



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer  
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

URTEIL vom 16. März 2026 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

vertreten durch RA lic. iur. Stephan Huber, Huber & Hausherr Advokatur und  
Notariat, Alpenstrasse 7, 6300 Zug

gegen

**AXA Versicherungen AG**, Generaldirektion, Postfach 357, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2025 21

A. Der 1983 geborene A. \_\_\_\_\_ war bei den B. \_\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er am 18. Juli 2023 beim hochalpinen Wandern stürzte und sich an der rechten Hand sowie am rechten Fuss verletzte (UV-act. A1). Er zog sich eine undislozierte, spiralförmige Schafffraktur des OS metacarpale V rechts, eine undislozierte Pilon Tibiale Fraktur rechts und eine Kniekontusion rechts zu, welche allesamt konservativ behandelt wurden (vgl. z.B. Bericht des C. \_\_\_\_\_ vom 16. August 2023 [UV-act. M10]). Die AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Die Behandlung der rechten Hand konnte in der Folge am 16. Oktober 2023 mit einem sehr guten Resultat abgeschlossen werden (UV-act. M15). Die bei vorbestehendem Pes cavovarus (Hohlfuss) rechts zunehmende Supinationsstellung wurde zunächst als deutlich gebessert beschrieben (UV-act. M15). Zur Einholung einer Zweitmeinung diesbezüglich stellte sich der Versicherte am 23. Januar 2024 in der D. \_\_\_\_\_ vor. Dort stellte sich die Frage, ob die aufgetretene Fehlstellung des Fusses mit dem Eingipsen im Zusammenhang steht (UV-act. M20). Eine neurogene Funktionsstörung als Ursache der Fussfehlstellung konnte am 16. Februar 2024 ausgeschlossen werden (UV-act. M25). Die Ätiologie der Fehlstellung blieb unklar. Aufgrund des anhaltenden Leidensdrucks wurde am 7. März 2024 ein operativer Eingriff empfohlen und für den 6. Mai 2024 vorgesehen (UV-act. M26). Um zu beurteilen, ob die geltend gemachte Supinationsfehlstellung rechts und die damit geplante Operation in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis steht, legte die AXA das Dossier ihrem medizinischen Dienst vor. Gestützt auf diese Stellungnahme vom 19. April 2024 (UV-act. M29) lehnte die AXA am 26. April 2024 eine Kostengutsprache für die vom 6. Mai 2024 geplante Operation ab (UV-act. A53) und erliess am 28. Mai 2024 eine entsprechende Verfügung. Damit legte sie den Endzustand betreffend die rechte Hand auf den 16. Oktober 2023 fest und terminierte die Leistungen hinsichtlich des rechten Fusses infolge Erreichens des Status quo sine per 7. März 2024 (UV-act. A70). Die dagegen erhobene Einsprache (UV-act. A71) wies sie mit Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025 ab (UV-act. A87).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 11. Februar 2025 liess A. \_\_\_\_\_ beantragen, die Verfügung und der Einspracheentscheid seien aufzuheben und ihm seien die Leistungen der Unfallversicherung für den rechten Fuss über den 7. März 2024 hinaus zu gewähren. Im Beweispunkt sei eine unabhängige fussorthopädische Begutachtung unter Einbezug der gesamten Vorgeschichte zu veranlassen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) zulasten der AXA resp. nach Gesetz (act. 1).

C. Mit Beschwerdeantwort vom 27. Mai 2025 beantragte die AXA die Abweisung der Beschwerde (act. 5).

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest (act. 8 und 11).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Der Beschwerdeführer wohnt in E. \_\_\_\_\_ (ZG). Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 13. Januar 2025; dieser ging am 14. Januar 2025 beim Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ein (BF-act. 2). Die Beschwerdeschrift wurde am 11. Februar 2025 der Post übergeben. Damit gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und der Beschwerdeführer ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffener zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2. Der Beschwerdeführer beantragt die Aufhebung sowohl des Einspracheentscheids vom 13. Januar 2025 als auch der diesem zugrunde liegenden Verfügung vom 28. Mai 2024. Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass der Einspracheentscheid gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts an die Stelle der Verfügung tritt und damit alleiniger Anfechtungsgegenstand des Beschwerdeverfahrens bildet. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit dem Erlass des Einspracheentscheids jegliche Bedeutung verloren (vgl.

