



Fall-Nr.: UV 2007/20
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 10.12.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 10.12.2007

Art. 6 und 10 UVG. Kausalität von Hallux rigidus-Beschwerden verneint. Durch die Unfälle wurde ein vorbestehender degenerativer Zustand vorübergehend verschlimmert (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Dezember 2007, UV 2007/20).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 10. Dezember 2007

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, Rosenbergstrasse 51, Postfach 1121, 9001 St. Gallen,

gegen

Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, General Guisan Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Zanotelli, Postfach 628, 8035 Zürich,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Der 1946 geborene S.____ ist bei der A.____ im Controlling tätig und in dieser Funktion bei der Winterthur Versicherung obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 23. Mai 2002 erlitt er beim Sturz mit einem Roller eine Prellung des linken Fusses. Dr. med. B.____, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie, diagnostizierte einen traumatisierten Hallux rigidus (Arthrose im Grosszehengrundgelenk) am linken Fuss und berichtete am 20. September 2002, auf den Röntgenbildern finde sich der typische Befund eines Hallux rigidus mit Gelenkspaltverschmälerung, Abflachung des Metatarsale-I-Köpfchens und einem Osteophytenkranz um das Metatarsale-Köpfchen. Nach einer Infiltration von Kenacort habe praktisch Beschwerdefreiheit bestanden. Eine Arbeitsunfähigkeit trat offenbar nicht ein (act. G9.M1). Hausarzt Dr. med. C.____ berichtete am 4. Oktober 2005, der Versicherte habe sich am 24. Mai 2002 bei einem Unfall eine Verletzung der Grosszehe und eine Zerrung im Bereich der Hemmstrings (gemeint wohl: Hamstring oder hemstrings, also die rückwärtigen Muskelstränge der ischiocruralen Muskelgruppe) zugezogen. Wegen der erheblichen Beschwerden sei er auch orthopädisch behandelt worden. Im April 2003 habe er erneut wegen Beschwerden geklagt. Im Bereich der Hemmstrings sei eine massive Verkürzung festgestellt worden. Die gleichen Beschwerden seien auch Grund für eine erneute Konsultation im März 2005 gewesen. Dr. C.____ diagnostizierte eine Hallux rigidus mit Zerrung der Hemmstrings (act. G9.M3).

A.b Am 29. Juli 2005 ereignete sich ein weiterer Unfall als sich der Versicherte beim Sturz vom Fahrrad den linken Fuss verletzte und sich im rechten Knie einen Innenbandriss Grad II-III zuzog. Nach dem Unfall bestand eine Arbeitsunfähigkeit von 100%. Ab 8. August 2005 war der Versicherte wieder voll arbeitsfähig (act. G9.1/4). Am 21. Oktober 2005 diagnostizierte Dr. med. D.____, Orthopädie am Rosenberg, St. Gallen, eine Arthrose MTP I links und berichtete, der Versicherte habe sich vom 5. bis 9. September 2005 in der Klinik am Rosenberg, Heiden, aufgehalten. Es sei eine Cheilotomie sowie eine Dorsalextension-/Varisationsosteotomie der Grundphalanx



St.Galler Gerichte

vorgenommen worden. Bis 19. September 2005 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, danach könne die Arbeit zu 80% und ab 17. Oktober 2005 wieder zu 100% aufgenommen werden (act. G9.M4).

A.c Am 9. Dezember 2005 beantwortete Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, die ihm von der Winterthur gestellten Fragen nach dem Kausalzusammenhang zwischen den festgestellten Befunden und dem Ereignis vom 29. Juli 2005. Weiter sei anzugeben, ob auch Krankheiten, Vorzustände oder unfallfremde Faktoren Einfluss auf allenfalls vorhandene Folgen dieses Ereignisses hätten. Dr. E.____ führte aus, schon Dr. B.____ habe in seinem Bericht (vom 20. September 2002) arthrotische Veränderungen im Grosszehengrundgelenk links beschrieben, die bereits vor dem Unfall vom 23. Mai 2002 bestanden hätten. Anlässlich dieses Ereignisses sei es zu einer bloss vorübergehenden Schmerzsymptomatik gekommen. Die von Dr. B.____ im September 2002 beschriebene Arthrose könne sich nicht innerhalb von drei bis vier Monaten bilden. Sie hätte wohl auch ohne den Unfall im Verlauf der Jahre zu Beschwerden geführt und die im September 2005 durchgeführte Operation notwendig gemacht. Während die Beschwerden im linken Fuss nicht unfallbedingt, sondern Folge eines Vorzustand seien, sei die Symptomatik im rechten Knie überwiegend wahrscheinlich auf des Unfallereignis vom Juli 2005 zurückzuführen (act. G9.M5). Im Schreiben vom 11. April 2006 stellte sich der Versicherte auf den Standpunkt, die Operation sei durch das Trauma vom Mai 2002 notwendig geworden und damit durch den Unfall bedingt (act. G9.1/16). Die Winterthur holte einen weiteren Bericht von Dr. E.____ vom 15. Mai 2006 zur Frage der Unfallkausalität des operativen Eingriffs vom September 2005 ein. Der Arzt hielt an seiner Beurteilung, wonach Dr. D.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Bereich der linken Grosszehe keine Unfallfolgen, sondern eine Arthrose im Gelenk operiert habe, fest. Die Traumatisierung habe lediglich vorübergehend zu einer Verstärkung der Beschwerden geführt (act. G9.M6).

