

S2 22 72

URTEIL VOM 1. FEBRUAR 2023

**Kantonsgericht Wallis
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung**

Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident; Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin

in Sachen

X _____, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. med. Regula Bauer-Kreutz, 3600 Thun

gegen

Schweizerische Unfallversicherung (SUVA), 6004 Luzern, Beschwerdegegnerin

(Fallabschluss / natürlicher Kausalzusammenhang)

Beschwerde gegen den Entscheid vom 29. Juli 2022

Sachverhalt

A. Der 1972 geborene Beschwerdeführer arbeitete als Hilfsbauarbeiter und war dadurch im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung bei der Beschwerdegegnerin versichert, als am 5. Februar 2020 beim Fernbedienen eines Betonkübels sein linker Vorfuss unter den Behälter geriet. Er erlitt ein massives Quetschtrauma der Weichteile mit mehreren Frakturen an den Zehen links, die osteosynthetisch versorgt wurden. Am 31. März 2020 kam es zur Amputation des Digitus II. Es resultierte bis Mitte August 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 17. August 2020 bis zum 16. Dezember 2020 eine Teilarbeitsunfähigkeit von 50% und danach wieder eine solche von 100% (act. 336). Mit Beurteilung vom 13. September 2021 erachtete der Kreisarzt eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit auf den Bau für unzumutbar, andere Tätigkeiten jedoch ohne dauerhaftes Begehen von unebenen oder steilen Gelände ganztags für möglich (act. 276).

Am 19. Mai 2021 (act. 216) verfügte die Beschwerdegegnerin die Ablehnung der Leistungspflicht für die aufgetretenen Rückenschmerzen und mit Schreiben vom 15. Oktober 2021 stellte sie sämtliche Leistungen per 30. November 2021 formlos ein (act. 289).

B. Mit Verfügung vom 22. Februar 2022 (act. 349) lehnte die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 2% den Anspruch auf eine Invalidenrente ab und sprach dem Beschwerdeführer eine Integritätsentschädigung von 5% zu. Aufgrund der medizinischen und erwerblichen Abklärung sei dem Versicherte die Ausübung einer Tätigkeit ohne dauerhaftes Begehen von unebenem oder steilem Gelände ganztags zumutbar.

Am 10. März 2022 erklärte sich der Beschwerdeführer damit nicht einverstanden (act. 358). In seiner Begründung legte er dar, der Endzustand sei noch nicht erreicht, da eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes von der Arthrodesierung erwartet werden könne. Die Genese der aufgetretenen Colitis sei gemäss behandelndem Arzt NSAR-bedingt, also sekundäre Folge der medikamentösen Therapie der Fussbeschwerden. Es sei ein polydisziplinäres Gutachten durchzuführen. Auch der ablehnende Entscheid hinsichtlich der Rückenschmerzen sei gutachterlich abzuklären. Schliesslich sei neu ein Discusprolaps aufgetreten. Diese Diagnose sei durch die Fehlbelastung bedingt und daher unfallkausal (act. 374).

Mit Entscheid vom 29. Juli 2022 (act. 377) wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab. Sie erwog, ein Kausalzusammenhang zwischen den Rückenschmerzen und dem

Ereignis vom 5. Februar 2020 sei mit rechtskräftiger Verfügung vom 19. Mai 2021 bereits verneint worden. Ein Kausalzusammenhang hinsichtlich der Darmbeschwerden werde aufgrund der kreisärztlichen Beurteilung ebenfalls abgelehnt. Soweit daher die Darm- und Rückenbeschwerden die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen würden, seien diese irrelevant. Ferner könne von der Arthrodese des linken Grosszehengrundgelenks keine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden. Der medizinische Endzustand sei erreicht. Dem Versicherten seien Tätigkeiten ohne dauerhafte Begehung von unebenen Gelände ganztags zumutbar. Der Einkommensvergleich ergebe bei einem Tabellenabzug von 5% einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 2.35%. Mit überzeugender Begründung habe sodann der Kreisarzt den Integritätsschaden in Anwendung der massgebenden Tabellen auf 5% festgesetzt. Mithin sei die Verfügung vom 22. Februar 2022 zu bestätigen. In antizipierter Beweiswürdigung erachte sie die Einholung eines Gutachtens als nicht notwendig.

C. Am 13. September 2022 (act. 380) reichte der Beschwerdeführer dagegen Beschwerde bei der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts ein. Darin beantragte er die Aufhebung des Entscheides und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sei der Endzustand noch nicht erreicht. Auch sei der Sachverhalt hinsichtlich der Darm- und Rückenbeschwerden nicht genügend abgeklärt worden. Diese seien gemäss den ärztlichen Berichten als Unfallfolgen zu qualifizieren. Hinsichtlich der Rückenbeschwerden sei die Beschwerdegegnerin ferner anzuweisen, die Verfügung vom 19. Mai 2021 in Revision zu ziehen.