BGer 8C\_592/2012 vom 23. November 2012 E. 3.2). Soweit der Beschwerdeführer also auch die Verfügung vom 28. Mai 2024 anfecht, ist darauf nach dem soeben Gesagten nicht einzutreten.

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers 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.

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 (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles 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. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen 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 (BGer 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 mit Hinweisen).

3.4 Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C\_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb).

3.5 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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).

3.6 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung

der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). An die Beweiswürdigung versicherungsinterner Beurteilungen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die Berichte anderer Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch nachvollziehbare Berichte eines anderen Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1d; 125 V 351 E. 3a). Dennoch darf und soll in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese 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). Auch kann nicht aus dem blossen Vorliegen einer allfälligen entgegenstehenden (haus-)ärztlichen Einschätzung unbesehen ihres Inhalts auf geringe Zweifel an den Beurteilungen der versicherungsinternen Fachpersonen geschlossen werden (vgl. BGer 8C\_68/2019 vom 22. Juli 2019 E. 4.2.1).

3.7 Schliesslich können auch reine Aktengutachten beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (BGer 8C\_281/2021 vom 19. Januar 2022 E. 3.2). Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die über-

wiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (BGer 8C\_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

4. Als erstellt gilt, dass die Beschwerdegegnerin nach der Meldung des Unfallereignisses vom 18. Juli 2023 ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Unfalles anerkannt und Leistungen im Rahmen von Heilkosten und Taggeldern erbracht hat. Aktenkundig ist sodann, dass sie die medizinischen Akten im weiteren Verlauf ihrem beratenden Arzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, zur Beurteilung der Unfallkausalität vorgelegt hat, nachdem die D.\_\_\_\_\_ am 18. April 2024 ein Gesuch um Kostengutsprache für die operative Sanierung der Rückfuss-Varus-Fehlstellung rechts gestellt hatte (UV-act. M28). Gestützt auf dessen Beurteilung vom 19. April 2024 (UV-act. M29) sowie eine weitere, im Rahmen des Einspracheverfahrens bei PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, eingeholte Stellungnahme (UV-act. M35), lehnte die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache mangels Unfallkausalität ab und stellte die Leistungen hinsichtlich des rechten Fusses infolge Erreichens des status quo sine per 7. März 2024 ein (UV-act. A70 und A87). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, die über den 7. März 2024 hinaus andauernden Fussbeschwerden rechts seien unfallkausal und würden daher eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründen.

Inhalt des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. Januar 2025 ist einzig die Leistungseinstellung per 7. März 2024 bezogen auf die vom Beschwerdeführer geklagten Fussbeschwerden rechts. Nachfolgend gilt es daher die Rechtmässigkeit dieser Leistungseinstellung zu prüfen, während die Festsetzung des Endzustandes betreffend die rechte Hand auf den 16. Oktober 2023 zwischen den Parteien unbestritten ist und die Verfügung vom 28. Mai 2024 diesbezüglich somit in Rechtskraft erwachsen ist.

5. Soweit sich der Beschwerdeführer zunächst darauf beruft, dass der Unfallversicherer und nur dieser die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs trage (act. 1 II. Ziff. 4.1), kann er hieraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Ihm ist zwar insofern Recht zu geben, als die Vorinstanz das Ereignis vom 18. Juli 2023 als Unfall im Rechtssinne und ihre Leistungspflicht für unfallkausale Gesundheitsbeschwerden anerkannt hat. Die Unfallkausalität der Rückfuss-Varus-Fehlstellung rechts hat sie indes zu keinem Zeitpunkt anerkannt. Entsprechend ist sie auch nicht beweispflichtig für das Dahinfallen jeglicher Kausalität. Wie die Beschwerdegegnerin richtig erkannte (act. 5 II. Ziff. 1), gilt die Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität nur für Schädigungen, welche bei der Anerkennung einer Leistungspflicht des Unfallversicherers auch

wirklich zur Diskussion standen. Der Nachweis des Dahinfallens der Unfallkausalität von Beschwerden, welche im Rahmen einer Leistungsanerkennung gar nicht thematisiert worden sind, trifft demnach nicht den Unfallversicherer (BGer 8C\_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.1). Nach den ebenfalls zutreffenden Feststellungen der Beschwerdegegnerin war die Rückfuss-Varus-Fehlstellung von der Anerkennung der Leistungspflicht der AXA nicht erfasst. So sicherte die AXA dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 24. Juli 2023 (UV-act. A2) basierend auf der in der Schadenmeldung vom 19. Juli 2023 (UV-act. A1) angegebenen Unfallbeschreibung – beim Wandern auf einem Schnellfeld ausgerutscht und gestürzt – und gestützt auf die darin als Schädigung angeführten Frakturen der rechten Hand (Mittelhand und kleiner Finger) sowie des rechten Fusses Versicherungsleistungen zu. Eine Rückfuss-Varus-Fehlstellung stand im Zeitpunkt der Leistungsanerkennung nicht zur Diskussion. Demnach ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob es sich bei der Rückfuss-Varus-Fehlstellung um eine Unfallfolge handelt, beim Beschwerdeführer liegt. Insofern der Beschwerdeführer dies als irritierend und gegen Treu und Glauben verstossend empfindet (act. 8 II. Ziff. 1), kann ihm nicht gefolgt werden. Mit der angeführten Rechtsprechung wird verhindert, dass sich Unfallversicherer dazu gezwungen sehen, vor der ersten Kostengutsprache für eine Heilbehandlung oder dem ersten Taggeld umfangreiche Abklärungen zur Unfallkausalität der vorhandenen Verletzungen und Beschwerden zu veranlassen, was eine schnellere Kostenübernahme ermöglicht und letztlich auch der versicherten Person zu Gute kommt (BGer 8C\_855/2018 vom 14. März 2019 E. 3.2 mit Hinweis).

6. Hinsichtlich Unfallkausalität der Rückfuss-Varus-Fehlstellung ergibt sich aus den Akten folgendes:

6.1 Im Sprechstundenbericht vom 23. Januar 2024 erwähnte Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Leitender Oberarzt Fusschirurgie, erstmals eine posttraumatische Rückfuss- und Mittelfussfehlstellung. Anamnestisch wurde darauf hingewiesen, dass eine Fehlstellung als Vorzustand bekannt sei, was sich aber nie störend ausgewirkt habe. Neu könne der Patient jedoch nur noch auf der Fussaussenseite laufen. Beurteilend hielt Dr. H. \_\_\_\_\_ fest, der Versicherte habe sich vor einem halben Jahr eine nicht dislozierte Fraktur des Malleolus medialis zugezogen, die richtigerweise konservativ behandelt worden sei mit hiernach jedoch Entwicklung einer Fehlstellung des Rück- und Mittelfusses. Es sei fraglich, ob dies durch das Eingipsen des Fusses mit übermässigem Varus/Innenrotationsstellung des Fusses im Zusammenhang stehe, wobei der Gips nur zwei Wochen verblieben sei und hiernach auf eine Orthese gewechselt worden sei, in welcher die Neutralstellung des Fus-

ses eigentlich gewährleistet sei. Da die bisherige Einlagenversorgung und auch die Physiotherapie keine Besserung gebracht haben und der Patient zunehmend Probleme mit dem Kniegelenk habe aufgrund der Fehlstellung des Fusses, stelle sich die Frage der Indikation der operativen Sanierung. Zunächst solle aber noch eine neurologische Untersuchung durchgeführt werden mit der Frage, ob der Nervus peroneus intakt sei oder eine anderweitige neurologische Erkrankung mit Schwäche der Peronealmuskulatur rechts vorliege (UV-act. M20).

