

VBE.2025.336 / AD / nl

Art. 52

Urteil vom 10. März 2026

Besetzung

Oberrichterin Gössi, Präsidentin
Oberrichter Zürcher
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin Dettwiler

Beschwerde-
führer

A. _____
unentgeltlich vertreten durch Theodor Seitz, Rechtsanwalt,
Hauptstrasse 46a, 8832 Wollerau

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 14. Juli 2025)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Der 1977 geborene Beschwerdeführer war aufgrund seiner Anstellung als Lagermitarbeiter obligatorisch bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als er sich gemäss Schadenmeldung vom 22. Juli 2024 am 24. Juni 2024 beim Ziehen eines Wagens mit Material diesen gegen die Ferse schlug. Dabei zog er sich eine Kontusion der rechten Ferse zu und litt in der Folge an einer Arthralgie des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem fraglichen Ereignis und richtete in der Folge Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und der Übernahme der Kosten der Heilbehandlung aus. Nach Durchführung medizinischer Abklärungen und Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst stellte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 11. Februar 2025 die Versicherungsleistungen mangels Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 24. Juni 2024 und den noch bestehenden rechtsseitigen Fussbeschwerden per 22. Januar 2025 ein. Die vom Beschwerdeführer dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin nach erneuter Rücksprache mit ihrem versicherungsmedizinischen Dienst mit Einspracheentscheid vom 14. Juli 2025 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Juli 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. August 2025 fristgerecht Beschwerde und stellte innerhalb der mit instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 18. bzw. 29. August 2025 angesetzten bzw. erstreckten Nachfrist mit Eingabe vom 15. September 2025 folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 14.07.2025 sei aufzuheben.
2. Die SUVA sei zu verpflichten, die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilbehandlung) über den 11.02.2025 hinaus fortzusetzen.
3. Eventualiter sei die Angelegenheit zur ergänzenden medizinischen Abklärung an die SUVA zurückzuweisen.
4. Die unentgeltliche Rechtspflege und ein unentgeltlicher Rechtsbeistand gemäss Art. 61 lit. f ATSG und Art. 29 Abs. 3 BV sei zu gewähren. Als unentgeltlicher Rechtsbeistand sei RA Theodor G. Seitz, Wollerau, zu bestellen.
5. Die SUVA sei zu verpflichten, die Kosten des Verfahrens sowie eine Parteientschädigung zu übernehmen.
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zudem beantragte der Beschwerdeführer in prozessualer Hinsicht:

"7. Es seien sämtliche Vorakten bei der Beschwerdegegnerin beizuziehen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 15. Oktober 2025 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit instruktionsrichterlicher Verfügung vom 19. Dezember 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Theodor Seitz, Rechtsanwalt, Wollerau, zu seinem unentgeltlichen Vertreter ernannt.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. Juli 2025 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 108) die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Juni 2024 zu Recht per 22. Januar 2025 eingestellt hat.

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache 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 (BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406).

2.2.

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 (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2). 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 entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 14. Juli 2025 (VB 108) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres Versicherungsmediziners Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Januar und 2. Juni 2025 (VB 54, 100).

In der Aktenbeurteilung vom 20. Januar 2025 führte Dr. med. C._____ aus, die Gesundheit des Beschwerdeführers in Bezug auf den rechten Fuss sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit schon vor dem Unfall in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt gewesen. Es hätten ein Os tibiale externum sowie eine mögliche Tendinopathie der Peroneus brevis-Sehne bestanden. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Dokumentation, insbesondere der MRI-Berichte vom 12. Juli, 18. September und 18. Dezember 2024, sei keine frische strukturelle Läsion an der Ferse ausgewiesen. Der Einschätzung der behandelnden Ärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. D._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 20. Dezember 2024, wonach es sich bei der akzidentell entdeckten degenerativen Peronealsehnenpathologie um eine indirekte Unfallfolge handle, könne nicht gefolgt werden. Zum einen seien im Bereich der Peronealsehne nie Beschwerden beklagt worden, sondern nur an der Ferse; zum anderen sei unter Verweis auf die Fachliteratur kein Zusammenhang zwischen einer Fersenkontusion und einer degenerativen Peronealsehnenpathologie bekannt. In Anlehnung an den Leitfaden Reintegration Unfall hätten, unter Berücksichtigung eines Vorschadens, nach geltend gemachter Fersenprellung (nota bene ohne echtzeitlich

dokumentierte Prellmarke, Hämatome oder Abschürfung), spätestens nach 6 Wochen keine Unfallfolgen mehr vorgelegen (VB 54 S. 1 f.).

Mit Aktenbeurteilung vom 2. Juni 2025 hielt Dr. med. C._____ unter Verweis auf die bildgebenden Befunde erneut fest, dass beim Unfall vom 24. Juni 2024 an der rechten Ferse nachweislich kein struktureller Schaden entstanden sei. Erleide man eine relevante Verletzung im Sinne einer frischen strukturellen Läsion, bestünden unmittelbar nach Zuzug der Verletzung erhebliche Beschwerden mit sofortiger Funktionseinschränkung. Dies führe zwangsläufig zu einer prompten Arztkonsultation unmittelbar nach dem erlittenen Ereignis. Im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Juni 2024 sei eine erste Arztkonsultation am 2. Juli 2024 erfolgt, wobei eine Arbeitsunfähigkeit retrospektiv ab dem 26. Juni 2024 attestiert worden sei. Der Beschwerdeführer habe nach dem geltend gemachten Ereignis noch bis und mit am 25. Juni 2024 seiner körperlich belastenden Tätigkeit als Lagermitarbeiter nachgehen können, was nicht zu einer frisch erlittenen erheblichen Verletzung passe. Im Untersuchungsbefund vom 2. Juli 2024 seien keine Prellmarke, kein Hämatom und keine Abschürfung, die nach einer heftigen Prellung zu erwarten wären, sondern nur eine diffuse Weichteilschwellung dokumentiert worden. Das geltend gemachte Ereignis begründe eine vorübergehende und keine richtunggebende Verschlimmerung eines Vorzustandes. Die von Dr. med. D._____ mit Bericht vom 3. Februar 2025 festgehaltenen anhaltenden Schmerzen am dorsalen Fersenbein seien möglich, jedoch vermöge die ebenfalls festgehaltene Verkürzung der Wadenmuskulatur im Silfverskjöld-Test allfällige Beschwerden viel wahrscheinlicher erklären als eine einmalige leichte Fersenprellung ohne echtzeitlich objektivierbare strukturelle Unfallfolgen (VB 100 S. 1 f.).

