

**VBE.2023.158 / jl / nl**

Art. 99

**Urteil vom 29. September 2023**

Besetzung

Oberrichter Kathriner, Präsident  
Oberrichterin Gössi  
Oberrichter Roth  
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-  
führer

**A.**\_\_\_\_\_  
vertreten durch Dr. iur. André Largier, Rechtsanwalt,  
Stampfenbachstrasse 42, 8021 Zürich 1

Beschwerde-  
gegnerin

**Suva**, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG  
(Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023)

---

## **Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:**

### **1.**

#### **1.1.**

Der 1978 geborene Beschwerdeführer war bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Nichtberufs- und Berufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 6. Dezember 1996 verunfallte er mit einem Personenwagen und verletzte sich unter anderem am linken Fuss (Sprunggelenk). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge im Zusammenhang mit dem Unfall vorübergehende Leistungen (Heilbehandlungen/Taggeld), welche sie per 31. Januar 2002 einstellte. Mit Verfügung vom 5. April 2004 sprach sie dem Beschwerdeführer sodann eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 20 % zu und verneinte einen Rentenanspruch. Die dagegen erhobene Einsprache durch die Beschwerdeführerin wies sie mit Einspracheentscheid vom 2. September 2004 ab.

#### **1.2.**

Am 23. Mai 2005 verunfallte der Beschwerdeführer erneut, indem er bei der Arbeit sein linkes Bein zwischen einem Stapler und einem Stahlträger einklemmte und sich dabei eine Unterschenkelschaftfraktur sowie eine mediale Malleolarfraktur links zuzog. Die Beschwerdegegnerin erbrachte erneut vorübergehende Leistungen (Heilbehandlungen/Taggeld) im Zusammenhang mit dem Unfall, welche sie per 17. September 2007 einstellte. Mit Verfügung vom 4. Februar 2008 sprach sie dem Beschwerdeführer sodann eine Integritätsentschädigung von 10 % zu und verneinte einen Rentenanspruch.

#### **1.3.**

Mit Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 8. April 2020 meldete der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin per 20. Januar 2020 einen Rückfall zum Unfall vom 6. Dezember 1996. Mit Schreiben vom 12. August 2020 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer mit, sie bestätige, dass dieser Versicherungsleistungen für die Folgen des Nichtberufsunfalls vom 6. Dezember 1996 erhalte. In der Folge verneinte die Beschwerdegegnerin nach diversen medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 12. August 2022 eine Leistungspflicht ihrerseits. Gegen diesen Entscheid erhoben der Beschwerdeführer am 25. August 2022 sowie dessen Krankenversicherer am 13. September 2022 Einsprache. Mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 wies die Beschwerdegegnerin beide Einsprachen ab.

### **2.**

#### **2.1.**

Gegen den Einspracheentscheid erhob der Beschwerdeführer am 23. März 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

"In Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer

- a) *rückwirkend das Taggeld in angemessener Höhe nachzuzahlen, und*
- b) *dem Beschwerdeführer eine angemessene Invalidenrente zuzusprechen sowie auszurichten,*

*unter Entschädigungsfolgen (zzgl. MwSt) zu Lasten der Beschwerdegegnerin."*

## **2.2.**

Mit Vernehmlassung vom 13. April 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

---

## **Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:**

### **1.**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem per 20. Januar 2020 geltend gemachten Rückfall zum Unfall vom 6. Dezember 1996 mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] I 262) zu Recht verneint hat.

### **2.**

#### **2.1.**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen

der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_646/2019 vom 6. März 2020 E. 8).

## **2.2.**

Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung weiterer Leistungen durch den obligatorischen Unfallversicherer schliesst die spätere Entstehung eines Anspruchs, der sich aus demselben Ereignis herleitet, nicht unter allen Umständen aus. Vielmehr steht ein solcher Entscheid unter dem Vorbehalt späterer Anpassung an geänderte unfallkausale Verhältnisse. Dieser in der Invalidenversicherung durch das Institut der Neuanmeldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV in Verbindung mit Art. 17 Abs. 1 ATSG) geregelte Grundsatz gilt auch im Unfallversicherungsrecht, indem es der versicherten Person jederzeit frei steht, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen (vgl. Art. 11 UVV) und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis (Grundfall) an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_382/2018 vom 6. November 2018 E. 2.2; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Der Nachweis dieser Kausalität obliegt dem Leistungsansprecher. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (RUMO-JUNGO/HOLZER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 78 f.). Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429 f.; 138 V 218 E. 6 S. 221).

