

**SV 23 19**

**Entscheid vom 29. Januar 2024**  
**Sozialversicherungsabteilung**

**Besetzung**

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,  
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,  
Verwaltungsrichter Stephan Zimmerli,  
Gerichtsschreiberin Helene Reichmuth.

**Verfahrensbeteiligte**

A.\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

gegen

**AXA Versicherungen AG,**  
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

**Beschwerdegegnerin.**

**Gegenstand**

**Leistungen UVG**

Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der  
AXA Versicherungen AG vom 17. Juli 2023.

**Sachverhalt:****A.**

Der 1982 geborene A. \_\_ («Versicherter»/«Beschwerdeführer») ist bei der \_\_ AG in einem 60%-Pensum als Informatiker angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG («AXA»/«Beschwerdegegnerin») gegen die Folgen von Unfällen versichert. Die restlichen max. 40 % ist er selbständig erwerbend (Zenobis GmbH in Stans) (AXA-act. A1, A38 und M12 [Eintrag 12.04.2022]).

Laut Schadensmeldung vom 17. Juni 2021 ist der Versicherte am 12. Juni 2021 in den Ferien in X. \_\_ mit einem Motorroller gestürzt. Er hat sich dabei diverse Schürfwunden an Schulter, Arm, Bauch, Knie, Schienbein und an beiden Händen zugezogen, auf der rechten Seite sei nur die Hand betroffen. Die Erstbehandlung fand in X. \_\_ statt (AXA-act. A2). Nach der Rückkehr in die Schweiz suchte der Versicherte am 17. Juni 2021 das Doktor Zentrum \_\_ auf und meldete das Ereignis dem Unfallversicherer (AXA-act. A1 und A3). Die AXA erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

**B.**

Am 7. November 2022 verfügte die AXA die Einstellung ihrer Leistungen per 31. August 2021 (AXA-act. A64). Die dagegen erhobene Einsprache vom 3. Dezember 2022 hiess die AXA in dem Sinne teilweise gut, dass sie in Bezug auf die Handverletzung rechts einen Leistungsanspruch bis 11. Juni 2022 bestätigte (AXA-act. A72).

**C.**

Gegen den Einspracheentscheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 20. September 2023 (recte: 11. September 2023; Posteingang 22. September 2023) beim Verwaltungsgericht Beschwerde und verlangte sinngemäss, die AXA müsse für die Behandlung der nach wie vor bestehenden Unfallfolgen aufkommen (amtl. Bel. 1).

**D.**

Die AXA beantragte mit Beschwerdeantwort vom 15. November 2023 die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Gleichzeitig überwies sie die Fallakten (amtl. Bel. 5).

**E.**

Mit Schreiben vom 24. November 2023 ersuchte der Beschwerdeführer um eine Fristerstreckung für die Einreichung einer Stellungnahme von Frau Dr. med. B. \_\_ vom Kantonsspital \_\_ (amtl. Bel. 7). Am 30. Dezember 2023 teilte er mit (amtl. Bel. 8):

«Frau Dr. B. \_\_ sieht keinen Bedarf für eine separate Stellungnahme, da aus ihrer Sicht die Schilderung in ihrem Bericht vom 11.11.2021 (ursprünglich Beilage 11) mitnichten eine Abheilung der Verletzung als solches, sondern nur der obersten Hautschicht verdeutlicht. Der medizinische Terminus sei klar und müsste auch den Experten der Versicherung so geläufig sein. Für eine weitere Stellungnahme verweist sie auf den «üblichen Weg» auf welchem gemäss Rechtsdienst KS \_\_ solche Stellungnahmen in Schriftform vom Gericht angefordert würden».

Dies wurde der AXA zur Kenntnis gebracht. Damit war der Rechtsschriftenwechsel abgeschlossen (amtl. Bel. 9).