Im Rahmen ihrer Vernehmlassung vom 10. Oktober 2022 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrer Position fest. Dies war auch im zweiten Schriftenwechsel für beide Parteien der Fall.

Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit entscheidwesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131 V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Der Beschwerdeführer hat seinen Wohnsitz im Wallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom 2. Oktober 2001 (RVG) und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (BGE 127 V 176 E. 2). Der Beschwerdeführer ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

2.

2.1 Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

2.2 Strittig und zu prüfen ist vorliegend, ob zwischen dem Unfallereignis vom 5. Februar 2020 und den anhaltenden Beschwerden ein Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich (weiter) besteht und die Frage nach dem Fallabschluss. Unstrittig ist, die Ausrichtung und die Höhe der Integritätsentschädigung.

3.

3.1 Nach dem Unfallversicherungsgesetz sind grundsätzlich Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert. Dem Berufsunfall gleichgestellt werden Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 3 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Das Ereignis muss dabei die Ursache einer gesundheitlichen Störung sein. Somit ist der Kausalzusammenhang erforderlich.

3.2 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere («conditio sine qua non»; BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht.

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, 402 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2).

3.3 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor (lit. a), die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen (lit. b), die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (lit. c), die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren (lit. d) und die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände (lit. e). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen; Bundesgerichtsurteil 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1 mit Hinweisen). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (Bundesgerichtsurteil 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109, vgl. auch Bundesgerichtsurteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Bundesgerichtsurteil 8C_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Bundesgerichtsurteil 8C_44/2021 vom 5. März 2021 E. 5.2 mit Hinweisen).

3.4 Wird die versicherte Person infolge eines Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143 V 295 E. 4.1.3; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 143 V 295 E. 4.2.2, 142 V 178 E. 2.5.8.1, 133 V 545 E. 7.1). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, Rn 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert (Tabellenlohn) allenfalls zu kürzen. Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 146 V 16 E. 4.1 mit Hinweisen).

3.5 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. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur die geringsten Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklä-

rungen vorzunehmen (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4; Bundesgerichtsurteil 8C_33/2021 vom 31. August 2021 E. 2.2.2). 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. Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4, 125 V 351 E. 3b/ee). In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen. Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die anderslautenden Einschätzungen wichtige - und nicht rein subjektiver Interpretation entspringende - Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc; Bundesgerichtsurteil 8C_77/2021 vom 20. April 2021 E. 3 mit Hinweisen).

3.6 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach der medizinische Endzustand per 30. November 2021 erreicht gewesen sei, im Wesentlichen auf die Stellungnahme des Kreisarztes vom 13. September 2021 (act. 274). Sie erwog im angefochtenen Einspracheentscheid, eine weitere Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr möglich gewesen, weshalb keine namhafte Besserung mehr habe erwartet werden können. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes durch die geplante Arthrodesese sei zu verneinen. Hinsichtlich der Darmbeschwerde liege eine unklare Genese vor, wobei der Beschwerdeführer selber dargelegt habe, eine medikamentös bedingte Ursache sei eher selten. Der behandelnde Hausarzt führe eine NSAR-bedingte Genese lediglich differenzialdiagnostisch auf. Die degenerativ bedingten Rückenschmerzen hätten erwartungsgemäss einen progressiven Verlauf genommen, weshalb der Diskusprolaps auf Höhe L5 keine neue Tatsache darstelle. Der Beschwerdeführer habe sodann aufgrund eines Invaliditätsgrades unter 5% keinen Anspruch auf eine Rentenleistung. Die Stellungnahme ihres beratenden Arztes erfülle sämtliche Kriterien einer beweiskräftigen ärztlichen Einschätzung, weshalb darauf abgestellt werden könne. Der beratende Arzt habe nachvollziehbar und schlüssig seine Beurteilung begründet. Es seien keine Gründe ersichtlich, weshalb seine Begründung nicht korrekt sein sollte und zusätzliche Abklärungen seien nicht notwendig.