6.2 Die am 16. Februar 2024 bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_, FMH Neurologie, durchgeführte Abklärung ergab keine neurogene Funktionsstörung als Ursache der Fussfehlhaltung rechts (UV-act. M25).

6.3 Am 8. März 2024 führte Dr. H. \_\_\_\_\_ aus, dass die Ätiologie der Fehlstellung weiterhin nicht klar sei. Die 2-wöchige Ruhigstellung im Unterschenkelgips in Fehlstellung sei normalerweise nicht derart gravierend, dass es zu einer fixierten Fehlstellung des Rück- und Mittelfusses komme. Nichtsdestotrotz leide der Patient heute unter den Beschwerden, weshalb eine operative Sanierung empfohlen werde. Voraussichtlicher Operationstermin sei der 6. Mai 2024 (UV-act. M26).

6.4 Infolge Kostengutsprache gesuch der D. \_\_\_\_\_ für die geplante Operation der Rückfuss-Varus-Fehlstellung rechts (UV-act. M28) legte die AXA das Dossier ihrem versicherungsmedizinischen Dienst, Dr. F. \_\_\_\_\_, zur Beurteilung der Unfallkausalität vor. Dieser kam am 19. April 2024 zum Schluss, dass die eingeleitete Operation nicht auf das Ereignis vom 18. Juli 2023 zurückzuführen sei respektive, dass bei der vorliegenden unklaren Ätiologie der aktuellen Fehlstellung und bei bekanntem Vorzustand im Sinne eines Pes cavovarus ein unfallbedingter Zusammenhang zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich sei. Der Status quo sine sei per 7. März 2024 erreicht gewesen (UV-act. M29).

6.5 Nachdem die AXA eine Kostengutsprache für die Operation am 6. Mai 2024 gestützt auf die Beurteilung von Dr. F. \_\_\_\_\_ abgelehnt und die Leistungen hinsichtlich des rechten Fusses per 7. März 2024 terminiert hatte (UV-act. A53 und A70), reichte der Versicherte im Rahmen des Einspracheverfahrens einen weiteren Bericht von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2024 ein. Darin bat der behandelnde Arzt darum, die Kostenübernahme erneut zu evaluieren. Er führte aus, dass sich beim Versicherten eine fixierte Rück- und Mittelfuss-Varus-Fehlstellung zeige, welche mit überwiegender Wahrschein-

lichkeit auf die initial nach oben beschriebenen Unfall durchgeführte Gipsbehandlung zurückzuführen sei. Dies begründete er damit, dass eine andere Erklärung/Ursache (neurologisch/angeboren/durch eine Fraktur erworben) nicht vorliege und durch keinerlei Befunde, welche klinisch und radiologisch erhoben werden könnten, erhärtet werden können. Somit bleibe als Ursache die Gipsbehandlung, welche die Varus-Fehlstellung herbeigeführt habe, und somit eine klare Unfallfolge (UV-act. M30).