**F.**

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Beschwerdesache anlässlich ihrer Sitzung vom 29. Januar 2024 abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

**Erwägungen:****1.**

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid der AXA vom 17. Juli 2023. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG (SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Der Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung Wohnsitz in \_\_/NW, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Der Beschwerdeführer ist als Adressat des angefochtenen Entscheides berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist

somit – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägungen – einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

## **2.**

### **2.1**

Die AXA hielt im angefochtenen Entscheid fest, der Rollerunfall vom 12. Juni 2021 und die dabei erlittene Verletzung an der rechten Handinnenfläche (Thenar) sei unbestritten. Gestützt auf die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_ vom 14. Juni 2023 seien die persistierenden Restbeschwerden nach Ablauf eines Jahres jedoch nicht mehr überwiegend wahrscheinlich als Unfallfolgen anzunehmen. Spätestens nach einem Jahr sei vorliegend mit einer Abheilung zu rechnen. Somit bestehe für die Handverletzung rechts ab 12. Juni 2022 bei voller Arbeitsfähigkeit und fehlender Behandlungsbedürftigkeit kein Anspruch mehr auf Leistungen aus UVG. In Abänderung zur Verfügung vom 7. November 2022 entfalle die Kostenübernahme hierfür nicht wie verfügt am 31. August 2021, sondern ab 12. Juni 2022 (AXA-act. A72, E. 2.3.2.2).

Hingegen sei die Kausalität des nachträglich gemeldeten Grosszehenleiden rechts und des Ereignisses vom 12. Juni 2021 zu verneinen (AXA-act. A72, E. 2.3.2.4). Ebenso sei das ebenfalls nachträglich gemeldete Hüftleiden links nicht überwiegend wahrscheinlich durch das Ereignis vom 12. Juni 2021 verursacht worden. Selbst bei der Annahme einer unfallbedingten Hüftkontusion wären deren Folgen überwiegend wahrscheinlich bereits abgeheilt (AXA-act. A72, E. 2.3.2.6). Letztendlich lasse sich auch aus den Berichten der behandelnden Ärzte keine schlüssige Kausalität für das geklagte Hüft- und Zehenleiden ableiten (AXA-act. A72, E. 2.3.2.7). Die durchgeführten Abklärungen hätten keine objektivierbaren Befunde ergeben, die überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 12. Juni 2021 zurückzuführen seien. Somit habe kein rechtsgenügender Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem gemeldeten Unfall hergestellt werden können. Die Folgen dieser Beweislosigkeit habe der Einsprecher zu tragen. Für das Hüftleiden links sowie die Grosszehensymptomatik rechts bestehe keine Leistungspflicht (AXA-act. A72, E. 2.3.2.8).

### **2.2**

Der Beschwerdeführer erachtet seine Beschwerden als unfallkausal und nach wie vor behandlungsbedürftig.

## **2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte über den 11. Juni 2022 hinaus Anspruch auf Vergütung der Heilbehandlungskosten hat. Ein allfälliger Anspruch auf Taggeldleistungen oder eine Invalidenrente ist unter den Parteien – zu Recht – unbestritten.

## **3.**

### **3.1**

Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

### **3.2**

#### **3.2.1**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 177 E.3). Als Ursache im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs gelten alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der in Frage stehende 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 einer gesundheitlichen Störung ist. Es genügt, dass er als schädigendes Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche, geistige oder psychische Gesundheit der Versicherten beeinträchtigt hat, mithin der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Beeinträchtigung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E.3.1; 119 V 335 E.1; 118 V 286 E. 1b je mit Hinweisen).

Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm 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 177 E. 3.1; 138 V 218 E. 6; 126 V 353 E. 5b je mit Hinweisen).

### **3.2.2**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b).

Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E. 3.2; 138 V 248 E. 4; 134 V 109 E. 2.1 je mit Hinweisen). Anders verhält es sich bei organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzprüfung (vgl. dazu u.a. BGE 134 V 109 E. 2.1; 129 V 177 E. 3.1; 127 V 102 E. 5b/bb; 119 V 338 E. 1; 115 V 133 E. 6c/aa). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1).

## **3.3**

### **3.3.1**

Kann von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden und laufen auch keine Eingliederungsmassnahmen der IV mehr, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1,

134 V 109 E. 4.1). Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll eine Heilbehandlung – wie auch die in den Art. 11 bis 13 UVG vorgesehenen Kostenvergütungen – nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischenliegenden Bereich, nämlich, wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt alsdann der obligatorische Krankenpflegeversicherer (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.2).