4.2 Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, die für den Anspruch auf Heilbehandlung vorausgesetzte namhafte Besserung des Gesundheitszustandes könne nicht anhand der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit bestimmt werden, da die Arbeitsfähigkeit bei einigen Unfällen je nach Beruf kaum eingeschränkt sei. Gemäss den ärztlichen Unterlagen sei in casu der Gelenkspalt noch erhalten und eine Restbewegung noch vorhanden gewesen. Die geplante Arthrodesese könne die schmerzverursachende Restbewegung stilllegen. Auch die medikamentöse Behandlung werde dadurch beeinflusst und die Einschränkungen des Beschwerdeführers infolge des zeitlichen Aufwands an Therapie werde vermindert. Mit der Arthrodesierung würden im Übrigen die Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessert. Es könne daher nicht allein auf die Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Auch gemäss den Akten der Beschwerdegegnerin sei der geplante Eingriff «indiziert» (act. 325), «sinnvoll» (act. 259) und sollte zu einer «Verringerung der Schmerzen führen» (act. 324). Die Rentenprüfung sei jedoch nicht nur verfrüht, sondern auch gestützt auf einen unvollständig abgeklärten Sachverhalt erfolgt. So seien die Magendarmbeschwerden zweifelsfrei als Folge des Unfallereignisses einzuordnen und würden im Zusammenhang mit der Verschreibung des Medikaments Olfen 75mg stehen. Dieses könne entzündliche Zustände und selten auch Colitis erzeugen.

Die Genese der diagnostizierten Colitis könne gemäss behandelndem Arzt NSAR-bedingt sein, also eine direkte Folge der medikamentösen Schmerztherapie, die wegen der unfallbedingten Fussbeschwerden nötig geworden sei. Sodann sei festgestellt worden, dass wenn er die Schmerzmittel einnehme, die Magendarmbeschwerden auftreten würden, wohingegen wenn er diese weglasse, letztere verschwinden würden. Auch dies spreche für einen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang. Schliesslich genüge eine Teilursache. Das Unfallereignis habe zur langdauernden Schmerzmitteleinnahme und diese zu der Magendarmproblematik geführt. Es seien daher die entsprechenden Leistungen auszurichten, eventualiter ein Gutachten anzuordnen. Hinsichtlich der Rückenschmerzen habe der Kreisarzt verkannt, dass längeres Humpeln und die damit einhergehende Fehlbelastung durchaus Rückenschmerzen zur Folge haben könne. Gegen dessen Einschätzung spreche auch der Bericht des Arztes des Spitals vom 20. Mai 2021, wonach im Zuge der erlittenen Fussverletzung auch ein leichter Erguss im Bereich der Facettengelenke im Sinne einer leichten Überlastung bestanden habe (act. 315). Die Diskopathie wurde demgegenüber als nicht einengend beschrieben. Die Beurteilung der Beschwerdegegnerin betreffend die Rückenschmerzen sei somit von Anfang an falsch gewesen. Unterdessen hätten sich Spätfolgen entwickelt, da kein flüssiges Gangbild mehr bestanden habe. Die MR-Untersuchung vom 2. Februar 2022 haben einen Discuslaps sowie eine deutliche Fussheberschwäche gezeigt. Der behandelnde Arzt sehe dies als durch die unfallbedingte Fehlbelastung bedingt an. Rückfälle und Spätfolgen würden besondere revisionsrechtliche Tatbestände darstellen. Eine indirekte Teilursache sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Zudem sei zu beachten, dass die Beschwerdegegnerin festgehalten habe, dass die Magendarmbeschwerden auch chronische Rückenschmerzen auslösen könnten. Auch insofern bestehe eine Kausalkette. Es sei daher die Verfügung vom 19. Mai 2021 in Revision zu ziehen. Eventualiter sei ein Gutachten einzuholen.

5. Die medizinischen Akten ergeben hinsichtlich des Versicherten folgendes Bild:

5.1 Gemäss CT vom 5. Februar 2020 (act. 17) erlitt der Beschwerdeführer eine offene Luxationsfraktur der Basis des Grundphalanx Digitum I links, eine dislozierte Fraktur der Grundphalanx Digitum II links mit Abkipfung des Köpfchens nach planar sowie eine dislozierte intraartikuläre mehrfragmentäre Fraktur der Mittelphalanx Digitum III links samt Weichteilschwellung. Am 5. sowie 19. Februar 2020 kam es zu operativen Sanierungen bzw. Débridement mit Nektrosektomie (act. 19 und 20) und am 31. März 2020

zur Amputation des Digiti II (act. 26). In der Folge traten bei längerer Belastung Schmerzen und Schwellungen links auf, wobei der Versicherte nur sehr selten Schmerzmittel nahm (act. 30).

5.2 Der Kreisarzt stellte am 8. Juni 2020 fest, die Prognose nach einer Quetschverletzung sei stets offen. Eine Wiederbelastung innert 6 Monaten sei derzeit eine gute Arbeitshypothese (act. 43).

