



Fall-Nr.:	UV 2025/68
Stelle:	Versicherungsgericht
Rubrik:	UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum:	13.10.2026
Entscheiddatum:	27.08.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 27.08.2026

Der Beschwerdegegnerin gelingt mittels beweiskräftiger Aktenbeurteilung der Nachweis des Dahinfallens des Kausalzusammenhangs einer Kontusionsverletzung nach spätestens 12 Wochen. Einstellung der Versicherungsleistungen nach über einem Jahr erweist sich damit als rechtens (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. August 2026, UV 2025/68). Beim Bundesgericht angefochten.

«Entscheid als PDF»



Versicherungsgericht
Abteilung III

Entscheid vom 27. August 2026

Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam
 Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin
 Karin Kobelt

Geschäftsnr. UV 2025/68

Parteien **A.____,**

Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
(S u v a), Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern,
Beschwerdegegnerin,

Gegenstand **Versicherungsleistungen**

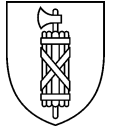


Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherter) war als Schaler und Geschäftsführer für die B.____ GmbH (heute: in Liquidation [vgl. Internet-Auszug aus dem Handelsregister des Kantons St. Gallen]; nachfolgend: Arbeitgeberin) tätig und über dieses Arbeitsverhältnis bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) für die Folgen von Unfällen versichert, als er am 6. Februar 2024 während der Arbeit von einer Leiter stürzte und dabei eine Schalttafel auf seinen linken Fuss fallen liess (Suva-act. 1 i.V.m. 44 und 72). Med. pract. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, attestierte dem Versicherten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem Tag des Ereignisses (Suva-act. 8-4). Eine magnetresonanztomographische (MRT) Untersuchung des linken Sprunggelenks vom 9. Februar 2024 brachte eine osteochondrale Läsion (7 mm) an der medialen Talusrolle mit intaktem Knorpel (stabile Läsion) zur Darstellung (Suva-act. 8-5).

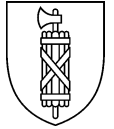
A.b Am 18. März 2024 konsultierte der Versicherte Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser stellte die Diagnosen Kontusionstrauma Fussrist Höhe Chopartgelenk/oberes Sprunggelenk (OSG) links mit betont lateraler Schmerzsymptomatik und eher vorbestehende osteochondrale Läsion mediale Talusschulter. Er hielt fest, aufgrund des MRT-Befunds und des klinischen Untersuchs sowie der Traumaanamnese erscheine es ihm eher unwahrscheinlich, dass die Läsion an der medialen Taluskante durch das Trauma bedingt sei. Allerdings fänden sich auch keine anderen Hinweise im MRT für die Schmerzursache im Zusammenhang mit dem Trauma. Bei aktiviertem Befund an der Talusschulter empfehle er am ehesten eine Entlastung sowie Physiotherapie (Suva-act. 78-2 f.). Anlässlich des nächsten Sprechstundenbesuchs vom 15. April 2024 notierte Dr. D.____, insgesamt berichte der Versicherte über einen Beschwerderückgang unter der Entlastungsmassnahme sowie Physiotherapie, allerdings seien klinisch die Beschwerden nicht entscheidend regredient. Die Schmerzen würden an ähnlicher Stelle wie letztmalig angegeben. Auch palpatorisch bestehe weiterhin eine Druckdolenz anterolateral im Bereich des OSG sowie zum vorderen Gelenkspalt hin aber auch teils über dem Chopartgelenk. Auch der mediale Soft-Spot zeige eine Druckdolenz. Im Bereich des Rückfusses würden keine Druckdolenzen angegeben. Weiterhin liege keine klare Schmerzspezifik für eine mediale Taluskantenläsion vor. Aufgrund der Therapieresistenz empfehle er eine Infiltration des OSG in diagnostisch-therapeutischem Sinne (Suva-act. 12-2). Diese fand am 24. April 2024 statt (Suva-act. 14-2). Bei der Verlaufskontrolle vom 15. Mai 2024 berichtete der Versicherte, kaum eine Infiltrationswirkung verspürt zu haben. Somit scheine infiltrativ die mediale Läsion an der Talusschulter nicht schmerzverursachend zu sein. Der Versicherte berichte weiterhin über laterale Fusschmerzen über dem Verlauf der Personealsehne bis retromalleolär bei im MRT unauffälligem Befund (Suva-act. 17-2). Die nächste Verlaufskontrolle durch Dr. D.____ fand am 12. Juni 2024 statt, wobei der Versicherte laut