### **3.3.2**

Die Konzeption der sozialen Unfallversicherung ist auf erwerbstätigen Personen ausgerichtet (vgl. etwa Art. und Art. 4 UVG). Die Frage, ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich deshalb namentlich – aber nicht ausschliesslich – nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt (BGE 134 V 115 E. 4.3). Indessen muss in Fällen, bei denen von Anfang an gar keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, oder bei Unfällen, bei denen trotz anhaltender unfallbedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen bereits nach kurzer Zeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, der Zeitpunkt des Fallabschlusses ausschliesslich nach Massgabe der noch zu erwartenden Besserung der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen bestimmt werden. Es gilt in diesen Fällen anhand der medizinischen Akten zu prüfen, ob noch von einer namhaften Progredienz des Heilungsprozesses ausgegangen werden kann oder ob ein stabilisierter Gesundheitszustand vorliegt, der nicht mehr namhaft verbessert werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.3 mit Hinweis auf 8C\_354/2014 vom 10. Juli 2014 E. 3.2).

### 3.3.3

«Namhaft» i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG bedeutet, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Dabei geht es nicht um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung. Der Fallabschluss bedingt auch nicht, dass eine ärztliche Behandlung der Unfallfolgen nicht länger erforderlich ist. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C\_614/2019 E. 5.2; RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil des BGer 8C\_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 4.1).

## 3.4

### 3.4.1

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3; 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des BGer 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1; 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1; 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2). Rechtssprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids, der

an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird, in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 144 V 213 E. 4.31; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG mit weiteren Hinweisen).

### 3.4.2

Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4; Urteil des BGer 8C\_253/2021 vom 2. Juli 2021 E. 3). 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 wurde, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2; 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 145 V 97 E. 8.5; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.2-4.7; 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des BGer 8C\_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 8.2; 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3).

In Bezug auf die Berichte behandelnder Ärzte (Hausärzte oder spezialärztliche Fachpersonen) darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc).

### **3.5**

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b mit Hinweisen; Urteile des BGer 8C\_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.1; 8C\_816/2013 vom 11. Dezember 2014 E. 3.3). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids, der (materielle) Einspracheentscheid an die Stelle der angefochtenen Verfügung tritt und insoweit das Verwaltungsverfahren erst mit ihm abgeschlossen wird, in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 105 V 156 E. 2d S. 161; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 74 zu Art. 52 ATSG mit weiteren Hinweisen).

## **4.**

### **4.1**

Für die Beurteilung der strittigen Fragen stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen.

### **4.2**

Laut Unfallmeldung vom 24. Juni 2021 hat sich der Versicherte am 12. Juni 2021 bei einem Rollerunfall «Schürfungen Schulter, Arm, Bauch, Knie, Schienbein, beide Hände. Rechte Seite nur Hand» zugezogen (AXA-act. A1).

Die medizinische Erstversorgung erfolgte vor Ort (Spital in \_\_ in X.\_\_; AXA-act. A5). Nach der Rückkehr konsultierte der Versicherte Dr. med. D.\_\_, Doktor Zentrum \_\_ in \_\_, der im ersten Arztzeugnis UVG vom 17. Juni 2021 eine Kontusion der rechten Hand sowie multiple Schürfungen am ganzen Körper festhielt. Der Röntgenbefund der rechten Hand zeige keine ossären Läsionen. Sie attestierte dem Versicherten eine volle Arbeitsunfähigkeit vom 12. bis 23. Juni 2021. Die geplante Kontrolle vom 23. Juni 2021 fand nicht statt (AXA-act. M1, M11).

### 4.3

Zur Abklärung der persistierenden Druckdolenz der Narbe überwies die Hausärztin Dr. med. E. \_\_, den Beschwerdeführer am 8. Juli 2021 an das Kantonsspital \_\_ (AXA-act. M10-12). Dr. med. B. \_\_, Leiterin Handchirurgie des Kantonsspitals \_\_, hält in ihrem Sprechstundenbericht vom 11. November 2021 reizlose abgeheilte Narbenverhältnisse und Entzündungszeichen fest. Es sei jedoch unmittelbar proximal der Narbe eine subkutane Verhärtung palpierbar und dabei ein stechender Schmerz auslösbar. Da für den Patienten eine Exzision organisatorisch eher schwierig sei, werde er unter ergotherapeutischer Anleitung versuchen, «das Gewebe geschmeidiger zu machen» (AXA-act. M4). Im weiteren Verlauf konnte sonografisch weder ein Fremdkörper, eine Zyste oder ähnliches nachgewiesen werden (AXA-act. M18 und M20).

