



Fall-Nr.: UV 2021/55
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 25.04.2023
Entscheiddatum: 22.03.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 22.03.2023

Art. 6 UVG. Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin zur externen Beurteilung der Unfallkausalität einer Sehnenruptur (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. März 2023, UV 2021/55).

Entscheid vom 22. März 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2021/55

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Jakob, rtwp rechtsanwälte & notare,
Rosenbergstrasse 42b, 9000 St. Gallen,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen,



Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8010 Zürich,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit 1. September 2018 im Seniorenheim B.____ zu einem Pensum von 80 % in der Pflege tätig und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Mit Unfallmeldungen UVG vom 14. November 2018 und 30. Januar 2019 liess die Versicherte der Allianz melden, sie sei am 12. Oktober 2018 beim Verlassen der Arbeit/Garderobe eine Treppe zum Parkplatz hochgegangen. Das zweite (automatische) Licht am Ende der Treppe sei nicht angegangen. So habe sie nicht gesehen, dass ein Tritt nach unten geführt habe, woraufhin sie gestürzt sei. Als Verletzung wurde auf den Unfallmeldungen eine Verdrehung/Verstauchung des linken Fussgelenks notiert (UV-act. 2001 f.). Am 31. Oktober 2018 wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) des linken oberen Sprunggelenks (OSG) durchgeführt. Diese ergab keinen Nachweis einer frischen Kollateralbandläsion im OSG (vor allem lateral), eine postoperativ narbige Veränderung der Peronealsehnen mit leichter Tenosynovitis (differentialdiagnostisch [DD] bei Status nach Zerrung) sowie keine osteochondrale Läsion im OSG (UV-act. 1042). Mit Schreiben vom 16. November 2018 teilte die Allianz mit, dass sie für die unfallbedingten Schädigungen die gesetzlichen Leistungen übernehmen werde (UV-act. 2003). Ab dem 20. Dezember 2018 setzte die Versicherte ihre Arbeit aus (UV-act. 1001, 2002), woraufhin die Allianz Taggeldleistungen erbrachte (UV-act. 1 ff.).

A.b. Mit Sprechstundenbericht vom 10. Januar 2019 diagnostizierte Dr. med. univ. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine posttraumatische SLAP-Läsion und AC-Luxation links



Tossy II sowie eine instabile Bizepsehne mit Subluxation und Partialruptur links (UV-act. 1002). Nach durchgeführter MRT vom 16. Januar 2019 (UV-act. 1003) diagnostizierte Dr. C.____ mit Bericht vom 18. Januar 2019 einen langstreckigen Riss des Labrums anterosuperior und superior mit Beteiligung des Bizepssehnenankers SLAP II links, eine Tendinopathie Supraspinatussehne am Ansatz links sowie eine AC-Degeneration links (UV-act. 1004). Am 13. Februar 2019 führte die Versicherte aus, dass sie seit dem Sturz nebst den Einschränkungen am linken OSG auch starke Schmerzen im Schulterbereich und Oberarm habe. Bezüglich Unfallhergang gab sie an, dass sie mit einem Stiefel angehängt und mit dem linken Fuss seitlich umgekippt sei. Gleichzeitig habe sie den Sturz verhindern wollen, indem sie sich bei der Landung mit beiden Armen abgestützt habe. Dabei habe sie sich die Verletzung an der linken Schulter zugezogen (vgl. Aussendienstbericht; UV-act. 2016).

A.c. Eine MRT nativ des OSG links vom 24. Juni 2019 ergab keine Hinweise auf eine relevante osteochondrale Läsion im OSG/USG bzw. im Rück- bzw. Mittelfuss. Es kamen jedoch eine Tendinopathie der Peronealsehnen retro- und inframalleolär (möglicherweise nach älterer Partialruptur), Zeichen einer Tendovaginitis der Flexor hallucis longus Sehne auf Höhe Mittelfuss sowie wahrscheinlich eine leichte (oder einen Status nach leichter) Zerrung des anterioren talofibularen Ligamentes bei im Übrigen intaktem lateralen Bandapparat zur Darstellung (UV-act. 1014 f.).