A.d Mit Verfügung vom 13. Juli 2006 lehnte die Winterthur eine Leistungspflicht für die Behandlung des linken Fusses ab, soweit dafür über den 30. September 2002 Leistungen geltend gemacht würden. Die dagegen gerichtete Einsprache vom 4. September 2006 lehnte die Winterthur nach Einholung einer Stellungnahme ihres



St.Galler Gerichte

beratenden Arztes Dr. med. F.____, Spezialarzt für Chirurgie, vom 29. November 2006 (act. G9.M7) mit Entscheid vom 31. Januar 2007 ab.

B.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng, St. Gallen, für den Betroffenen eingereichte Beschwerde vom 3. März 2007 mit dem Antrag auf Gewährung von Versicherungsleistungen für die bei den Unfällen vom 23. Mai 2002 und 29. Juli 2005 erlittene Schädigung des linken Fusses. Durch das Trauma im Jahr 2002 sei ein bestehender krankhafter Vorzustand verschlimmert worden. Der Status quo sine sei nie erreicht worden und das Trauma vom Juli 2005 habe zu einem derart grossen Leidensdruck geführt, dass ein operativer Eingriff unumgänglich geworden sei. Mit der Beschwerdebegründung vom 10. Mai 2007 legte der Rechtsvertreter den Arztbericht von Dr. B.____ vom 2. April 2007 ins Recht (act. G9.M8) und führte zusätzlich aus, die Unfälle seien aufgrund der Ausführungen der Ärzte zumindest als Teilursachen für die notwendig gewordene operative Behandlung zu betrachten. Die Beschwerdegegnerin sei daher für den Unfallschaden leistungspflichtig. Ob die Beschwerden nach dem ersten Unfall nachgelassen hätten oder nicht, sei hinsichtlich der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nicht relevant, weil die zweite Traumatisierung Auslöser für die im September 2005 durchgeführte Operation gewesen sei. Im Übrigen könnten verschiedene Zeugen bestätigen, dass der Beschwerdeführer bereits nach dem ersten Unfall stets unter Schmerzen gelitten habe.

C.

In der Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2007 beantragt die durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Zanotelli, Zürich, vertretene Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Gemäss den Drs. B.____, E.____ und F.____ liege eine bereits vor dem Erstunfall im Jahr 2002 vorhanden gewesene degenerativ bedingte Schädigung des Hallux rigidus vor, die durch die beiden Ereignisse von 2002 und 2005 lediglich vorübergehend, aber nicht dauerhaft und richtunggebend verschlimmert worden sei. Die medizinische Behandlung vom September 2005 sei einzig wegen des krankhaften Grundleidens erfolgt. Anhaltspunkte für eine traumatische Verursachung der vorbestehenden Arthrose seien von sämtlichen Fachärzten verneint worden. Offenbar hätten sich die



Schmerzen im Bereich des Hallux nach dem ersten Unfall erst mit einer zeitlichen Latenz gezeigt, die es für sich bereits fraglich erscheinen lasse, ob die Schmerzen tatsächlich durch dieses Ereignis ausgelöst worden seien. Auch die Tatsache, dass zwischen den Arztbesuchen nach dem Erstunfall im Jahr 2002 viele Wochen ohne medizinische Behandlungen verstrichen seien, spreche gegen ein intensives Schmerzerlebnis nach diesem Ereignis. Die Ärzte würden auch nicht bestätigen, dass die beiden Ereignisse eine Teilursache für die Operation im September 2005 gesetzt hätten. Beide Unfälle hätten weder eine sichtbare Unfallfolge, wie beispielsweise einen Bruch der vorgeschädigten Zehe, noch eine andere dauerhafte Verschlimmerung des Vorzustandes bewirkt, weshalb der vorgebrachte Vergleich mit der verrosteten Autotüre nicht stimme. Einzig der arthrotische Vorzustand habe den operativen Eingriff nötig gemacht.