5.3 Am 16. Juni 2020 zeigte sich ein unverändertes Abrissfragment medial und proximal an der Basis der Grundphalanx I, wobei die Grundphalanx korrekt im Gelenk zentriert war. Auch Digitus III war ohne Versatz in achsengerechter Stellung (act. 50).

5.4 Der Beschwerdeführer nahm ab dem 17. August 2020 die Arbeit zu 50% wieder auf. In Reserve wurden Dafalgan und Novalign Tabl. verschrieben (act. 61, 64). Am 20. August 2020 zeigte er das Auftreten von Rückenschmerzen an (act. 62), die der behandelnde Chirurg als Lumbalgien qualifizierte und Physiotherapie verordnete (act. 64). Der Patient zeigte ein flüssiges Gangbild (act. 64). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 24. September 2020 (act. 76) klagte der Beschwerdeführer über erheblich Beschwerden im Vorderfuss, weshalb der Arzt zu einer definitiven Einlageversorgung mit Fussbettung des linken Fusses mit guter Abstützung rektrokapital riet.

5.5 Die kreisärztliche Untersuchung erfolgte am 5. Oktober 2020 (act. 77), wobei der Arzt aufgrund der schweren Weichteilquetschung mit posttraumatischer Arthrose von einer Arthrodesierung im Grosszehengrundgelenk abriet und die Zumutbarkeit für wechselbelastende (sitzende/gehende) Tätigkeiten erachtete. Diese Auffassung teilte der behandelnde Arzt am 18. November 2020 (act. 104).

5.6 Das Röntgen vom 17. Dezember 2020 (act. 120) wies gemäss dem behandelnden Arzt eine Valugsstellung der Grosszehe von etwa 41 Grad, deutliche Arthrosezeichen im Grosszehengrundgelenk und eine massive Gelenkspaltverschmälerung auf. Längerfristig werde sicher eine Arthrodesierung mit Korrektur der Stellung durchgeführt werden müssen. Aufgrund der Schmerzen im Grosszehengrundgelenk verordnete der Facharzt Olfen 75 mg.

5.7 Die aufgrund einer blutig schleimigen Diarrhoe veranlasste Tomographie vom 15. Januar 2021 (act. 143) liess keine intraabdominale Pathologie erkennen. Gemäss der Radiologin bestanden keine Hinweise auf eine entzündliche oder tumoröse Veränderung im Verlauf des Gastrointestinaltraktes. Die Koloskopie vom 21. Januar 2021 ergab gemäss der Gastroenterologin ebenfalls keinen pathologischen Befund, weshalb

sie schlussfolgerte: «Vom makroskopischen her eine milde segmentale Kolitis, DD Crohn Kolitis, DD medikamentös bedingt, DD parainfektios» (act. 138). Sie empfahl die Abstinenz von NSAR-Präparaten.

Mit Verlaufsbericht vom 1. Februar 2021 (act. 144) hielt der behandelnde Facharzt aufgrund der Histologie eine akute Kolitis mit leichten Architekturstörungen für gegeben. Es könne sich um eine beginnende entzündliche Krankheit des Darms handeln, übliche Diagnose könnten nicht ausgeschlossen werden. Der Patient klagte über starke Schmerzen im Vorderfuss und zeigte ein hinkendes Gangbild. Eine Infiltration des Grosszehengrundgelenks erfolgte am 5. Februar 2021 (act. 151). Die blutigen Schleimabgänge hielten an, wobei der Patient darlegte, er habe seit Jahren schon bekannt immer wieder Magenprobleme mit Zeichen einer Übersäuerung. Neu aufgetreten seien Wadenkrämpfe.