6.6 In der Folge legte die AXA die Angelegenheit ein weiteres Mal dem medizinischen Dienst vor. In seiner ausführlichen Stellungnahme vom 9. Dezember 2024 kam Dr. G. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass die am 6. Mai 2024 vorgenommene Operation nicht kausal zum Unfallereignis vom 18. Juli 2023 stehe. Er erklärte dazu unter Hinweis auf die vorliegende Bildgebung (UV-act. M36), dass die lediglich minimal dislozierte Pilonfraktur rechts keine strukturelle Veränderung der Fussachse bewirkt habe. Zudem bestätigte er die Angaben von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 8. März 2024, wonach eine Ruhigstellung während zwei Wochen in einer Fehlstellung im Gips nicht zu einer fixierten Zunahme der vorbestehenden Fussdeformität führe. Darüber hinaus führte er aus, dass wenn man die (vermehrte) Supinationstendenz durch die zusätzliche Verletzung des lateralen Bandapparates (beschrieben sei ein ossärer Ausriss des lig. fibulocalcaneare) berücksichtige, so sei angesichts der bekannten Heilungszeit einer Bandläsion von sechs Wochen nach lediglich zwei Wochen keine fixierte Fehlstellung/schrumpfende Vernarbung im OSG-Bereich zu erwarten. Des Weiteren wies er darauf hin, dass hier keine neurologisch verifizierte Schwächung der Peronealmuskulatur bestehe, die eine Pronationsschwäche im OSG erklären würde. Doktor G. \_\_\_\_\_ merkte an, dass sich schlussendlich keine strukturelle Erklärung für eine Zunahme der Beschwerden am rechten Fuss finden liesse. Daran ändere auch der Physiobehricht nichts, der bestätige, dass keine Fehlstellung des Fusses anlässlich einer früheren Behandlung wegen des Arms bemerkt worden sei. Objektive Befunde seien darin keine vermerkt und ob die Schuhe und Socken bei einer Behandlung für den Arm ausgezogen worden seien, sei fraglich. Doktor G. \_\_\_\_\_ hielt weiter fest, dass die postulierte Beschwerdezunahme somit auf Angaben des Versicherten basiere und an eine hoc ergo propter hoc-Argumentation bei einem bekannten Vorschaden erinnere. Eine strukturelle, richtungsgebende Verschlimmerung sei in den Akten nicht festzustellen. Abschliessend hielt er fest, dass intraoperativ keine neuen Erkenntnisse hätten gewonnen werden können. Weder der Operationsbericht noch die nachfolgenden Kontrollen hätten neue Erkenntnisse ergeben. Die Ätiologie der sich entwickelten Fussfehlstellung bleibe somit weiterhin unklar. Weitere Abklärungen seien zur abschliessenden Beurteilung nicht erforderlich (UV-act. M35).

7.

7.1 Doktor F. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie sowie Dr. G. \_\_\_\_\_ als Facharzt für Chirurgie verfügten ohne weiteres über die notwendige fachliche Qualifikation zur Beurteilung der streitigen Frage. Dass sie keine klinische Exploration des Beschwerdeführers vorgenommen haben, ist nicht zu beanstanden, konnten sie sich aufgrund der medizinischen Akten doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen. Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (vgl. BGer 8C\_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2 sowie E. 3.7 vorstehend).

In ihren Beurteilungen vom 19. April und 9. Dezember 2024 nahmen Dr. F. \_\_\_\_\_ und Dr. G. \_\_\_\_\_ ausführlich zur Unfallkausalität der Fussfehlstellung rechts Stellung. Dabei berücksichtigten sie die vorhandenen medizinischen Unterlagen, insbesondere auch die Bildgebung, und legten eingehend dar, weshalb die geltend gemachte Fussfehlstellung rechts nicht bzw. lediglich möglicherweise auf das Unfallereignis vom 18. Juli 2023 zurückzuführen sei. Sie begründeten dies schlüssig und nachvollziehbar damit, dass die lediglich minimal dislozierte Pilonfraktur rechts keine strukturelle Veränderung der Fussesachse bewirkt habe, keine strukturellen Verletzungen im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung des dokumentierten Vorzustands hätten objektiviert werden können, die relativ kurze Ruhigstellung im Gips nicht geeignet sei, eine solche Fehlstellung zu verursachen und auch neurologisch keine Ursache habe gefunden werden können. Damit erfüllen ihre Beurteilungen die Anforderungen an beweiskräftige Arztberichte (vgl. E. 3.6 vorstehend).