### 4.4

Dr. med. F. \_\_, Leitender Arzt Orthopädie/Traumatologie am Kantonsspital \_\_, dem der Beschwerdeführer wegen der Fussbeschwerden zugewiesen worden war, hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 9. März 2022 fest, er habe den Patienten am 13. Januar 2022 gesehen. Laut MRI vom 11. Januar 2022 bestehe der Verdacht auf einen Knorpelschaden bei subchondraler Zyste Metatarsale I-Kopf plantar lateral. Der Patient wünsche jedoch keine weiteren Massnahmen und wolle den Spontanverlauf abwarten (AXA-act. M22).

### 4.5

Das am 29. April 2022 erstellte MRI der Hüfte zeigte reizlose Hüftgelenke, insbesondere links kein Hinweis auf Arthrose, Synovialitis, Bursitis oder Enthesitis, eine angedeutete Offsetstörung des linken Schenkelhalses ohne assoziierte Labrum oder Knorpelschäden sowie eine erhaltene Gelenkskongruenz und keine ossären Destruktionen (AXA-act. M15).

### 4.6

Prof. Dr. med. G. \_\_, Fachärztin FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, notierte in ihrem Sprechstundenbericht vom 2. Mai 2022, das MRI gebe keinen Hinweis auf die Genese der Beschwerden gluteal links. In Frage komme eine Verhärtung/Überlastung des Musculus piriformis, der kleinen Aussenrotatoren und des Musculus gluteus medius als Schmerzursache, die sich in der Bildgebung nicht darstellten. Möglicherweise aber auch ein Radikulopathie, Irritation des Nervus ischiadicus (AXA-act. M16).

#### 4.7

Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, stellte die Diagnosen:

- Unklarer linksseitiger Gesäss- und Beinschmerz mit Dysästhesien, am ehesten im Dermatome L4
- Keine artikuläre Pathologie seitens Hüftgelenk im MRT, sonografisch keine signifikante Pathologie der glutealen Weichteile

Es liege eine aussergewöhnliche Schmerzangabe vor, die klinisch bislang nicht zuordenbar sei. Die Schmerzwahrnehmung spreche für eine neurogene Ursache unklarer Art (AXA-act. M24).

#### 4.8

Der wegen der Fuss- und Hüftproblematik konsultierte Rheumatologe Dr. med. I.\_\_\_\_ konnte laut Sprechstundenbericht vom 24. Oktober 2022 keine rheumatologische Diagnose stellen. Er hielt aber fest, dass die Beschwerden an der rechten Grosszehe rückläufig seien während die Beschwerden an der linken Hüfte und am rechten Thenar persistieren würden (AXA-act. M20).

#### 4.9

Der im Einspracheverfahren beigezogene Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Facharzt Rheumatologie äusserte sich in seinem versicherungsmedizinischen Bericht vom 14. Juni 2023 (AXA-act. M25) differenziert. Zu den Beschwerden der rechten Hand hielt er fest, die möglicherweise persistierenden Restbeschwerden (signifikante Funktionsstörungen seien nicht dokumentiert) im Bereich der Narbe Thenarbereich rechts nach Schürfwunde seien nur möglicherweise eine Folge des gemeldeten Unfallereignisses. Eine pathophysiologisch schlüssige Erklärung für allfällig bestehende Restbeschwerden würden nicht vorliegen, es sei aber bekannt, dass längerdauernde leichte Irritationsbeschwerden nach Hautabschürfungen mit Narbenbildung bestehen können. Diese seien in aller Regel leichten Grades und nicht wesentlich funktionseinschränkend. Im vorliegenden Fall würden die angegebenen Restbeschwerden wohl nicht mehr, z.B. schmerzmedikamentös, behandelt. Eine Narbenbehandlung sei in aller Regel nach einem Jahr nicht mehr wesentlich das kosmetische Ergebnis beeinflussend. Eventuell würde es sich nur um leichte Abschürfungen handeln, beschrieben worden sei eine Induration. Die Abheilung der Unfallfolgen bezüglich der rechten Hand im Sinne von möglicherweise bestehenden leichten Restbeschwerden bei Narbenbildung mit Induration

sei überwiegend wahrscheinlich spätestens ein Jahr nach dem gemeldeten Ergebnis gewesen (Ziff. 2.3).