5.8 Mit Verlaufsbericht vom 15. März 2021 wies der behandelnde Facharzt für Chirurgie auf die durchgeführte MR-Untersuchung vom 5. März 2021 (act. 166) hin, wobei er zu einer Verbesserung der Einlagenversorgung riet. Der Patient habe sich angewöhnt, über den Aussenfuss respektive die laterale Fusskante zu belasten. Das zeige ein entsprechendes Fehlbelastungsmuster. Er könne jedoch auch eine gewisse Diskrepanz feststellen. So zeige der Patient bei den Konsultationen jeweils ein ausgeprägte Schonhinken, beim Einkaufen beobachtet, habe ein deutlich besseres Gangbild mit nur diskretem Schonhinken vorgelegen. Die Einlageversorgung erfolgte Ende März 2021 und führte unmittelbar zu einem besseren Gangbild und einer deutlichen Besserung (act.177, 181). Die Rektoskopie vom 11. März 2021 (act. 167) hatte ebenfalls eine deutlich rückläufige entzündliche segmentale Veränderung ergeben. Mitte April 2021 (act. 181) klagte der Versicherte über starke lumboradikuläre Beschwerden, die der Kreisarzt als nicht unfallkausal qualifizierte (act. 185). Die MRT der LWS vom 14. April 2021 (act. 188, 207) wies gemäss behandelndem Facharzt eine initiale osteodiskoligente Degeneration ohne foraminale, rezessale oder spinale Enge auf. Daneben zeigten sich initiale Facettengelenksarthrosen, vor allem auf Höhe L4/L5 und L5/S1. Ende April 2021 überwies der behandelnde Facharzt den Patienten an den Chiropraktiker (act. 200). Im Bereich des Grosszehengrundgelenkes sei durch die Einlageversorgung eine Verbesserung des Gangbildes erreicht worden. Durch die Fehlbelastung habe der Versicherte jetzt vermehrt lumbale Rückenschmerzen. Die medikamentöse Therapie sei aufgrund der Colitis limitiert. Im Bericht an die Hausärztin sprach der Facharzt von einem «sehr zögerlichen Gangbild...nochmals Blut im Stuhl beobachtet» und «deutlich lumbalen Beschwerden» (act. 200).

5.9 Mit Verfügung vom 19. Mai 2021 (act. 216) lehnte die Beschwerdegegnerin den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Rückenbeschwerden ab. In seiner Begründung vom 19. Mai 2021 legte der Kreisarzt dar (act. 214), auch bei einer verletzungsbedingten vermehrten Belastung des rechten Beins respektive Fusses könnten Mehrbelastungen durch einen gesunden Rücken kompensiert werden. Der etwas mehr als einjährige Verlauf nach Verletzung sei nicht von erheblicher Einwirkung auf die LWS wie zum Beispiel ein 10-jähriger Status nach Beinamputation. Die Beschwerden würden sich vielmehr aus dem degenerativen Vorzustand erklären. Eine chronische Entzündung des Dickdarms könne ihrerseits ebenfalls chronische Rückenschmerzen auslösen. Die geltend gemachten Beschwerden im Bereich der lumbalen Wirbelsäule könnten daher nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückgeführt werden.

5.10 Mit Untersuchungsbericht vom 20. Mai 2021 (act. 315) berief sich der leitende Facharzt für Orthopädie Dr. A _____ auf die MRI LWS Untersuchung vom 14. April 2021. Danach lagen eine Diskopathie Grad 2 auf L3/4 und L4/5 sowie eine Facettengelenkarthrose vor, jedoch ohne Kompression der neurogenen Struktur mit entsprechend freiem Spinalkanal und freier Neuroforamina. Im Bereich des Rückens würden sich keine höhergradigen Degenerationen zeigen, weshalb von funktionellen Beschwerden auszugehen sei. Er riet zu einer stationären Rehabilitation.

5.11 Am 7. Juni 2021 wurde der Beschwerdeführer vom leitenden Arzt der Abteilung Rehabilitation Dr. B _____ untersucht (act. 243). Die bereits durchgeführte MRI Untersuchung habe keine gröbere Pathologie ergeben, die eine invasive Therapie erfordern würde. Er diagnostizierte eine «chronische Lumbago mit pseudoradikulärem Schmerzsyndrom links». Er sah die Problematik in der ausgeprägten Grosszehengrundgelenkarthrose links. Mit der unphysiologischen Belastung bzw. mit dem Hinken werde die Wirbelsäule bei jedem Schritt ebenfalls ungünstig belastet. Die funktionellen Wirbelsäulenbeschwerden würden zumindest zum Teil, wenn auch nicht ursächlich, so aber zumindest verstärkend als Folge der Fussverletzung angesehen. Von der Durchführung einer Arthrodese, die über kurz oder lang sowieso erforderlich sein werde, könne der Patient durchaus profitieren.

5.12 Nach erfolgtem Röntgen am 22. Juni 2021 (act. 251) schlussfolgerte der behandelnde Facharzt für Chirurgie Dr. C _____, das Grosszehengrundgelenk weise eine unveränderte Valgusfehlstellung mit praktisch aufgehobenem Gelenkspalt auf, wobei vor allem auf der lateralen Seite kein Gelenk mehr zu erkennen war. Das Grosszehengrund-

gelenk sei praktisch steif. Es sei nur noch eine angedeutete Wackelbewegung zu erkennen. Die Lumbago bzw. pseudoradikulären Beschwerden seien sicher eine Folge auch des veränderten Gangbildes, wobei der Arzt nicht den Eindruck hatte, dass die Problematik im Grosszehengrundgelenk allein der Auslöser sei, «da bestehe praktisch schon eine Arthrodesese». Er sei sich nicht sicher, ob mit einer Vervollständigung oder Revision des Grosszehengrundgelenks und Komplettierung der Arthrodesierung die Situation sich verbessern werde, da de facto schon eine spontane Arthrodesierung vorhanden sei.