Bericht vom 21. Juni 2024 über Symptome retro- bis inframalleolär lateral klagte. Medial gab er keine Schmerzen an; teils würden sie in Richtung des Chopartgelenks lateral ziehen. Bei in dieser Region unauffälligem MRT konnte sich Dr. D.____ die Gesamtsymptomatik des Versicherten, welche nicht richtig zum Trauma passe, weiterhin nicht ganz erklären. Er schlage eine diagnostische Infiltration des Peronealsehnensfachs vor (Suva-act. 19-2). Die am 24. Juni 2024 durchgeführte Infiltration (Suva-act. 21-2) brachte laut Auskunft des Versicherten vom 10. Juli 2024 keine Wirkung und die Beschwerden blieben unverändert. Aufgrund der persistierenden und nach wie vor nicht hinlänglich erklärten Schmerzen veranlasste Dr. D.____ ein halbes Jahr nach Traumatisierung nochmals ein MRT (Suva-act. 26-2).

A.c Die Suva ersuchte die Versicherungsmedizin am 22. August 2024 um eine Beurteilung. Dr. med. E.____ verlangte jedoch das Abwarten des Verlaufs-MRT's und eine Klärung des Sachverhalts mit detaillierter Hergangsschilderung (Suva-act. 30). Am 29. August 2024 fand eine telefonische Abklärung beim Versicherten zum Sachverhalt sowie zum Symptomenverlauf statt (Suva-act. 33). Das Verlaufs-MRT vom 12. August 2024 (der Untersuchungsbericht ist nicht aktenkundig) zeigte laut Dr. D.____, welchen der Versicherte am 14. August 2024 konsultierte, im Vergleich zur Voruntersuchung eine leichte Grössenzunahme der osteochondralen Läsion an der medialen Talusschulter mit zunehmend zystischer Veränderung und etwas vermehrter Flüssigkeit. Allerdings seien die darüberliegende Kortikalis und der Knorpel weiterhin intakt. Im Bereich des lateralen OSG zeigten sich weiterhin keine Hinweise auf eine Beschwerdeursache. Dr. D.____ notierte, der Versicherte gebe weiterhin hauptsächlich lateral am OSG aber auch hin zum Chopart-Gelenk die bekannten Symptome an. Die Symptomatik über den Peronealsehnen werde heute nicht angegeben. Es seien nun jedoch auch Symptome medial inframalleolär vorhanden. Weiterhin bestehe keine typische Klinik bezüglich einer medialen osteochondralen Läsion. Da für ihn das auslösende Trauma und die stets lateral angegebenen Beschwerden ohne bildgebenden Traumanachweis nicht zum Befund an der medialen Talusschulter passten, sei er mit operativen Massnahmen weiterhin zurückhaltend. Aufgrund dieser Problematik überwies er den Versicherten für eine Zweitmeinung an Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Suva-act. 35-2).

A.d Der Versicherte konsultierte Dr. F.____ erstmals am 19. September 2024. Dieser notierte, es bestünden nach wie vor deutliche Bewegungs- und Belastungsschmerzen im Bereich des linken Sprunggelenks, teilweise lateral, teilweise ventral und dorsal. Ausserdem bestehe nach wie vor ein gewisses Instabilitätsgefühl. Auch Dr. F.____ erachtete es als unklar, was die Beschwerden des Versicherten auslöse. Die osteochondrale Läsion sei für die Beschwerden eher nicht verantwortlich, zumal dann auch die Infiltration des OSG eine gewisse Besserung gebracht haben müsste. Aktuell bestünden noch deutliche Beschwerden im Bereich des anterolateralen Bandapparates; zudem



bestehe eine leichte laterale Instabilität. Er habe eine rein diagnostische Infiltration des anterolateralen Bandapparates durchgeführt (Suva-act. 39-2).