7.2 Anders als der Beschwerdeführer annimmt, bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den versicherungsinternen Beurteilungen. Solche Zweifel ergeben sich insbesondere nicht aus der Stellungnahme des Operateurs Dr. H. \_\_\_\_\_ vom 13. Mai 2024. Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den neu aufgelegten Bericht des behandelnden Arztes ihrem medizinischen Dienst zur Beurteilung, ob sich dadurch etwas an der bisherigen Kausalitätsbeurteilung ändert, vorgelegen hat. Wie bereits aufgezeigt, setzte sich Dr. G. \_\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2024 eingehend mit der abweichenden Beurteilung des behandelnden Arztes auseinander und legte schlüssig dar, weshalb die Ätiologie der sich entwickelten Fussfehlstellung unklar bleibe und die Kausalitätsbeurteilung nicht korrigiert werden müsse. Der behandelnde Arzt demgegenüber brachte keine substantiierten Beanstandungen an den Beurteilungen der

Dres. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ vor. Sodann fällt auf, dass Dr. H. \_\_\_\_\_ in seinem vorangegangenen Bericht vom 8. März 2024 zunächst noch selbst die Auffassung vertrat, dass eine zweiwöchige Ruhigstellung im Unterschenkelgips üblicherweise nicht zu einer derart gravierenden fixierten Fehlstellung des Rück- und Mittelfusses führe. Er bezeichnete die Ätiologie – wie auch Dres. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ – als unklar. Nach der Ablehnung der Leistungspflicht ging er in Widerspruch dazu im Bericht vom 13. Mai 2024 von einer klaren Unfallfolge aus. Doktor H. \_\_\_\_\_ führte die Fehlstellung auf die Gipsentlastung zurück und begründete dies damit, dass eine andere Erklärung nicht vorliege. Mit der Tatsache, dass seit der Kindheit eine vorbestehende Fehlstellung dokumentiert ist, setzte er sich dabei ebenso wenig auseinander wie mit dem Umstand, dass es anlässlich des Unfallereignisses zu keinen strukturellen Zusatzschädigungen im Sinne einer richtunggebenden Verschlimmerung dieses Vorzustandes gekommen ist. Mit der Beschwerdegegnerin ist somit einig zu gehen, dass Dr. H. \_\_\_\_\_ keine nachvollziehbare Begründung für die postulierte Unfallkausalität zu liefern vermag. Letztlich ist in diesem Zusammenhang auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Zweifelsfall wohl eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. E. 3.6 vorstehend).

Andere ärztliche Beurteilungen, welche in Abweichung zu Dres. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 18. Juli 2023 und der Fussfehlstellung rechts postulieren würden, liegen nicht vor. In diesem Zusammenhang hat die Vorinstanz sodann zu Recht festgehalten, dass Formulierungen in Arztberichten wie "Status nach Trauma" oder "posttraumatisch" nur eine anamnestische Feststellung treffen und als solche keine hinreichende Aussage zur Kausalität darstellen (EVG U 264/04 vom 16. Juni 2005 E. 4.1).

Soweit der Beschwerdeführer die Unfallkausalität schliesslich mit bis zum Unfall bestehender Beschwerdefreiheit begründet, so ist dies beweisrechtlich nicht zu verwerten (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" E. 3.4 vorstehend).

7.3 Nach dem soeben Ausgeführten bestehen somit keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit der Beurteilungen von Dres. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_, weshalb die AXA darauf abstellen durfte. Somit steht fest, dass die Fussfehlstellung rechts nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 18. Juli 2023 zurückzuführen ist. Da spätestens ab dem 7. März 2024 lediglich noch die Beschwerden infolge der Fussfehlstellung rechts behandelt wurden und die initiale minimal dislozierte Pilon Fraktur rechts zu diesem Zeitpunkt abgeheilt war, ist die Leistungseinstellung per diesem Datum nicht zu

beanstanden. Bei rechtsgenügender Abklärung des medizinischen Sachverhalts kann in antizipierter Beweiswürdigung auf weitere Abklärungen, wie es der Beschwerdeführer beantragt (act. 1 II. Ziff. 5), verzichtet werden.

8. Zusammenfassend erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Januar 2025 als rechtens, was zur Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde führt.

9. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG) und eine Parteient-schädigung ist nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 16. März 2026

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am