D.

Der Beschwerdeführer lässt replicando an seinem Antrag auf Ausrichtung von Versicherungsleistungen festhalten. Dr. B.____ habe im Bericht vom 20. September 2002 zwar eine Veränderung des Hallux rigidus festgehalten, die schon lange im Gang sei. Gleichzeitig habe er aber angegeben, dass der Hallux rigidus durch den Unfall traumatisiert und aktiviert worden sei. Es sei danach auch nicht zu einer Beschwerdefreiheit gekommen, wie dies Dr. F.____ und Dr. E.____ behauptet hätten. Er (der Beschwerdeführer) habe verschiedene Zeugen genannt, die diese Behauptung widerlegen könnten. Dr. B.____ habe in seinem Bericht vom 2. April 2007 auch nicht nur degenerative Veränderungen als Grund für den operativen Eingriff erwähnt. Das von ihm gewählte Bild (verrostete Autotüre, die bereits bei einer leichten Kollision Totalschaden erleide) lasse den Schluss zu, dass auch er von einer Traumatisierung ausgehe. Zumindest bestätige er damit eine Mitursächlichkeit der beiden Unfälle am nur noch operativ zu behebenden Schaden. Die Beschwerdegegnerin könne daher den ihr obliegenden Beweis, dass der Zustand ausschliesslich auf unfallfremde Ursachen zurückzuführen sei, nicht erbringen. Ob nach dem Unfall vom 23. Mai 2002 ein zweites Unfallereignis hinzugetreten sei oder nicht, spiele daher keine Rolle. Die Beschwerdegegnerin sei auf jeden Fall leistungspflichtig.

E.



Die Beschwerdegegnerin hält in der Duplik vom 3. August 2007 ihrerseits an ihren Anträgen fest. Das vorbestehende degenerative Geschehen habe durch keinen der beiden Unfälle eine richtungsweisende Verschlimmerung erfahren. Die Operation sei allein wegen des Grundleidens erforderlich geworden. Der Beweis dafür sei durch die übereinstimmenden Kausalitätsbeurteilungen der drei Fachärzte Dr. E.____, Dr. F.____ und Dr. B.____ rechtsgenüglich erbracht.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen).

1.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen).



Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [seit 1. Januar 2007 Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00).

1.3 Die Formel "post hoc ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

1.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 122 V 158 Erw. 1a, 121 V 210 Erw. 6c, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im



Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 Erw. 3b mit Hinweisen).

1.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis).

2.

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Fall, ob die Beschwerdegegnerin auch nach dem 30. September 2002 Leistungen für Unfallfolgen am linken Fuss zu übernehmen hat. Die Formulierung des Dispositivs in der Verfügung vom 13. Juli 2006 stellt keine zeitliche Beschränkung der Prüfungsbefugnis des Gerichts dar. Denn in den Erwägungen werden klarerweise beide Unfälle, also derjenige vom 23. Mai 2002 und derjenige vom 29. Juli 2005, in die Kausalitätsbeurteilung einbezogen.

3.



Bezüglich der Folgen des Ereignisses vom 23. Mai 2002 ist den vorhandenen medizinischen Akten im Sinn eines Vorzustandes zu entnehmen, dass sich bei der erweiterten fachärztlichen Abklärung durch Dr. B.____ im September 2002 der typische Befund eines Hallux rigidus zeigte, der durch den Unfall traumatisiert und aktiviert worden war (act. G9.M1). Aufgrund der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 4. Oktober 2005 ist sodann davon auszugehen, dass die nach der Infiltration durch Dr. B.____ herbeigeführte Beschwerdefreiheit nicht durchgehend anhielt, sodass im April 2003 und im März 2004 weitere Arztbesuche notwendig waren (act. G9.M3). Am 29. Juli 2005 stiess sich der Beschwerdeführer bei einem Sturz mit dem Fahrrad die linke Grosszehe ein weiteres Mal an. Es traten wieder Beschwerden auf, die nun gemäss der Beurteilung von Dr. D.____ im September 2005 einen operativen Eingriff notwendig machten (act. G9.M4). Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, dass die Beschwerden wegen des degenerativen Vorzustands und nur vorübergehend wegen der Unfälle eingetreten seien, macht der Beschwerdeführer geltend, die Unfälle seien zumindest Teilursachen für die danach notwendig gewordenen ärztlichen Behandlungen.