Zeitnahe objektivierbare (bildgebende) Unterlagen, die einen Zusammenhang zwischen den Grosszehenbeschwerden rechts und dem Ereignis vom 12. Juni 2021 überwiegend wahrscheinlich bestätigen würden, gebe es nicht. Der Befund vom MRI Fuss rechts vom 11. Januar 2022 spreche für eine beginnende leichte degenerative Entwicklung (Ziff. 2.1).

Ebenso wenig gebe es zeitnahe objektivierbare (bildgebende) Unterlagen, die einen Zusammenhang zwischen den im April 2022 exacerbieren Hüftbeschwerden links und dem Ereignis vom 12. Juni 2021 überwiegend wahrscheinlich. Das Hüftgelenk sei mehrmals klinisch und bildgebend untersucht worden. Die Genese der angegebenen Hüftbeschwerden links seien weiterhin unklar. Ein Zusammenhang mit dem Unfall sei unwahrscheinlich, ein Strukturschaden habe nicht eruiert werden können (Ziff. 2.2).

## **5.**

### **5.1**

Die AXA stütze sich im angefochtenen Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versicherungsmedizinische Beurteilungen von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 14. Juni 2023. Ein medizinischer Aktenbericht ist als Entscheidungsgrundlage zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des BGer 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1). Alleine der Umstand, dass der versicherungsinterne Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, vermag den Beweiswert seiner Beurteilung nicht zu schmälern, zumal es mit der Frage nach der Unfallkausalität einen feststehenden medizinischen Sachverhalt zu erörtern galt, ohne dass zusätzliche Untersuchungen notwendig gewesen wären. Praxisgemäss können unter diesen Voraussetzungen auch reine Aktengutachten voll beweismässig sein (vgl. etwa Urteil des BGer 8C\_325/2009 vom 23. September 2009 E. 3.4.1).

Die Aktenbeurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_ erfüllt diese Anforderungen. Der Bericht ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis sämtlicher Vorakten erstellt. Sie leuchten in der Darlegung und Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ein und enthalten nachvollziehbare Schlussfolgerungen. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt vermag daran, wie sich sogleich zeigen wird, nichts zu ändern. Insbesondere vermag er keine

(fach-)ärztlichen Berichte aufzulegen, welche geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit der versicherungsinternen Beurteilung ergäben.

## 5.2

Ausweislich der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 12. Juni 2021 beim Sturz mit einem Roller die rechte Handinnenfläche (Thenar) verletzte. Zu prüfen ist zunächst, ob der von der AXA per 12. Juni 2022 vorgenommene Fallabschluss betreffend die Handverletzung rechtmässig ist. Wie bereits in Erwägung 3.3 ausgeführt, bestimmt sich die Frage, ob eine namhafte Besserung möglich ist, in erster Linie nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Der Beschwerdeführer war mit Ausnahme vom 7. bis 22. April 2022, praktisch durchgehend 100 % arbeitsfähig (vgl. E. 4.2, AXA-act. A5). Insofern fällt eine rein nach der Steigerung der Arbeitsfähigkeit beurteilte namhafte Besserung des Gesundheitszustandes ausser Betracht. In diesem Zusammenhang ist auch zu bedenken, dass die Behandlung rein qualitativer Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit nicht genügen, um eine namhafte, ins Gewicht fallende Verbesserung des Gesundheitszustandes zu begründen.