3.2.

3.2.1.

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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind

ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

3.3.

Der Beschwerdeführer bringt im Wesentlichen vor, seine behandelnde Ärztin, Dr. med. D.____, habe die erstmals nach dem Unfall vom 24. Juni 2024 am rechten Fersenbein aufgetretenen Beschwerden kontinuierlich dokumentiert. Mit Berichten vom 3. Februar, 14. Februar und 13. Mai 2025 habe Dr. med. D.____ ausgeführt, dass diese Beschwerden Folge des Unfalls vom 24. Juni 2024 seien. Auf die gegenteiligen Beurteilungen von Dr. med. C.____, die aufgrund der Akten erstellt worden seien, könne nicht abgestellt werden. Es bestehe ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Juni 2024 und den vom Beschwerdeführer anhaltend beklagten rechtsseitigen Fussbeschwerden. Da die Beschwerdegegnerin keine ausreichenden Beweise für das Vorliegen unfallfremder Ursachen erbracht habe, sei die Einstellung der Versicherungsleistungen per 22. Januar 2025 rechtsfehlerhaft (Beschwerde S. 6 ff.).

3.4.

Die Aktenbeurteilungen von med. Dr. med. C.____ vom 20. Januar und 2. Juni 2025 (vgl. E. 3.1. hiervor) sind in sich schlüssig und nachvollziehbar begründet. Die Akten, auf die er sich stützte, beruhen auf verschiedenen persönlichen sowie bildgebenden Untersuchungen des Beschwerdeführers und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Dr. med. C.____ kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Akten, der angegebenen Beschwerden sowie insbesondere der bildgebenden Befunde vom 12. Juli (VB 24 S. 2), 18. September (VB 23 S. 2) und 18. Dezember 2024 (VB 51 S. 1) zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass der Unfall vom 24. Juni 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen strukturellen Läsionen geführt habe und spätestens nach 6 Wochen keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten (vgl. E. 3.1. hiervor). Dass die Beurteilungen von Dr. med. C.____ nicht auf einer persönlichen Untersuchung des Beschwerdeführers beruhen, schmälert deren Beweiswert nicht (vgl. E. 3.2.3.

hiervor; Urteile des Bundesgerichts 8C_396/2023 vom 19. Februar 2024 E. 6.2.4; 9C_73/2014 vom 9. April 2014 E. 4.2). Den Beurteilungen von Dr. med. C._____ widersprechende, fachärztlich hinreichend begründete Kausalitätseinschätzungen liegen nicht vor. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Berichte von Dr. med. D._____ vom 3. Februar (VB 70 S. 2 f.), 14. Februar (VB 79 S. 2) und 13. Mai 2025 (Beschwerdebeilage [BB] 5) erschöpfen sich im Wesentlichen darin, eine(n) (Status nach) Traumatisierung des dorsalen Fersenbeins zu postulieren und die rechtsseitigen Fussbeschwerden festzuhalten, enthalten jedoch keine hinreichenden Aussagen zur Frage der Kausalität (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_867/2015 vom 20. April 2016 E. 3.3). Diesen Berichten lässt sich auch keine Auseinandersetzung mit der Beurteilung von Dr. med. C._____ vom 20. Januar 2025 entnehmen, wonach spätestens 6 Wochen nach dem Unfall vom 24. Juni 2024 keine Unfallfolgen mehr vorgelegen hätten (VB 54 S. 1 f.). Soweit sich der Beschwerdeführer darauf beruft, seine rechtsseitigen Fussbeschwerden seien erstmals nach dem Unfall vom 24. Juni 2024 aufgetreten und dieser daher natürlich kausal dafür, stellt dies eine beweisrechtlich unzulässige "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation dar (Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E. 3.; BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.).

3.5.

Zusammenfassend ergeben sich keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit und Vollständigkeit der Beurteilungen von Dr. med. C._____ vom 20. Januar und 2. Juni 2025 (vgl. E. 3.2.3. hiervor). Die Aktenbeurteilungen erfüllen demnach die Anforderungen der Rechtsprechung an beweiskräftige medizinische Stellungnahmen (vgl. E. 3.2.1. hiervor). Der anspruchsrelevante medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, so dass auf die Einholung weiterer Beweismittel in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4).

Es ist somit davon auszugehen, dass die vom Beschwerdeführer über sechs Wochen nach dem Unfall vom 24. Juni 2024 hinaus geklagten rechtsseitigen Fussbeschwerden in keinem natürlichen Kausalzusammenhang mehr zum Unfall standen, so dass die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 22. Januar 2025 nicht zu beanstanden ist. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Juli 2025 (VB 108) ist damit zu bestätigen.

4.

4.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

4.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

4.3.

Dem Beschwerdeführer steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG; § 12 Anwaltstarif).

4.4.

Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4.

Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt.

Die Obergerichtskasse wird angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Theodor Seitz, Rechtsanwalt, Wollerau, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli

bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 10. März 2026

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

3. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Gössi

Dettwiler