## **3.**

### **3.1.**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die versi-

cherungsinternen Beurteilungen von Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, und führte zusammenfassend aus, dass keine behandlungsbedürftigen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Unfallfolgen vorlägen. Bei unverändertem unfallbedingten Gesundheitszustand bestehe weder ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch auf eine höhere Integritätsentschädigung (VB I 262 S. 4 f.).

### **3.2.**

In der neurologischen Beurteilung vom 18. Januar 2022 setzte sich Dr. med. B.\_\_\_\_\_ zwecks Prüfung eines Kostengutsprachegeesuchs zur Anwendung einer repetitiven transkraniellen Magnetstimulation (rTMS) mit der Frage auseinander, ob ein chronisches regionales Schmerzsyndrom (CRPS) vorliege (VB I 83 S. 1). Aus neurologisch-versicherungsmedizinischer Sicht bestehe ein gemischt neuropathisch nozizeptives Schmerzsyndrom im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom 6. Dezember 1996. Ein CRPS werde neurologisch-versicherungsmedizinisch nicht bestätigt; die vorliegende Symptomatik entspreche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem CRPS (VB I 83 S. 6 f.).

### **3.3.**

Dr. med. C.\_\_\_\_\_ kam in der Beurteilung vom 28. Februar 2022 zum Schluss, eine Arbeitsunfähigkeit sei aufgrund der vorliegenden Dokumentation unfallbedingt vom 20. Januar 2020 bis 31. Januar 2022 nicht nachvollziehbar ausgewiesen. Aufgrund der fachärztlich orthopädischen Befunde ergebe sich kein Hinweis für eine nachvollziehbare Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit (VB I 206). In der Beurteilung vom 24. März 2022 nahm er sodann ausführlich Stellung zu den Einwänden des Beschwerdeführers. Aufgrund der vorliegenden Dokumentation mit vollständiger medizinischer Abklärung sei von einer kreisärztlichen Untersuchung, wie sie der Beschwerdeführer verlange, kein Wissensgewinn zu erwarten. Eine objektivierbare unfallbedingte Veränderung des Gesundheitszustandes ab 2020 gegenüber den Vorjahren sei nicht ausgewiesen und somit auch keine Arbeitsunfähigkeit begründet (VB I 212).

Das von der IV-Stelle in Auftrag gegebene Gutachten der SMAB AG vom 1. April 2022 (SMAB-Gutachten, VB I 217) sowie weitere Einwände des Beschwerdeführers wurden Dr. med. C.\_\_\_\_\_ ebenfalls zur Stellungnahme vorgelegt. Aus seiner Beurteilung vom 10. Juni 2022 geht hervor, das IV-Gutachten habe keinen Einfluss auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie sie bereits anlässlich der ärztlichen Beurteilung vom 22. März 2022 festgehalten worden sei. Diese Beurteilung sei vollumfänglich gültig. Eine Zunahme der Beschwerdesymptomatik in den letzten Jahren sei nicht dokumentiert; die Schmerzsymptomatik bestehe seit 25 Jahren (VB I 224). Mit Beurteilung vom 4. August 2022 führte er schliesslich aus, es bestehe keine Zunahme der Beschwerdesymptomatik, sondern eine seit 25 Jahren

bestehende Schmerzsymptomatik. Der gesamte Verlauf weise auf ein vom somatischen Geschehen entkoppeltes Schmerzsyndrom hin (VB I 241).

#### **4.**

##### **4.1.**

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).

##### **4.2.**

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470; 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105; 142 V 58 E. 5.1 S. 65; 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

##### **4.3.**

Auch eine reine Aktenbeurteilung kann voll beweistauglich sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen (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). Entscheidend ist, ob 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\_889/2008 vom 9. April 2009 E. 3.3.1 und U 224/06 E. 3.5; je mit Hinweisen).