5.13 Die MR-Untersuchung vom 1. Juli 2021 (act. 258) ergab eine konstante Grosszehengrundgelenkarthrose mit noch nachweisbarem Gelenkspalt sowie einer Zyste, DD Ganglion Os metatarsale II Köpfchen. Aufgrund dieses Ergebnis entschied sich der behandelnde Facharzt für Chirurgie für die Arthrodesierung, in der Hoffnung, dass sich die Schmerzsituation und das Gangbild verbessern.

5.14 Nach Vorlage der Akten erachtete auch der Kreisarzt am 7. Juli 2021 diese für sinnvoll (act. 259).

5.15 Aufgrund eines im Juli 2021 erneut aufgetretenen Schubes der chronisch entzündlichen Darmerkrankung, «die von der Genese her nicht ganz klar sei» (act. 273) wurde der operative Eingriff vom 12. Juli 2021 verschoben. Der Patient gebe bei geringer Beweglichkeit schon Schmerzen an, jedoch könne bei der klinischen Untersuchung nach wie vor eine gewisse Diskrepanz zwischen dem Lokalbefund und den angegebenen Schmerzen festgestellt werden.

5.16 Am 13. September 2021 (act. 274) war der Kreisarzt der Ansicht, die Darmbeschwerden seien krankheitsbedingt. Mit oder ohne Arthrodesierung, die aus Schmerzgründen geplant sei, sei keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit / Zumutbarkeit zu erwarten. Die Beweglichkeit des Grosszehengrundgelenkes sei schon massivst eingeschränkt und wirke sich damit auf die statische und dynamische Belastbarkeit des Fusses aus. Aus orthopädischer Sicht sei eine Schuhversorgung mit Abrollrampe zu empfehlen. Eine Rückkehr auf den Bau komme nicht mehr in Frage. Dem Versicherten sei eine ganztätige Arbeit ohne Tätigkeiten auf steilem oder unebenem Gelände zuzumuten. Dadurch würde sich auch nichts durch die Arthrodesese ändern. Der Integritätsschaden legte er auf 5% fest (act. 276).

5.17 Am 21. September 2021 (act. 279) meldete der behandelnde Facharzt für Chirurgie ein unverändertes Zustandsbild. Die Beschwerden im Digitus I seien immer noch vorhanden, auch wenn die Beweglichkeit nur noch angedeutet möglich sei. Die Genese der

Dickdarmerkrankung sei nach wie vor unsicher. «Hinweise für eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung bestehe eigentlich nicht, auch die Biopsien zeigen nichts in dieser Richtung, sondern es scheint sich lediglich um eine fokale Entzündung aufgrund von Divertikeln zu handeln». Ende Oktober 2021 (act. 303) ergänzte er, der Patient zeige ein deutlich besseres Gangbild. Die SUVA habe dargelegt, dass ein operativer Eingriff nicht mehr nötig sei. Auch er sei eigentlich der Meinung, dass «von einer zusätzlichen Arthrodesierung im Grosszehengrundgelenk keine wesentliche Besserung zu erwarten sei». Am 11. November 2021 (act. 304) berichtete der Arzt, es stelle sich die Frage, ob der Patient von einer Operation überhaupt noch profitiere, da bereits jetzt nur noch eine minimste Beweglichkeit vorhanden sei und die Einsteifung wahrscheinlich spontan weiter fortschreiten werde. In der Zwischenzeit sei eine Immunsuppressivtherapie subkutan vorgeschlagen worden, deren Ergebnis man abwarten wolle. Mit Bericht vom 3. Dezember 2021 (act. 309) verwies der Arzt auf ein neu angefertigtes Röntgenbild, welches eine progrediente Arthrodesese im Grosszehengrundgelenk zeigte, wobei der Gelenkspalt noch erhalten sei, so dass sicher noch eine Restbewegung vorhanden sei, was einen Grossteil der Beschwerden erkläre. Längerfristig müsse eine Arthrodesierung durchgeführt werden.

5.18 Der RAD-Arzt schlussfolgerte am 29. November 2021, aus orthopädischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit (act. 314).

5.19 Am 3. Dezember 2021 (act. 328) führte der behandelnde Facharzt aus, im Verlauf bei anhaltender Beschwerdesymptomatik müsse eine Versteifung durchgeführt werden, welche im Moment wegen der Dickdarmentzündung, möglicherweise durch die regelmässige Schmerzmitteltherapie ausgelöst, nicht möglich sei.