Sodann war im Zeitpunkt des Fallabschlusses auch aus medizinischer Sicht nicht überwiegend wahrscheinlich eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Die AXA stützte sich auf die versicherungsmedizinischen Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_ (vgl. E. 4.9). Dieser gelangte in seinem Bericht vom 14. Juni 2023 zum Schluss, dass die Hautabschürfungen mit Narbenbildung in aller Regel leichten Grades und nicht wesentlich funktionseinschränkend seien und davon auszugehen sei, dass die angegebenen Beschwerden auch nicht mehr behandelt würden. Die möglicherweise bestehenden leichten Restbeschwerden bei Narbenbildung mit Induration seien überwiegend wahrscheinlich spätestens ein Jahr nach dem Unfall, mithin am 12. Juni 2022, abgeheilt gewesen. Der Beschwerdeführer konsultierte einmalig die Handspezialistin B.\_\_\_\_ im November 2021, die reizlos abgeheilte Narbenverhältnisse festhielt sowie die Palpation einer subkutanen Verhärtung unmittelbar proximal der Narbe mit auslösbarem stechenden Schmerzen (vgl. E. 4.3). Im April 2022 wurden im Rahmen einer sonografischen Untersuchung Fremdkörper oder andere Auffälligkeiten im Wundbereich ausgeschlossen (vgl. E. 4.3). In der Folge sind keine weiteren ärztlichen Konsultationen oder Behandlungen der rechten Hand dokumentiert. Anhand der Akten ist somit von einer während längerer Zeit vor Fallabschluss stationären Situation auszugehen. Selbst von einer explorativen Operation könne nach über einem Jahr keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im

Sinne der Rechtsprechung erwartet werden (vgl. AXA-act. M25). Vor diesem Hintergrund war die AXA berechtigt, den Fallabschluss vorzunehmen und die Leistungen einzustellen.

## **5.3**

### **5.3.1**

Strittig ist sodann, ob die nachträglich gemeldeten Beschwerden an der rechten Grosszehe und an der linken Hüfte unfallkausal sind. Mit der AXA ist einig zu gehen, dass ereignisnah keine entsprechenden Verletzungen oder Beschwerden vorgetragen wurden (AXA-act. A1, M1). So wurde in der Unfallmeldung explizit erwähnt, dass auf der rechten Körperseite lediglich die Hand betroffen sei. Die linke Hüfte wurde nicht erwähnt, insbesondere nicht, dass der Beschwerdeführer darauf gestürzt war. Dasselbe gilt für den Arztbesuch am 17. Juni 2021. Gemäss dem entsprechenden Bericht wurden weder Hüftbeschwerden oder -verletzungen links noch Zehenbeschwerden rechts dokumentiert (vgl. E. 4.2).

### **5.3.2**

Beschwerden an der rechten Grosszehe beklagte der Beschwerdeführer erstmals Ende August 2021, mithin rund zweieinhalb Monate nach dem Unfall (AXA-act. A11). Im MRI vom 11. Januar 2022 zeigte sich einzig eine kleinste subchondrale Zyste am Metatarsale I-Kopf plantar lateral, ansonsten regelrechte Darstellung des MTP-I-Gelenks und der umgebenden Strukturen (vorstehende E. 4.4). Der Beschwerdeführer verzichtete auf eine medizinische Behandlung, insbesondere eine Infiltration. Weitere Verlaufskontrollen fanden nicht statt (vgl. E. 4.4; AXA-act. M12 [Eintrag 13.01.2022]). In der Folge beschrieb der Beschwerdeführer die Beschwerden gar als rückläufig resp. am 7. April 2022 als nicht mehr vorhanden (vgl. E. 4.9, AXA-act. M12 [Eintrag 07.04.2022]). Dr. med. Jan C. \_\_\_ bestätigte in seinem Aktengutachten, dass keine zeitnah erstellten (bildgebenden) Unterlagen vorlägen, die einen Zusammenhang zwischen den Grosszehenbeschwerden rechts und dem Ereignis vom 12. Juni 2021 überwiegend wahrscheinlich beweisen würden. Der Befund des MRI vom 11. Januar 2022 entspreche einer beginnenden, leichten degenerativen Entwicklung. Traumafolgen seien nicht dokumentiert (vgl. E. 4.9). Die AXA hat die Leistungspflicht aus UVG daher zu Recht abgelehnt bzw. eingestellt. Auf die Rückforderung der hierfür bereits erbrachten Leistungen wurde vom Versicherer verzichtet. Die Beschwerde ist mithin auch in diesem Punkt abzuweisen.