4.

Dr. F.____ führte in der von der Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholten Stellungnahme vom 29. November 2006 aus, das Ereignis vom 29. Juli 2005 habe zu einer kurzfristigen temporären Verschlimmerung des vorbestehenden Hallux rigidus geführt. Der degenerative Vorzustand habe schon zur Zeit des ersten Unfalls bestanden und sich im Verlauf der Zeit aus eigener Dynamik verschlimmert. Die durchgeführte Operation stehe ausschliesslich in Zusammenhang mit dieser Entwicklung. Hallux rigidus Zustände würden anfänglich zu intervallartigen Beschwerden, insbesondere beim Abrollen des Fusses führen. Danach käme es meist innerhalb von einigen Jahren zu Dauerbeschwerden, die behandlungsbedürftig würden, auch ohne dass eine Traumatisierung stattgefunden habe. Die Indikation zur operativen Sanierung des linken Grosszehengrundgelenks sei klar wegen des vorbestehenden Hallux rigidus gestellt worden. Die Diagnose eines traumatischen Hallux rigidus habe Dr. D.____ von Dr. C.____ übernommen. Dr. D.____ habe den Beschwerdeführer im Jahr 2005 erstmals gesehen und könnte die übernommene Diagnose somit nicht begründen. Damit bestätigt Dr. F.____ die Beurteilungen von Dr. E.____, der in den beiden



St.Galler Gerichte

Stellungnahmen vom 9. Dezember 2005 und 15. Mai 2006 von der gleichen Entwicklung ausging. Die Beurteilung von Dr. F.____ weicht auch nicht von den Stellungnahmen von Dr. B.____ vom 20. September 2002 und 2. April 2007 ab. Im ersten Bericht wies Dr. B.____ zwar auf einen traumatisierten Hallux rigidus hin, hielt aber gleichzeitig auch fest, dass es sich um eine bereits laufende degenerative Entwicklung handle. Auch im Jahr 2007 fand er keine andere Begründung für den degenerativen Zustand im Grosszehengrundgelenk und verwies ausdrücklich auf die seiner Meinung nach zutreffende Beurteilung durch Dr. E.____ vom 15. Mai 2006.

5.

Insgesamt geben die medizinischen Unterlagen ein einheitliches Bild, das von Dr. F.____ in der ärztlichen Beurteilung vom 29. November 2006 zusammengefasst wurde. Was der Beschwerdeführer dagegen unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. C.____ vorbringt, vermag die fachärztlichen Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Mit der Beschwerdegegnerin ist deshalb auf die medizinische Beurteilung abzustellen, wonach die beiden Unfälle eine traumatische Verschlimmerung des bereits vor dem ersten Ereignis degenerativen Zustandes auslösten, jedoch spätestens nach vier Monaten (am 30. September 2002) bzw. nach Abschluss der Notfallbehandlung am 30. Juli 2005 (act. G9.M2) jeweils der status quo sine erreicht war. Demnach ist überwiegend wahrscheinlich, dass der degenerative Vorzustand im linken Fuss durch die Unfälle zwar vorübergehend traumatisch verschlimmert wurde, diese sich aber nicht auf die bereits bestehende arthrotische Veränderung richtungsweisend ausgewirkt haben, weshalb ab 30. September 2002 bzw. ab 30. Juli 2005 von einem status quo sine auszugehen ist. Der operative Eingriff im September 2005 erfolgte demzufolge nicht zur Korrektur eines unfallbedingten Zustandes. Von weiteren Sachverhaltsabklärungen, wie etwa den vom Beschwerdeführer beantragten Zeugenbefragungen, ist abzusehen, da davon kein entscheiderelevanter neuer Aufschluss zu erwarten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d und seitherige Entscheide).

6.



Ist nach dem Gesagten die Fussproblematik nicht überwiegend wahrscheinlich auf einen versicherten Unfall zurückzuführen, hat die Beschwerdegegnerin ihre diesbezügliche Leistungspflicht ab 30. September 2002 bzw. nach Abschluss der Notfallbehandlung am 30. Juli 2005 zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde abzuweisen; Gerichtskosten sind keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.