5.20 Der Kreisarzt legte am 21. Dezember 2021 dar, seit September 2021 sei keine Verschlimmerung eingetreten. Aber die ausstehende Arthrodesen-Operation sei nach wie vor indiziert (act. 325).

5.21 Gemäss ambulantem Sprechstundenbericht von Dr. C _____ vom 17. Februar 2022 (act. 350) hatten sich zwischenzeitlich die Rückenschmerzen verstärkt. Die veranlasste MR-Untersuchung vom 2. Februar 2022 habe einen neu aufgetretenen grosslumigen rezessal/foraminal links gelegenen Discusprolaps mit Kompression von Wurzel L5 rezessal links sowie leichte Tangierung der austretenden Nervenwurzel L5 foraminal links gezeigt. Die Rückenproblematik habe sich offensichtlich innerhalb eines Jahres verschlechtert, was durch die Fehlbelastung bedingt sei. Eine leichte angepasste Tätigkeit sei zu 50% möglich.

6.

6.1.1 Zu prüfen ist vorab, ob der Fallabschluss per 30. November 2021 – wie vom Beschwerdeführer beanstandet – verfrüht war. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob für die Zeit ab 1. Dezember 2021 noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war.

Es ist unbestritten, dass der Versicherte ab Unfallereignis vom 5. Februar 2020 in seiner angestammten Tätigkeit als Hilfsbauarbeiten nicht mehr (voll) arbeitsfähig war. Einig sind sich sodann die Ärzte darin, dass Arbeiten auf unebenen oder steilen Gelände nicht mehr zumutbar waren. An diesem Zumutbarkeitsprofil sowie an der Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf würde der geplante Eingriff nichts ändern. Durch die Akten ausgewiesen ist zudem, dass sich der Beschwerdeführer anlässlich des Unfallereignisses eine schwere Weichteilsverletzung am linken Vorderfuss zuzog und in der Folge die Schmerzen angehalten hatten.

Was das Erreichen des medizinischen Endzustandes angeht, kommt es in casu – entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers - nicht darauf an, ob noch irgendwelche therapeutischen Bemühungen unternommen werden können, sondern dass diese eine namhafte Besserung erwarten lassen, was sich wiederum auf eine Steigerung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit beziehen muss. Mithin ist der medizinische Endzustand im vorliegenden Fall in dem Zeitpunkt eingetreten, ab welchem weitere therapeutische Bemühungen nicht mehr erwarten liessen, dass eine Arbeitsfähigkeit für ein weniger restriktiv formuliertes Belastungsprofil als das aktuell festgehalten erlangt werden könnte. Dies war gemäss der schlüssig begründeten Feststellung des Kreisarztes nach fast 2 Jahren seit dem Unfallereignis der Fall. Dass danach von behandelnder Seite noch eine Grosszehengelenkarthrodese in Erwägung gezogen wurde, ändert daran nichts, denn damit wurde lediglich eine mögliche Verbesserung der Schmerzproblematik intendiert, ohne dass dies die bereits festgestellte eingeschränkte Gebrauchsfähigkeit des linken Vorfusses massgeblich beeinflusst hätte. So wurde diesbezüglich vom Kreisarzt und behandelnden Facharzt ausgeführt, dass nur noch die operative Möglichkeit einer Arthrodesierung bestehe, um die Schmerzsituation des Beschwerdeführers zu verbessern, wobei auch die Prognose bezüglich Schmerzfreiheit und der Auswirkung auf die Belastung aufgrund der fortgeschrittenen Selbstarthrodesierung äusserst unsicher und höchst zweifelhaft erschien. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes konnte jedenfalls nicht erwartet werden. Dies mag auch der Grund dafür gewesen sein, dass selbst der behandelnde Arzt sich in Bezug auf den Eingriff widersprüchlich äusserte, indem er von dieser einerseits abriet (act. 104, vgl. auch act. 251), andererseits

sich für diese aussprach (act. 120 und 258). Wenn der Beschwerdeführer sodann einbringt, der Kreisarzt habe diese ebenfalls als sinnvoll bzw. indiziert erachtet, kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten, zumal diese Darlegungen vielmehr die Schlussfolgerungen des behandelnden Arztes wiedergaben und sich nicht in Bezug auf eine namhafte Verbesserung äusserten. Fakt ist, dass der Kreisarzt in seinem Bericht vom 13. September 2021 (act. 276) zum begründeten Ergebnis kam, dass mittels der operativen Sanierung eventuell die Schmerzsituation verbessert würde, die aktuelle Zumutbarkeit würde sich dadurch jedoch nicht verändern, was unstrittig ist. In den übrigen Arztberichten finden sich ebenfalls keine Angaben dazu, dass durch die Arthrodesierung eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes bzw. des Zumutbarkeitsprofils erreicht werden könnte. Schliesslich ist nicht ausser Acht zu lassen, dass sich auch das Gangbild des Versicherten aufgrund der organischen Befunde nicht voll erklären liess, zumal der behandelnde Facharzt mehrfach Diskrepanzen (vgl. act. 166 und 273) zwischen den Begebenheiten anlässlich der Sprechstunde und ausserhalb der Sprechstunde feststellte.