## 5.4

Die Hüftbeschwerden links beklagte der Beschwerdeführer erstmals am 7. Juli 2021. In der Folge konnten für die Hüftsymptomatik weder rheumatologisch noch orthopädisch Hinweise auf die Genese der Beschwerden gluteal links gefunden werden (vgl. E. 4.5 ff.). Vielmehr betonte sowohl der Rheumatologe I.\_\_\_\_ als auch der Orthopäde H.\_\_\_\_ ein schwer nachvollziehbares Beschwerdebild bzw. aussergewöhnliche Schmerzangaben. Der Versicherungsmediziner Dr. med. C.\_\_\_\_ hielt nachvollziehbar fest, dass aufgrund eines fehlenden (unfallbedingten) Strukturschadens, welcher trotz umfangreicher bildgebenden Massnahmen, sogar an der LWS, nicht habe festgestellt werden können (vgl. E. 4.9), die Hüftbeschwerden links überwiegend wahrscheinlich nicht Unfallfolge seien. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte und der Kritik des Beschwerdeführers lässt sich keine schlüssige Kausalität für die geklagten Hüftbeschwerden ableiten.

Mit der AXA ist sodann einig zu gehen, dass – wie schon beim Zehenleiden – in den medizinischen Berichten zwar jeweils der Unfall aufgeführt wurde, allerdings ohne, dass ein Zusammenhang hierfür plausibel hergestellt worden wäre. Über die Schmerzursache in der linken Hüfte können den ausgeführten Arztberichten vor allem Vermutungen entnommen werden und dass von verschiedenen Ärzten verschiedene Möglichkeiten in Betracht gezogen wurden. Ein konkreter Zusammenhang mit dem gemeldeten Unfallereignis wurde jedoch nicht erläutert. Hinzu kommt, dass die Argumentation, der Beschwerdeführer habe vor dem Unfall keine entsprechenden Beschwerden gehabt, auf die im gegebenen Kontext beweisrechtlich unzulässige Beweismaxime «post hoc ergo propter hoc» hinausläuft (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2; 119 V 335 E. 2b/bb). Schliesslich ist der AXA zuzustimmen, dass die Formulierungen wie «Status nach Trauma» oder «posttraumatisch» keine hinreichende Aussage zur Kausalität darstellen, sondern lediglich anamnestische Feststellung sind (vgl. Urteil des BGer U 64/04 vom 16. Juni 2005, auszugsweise publ. in HAVE 2005 S. 351).

Im Ergebnis ist gestützt auf die hinreichend aufschlussreiche Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die nach dem Unfallereignis geklagten Hüftbeschwerden nicht Folge des Unfalls vom 12. Juni 2021 sind. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

## **5.5**

Im vorliegenden Verfahren macht der Beschwerdeführer schliesslich erstmals auch psychische Belastungsfolgen geltend. Dazu ist festzustellen, dass bei Erhebung einer Einsprache das Verwaltungsverfahren durch den Einspracheentscheid abgeschlossen wird und dieser mit hin gleichzeitig den Prozessgegenstand eines allenfalls nachfolgenden Beschwerdeverfahrens vorgibt. Die vom Beschwerdeführer aufgeworfene Frage nach unfallkausalen psychischen Beschwerden kann daher nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sein. Auf diese ausserhalb des Streitgegenstands liegenden (und im Übrigen völlig unsubstantiiert vorgetragenen) Vorbringen kann daher von vornherein nicht eingetreten werden.

## **6.**

Nach dem Gesagten die Beschwerde ist abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 17. Juli 2023 zu bestätigen.

## **7.**

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG, Art. 18 Abs. 1 PKoG [NG 261.2]). Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

**Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. [Zustellung].

Stans, 29. Januar 2024

**VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN**

**Sozialversicherungsabteilung**

Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Die Gerichtsschreiberin

lic. iur. Helene Reichmuth

Versand: \_\_\_\_\_

**Rechtsmittelbelehrung:**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). Die Beschwerde 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 angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG