. November 2023 (vgl. VB 38). De facto stütze dieser sich dabei primär auf die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers. Objektive Befunde, respektive objektiv nachvollziehbare Funktionseinschränkungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit könnten seinen Berichten (und

insbesondere seinen Ausführungen vom 17. Oktober 2023) nicht entnommen werden (VB 55 S. 5 f.).

4.

4.1.

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 122 V 157 E. 1d S. 162 f.). Beratende Ärzte sind betreffend den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung versicherungsinternen Ärzten gleichgestellt (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 4.2.2).

4.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

5.

5.1.

Der Beschwerdeführer rügt die Beweiskraft der aus seiner Sicht in sich widersprüchlichen versicherungsinternen Aktenbeurteilung von Dr. med. B. _____. Dabei verweist er insbesondere auf die Beurteilung von Dr. med. F. _____, Fachärztin für Chirurgie, vom 9. November 2023 (VB 79 S. 3 ff.) und die mit Replik vom 17. Dezember 2025 eingereichten Berichte von Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 10. und 25. Juni 2025 (Replikbeilage [RP] 1 und 2). Gestützt darauf seien die aktuell bzw. über den 30. September 2023 hinaus bestehenden gesundheitlichen Beschwerden objektivierbar und mit überwiegender Wahrscheinlich kausal auf die beiden Unfallereignisse vom 8. Dezember 2022 und 28. März 2023 zurückzuführen. Auch sei die Annahme eines medizinischen Endzustandes per 30. September 2023 damit widerlegt. Die Beschwerdegegnerin habe daher über den 30. September 2023 hinaus die gesetzlichen Leistungen auszurichten (Beschwerde, Ziff. 6 ff.; Replik, Ziff. 1 ff.).

5.2.

5.2.1.

In ihrer von der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers erbetteten Aktenbeurteilung vom 9. November 2023 hielt die chirurgische Fachärztin Dr. med. F. _____ im Wesentlichen fest, nach den durch die Unfallereignisse vom 8. Dezember 2022 und 28. März 2023 eingetretenen Verletzungen sei es üblich, dass die oberen Sprunggelenke/Füsse unter Belastung immer wieder aufschwellen und zu Schmerzen führen würden. Gemäss chirurgischer Erfahrung dauere diese Situation in der Regel mindestens ein Jahr an. Meistens bestünden andauernde Restbeschwerden. Von ärztlicher, insbesondere versicherungsmedizinischer Seite würden die Ressourcenprofile angepasst, weg von einer (wie beim Beschwerdeführer bisher) stehend/gehenden hin zu einer vorwiegend sitzenden Tätigkeit. Dr. med. B. _____ sei dahingehend zuzustimmen, dass die prolongierte Attestierung einer vollen Arbeitsunfähigkeit nur durch die Angabe subjektiver Beschwerden begründet sei und keine integrative medizinische Beurteilung stattgefunden habe, welche die Beschwerden objektiv nachvollziehbar erklären könnte. Nichtsdestotrotz seien die geklagten Beschwerden plausibel. Ebenso hätte Dr. med. B. _____ kein Tätigkeitsprofil des Beschwerdeführers vorgelegen. Es bestehe beim Beschwerdeführer sicher keine volle Arbeitsfähigkeit in seiner angestammten Tätigkeit zum von der Beschwerdegegnerin gemeinten Zeitpunkt vom 1. Oktober 2023. Es sei nicht angebracht, die Leistungen vier Monate nach operativer Versorgung der zweiten unteren Extremität einfach einzustellen. Das Ausmass der erlittenen Verletzungen lasse eine Rehabilitation von mindestens einem Jahr antizipieren. Es liege überwiegend wahrscheinlich eine Belastungsintoleranz beider Füsse in der angestammten ausschliesslich gehend/stehenden Tätigkeit vor, weshalb nicht nur ab 1. Oktober 2023 definitiv keine volle

Arbeitsfähigkeit gegeben sei, sondern zugleich fraglich sei, ob die angestammte Tätigkeit überhaupt noch zumutbar sei, was ihres Erachtens zu verneinen sei. Im Rahmen der Abklärungspflicht müsse sich die Beschwerdegegnerin um eine nochmalige chirurgisch-orthopädische Beurteilung bemühen, welche zur Problematik Stellung nehme, objektive Befunde dokumentiere und ein Ressourcenprofil formuliere (VB 79 S. 4).

5.2.2.

Im mit der Replik des Beschwerdeführers vom 17. Dezember 2025 eingereichten Bericht vom 10. Juni 2025 hinsichtlich der am selben Tag durchgeführten Sprechstunde stellte Dr. med. G._____ folgende Diagnosen (RB 1 S. 1):

"Rückfuss links: Posttraumatische Rotationsinstabilität nach schwerer Lisfranc-Verletzung/Multiligamentverletzung im Rahmen eines Treppensturzes 03/2023

OSG rechts: Beginnende/progrediente posttraumatische OSG-Arthrose nach Luxationsfraktur 12/2022"

Die Vorstellung bei ihm sei im Rahmen einer Zweitmeinung bei persistierenden posttraumatischen Beschwerden links mehr als rechts erfolgt. Nach eigener Aussage erlebe der Beschwerdeführer eine zunehmende Mobilitätseinschränkung, weshalb er beispielsweise keinen Sport mehr treiben könne. Aufgrund eines neurologischen Leidens und der beidseitigen Fussbeschwerden sei er IV-berentet (RB 1 S. 1). In der klinischen Untersuchung erkannte Dr. med. G._____ beim Beschwerdeführer unter anderem ein deutlich hinkendes Gangbild, eine enggradig eingeschränkte Dorsalextension im OSG, einen verlängerten Talusvorschub im Seitenvergleich, eine leichte Deformierung im Vorfuss sowie Druckdolenzen über dem vorderen LFTA, leichtgradig über dem vorderen Deltoid und leicht über der palpablen Platte über dem Mittelfuss links. Rechts beständen ebenfalls eine eingeschränkte Dorsalextension mit aktuell wenig Beschwerden sowie leichte Druckdolenzen über dem vorderen Gelenkspalt und der lateralen palpablen Platte. In der Röntgenuntersuchung stellte Dr. med. G._____ am linken Fuss unter anderem eine posttraumatische Deformierung der MT II- und MT III-Köpfchen mit leichter Verkürzung sowie eine beginnende Gelenkspaltverschmälerung im OSG fest. Rechts habe sich unter anderem eine mittelgradige posttraumatische OSG-Arthrose mit anterioren Osteophyten gezeigt. Dr. med. G._____ hielt sodann fest, auf beiden Seiten würden eindeutig posttraumatische Beschwerden bestehen, wobei seines Erachtens an der Unfallkausalität kein Zweifel bestehe. Bei steigendem Leidensdruck links wünsche der Beschwerdeführer eine baldige operative Intervention, weshalb die OSG-Arthroskopie und Adressierung der insuffizienten Kollateralbänder in Kombination mit der Entfernung der störenden Platten besprochen worden sei. Der Eingriff sei für den 25. Juni 2025 geplant (RB 1 S. 2).

5.2.3.

Im Operationsbericht vom 25. Juni 2025 über die an jenem Tag erfolgte OSG-Arthroskopie mit lateraler Bandplastik am linken Rück- und OSME am linken Mittelfuss nannte Dr. med. G. _____ als OP-Indikation ein deutliches Stabilitätsdefizit im OSG links im posttraumatischen Verlauf (RB 2 S. 1). Als intraoperative Befunde stellte Dr. med. G. _____ unter anderem ein deutlich ausgedünntes und vernarbtes LFTA, eine lokale Synovialitis, eine deutliche laterale Instabilität in der dynamischen Testung sowie eine Elongation des LFC fest. Es wurde eine klinische Verlaufskontrolle sechs Wochen postoperativ geplant (RB 2 S. 2).

5.3.

5.3.1.

Dr. med. B. _____ hat in ihrer Beurteilung vom 17. Oktober 2023 (vgl. E. 3 hiervor) das Bestehen unfallkausaler objektiver, struktureller Gesundheitsschädigungen nicht verneint, sondern explizit bejaht ("[d]ie aktuell geltend gemachten strukturellen Gesundheitsschädigungen stehen überwiegend wahrscheinlich in einem teilkasualen Zusammenhang mit den Ereignissen vom 08.12.2022 und 18.03.2023" [VB 55 S. 2]). Sie hat jedoch festgehalten, dass diese (in ihrem Bericht nicht weiter genannten) strukturellen Befunde die subjektiv vom Beschwerdeführer geltend gemachten Beschwerden nicht nachvollziehbar zu erklären vermöchten. Gleichzeitig hätten sich die Behandler bei den über den 30. September 2023 hinaus verordneten Behandlungsmassnahmen und der darüber hinaus attestierten Arbeitsfähigkeit primär auf diese subjektiven Beschwerdeangaben gestützt, ohne damit korrelierende objektiv feststellbare Befunde zu nennen, welche die verordneten Behandlungsmassnahmen bzw. die attestierte Arbeitsunfähigkeit nachvollziehbar hätten zu begründen vermögen. Mangels solcher Befunde kam Dr. med. B. _____ sodann zum Schluss, dass "basierend auf den zur Verfügung stehenden Befunden" zumindest zu bezweifeln sei, dass die über den 30. September 2023 hinausgehenden Behandlungsmassnahmen geeignet gewesen seien, die unfallbedingte Gesundheitsschädigung adäquat zu behandeln. Vielmehr könne "den vorliegenden ärztlichen Dokumentationen" keine Indikation für weitere medizinische Massnahmen entnommen werden (VB 55 S. 4; vgl. E. 3. hiervor).

5.3.2.