A.e Auch die nächste Anfrage bei Dr. E.____ von der Versicherungsmedizin vom 7. Oktober 2024 endete mit dem Auftrag an die Suva, den Sachverhalt zu klären (Suva-act. 41). Dies geschah am 10. Oktober 2024 wiederum mittels Telefonat mit dem Versicherten (Suva-act. 44). Am 15. Oktober 2024 notierte Dr. E.____ in einer Kurzbeurteilung, das anlässlich der fachärztlich-orthopädischen Behandlung vom 15. April 2024 diagnostizierte Kontusionstrauma Fussrist mit betont lateraler Schmerzsymptomatik bei eher vorbestehender osteochondraler Läsion mediale Talusschulter. Kontusionsfolgen spielten aus versicherungsmedizinisch fachärztlich orthopädisch-traumatologischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfahrungsgemäss spätestens nach sechs Wochen keine Rolle mehr im unfallbedingten Beschwerdebild (Suva-act. 46-2).

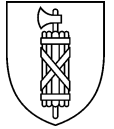
A.f Am 17. Oktober 2024 verfügte die Suva die Einstellung der Versicherungsleistungen per 18. Oktober 2024 (Suva-act. 52).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 28. Oktober 2024 Einsprache (Suva-act. 58).

B.b Am 15. November 2024 besuchte der Versicherte eine weitere Sprechstunde bei Dr. F.____. Dieser berichtete, beim Versicherten persistierten die Beschwerden, vor allem im Bereich des anterolateralen Bandapparates. Es sei jedoch auch gut möglich, dass die Beschwerden durch die osteochondrale Läsion ausgelöst würden. Er werde daher noch einmal eine therapeutische Infiltration im Bereich des OSG durchführen. Für ihn lägen bei Status nach Kontusionstrauma und osteochondraler Läsion an der lateralen Talusschulter posttraumatische Verhältnisse vor. Die Folgen des Unfalls seien immer noch nicht abgeheilt. Der Entscheid der Suva könne nicht nachvollzogen werden (Suva-act. 61-2). Die angekündigte Infiltration fand am 18. November 2024 statt (Suva-act. 62-2). Anlässlich der nächsten Sprechstunde bei Dr. F.____ vom 16. Januar 2025 berichtete der Versicherte, dass er nach der Infiltration zunächst für zwei Wochen mehr Schmerzen gehabt habe, gefolgt von einer Woche der kompletten Beschwerdefreiheit. Danach seien die Beschwerden wieder zurückgekehrt. Dr. F.____ beurteilte diese Angaben dahingehend, dass damit eine intraartikuläre Ursache der Beschwerden praktisch bewiesen sei. Es werde nochmals eine MRT-Untersuchung durchgeführt (Suva-act. 66-2).

B.c Das zweite Verlaufs-MRT wurde am 17. Januar 2025 erstellt und ergab folgenden Befund: „Im Vergleich zu der Voruntersuchung zeigt sich das Bild einer Befundverschlechterung mit Nachweis einer weiteren Grössenprogredienz der vorbeschriebenen in die Tiefe reichenden subchondralen Knochenmarkläsion der medialen Talusrolle mit einem in der sagittalen Schichtführung maximalen Längsdurchmesser von aktuell 14 mm und progredienter Osteodystrophie der angrenzenden



Knochenspongiosa. Es zeigt sich vor allem eine Grössenprogredienz der zystischen Komponente der Läsion, welche in der axialen Schichtführung im grössten Querdurchmesser maximal 9 mm misst (vormals 6,5 mm).“ (Suva-act. 70-1).

B.d Dr. C.____ bat die Suva mit Schreiben vom 11. Februar 2025, auf ihren negativen Entscheid zur weiteren Kostenübernahme zurückzukommen. Sowohl gemäss dem behandelnden Orthopäden als auch ihm zufolge bestünden eindeutig Unfallfolgen (Suva-act. 68).

B.e Am 25. Februar 2025 nahm die Suva nochmals telefonische Abklärungen beim Versicherten vor (Suva-act. 72). Gleichentags widerrief sie ihre Verfügung vom 17. Oktober 2024 und kündigte die Vornahme weiterer Abklärungen an (Suva-act. 77).

B.f Der Versicherte unterzog sich am 12. März 2025 bei Dr. F.____ einer Arthroskopie des ventralen Sprunggelenks mit Resektion von Narbengewebe. Gleichzeitig nahm Dr. F.____ eine Talushalsplastik und eine Stabilisation des lateralen Bandapparates vor (Suva-act. 106). Laut Bericht vom 18. März 2025 haben sich arthroskopisch eine Synovialitis, deutliche Schleimhautzotten und Narben, die sich durch das Gelenk zogen, gezeigt. Zudem wurde medial ein leichtes ossäres Impingement festgestellt. Die osteochondrale Läsion an der rechten Talusschulter wurde auch in diesem Bericht als wahrscheinlich vorbestehend bezeichnet (Suva-act. 106-1).

B.g Die Suva telefonierte am 7. April 2025 nochmals mit dem Versicherten (Suva-act. 84). Am 24. April 2025 erstattete Dr. E.____ eine versicherungsmedizinische Beurteilung. Er notierte, im drei Tage nach dem geltend gemachten Ereignis erstellten MRT werde der Nachweis einer Osteochondrosis dissecans an der medialen Talusrolle erbracht. Medizinisch verstehe man unter einer Osteochondrosis dissecans eine krankhaft umschriebene Störung der Durchblutung im Knochen direkt unter dem Gelenkknorpel, hier bei typischerweise fachärztlich radiologisch am 9. Februar 2024 intakt beurteiltem Gelenkknorpel bei ebenfalls typischerweise stadienhaftem Verlauf mit progredienter Zunahme, wie fachärztlich radiologisch im Rahmen der Verlaufs-MRT-Diagnostik am 17. Januar 2025 beurteilt. Der Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar seien, geführt, da bildmorphologisch keine Nachweise kontusionsbedingter struktureller Traumafolgen am linken Fuss erfolgt seien. Unter Berücksichtigung des unfallfremden Vorzustands am linken OSG ohne bildmorphologischen Nachweis kontusionsbedingter struktureller Traumafolgen spielten Kontusionsfolgen im Beschwerdebild aus fachärztlich orthopädisch-traumatologischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens nach 3 bis 4 Monaten keine Rolle mehr (Suva-act. 86).

B.h Die Suva verfügte am 5. Mai 2025 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. März 2025 (Suva-act. 88).



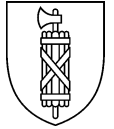
C.

C.a Dagegen erhob der Versicherte am 9. Mai 2025 Einsprache (Suva-act. 101).

C.b Die Klinik G.____ stellte der Suva am 15. Mai 2025 ein Gesuch um Erteilung einer Kostengutsprache für die Operation vom 12. März 2025 zu (Suva-act. 92-2). Die Suva erteilte am 19. Mai 2025 die Kostengutsprache (Suva-act. 93).

C.c Am 30. Juli 2025 ersuchte die Suva die Versicherungsmedizin um eine weitere Beurteilung (Suva-act. 109). Diese wies die Anfrage mangels beigelegtem intraoperativem Bild am 5. August 2025 zurück (Suva-act. 110). Gleichentags stellte die Suva eine neue Anfrage (Suva-act. 111). Vor deren Beantwortung bat Dr. E.____ am 12. August 2025 Prof. Dr. med. H.____, Facharzt für Radiologie, um eine Zweitmeinung (Suva-act. 112). Am 14. August 2025 beurteilte Prof. Dr. H.____ die drei ihm vorgelegten MRT-Aufnahmen dahingehend, dass sich die mittels MRT vom 9. Februar 2024 festgestellte osteochondrale Läsion der medialen Talusschulter mit subchondralen zystischen und ödematösen Knochenmarksveränderungen, diskreten Knorpelfissuren der medialen Talusschulter mit beginnender Knorpeldelamination in den MRT's vom 12. August 2024 und 17. Januar 2025 progredient gezeigt habe. Im Übrigen zeige sich ein Normalbefund; in keinem der drei MRT's liege ein Hinweis auf ein akutes Trauma vor (Suva-act. 113-3).

C.d Am 4. September 2025 suchte der Versicherte Dr. med. I.____, Facharzt für Neurologie, von der Klinik J.____ auf. Dieser erhob die Hauptdiagnose chronische Fusschmerzen links wahrscheinlich kombiniert mechanischer und neuropathischer Genese mit/bei Status nach schwerem Supinationstrauma vom 6. Februar 2024, Status nach offener Stabilisation lateraler Bandapparat vom 12. März 2025 sowie hochgradiger Verdacht auf Schädigung des Nervus (N.) peroneus superficialis (insbesondere N. cutaneus dorsalis intermedius) im Rahmen der Operation (Suva-act. 115-2; eine weitere Konsultation bei Dr. I.____ fand am 10. September 2025 statt [Suva-act. 116-2 f.]). Ebenfalls am 4. September 2025 wurde ein MRT des linken Rückfusses erstellt, welches zu folgender Beurteilung führte: Subkutane Vernarbungen im Bereich des Verlaufs des N. peroneus superficialis vor dem lateralen Malleolus, keine Zeichen eines CRPS (ossär oder an den Weichteilen), osteochondrale Läsion am medialen Talus-Eck mit wenig ossärem Reizzustand sowie zystischer Komponente, leichte bis mässige Synovitis im OSG mit insbesondere stark verdickter anteriorer Gelenkkapsel, nach Rekonstruktion des Lig. fibulotalare anterius keine dort durchlaufende Narbenplatte abgrenzbar, übriger lateraler Bandapparat regelrecht, keine Bandstruktur zum Knochenanker am Kalkaneus abgrenzbar, keine Sehnenpathologien (Suva-act. 132). Am 18. September 2025 wurde der Versicherte von der Fusschirurgie der Klinik J.____ untersucht, wobei folgende Diagnosen erhoben wurden: Verdacht auf iatrogene Neuropathie N. peroneus superficialis, DD CRPS II, und ventrales OSG Impingement mit möglicherweise impingierendem Internal brace mit/bei Status nach ventraler OSG-Arthroskopie,

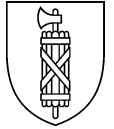


Resektion Narbengewebe, Talushalsplastik, offener Stabilisation lateraler Bandapparat vom 12. März 2025 bei chronischer lateraler Instabilität, Verdacht auf anteriores OSG-Impingement mit/bei Kontusionstrauma Fussrist Höhe Chopartgelenk/OSG mit betont lateraler Schmerzsymptomatik (anamnestisch schweres Supinationstrauma vom 6. Februar 2024), osteochondraler Läsion mediale Talusschulter (whs. vorbestehend und asymptomatisch) sowie therapeutischer Infiltration OSG links am 18. November 2024 (Suva-act. 117). Am 29. September 2025 stellte die Klinik J.____ bei der Suva ein Kostengutsprache gesuch für eine für den 27. November 2025 geplante Operation (Ventrale OSG-AKO, ggf. Débridm. Entf. Internal Brace OSG, Entf. 2; Suva-act. 120-2 f.; für den diesbezüglichen Operationsbericht vom 28. November 2025 vgl. Suva-act. 142).

C.e Die Suva ersuchte Dr. E.____ unter Unterbreitung der aufdatierten Akten nochmals um eine versicherungsmedizinische Beurteilung, welche dieser am 3. November 2025 verfasste. Dr. E.____ stellte folgende Diagnosen: Kontusionstrauma Fussrist Höhe Chopart-Gelenk/OSG links am 6. Februar 2024 ohne bildmorphologischem Nachweis frischer struktureller Traumafolgen bei vorbestehender osteochondraler Läsion am medialen Talushals und leichtem ossären Impingement am Talushals medial mit/bei 24. April 2024 Infiltration OSG links, 24. Juni 2024 Infiltration Peronealsehnenfach retromalleolär links, 18. November 2024 therapeutischer Infiltration OSG links, 12. März 2025 ventraler Arthroskopie OSG links mit Resektion von Narbengewebe, Talushalsplastik und Stabilisation lateraler Bandapparat mit zusätzlich raffender Naht des Retinaculum; intraoperativ arthroskopisch beschriebenem, leichtem ossären Impingement medial. Dr. E.____ notierte, unter Berücksichtigung der fachärztlich-radiologischen Expertise von Prof. Dr. H.____ lasse sich eindeutig festhalten, dass der Unfall vom 6. Februar 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen geführt habe, welche objektivierbar seien. Deshalb sei auch der Schaden, welcher am 12. März 2025 operiert worden sei, nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 6. Februar 2024 zurückzuführen. Unter Berücksichtigung eines unfallfremden Vorzustands am OSG links bei kernspintomographisch bereits drei Tage nach Schadenereignis überwiegend wahrscheinlich fehlendem Nachweis unfallbedingter struktureller Traumafolgen und des am 12. März 2025 intraoperativ-arthroskopisch beschriebenen Vorzustands bei erkennbarem, leichten ossären Impingement OSG links medial, spielten Unfallfolgen im Beschwerdebild aus versicherungsmedizinisch fachärztlich orthopädisch-traumatologischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfahrungsgemäss spätestens nach acht bis zwölf Wochen keine Rolle mehr, wobei der Einfluss der Operation ausser Acht zu lassen sei (Suva-act. 133-4 und -6).

C.f Mit Entscheid vom 19. November 2025 wies die Suva die Einsprache vom 9. Mai 2025 ab und bestätigte die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. März 2025 (Suva-act. 135).

D.



D.a Gegen den Einspracheentscheid vom 19. November 2025 erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 28. November 2025 Beschwerde und beantragte die Überprüfung seines Falls (act. G1).

D.b Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) verzichtete auf eine umfassende Beschwerdeantwort und beantragte am 16. Dezember 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. G3).

D.c Am 16. Dezember 2025 replizierte der Beschwerdeführer und betonte, dass der medizinische Endzustand nicht erreicht sei. Er beantragte, der Einspracheentscheid vom 19. November 2025 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Versicherungsleistungen weiterhin zu erbringen (act. G5).

D.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 15. Januar 2025 auf eine Duplik und hielt an ihrem Antrag gemäss Beschwerdeantwort fest (act. G7).

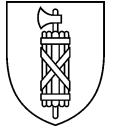
D.e Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den (medizinischen) Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

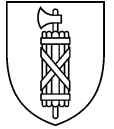
1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Ist die versicherte Person infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG).

1.2 Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 f. E. 3.1 f.; ANDRÉ NABOLD, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; IRENE HOFER, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; ANDRÉ NABOLD, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], in: Hans-Ulrich Stauffer/Basile Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 5. Aufl. 2024, S. 56 ff.). 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 resp. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (Conditio sine qua non; BGE 129 V 181 E. 3.1). Bei organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität, im Übrigen weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 E. 2.1).

1.3 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, so entfällt diese erst dann, wenn der Unfall nicht mehr 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2, und 7. Juli 2021, 8C_80/2021, E. 2.2; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. E. 3b mit Hinweisen; KOSS UVG-NABOLD, N 54 zu Art. 6; BSK UVG-HOFER, N 71 zu Art. 6; NABOLD, a. a. O., S. 57). Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf (die zuvor nicht bestanden) und ist aber davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein (zuvor stummer) degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen, und zwar selbst dann, wenn sich die Gesundheitsschädigung bei einer Gewichtung der konkurrierenden Ursachen zum stark überwiegenden Teil als Krankheitsfolge darstellt. Dies bedeutet unter Umständen, dass die versicherte Person Anspruch auf operative Eingriffe mit einschliessender zweckmässiger Behandlung hat, wenn diese im Gesamtkontext gesehen letztlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der (vorzeitigen) Beseitigung der vom Unfall zumindest mitverursachten Schmerzen diene und nicht gesagt werden kann, die Operation sei auch ohne den durch den Unfall bewirkten Beschwerdeschub überwiegend wahrscheinlich im selben Zeitpunkt notwendig geworden. Anders verhält es sich lediglich, wenn der Unfall nur Gelegenheits- oder Zufallsursache ist, welche ein gegenwärtiges Risiko, mit dessen Realisierung jederzeit zu rechnen gewesen wäre, manifest werden lässt, ohne im Rahmen des Verhältnisses von Ursache und Wirkung eigenständige Bedeutung anzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3).