## **5.**

### **5.1.**

Der Beschwerdeführer macht geltend, aus dem Einspracheentscheid gehe nicht klar hervor, weshalb eine Arbeitsfähigkeit ab 20. Januar 2020 trotz anerkanntem Rückfall nicht ausgewiesen sei. Eine wesentliche Verschlechterung des unfallbedingten Gesundheitszustandes am Sprunggelenk des linken Fusses sei im Vergleich zur Situation im April 2004 ausgewiesen. Auf die Beurteilungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ könne aufgrund fehlenden Beweiswertes nicht abgestellt werden. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ habe sich zum Grad der Arbeitsfähigkeit überdies nicht geäußert. Aufgrund dessen sei der Grad der Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit nicht rechtskonform ermittelt, weshalb ergänzende Abklärungen nötig seien.

### **5.2.**

Den medizinischen Unterlagen ist im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

#### **5.2.1.**

Der Beschwerdeführer hat sich am 6. Dezember 1996 bei einem Autounfall ein Distorsionstrauma des linken Fusses mit Zuzug einer talo-navicularen Subluxation links sowie einer lateralen Bandruptur am oberen Sprunggelenk (OSG) zugezogen. Am 20. Dezember 1996 wurde eine offene Reposition der talo-naviculären Subluxation sowie eine temporäre Arthrorese durchgeführt (VB I 89). Infolge weiter anhaltenden Beschwerden wurden weitere Operationen durchgeführt (1998 Bandrekonstruktion und valgisierende Osteotomie des Calcaneus [VB 107 und 109]; 1999 talonavikuläre Arthrorese [VB 114]; 2000 partielle Metallentfernung sowie Subtalar- und Calcaneocuboidarthrorese [VB I 133 f.]) Zudem wurde am 23. April 2001 eine beginnende OSG-Arthrose festgestellt (vgl. VB I 156).

Am 23. Mai 2005 klemmte sich der Beschwerdeführer den linken Fuss zwischen Stapler und Tragstütze ein, worauf er sich eine mehrfragmentäre Unterschenkelschaftfraktur und eine mediale Malleolarfraktur links zuzog VB II 1; 6). Es wurde eine Jet-Lavage, eine Maknagelosteosynthese der Tibia links sowie eine perkutane Zugschraubenosteosynthese am Malleolus links durchgeführt (VB II 1 S. 1). Am 21. November 2005 erfolgte eine Umnagelung bei atropher Pseudarthrose der linken Tibia (VB II 13).

#### **5.2.2.**

Aufgrund zunehmender Schmerzen im Unterschenkel links wurde der Beschwerdeführer an Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, überwiesen, welcher ein CT des linken Fusses veranlasste und den Beschwerdeführer in der Folge aufgrund der komplexen Symptomatik an die Klinik E.\_\_\_\_\_ zwies (VB I 23). Die Radiologiebefunde vom 21. Januar 2020 zeigten vollständig durchbaute USG-, talonaviculare und calcane-

ocuboidale Arthrodesen, eine vollständige Konsolidation der Unterschenkelfraktur sowie eine progrediente naviculocuneiforme Arthrose (VB I 25), diejenigen vom 30. April 2020 zeigten leicht zunehmende Arthrosen im Mittelfussbereich des linken Fusses. Gemäss Bericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2022 sei jedoch eher nicht von Arthrose-Schmerzen auszugehen, da der Beschwerdeführer über gleiche Schwellungs- und Verfärbungsprobleme im Bereich des rechten Fusses berichte (VB I 32).

Im Bericht der Praxis F.\_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2020 wurde sodann eine arterielle oder venöse Ursache für die Schmerzen ausgeschlossen (VB I 42).

### **5.2.3.**

Im Bericht vom 28. April 2021 des Neurozentrums G.\_\_\_\_\_ wurde unter anderem ein gemischtes, neuropatisch und muskulo-skelettal bedingtes Schmerzsyndrom am linken Unterschenkel diagnostiziert. Es müsse differenzialdiagnostisch aufgrund der deutlichen Ödembildung und Hautverfärbungen jedoch auch das Vorliegen eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms in Betracht gezogen werden. Zudem wurde eine subklinische symmetrische gemischte, senso-motorische und überwiegend axonale Polyneuropathie diagnostiziert und als Differentialdiagnose ein Verdacht auf hereditäre senso-motorische axonale Polyneuropathie festgehalten (VB I 52). Im Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Anästhesiologie, Zentrum I.\_\_\_\_\_, vom 19. September 2021 wurde sodann ein hochgradig chronifiziertes CRPS im Stadium MPSS III "mit 25 Jahre Leidensgeschichte" diagnostiziert (VB I 61 S. 5).

### **5.2.4.**

Die Hausärztin des Beschwerdeführers, Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Praktische Ärztin, attestierte ihm seit dem 20. Januar 2020 eine volle bzw. 80%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund Fussbeschwerden (mit Ausnahme des Zeitraums vom 6. bis 31. Juli 2020, da wurde als Grund eine Gallenblase-Operation angegeben). Zur Begründung verwies sie auf eine seit 25 Jahren bestehende sehr komplexe, mittlerweile als "ganzheitlich anzusehende Erkrankung" (VB I 203).

### **5.2.5.**

Die IV-Stelle hat bei der SMAB AG Bern ein polydisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben. Das Gutachten vom 1. April 2022 umfasst ein internistisches, ein orthopädisch-/traumatologisches, ein chirurgisches, ein neurologisches und ein psychiatrisches Teilgutachten (VB I 217). Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (VB I 217 S. 9):

"- Arthrose oberes Sprunggelenk links

- St. n. Arthrodese unteres Sprunggelenk links am 08.02.1999 bei St. n. offener Reposition einer talonaviculären Subluxation und temporärer



Arthrodese OSG lateral am 20.12.1996 und St. n. Kalkaneus-Osteotomie links 11/1998 mit Bandrekonstruktion Ligamentum talonaviculare und Bifurcatum sowie laterale Bandraffung

- St. n. Arthrodese Chopard Gelenk links und Materialentfernung Talus am 29.08.2000"

Unter Beurteilung des bisherigen Verlaufs wurde festgehalten, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ergäben sich aus den orthopädischen Diagnosen. Gemäss neurologischem Teilgutachten liege eine Polyneuropathie sowie eine leichtgradige Allodynie im Bereich der medial und dorsalseitig gelegenen Narben am linken Sprunggelenk im Sinne von Affektion von Hautnerven vor. Eine namhafte Einschränkung der Belastbarkeit in der angestammten Tätigkeit eines Sicherheitsbeauftragten/stellvertretenden Produktionsleiters resultiere dadurch jedoch nicht (VB I 217 S. 22). Am linken Sprunggelenk habe sich eine posttraumatische Arthrose entwickelt, die mit einer Versteifung des unteren Sprunggelenkes und des Chopard-Gelenkes behandelt worden sei. Mittlerweile sei auch eine deutliche Arthrose des oberen Sprunggelenkes links in der Computertomographie nachgewiesen, welche konservativ behandelt werde und zu einer Bewegungseinschränkung führe (VB I 217 S. 37). Durch diese orthopädische Erkrankung werde eine signifikante Funktionseinschränkung des linken Sprunggelenkes verursacht, wodurch die Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit seit Juni 2020 auf 80 % eingeschränkt sei (AUF 20 %). In einer optimal angepassten Tätigkeit, welche überwiegend sitzend sein müsse, kein Heben und Tragen von mehr als mittleren Lasten, keine knienden oder hockenden Tätigkeiten, keine Arbeiten in Zwangshaltung, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten, kein Gehen auf unebenem Boden, keine Tätigkeiten mit besonderer Anforderung an den Gleichgewichtssinn, an offenen Maschinen und Feuer sowie auf abschüssigem und rutschigem Boden sowie in Zwangshaltung, beinhalte, bestehe volle Arbeitsfähigkeit (VB I 217 S. 11 und 38 f.).

#### **5.2.6.**

Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 28. Juni 2022 fest, die bisherige, überwiegend sitzende Tätigkeit sei aus orthopädischer Sicht mit einem Pensum von 80–100 % vorstellbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit (überwiegend bis rein sitzend ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, ohne kniende oder hockende Tätigkeiten, ohne Zwangshaltungen, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten und ohne Laufen auf unebenem Gelände) bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit (VB I 231).

#### **5.3.**

Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte in der neurologischen Beurteilung vom 18. Januar 2022 nach Auseinandersetzung mit den bisherig ärztlichen Unterlagen aus, aus neurologisch versicherungsmedizinischer Sicht überzeuge das von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 5.2.3. hiervor) postulierte CRPS nicht mit dem

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit und könne nicht bestätigt werden. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ stimme mit der durch das Neurozentrum G.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 5.2.3. hiervor) festgestellten gemischten Genese eines nozizeptiv-neuropathischen Schmerzsyndroms sowie fehlender zur Feststellung notwendiger Kriterien eines CRPS überein. Zusätzlich hätten unfallfremde krankheitsbedingte Faktoren (Polyneuropathie), sowie beidseits nachgewiesene trophisch vorliegende livide Veränderungen bestanden. Ferner sei nicht nachvollziehbar und überzeugend, weshalb 15 Jahre nach einem Unfallgeschehen ein CRPS auftreten sollte, bei ansonsten üblicherweise Auftreten eines CRPS zu einem unfallnahen Zeitpunkt innerhalb von 4–6 Wochen nach entsprechender Noxe. Bei bestehender unfallfremder Polyneuropathie, weder durch die anamnestischen Angaben hinsichtlich Verteilungsmuster der Sensibilitätsstörung und Schmerzen noch entsprechender Begleitsymptomatik der trophischen Veränderung, Hautrötung und fehlender Temperaturdifferenzen bei ansonsten nicht einem nervalen Verteilungsmuster entsprechenden Versorgungsgebiet für periphere Nerven und bei zusätzlich ebenfalls unauffälliger neurophysiologischer Zusatzuntersuchung könne die vorliegende Symptomatik nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einem CRPS zugewiesen werden. Zudem hielt er fest, es bestehe ein gemischt neuropathisch nozizeptives Schmerzsyndrom im Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen (VB I 83 S. 6 f.). Dr. med. B.\_\_\_\_\_ begründet damit nachvollziehbar, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein CRPS vorliege. Im neurologischen Teilgutachten der SMAB AG wurde sodann festgehalten, aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (VB I 217 S. 24 f.). Eine dem entgegenstehende fachärztliche Beurteilung liegt ausweislich der Akten nicht vor womit nicht zu beanstanden ist, dass aus neurologischer Sicht von der Beschwerdegegnerin eine Arbeitsunfähigkeit verneint wurde. Aufgrund der vollen Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht kann offen bleiben, ob eine Unfallkausalität zu den aus neurologischer Sicht bestehenden Beschwerden besteht.

Aus orthopädischer Sicht bestehen hingegen widersprüchliche Angaben. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ hielt in seiner Beurteilung vom 21. Februar 2022 fest, aus orthopädischer Sicht gebe es kein Hinweis für eine nachvollziehbare Attestierung einer Arbeitsunfähigkeit (VB I 206). In der Beurteilung vom 22. März 2022 wies er zudem darauf hin, dass es sich um keinen neuen medizinischen Sachverhalt handle. Der Beschwerdeführer leide seit über 25 Jahren unter einem chronischen Schmerzsyndrom mit subjektiver Verschlimmerung bei psychosozialer Belastungssituation und unfallunabhängigen Erkrankungen. Gegenüber dem Zustand vor der Rückfallmeldung seien keine neuen objektivierbaren Befunde ausgewiesen (VB I 212 S. 1 f.). Im orthopädischen Teilgutachten der SMAB wurde dem Beschwerdeführer jedoch aufgrund der Arthrose im oberen Sprunggelenk links eine Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit von 20 % attestiert, nur in einer angepassten Tätigkeit bestehe volle Arbeitsfähigkeit (VB I 217 S. 38).