Mit den mit Replik vom 17. Dezember 2025 eingereichten Berichten von Dr. med. G. _____ vom 10. und 25. Juni 2025 (vgl. E. 5.2.2. f. hiervor) wurden erhebliche neue Tatsachen eingebracht. Zwar datieren beide Berichte erst nach dem massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids vom 6. März 2025, beziehen sich jedoch (zumindest aus Sicht des beurteilenden Arztes) auf durch die Unfälle vom 8. Dezember 2022 und 18. März 2023 verursachte bzw. seither (und damit bereits vor dem 6. März 2025) bestehende gesundheitliche Beschwerden, weshalb sie im

vorliegenden Verfahren zu berücksichtigen sind (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Dr. med. G. _____ nannte darin diverse in der Sprechstunde vom 10. und der Operation vom 25. Juni 2025 klinisch, bildgebend und/oder intraoperativ festgestellte objektivierbare pathologische Befunde an den betroffenen Füßen, welche nach eigener Einschätzung nicht bloss posttraumatisch, sondern auch zweifelsfrei unfallkausaler Genese seien und letztlich durch den operativen Eingriff vom 25. Juni 2025 (zumindest in Bezug auf den linken Fuss) weitere medizinische Massnahmen begründeten. Damit ist die Beurteilung von Dr. med. B. _____ vom 17. Oktober 2023, wonach die Indikation für über den 30. September 2023 hinausgehende medizinische Massnahmen "den vorliegenden ärztlichen Dokumentationen" nicht habe entnommen bzw. "basierend auf den zur Verfügung stehenden Befunden" nicht habe nachvollzogen werden können (vgl. E. 3 hiervor), möglicherweise überholt, wodurch sich an ihrer damaligen Beurteilung zumindest geringe Zweifel ergeben (vgl. E. 4.2. hiervor).

5.3.3.

Eine abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung lassen aber auch die beiden Berichte von Dr. med. G. _____ vom 19. und 25. Juni 2025 nicht zu. Nicht nur vermag dieser seine Überzeugung einer Unfallkausalität der festgestellten beidseitigen Fussbeschwerden und damit zusammenhängend des operativen Eingriffs vom 25. Juni 2025 nicht plausibel zu begründen; er geht denn – anders als Dr. med. B. _____ (vgl. E. 3 hiervor sowie VB 11 S. 1) – auch mit keinem Wort auf einen allfälligen Einfluss der festgestellten älteren, bereits vor den Unfallereignissen bestehenden und damit unfallfremden Befunde an den Füßen ein. Auch die Beurteilung von Dr. med. F. _____ vom 9. November 2023 (vgl. E. 5.2.1. hiervor) ist nicht geeignet, eine abschliessende Einschätzung der medizinischen Sachlage zu ermöglichen. So sind deren Ausführungen – wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. März 2025 zutreffend erkannt hat (Ziff. 3 f–i in VB 95 S. 8 f.) – sehr allgemein gehalten ("ist es üblich", "immer wieder", "gemäss chirurgischer Erfahrung", "in der Regel", "[m]eistens"; VB 79 S. 4) und Dr. med. F. _____ hat sich (insb. angesichts ihrer Einschätzung dahingehend, dass "das Ausmass der erlittenen Verletzungen [...] eine Rehabilitation von mindestens einem Jahr antizipieren [lasse]"; ebd.) nicht (hinreichend) mit dem konkreten (postoperativen) Verlauf auseinandergesetzt. Zudem ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung eher geneigt sind, zu Gunsten ihrer Patienten auszusagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353 1 S. 14).

5.4.

Insgesamt bestehen in Anbetracht der strengen Anforderungen an reine Aktenbeurteilungen durch versicherungsinterne oder diese beratende medizinische Fachpersonen als Beweisgrundlage (vgl. E. 4. hiervor), nach dem Dargelegten zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung der die

Beschwerdegegnerin beratenden Ärztin Dr. med. B. _____ vom 17. Oktober 2023 (VB 55). Der Leistungsanspruch des Beschwerdeführers (bzw. dessen Ende) lässt sich daher gestützt darauf nicht abschliessend beurteilen. Eine solche abschliessende versicherungsmedizinische Beurteilung lassen aber auch die vorliegenden Berichte der behandelnden Ärzte nicht zu.

Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich damit als unvollständig und im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 125 V 193 E. 2 S. 195) nicht rechtsgenügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zu weiteren entsprechenden Abklärungen zurückzuweisen ist (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Dabei sind der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sowie die Unfallkausalität der über den 30. September 2023 hinaus andauernden gesundheitlichen Einschränkungen sowie deren Behandlung unter konkreter Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten und unter Berücksichtigung des Belastungsprofils in der angestammten Tätigkeit des Beschwerdeführers – wobei es sich wie von Dr. med. F. _____ zutreffend festgestellt (VB 79 S. 4; vgl. dazu die Beschwerdegegnerin zu Unrecht in Ziff. 3 g des Einspracheentscheids in VB 95 S. 9 sowie in Ziff. 48 der Vernehmlassung) um eine überwiegend gehend und stehend ausgeübte Tätigkeit handelt und keine Schonarbeitsplätze bestehen (VB 57 S. 3 f.) – neu zu bestimmen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin erneut über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu verfügen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. März 2025 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. ^fbis ATSG).

6.3.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 6. März 2025 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'500.00 zu bezahlen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 25. März 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Siegenthaler