1.4 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei 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 (vgl. neben vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2014, 8C_468/2014, E. 2, mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

1.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG [Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2021, 9C_549/2020, E. 3.1, RENÉ WIEDERKEHR, N 64 zu Art. 43, in: Ueli Kieser/Matthias Kradolfer/Miriam Lendfers [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, 5. Aufl. 2024 und 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 Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis). Auch ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten sind nicht an sich unzuverlässig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Februar 2007, U 223/06, E. 5.1.2). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei



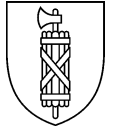
pflchtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen). Diesfalls besteht kein Anspruch auf Beizug versicherungsexterner medizinischer Gutachten (BGE 122 V 157).

2.

Umstritten ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf über den 31. März 2025 hinausgehende Versicherungsleistungen abgelehnt hat. Für die Beantwortung dieser Frage ist die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden am linken Fuss zu prüfen.

2.1 Mit aktuellster Aktenbeurteilung vom 3. November 2025 führte Versicherungsmediziner Dr. E.____ aus, dass der Versicherte beim Unfall vom 6. Februar 2024 ein Kontusionstrauma Fussrist Höhe Chopart-Gelenk/OSG erlitten habe. Dieser Unfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen zusätzlichen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar wären, geführt. Auch habe die Operation vom 12. März 2025 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keinen Schaden adressiert, der auf diesen Unfall zurückzuführen wäre. Spätestens nach acht bis zwölf Wochen hätten Unfallfolgen keine Rolle mehr gespielt (Suva-act. 133-6). Dr. C.____ erklärte der Beschwerdegegnerin demgegenüber noch am 11. Februar 2025, dass nach wie vor eindeutig Unfallfolgen bestehen würden. Dies sehe auch der behandelnde Orthopäde [gemeint ist wohl Dr. F.____] so (Suva-act. 68).

2.2 Dr. E.____ nahm zur streitigen Frage der Unfallkausalität der Gesundheitsschäden im linken Fuss in Würdigung der medizinischen Akten ausführlich Stellung. Er hat wesentliche Kriterien (Unfallhergang resp. Schadenmechanismus, Primärbefund, bildgebende Befunde, intraoperative Befunde, Schmerzsymptomatik) zur Klärung der Frage, ob ein degeneratives oder ein traumatisches Beschwerdebild vorliegt, miteinbezogen. Daraus ergibt sich medizinisch schlüssig begründet, dass durch den Unfall vom 6. Februar 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine zusätzlichen strukturellen Läsionen verursacht worden sind (Suva-act. 133). Die bildgebenden Befunde liess Dr. E.____ zusätzlich vom radiologischen Facharzt Prof. Dr. H.____ auf traumatische Anzeichen hin prüfen, welcher jedoch selbst im bereits drei Tage nach dem Unfallereignis erstellten MRT keine solchen ausmachen konnte und dies nachvollziehbar darlegte (Suva-act. 113-3 i.V.m. Suva-act. 133-5). Unter der erstmals gestützt auf das MRT vom 9. Februar 2024 diagnostizierten osteochondralen Läsion der medialen Talusschulter (Osteochondrosis disscans) ist laut Dr. E.____ eine krankhaft umschriebene Störung der Durchblutung im Knochen direkt unter dem Gelenkknorpel bei typischerweise intaktem Gelenkknorpel und mit typischerweise stadienhaftem Verlauf mit progredienter Zunahme zu verstehen. Diese Befunde seien vorliegend fachärztlich radiologisch festgestellt worden anhand MRT's vom 9. Februar 2024 und 17. Januar 2025 (Suva-act. 86). Eine osteochondrale Läsion wurde von den behandelnden Ärzten von Beginn weg (vgl. Suva-act. 66-2 und 78-2) und von Dr. F.____ arthroskopisch