A.d. Am 24. September 2019 wurde die Versicherte von Dr. C.____ an der linken Schulter operiert (diagnostische und therapeutische Schulterarthroskopie mit Bizepsstenotomie, Bizepssehnenentodese Schlüssellochtechnik nach Thür mini-open; UV-act. 1019). Mit Aktengutachten vom 7. November 2019 sprach sich Dr. med. D.____, FMH für orthopädische Chirurgie, beratender Arzt der Allianz, dagegen aus, dass es sich bei der Schulterproblematik links um eine unfallbedingte Schädigung handle (UV-act. 1023). Mit Schreiben vom 26. November 2019 teilte die Allianz der Versicherten mit, dass gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.____ der Status quo sine in Bezug auf die Schulterproblematik links mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vier Wochen nach dem Ereignis vom 12. Oktober 2018 erreicht gewesen sei. Die Versicherungsleistungen würden per 11. November 2018 eingestellt (UV-act. 2058). Mit Schreiben vom 31. März 2020 wehrte sich die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Jürg Jakob, St. Gallen, gegen die Leistungseinstellung (UV-act. 2076). Mit Verfügung vom 26. Mai 2020 hielt



St.Galler Gerichte

die Allianz an ihrer Leistungseinstellung per 11. November 2018 in Bezug auf die Schulterproblematik links fest, wobei auf eine Rückerstattung von bereits erbrachten Leistungen verzichtet wurde (UV-act. 2083). Diese Verfügung blieb unangefochten (UV-act. 2093).

A.e. Bereits am 26. Februar 2020 war eine weitere MRT des OSG links durchgeführt worden. Diese hatte eine Tendinopathie sowie eine Partialruptur der Peroneus longus- und brevis-Sehne sowie ein Ödem des Musculus quadratus plantae ergeben (UV-act. 1029).

A.f. Am 9. September 2020 ersuchte die Allianz die IB-Bern GmbH (nachfolgend: IB-Bern) um ein Gutachten in Bezug auf die Problematik am linken Fuss/Bein (UV-act. 2101). Mit Aktengutachten vom 13. Oktober 2020 führte deren Gutachter Dr. med. E.____, Orthopädie und Traumatologie, aus, dass sich die Versicherte am 12. Oktober 2018 eine Distorsion des linken Fusses zugezogen habe. Entsprechend der Bildgebung sei es hierbei zu keiner wesentlichen nachweisbaren Schädigung im linken Sprunggelenk gekommen. Es habe sich allenfalls um eine Zerrung der Sprunggelenksbänder ohne relevante Kontinuitätsdurchtrennung oder Einblutung gehandelt. Das linke Sprunggelenk habe sich zum Zeitpunkt des Unfalls vom 12. Oktober 2018 in einem vorgeschädigten Zustand befunden, wobei mehrfache Verletzungen und auch operative Eingriffe am linken Sprunggelenk bereits seit dem Jahr 2012 aktenkundig seien. Bei einer Distorsion des Sprunggelenks ohne nachweisbare Schäden oder Einblutungen gemäss MRT vom 31. Oktober 2018 sei der Status quo sine/ante bei vorübergehender Verschlimmerung eines Vorzustands nach sechs Wochen erreicht gewesen (UV-act. 1045).

A.g. Mit Verfügung vom 21. Oktober 2020 stellte die Allianz die Versicherungsleistungen für den linken Fuss per 30. November 2018 ein. Zusammengefasst sei gemäss Dr. E.____ davon auszugehen, dass der Status quo sine/ante mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens sechs Wochen nach dem Ereignis vom 12. Oktober 2018 erreicht gewesen sei. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 30. November 2018 geklagten Beschwerden am linken Fuss und dem Ereignis vom 12. Oktober 2018 sei somit zu



verneinen. Auf eine Rückforderung der über den 30. November 2018 erbrachten Leistungen werde verzichtet (UV-act. 2105).

B.

B.a. Am 16. November 2020 erhob der Rechtsvertreter des Versicherten Einsprache gegen die Verfügung vom 21. Oktober 2020 und beantragte deren Aufhebung. Für die Behandlung des linken Fusses seien der Versicherten über den 30. November 2018 hinaus Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu erbringen. Insbesondere sei für den bevorstehenden, erneuten operativen Eingriff am linken Fussgelenk der Versicherten die Kostengutsprache aus der obligatorischen Unfallversicherung zu erteilen. Mit der Einsprache reichte Rechtsanwalt Jakob einen ärztlichen Bericht von Dr. C.____ vom 16. Juni 2020 ein und verwies insbesondere auf die MRT vom 26. Februar 2020, welches eine "ausgeprägte Ruptur der Peroneus longus- und brevis-Sehne nebst sichtbaren Narben bei stattgehabter vollständiger Ruptur des Ligamentum fibulotalare anterius" gezeigt habe (UV-act. 2109).

B.b. Mit Entscheid vom 30. Juni 2021 wies die Allianz die Einsprache ab (UV-act. 2114).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), nach wie vor vertreten durch Rechtsanwalt Jakob, am 31. August 2021 Beschwerde. Der Einspracheentscheid sei aufzuheben. Der Beschwerdeführerin seien für die Behandlung des linken Fussgelenkes (OSG) als Folge des Unfallereignisses vom 12. Oktober 2018 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen gemäss Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Frage der Unfallkausalität der persistierenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin am linken Fuss (OSG) durch ein unabhängiges Gutachten zu klären. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 2. März 2022 beantragte die Allianz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten



St.Galler Gerichte

werde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdeführerin (act. G 5).

C.c. Mit Replik vom 4. Januar 2022 (act. G 7) sowie Duplik vom 3. Februar 2022 (act. G 9) hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen und Begründungen in der Beschwerde bzw. Beschwerdeantwort fest.

C.d. Am 24. Oktober 2022 ersuchte das Versicherungsgericht Dr. E.____ vom IB-Bern um eine umfassendere Auseinandersetzung mit den am 31. Oktober 2018, 24. Juni 2019 und 26. Februar 2020 erstellten MRT-Bildern des OSG resp. den darin erhobenen unterschiedlichen Befunden sowie mit der Stellungnahme von Dr. C.____ vom 16. Juni 2020 (act. G 11).

C.e. Am 26. Januar 2023 reichte Dr. E.____ die Stellungnahme (datiert vom 12. Januar 2023) samt Rechnung über Fr. 1'200.-- ein (act. G 12, 12.1).

C.f. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Stellungnahme vom 6. Februar 2023 an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest (act. G 16). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 27. Februar 2023 an seinen Einwänden fest, wonach auf die Beurteilung von Dr. E.____, auch nach dessen ergänzender Stellungnahme, nicht abgestellt werden könne (act. G 19). Mit der Stellungnahme reichte er ein Bild von einem Fuss in Plantarflexion ein (act. G 19.1). Die Stellungnahmen wurden den Parteien am 28. Februar 2023 zur Kenntnis gebracht (act. G 20).

C.g. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Die Beschwerdeführerin knickte am 12. Oktober 2018 mit dem linken Fuss um und leidet seither an Schmerzen am linken OSG. Diesbezüglich ist streitig und zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Versicherungsleistungen per 30. November 2018 eingestellt hat. Die nach dem Unfall vom 12. Oktober 2018 beklagte



Schulterproblematik links liegt nicht mehr im Streit. Die Beschwerdegegnerin stellte hier die Versicherungsleistungen mangels anhaltender Kausalität per 11. November 2018 verfügungsweise am 26. Mai 2020 ein, wobei auf eine Rückerstattung bereits erbrachter Leistungen verzichtet wurde. Die Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft (vgl. im Sachverhalt lit. A.d).

1.1. 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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). 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 (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [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]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang obliegt dem Rechtsanwender (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion resp. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 134 V 111 f. E. 2.1). Ist die Unfallkausalität



einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also 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. Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. 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 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C_346/2008, E. 3.2.1; vgl. ferner Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. April 2006, U 494/05, E. 2.4.1).

1.2. Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). 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, das heisst 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. Bezüglich Beweiswert 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 medizinischen



Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Die Rechtsprechung hat es als mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So weicht das Gericht bei Gerichtsgutachten nach der Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Fachpersonen ab. Weiter darf es den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung genügenden Gutachten externer Spezialärzte vollen Beweiswert zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen. Auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen kann sodann nicht abgestellt werden und es sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Was schliesslich die Berichte von behandelnden Ärzten anbelangt, so sind diese zwar nicht von vornherein ohne Beweiswert, doch ist bei ihnen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Stellung eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 469 ff. E. 4.4 und 4.6; 125 V 351). 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 pflichtgemässer 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 die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt (30. November 2018) hinaus bestehenden Problematik am linken OSG. Zu würdigen sind in diesem Zusammenhang die im Recht liegenden medizinischen Berichte und Beurteilungen.

2.1. Während die MRT des linken OSG vom 31. Oktober 2018 (rund drei Wochen nach dem Unfallereignis vom 12. Oktober 2018; UV-act. 1042) und auch jene vom 24. Juni 2019 (UV-act. 1014) keine strukturellen Läsionen gezeigt hatten, welche auf eine traumatische Einwirkung schliessen liessen, ergab die Bildgebung vom 26. Februar 2020 gemäss Beurteilung von Dr. med. F.____, Oberärztin der Radiologie G.____, eine



Partialruptur der Peroneus longus- und brevis Sehne. Als Befund wurde eine retromalleoläre ausgedehnte Teilruptur der Peroneus longus-Sehne mit Ummantelung der Peroneus brevis-Sehne aufgeführt (UV-act. 1029). Die Ursache dieser Läsion liegt im vorliegenden Verfahren im Streit. Ist sie als unfallkausal zu qualifizieren, erfolgte die Leistungseinstellung per Ende November 2018 verfrüht, zumal die Beschwerdeführerin auch über diesen Zeitpunkt hinaus durchgehend über behandlungs- und abklärungsbedürftige Beschwerden am linken OSG klagte (vgl. u.a. UV-act. 1015, 2016).

2.2. Der behandelnde Orthopäde Dr. C.____ führte am 16. Juni 2020 aus, dass die früheren Bildgebungen (UV-act. 1014, 1042) nicht in Bauchlage mit Plantarflexion im OSG durchgeführt worden seien. Somit habe die Läsion in der Sehne nicht eindeutig identifiziert werden können. Die neue Bildgebung vom 26. Februar 2020 (UV-act. 1029) sei in Plantarflexion in Bauchlage durchgeführt worden und habe die sicherlich seit der 1. Bildgebung bestandene Sehnenverletzung zur Darstellung bringen können. Die Teilruptur der Peroneus longus-Sehne könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfallereignis vom 12. Oktober 2018 in Verbindung gebracht werden (Beilage zu UV-act. 2109).

2.3. Mit Aktenbeurteilung vom 13. Oktober 2020 führte Dr. E.____ aus, dass sich die Beschwerdeführerin bei dokumentierter Vorschädigung beim Ereignis vom 12. Oktober 2018 gestützt auf den Unfallhergang und bei fehlenden morphologisch fassbaren posttraumatischen Veränderungen in der Bildgebung eine leichtgradige Distorsion des linken Sprunggelenks, allenfalls eine Zerrung der Sprunggelenksbänder ohne relevante Kontinuitätsunterbrechung oder Einblutung, zugezogen habe. Diese Begründung ergebe sich aus der MRT des linken Sprunggelenks vom 31. Oktober 2018, welche nur ca. drei Wochen nach dem Ereignis keine relevanten posttraumatischen Veränderungen mehr ergeben habe. Somit habe das Ereignis vom 12. Oktober 2018 zu einer vorübergehenden, nicht einer richtungsgebenden, Verschlimmerung eines Vorzustands geführt, wobei der Status quo sine/ante spätestens nach sechs Wochen erreicht gewesen sei (UV-act. 1045).

2.4. Die Beurteilung von Dr. E.____ leuchtet gestützt auf die dokumentierten Vorzustände und Vorbehandlungen bei mehrfach erlittenen Distorsionstraumata bei instabilem OSG links (UV-act. 1045 S. 2 bis 4) und in Würdigung der ersten MRT vom 31. Oktober 2018 (ohne Nachweis einer frischen Kollateralbandläsion oder einer osteochondralen Läsion im OSG; postoperativ narbige Veränderung der Peronealsehnen mit leichter Tenosynovitis; UV-act. 1042) grundsätzlich ein. Wie erwähnt, zeigte sich aber in der MRT vom 26. Februar 2020 eine Partialruptur der



Peroneus longus-Sehne als möglich unfallkausale objektivierbare Schädigung. Nachdem Dr. C.____ am 16. Juni 2020 ausführte, weshalb diese, seines Erachtens unfallkausale Schädigung in den vorherigen Bildgebungen nicht zur Darstellung gekommen sei (vgl. vorstehende E. 2.2), ersuchte das Versicherungsgericht Dr. E.____ um eine Auseinandersetzung mit der Bildgebung vom 26. Februar 2020 und den Ausführungen von Dr. C.____ sowie um eine begründete Schlussfolgerung (act. G 11). Mit Stellungnahme vom 12. Januar 2023 führte Dr. E.____ aus, dass die von Dr. C.____ genannte Bildgebung in Plantarflexion in Bauchlage nicht weiter beschrieben werde. Die Behauptung, dass die Sehnenverletzung sicherlich bereits seit der ersten Bildgebung bestanden habe, werde mit keinem Wort begründet. MR-morphologisch sei die Beurteilung von Veränderungen an der Peronealsehne durchaus schwierig und mit Fehlern behaftet. Infolgedessen könne bei dieser Behauptung eines Kausalzusammenhangs erwartet werden, dass die Sehnenmorphologie genau beschrieben werde und die Begründung, warum die Sehnenveränderung auf den Unfall zurückgeführt werde, entsprechend ausführlich erfolge. Die Behauptung von Dr. C.____ sei schlichtweg nicht fundiert. In der MRT vom 26. Februar 2020 werde eine retromalleoläre *ausgedehnte Teilruptur* der Peroneus longus-Sehne mit Ummantelung der Peroneus brevis-Sehne beschrieben. Die Peroneus brevis-Sehne stelle sich als aufgerieben und signalalteriert mit Split dar. Dieselbe MRT werde im Sinne einer *ausgeprägten Ruptur* der Peroneus longus- und brevis-Sehne durch Dr. C.____ beurteilt. Im Weiteren verwies Dr. E.____ auf Literatur, welche die Häufigkeit von peronealen Sehenschädigungen in der Normalbevölkerung und die Anfälligkeit bei der MRT-Befundung im Allgemeinen (unbestimmte Informationen) und bezüglich Peronealsehnen (hohe Fehlerquote) wiedergibt. Schliesslich führte Dr. E.____ aus, dass für die Einschätzung von Dr. C.____, wonach die Teilruptur der Peroneus longus-Sehne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfallereignis vom 12. Oktober 2018 in Verbindung gebracht werden könne, keinerlei Indizien, Nachweise, Belege und Begründungen erbracht worden seien und es keinen Grund gebe, die Meinung zur Unfallkausalität zu ändern (act. G 12).

2.5. Dr. E.____ setzt sich in seiner Stellungnahme vom 12. Januar 2023 nicht ausreichend mit der Fragestellung des Versicherungsgerichts (act. G 11) auseinander. Er vermag damit die durch die Einschätzung von Dr. C.____ und die Bildgebung vom 26. Februar 2020 konkret geschürten Zweifel in Bezug auf die Ursache (traumatisch oder degenerativ) der bildgebend ausgewiesenen ausgedehnten Teilruptur der Peroneus longus-Sehne nicht hinlänglich auszuräumen. Es genügt nicht, wenn Dr. E.____ lediglich auf die Literatur verweist, welche keine validen Rückschlüsse auf den konkreten Fall zulassen, und die Einschätzung von Dr. C.____ bezüglich der MRT-Bildgebung vom 26.



Februar 2020 sowie seine Kausalitätsbeurteilung vorwiegend mit dem Argument zu widerlegen versucht, dass dessen Ausführungen nicht ausreichen würden, von einer überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Schädigung auszugehen. Dies ist denn auch nicht in Frage zu stellen, zumal die Beurteilung der behandelnden Ärzte, wie auch hier, kaum je ausreichen, eine direkte Leistungszusprache zu begründen (BGE 135 V 470 f. E. 4.5). Es hätte an Dr. E.____ gelegen, seine Einschätzung in Würdigung der Bildgebung vom 26. Februar 2020 und in Auseinandersetzung mit den Argumenten/der Beurteilung von Dr. C.____ zu begründen und medizinisch schlüssig darzulegen, weshalb die Partialruptur nicht dem Unfallereignis vom 12. Oktober 2018 anzulasten resp. von einer degenerativen Pathologie auszugehen ist. Dies hätte sich umso mehr aufgedrängt, als in Beachtung von Art. 6 Abs. 2 lit. f UVG Sehnenrisse vermutungsweise eine Traumafolge darstellen. Mit den im Recht liegenden medizinischen Berichten und Beurteilungen lässt sich die Kausalitätsfrage der über den Leistungseinstellungszeitpunkt bestehenden Beschwerden am linken OSG resp. der bildgebend ausgewiesenen Partialruptur der Peroneusehne gestützt auf das Gesagte nicht hinlänglich beurteilen, wobei noch nicht von Beweislosigkeit auszugehen ist. Dies führt dazu, dass es weiterer Abklärungen im Sinne einer externen orthopädischen Begutachtung in Anwendung von Art. 44 ATSG bedarf. Eine solche wurde noch nicht veranlasst, weshalb die Sache zu diesem Zweck an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.

3.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen (externe orthopädische Begutachtung) und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

3.2. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

3.3. Die im Beschwerdeverfahren durch die ergänzende Stellungnahme von Dr. E.____ vom 12. Januar 2023 (act. G 12) entstandenen medizinischen Abklärungskosten von Fr. 1'200.-- (act. G 12.1) sind mit Blick auf deren Untersuchungspflicht nach Art. 43 Abs. 1 ATSG von der Beschwerdegegnerin zu tragen.

3.4. Die obsiegende Beschwerdeführerin (als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen [BGE 127 V 234 E. 2b/bb]) hat Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Diese wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Es beträgt nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für



Rechtsanwälte und Rechtsagenten des Kantons St. Gallen (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. Der Vertreter der Beschwerdeführerin beantragte mit Replik vom 4. Januar 2022 bei einem Aufwand von 13 Stunden eine Parteientschädigung von Fr. 3'250.-- (exklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer; act. G 7 S. 5). In vergleichbar aufwändigen Fällen wird die Parteientschädigung ermessensweise auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgelegt. Dies rechtfertigt sich bei zusätzlichem Aufwand durch eine weitere Stellungnahme (vgl. act. G 20) auch in diesem Verfahren. Folglich hat die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 30. Juni 2021 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Abklärungskosten von Fr. 1'200.-- zu bezahlen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.