Der orthopädische Gutachter hielt betreffend Beurteilung des bisherigen Verlaufs fest, am linken Sprunggelenk habe sich eine posttraumatische Arthrose entwickelt, welche mit einer Versteifung des unteren Sprunggelenks und des Chopard-Gelenkes behandelt worden sei, wobei mittlerweile auch eine deutliche Arthrose des oberen Sprunggelenkes nachgewiesen sei, welche zu einer Bewegungseinschränkung führe (VB I 217 S. 37). Auch Dr. med. K.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 28. Juni 2022 unter anderem eine Arthrose im OSG links und führte aus, aus orthopädischer Sicht bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 80–100 % (VB I 231 S. 2 und 5). Beide Berichte wurden Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zur Beurteilung vorgelegt. In Bezug auf das SMAB-Gutachten hielt dieser einerseits fest, es sei nicht ersichtlich, von welchem Arbeitsplatzprofil/Belastung ausgegangen worden sei. Bei Abstellen auf die Arbeitsplatzbeschreibung vom 2. September 2019 sei eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % nicht nachvollziehbar ausgewiesen. Aufgrund dessen sei an seiner bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit festzuhalten. In Bezug auf die Schmerzsymptomatik wies er darauf hin, eine Zunahme in den letzten Jahren sei nicht dokumentiert (VB I 224). Allerdings wird in diversen aktenkundigen Berichten festgehalten, dass die Beschwerden zugenommen hätten ("Pat. kommt wegen jetzt seit ca. 2 – 3 Jahren zunehmender Schmerzen im US li." [Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2020 in VB I 23 S. 2]; "Patient berichtet nach relativ beschwerdearmen Intervall seit ca. 1½ Jahren nun erneute Beschwerden hauptsächlich im Bereich des linken Fusses zu haben." [Bericht der Klinik E.\_\_\_\_\_ vom 4. Mai 2020 in VB I 32]; "obwohl er nie schmerzfrei bzw. beschwerdefrei gewesen sei. [...] Ab diesem Zeitpunkt [wohl Anfang 2018] sei es zu einer extremen Zunahme der [auch schon vorher bestehenden] Beschwerden am linken Unterschenkel und Fuss im Sinne einer Zunahme der Schwellung, Hautverfärbung, Missempfindungen und Zunahme der belastungsabhängigen Schmerzen, gekommen" [Bericht des Neurozentrum G.\_\_\_\_\_ vom 28. April 2021 in VB I 52 S. 4]). Zwar bestehen seit 25 Jahren Schmerzen, es liegen somit jedoch diverse Hinweise vor, dass diese zugenommen haben. Auch dass dem Beschwerdeführer ab Januar 2020 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (VB I 66; 203) und ab dann Behandlungen und Abklärungen durchgeführt wurden (vgl. VB I 42; 52; 61), weist auf eine Zunahme der Beschwerden hin. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bestehen zudem widersprüchliche Angaben. Während im orthopädischen Teilgutachten der SMAB – gestützt auf die Arbeitsplatzbeschreibung vom 2. September 2019 (VB I 217 S. 4) – eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % festgehalten wurde, hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ an seiner Beurteilung fest, die Arbeitsfähigkeit in eben jener Tätigkeit sei nicht eingeschränkt. Ob die Arthrose und die damit verbundenen Beschwerden unfallbedingt sind, geht aus den ärztlichen Unterlagen nicht hervor.

**5.4.**

Zusammenfassend bestehen aufgrund der unterschiedlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der SMAB und derjenigen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ zumindest geringe Zweifel an der von der Beschwerdegegnerin eingeholten versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 4.2.). Der medizinische Sachverhalt erweist sich im Lichte der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG; BGE 133 V 196 E. 1.4 S. 200; 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105; 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f.; 125 V 193 E. 2 S. 195; 122 V 157 E. 1a S. 158; vgl. auch UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, N. 13 ff. zu Art. 43 ATSG) als nicht rechtsgenüglich abgeklärt. Es rechtfertigt sich damit vorliegend, die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (BGE 139 V 99 E. 1.1 S. 100; 137 V 210 E. 4.4.1.4 S. 264 f.). Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu über das Leistungsbegehren zu verfügen.

**6.**

**6.1.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

**6.2.**

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**6.3.**

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der richterlich festzusetzenden Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG), denn die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen gilt als anspruchsbegründendes Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235 mit Hinweisen).

---

**Das Versicherungsgericht erkennt:**

**1.**

In teilweiser Guttheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 20. Februar 2023 aufgehoben und die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

**2.**

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer die Parteikosten in richterlich festgesetzter Höhe von Fr. 2'450.00 zu bezahlen.

---

**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, 29. September 2023

**Versicherungsgericht des Kantons Aargau**

1. Kammer

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Kathriner

Lang