(Suva-act. 106) als wahrscheinlich vorbestehend eingeordnet. Nach einer Infiltration vom 18. November 2024 hatte Dr. F.____ am 16. Januar 2025 zudem notiert, damit, dass der Beschwerdeführer von dieser therapeutischen Massnahme kurzzeitig profitiert habe und die Beschwerden anschliessend wieder zurückgekehrt seien, sei eine intraartikuläre Ursache der Beschwerden praktisch bewiesen (Suva-act. 66-2). Nach dem Dargelegten leuchtet es ein, dass Dr. E.____ die objektivierbaren Gesundheitsschäden als degenerativ qualifiziert hat und lediglich von einer beim Unfall verursachten Kontusion ausgeht, welche nach acht bis zwölf Wochen ausgeheilt sei.

2.3 An dieser Beurteilung einer rein degenerativen Problematik der objektivierbaren Gesundheitsschäden im linken Fuss des Beschwerdeführers vermag die unbegründete Einschätzung von Dr. C.____ (Suva-act. 68) nichts zu ändern. Da er es gänzlich unterlässt aufzuzeigen, was an Dr. E.____s Ausführungen nicht korrekt wäre, vermag er keine Zweifel an der ausführlich begründeten Einschätzung des Versicherungsmediziners zu wecken. Auch Dr. C.____s Hinweis auf die vom behandelnden Orthopäden vertretene Ansicht des eindeutigen Vorliegens von Unfallfolgen vermag keine Zweifel an Dr. E.____s Beurteilung zu wecken. Dr. F.____ hatte sich am 19. November 2024 – und damit lange vor der von der Suva per 31. März 2025 vorgenommenen Einstellung der Versicherungsleistungen – aktenkundig zur Unfallkausalität geäussert, indem er ausgesagt hatte, die Folgen des Unfalls seien immer noch nicht abgeheilt (Suva-act. 61). In seinem Bericht vom 24. Januar 2025 – und damit immer noch lange vor der von der Suva per 31. März 2025 vorgenommenen Einstellung der Versicherungsleistungen – hatte er sodann erklärt, eine intraartikuläre Ursache der Beschwerden sei praktisch bewiesen (Suva-act. 66). Damit korrelierend ist denn auch, dass seinen Ausführungen keine Begründung für die Unfallkausalität zu entnehmen ist (Suva-act. 66).

2.4 Der sinngemässe Einwand des Beschwerdeführers, wonach er vor dem Ereignis vom 6. Februar 2024 am linken Fuss beschwerdefrei gewesen sei, weshalb die auch über den Leistungseinstellungszeitpunkt bestehenden Beschwerden vom Unfall rühren müssten, ist zwar verständlich. Es ist diesbezüglich aber auf die ständige Rechtsprechung zu verweisen, wonach vorgängige Beschwerdefreiheit resp. die Formel "post hoc ergo propter hoc" (danach, also deswegen) für sich allein nicht ausreicht, von einem Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und einer anhaltenden Schmerzproblematik auszugehen (BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb; vgl. ferner nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2020, 8C_158/2020, E. 3.2).

2.5 Insgesamt bestehen keine Zweifel an der Einschätzung von Dr. E.____ und es ist gestützt auf seine beweiskräftige Expertise davon auszugehen, dass am 31. März 2025 die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 6. Februar 2024 und dem vom Beschwerdeführer geklagten Fussleiden dahingefallen war. Die Verneinung von Leistungsansprüchen nach dem 31. März 2025 erweist sich damit als gerechtfertigt.



3.

3.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 5. Mai 2025 zu bestätigen.

3.2 Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

3.3 Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.