Unter Einbezug der gesamten Krankheitsgeschichte ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit daher in casu davon auszugehen, dass eine gewisse Verbesserung des Schmerzzustandes durch die Arthrodesierung zwar möglich ist, jedoch die Prognose hinsichtlich einer Schmerzfreiheit unsicher und vage bleibt. Abschliessend ist festzuhalten, dass eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, einem Fallabschluss nicht entgegensteht (Bundesgerichtsurteil 8C_172/2018 vom 4. Juni 2018 E. 4.3). Mit Sicherheit würde sich jedoch auch nach der Arthrodesese das genannte Zumutbarkeitsprofil nicht relevant verbessern. In casu wird ausserdem mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mittels der zwingend eintretenden Selbstversteifung des Grundgelenks eine Selbstheilung eintreten, weshalb die Arthrodesierung auch deshalb als fragwürdig erscheint (vgl. dazu Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich UV.2021.00085 vom 12. Mai 2022 E. 4). Im Weiteren bedeutet das Erreichen des Endzustandes in erster Linie, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung zu erwarten ist, was jedoch eine zukünftige Verschlechterung nicht ausschliesst (BGE 144 V 245 E. 4.2). Schliesslich unterscheidet sich der vorliegende Fall von demjenigen, den der Beschwerdeführer zitiert (Bundesgerichtsurteil 8C_354/2014 vom 10. Juli 2014) und auf den er sich beruft. Dazu ist auszuführen, dass der diesem Urteil zu Grunde liegende Sachverhalt nicht mit dem zu Beurteilenden vergleichbar ist, weil der Beschwerdeführer in casu nach seinem Unfall vom 5. Februar

2020 dauerhaft arbeitsunfähig (in seiner angestammten Tätigkeit) blieb. Beim Versicherten im zitierten Urteil bestand jedoch vom Unfall bis zur strittigen Operation quasi durchgehend eine volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit und war ihm die Rückkehr in den angestammten Beruf sofort gelungen. Aus diesem Urteil kann der Beschwerdeführer daher nichts zu seinen Gunsten ableiten (vgl. auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern UV 200 17 117 vom 3. Mai 2017 E. 3.3). Wenn sodann der Beschwerdeführer angibt, es gebe keine Arbeitsfähigkeit über 100%, verkennt er den Unterschied zwischen Arbeitsfähigkeit (im angestammten Beruf) und Resterwerbsfähigkeit (gemäss Zumutbarkeitsprofil).

Aus den vorliegenden Akten, insbesondere den schlüssigen und nachvollziehbar begründeten Beurteilungen des Kreisarztes, geht somit hervor, dass nach einer über 1 Jahr und 9 Monate anhaltenden Behandlung des linken Vorfusses von einer weiteren medizinischen Massnahme keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte. Auch den Berichten der behandelnden Fachärzte lässt sich nichts anderes entnehmen. Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung steht fest, dass im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 30. November 2021 der Endzustand erreicht gewesen ist. Daran vermögen die Einwände des Beschwerdeführers nichts zu ändern. Entsprechend ist der Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) mit erfolgter Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.1). Da letztere Ansprüche unbestritten sind, erübrigen sich dazu weitere Darlegungen.

6.1.2 Die vorliegend verfügbaren medizinischen Berichte erlauben eine zuverlässige Beurteilung des vorliegenden strittigen Anspruchs. Die vom Beschwerdeführer beantragte Rückweisung zwecks Begutachtung in Bezug auf den Fallabschluss bedarf es demnach nicht. Das Gericht betrachtet in antizipierter Beweiswürdigung den rechtserheblichen Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Davon durfte auch die Beschwerdegegnerin ausgehen. Weitere Beweismassnahmen vermögen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr zu ändern, weshalb darauf verzichtet werden kann. Dieses Vorgehen verstösst nicht gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BGE 145 I 167 E. 4.1, 144 II 427 E. 3.1.3 und 141 I 60 E. 3.3).

6.2

6.2.1 Hinsichtlich der Magendarmbeschwerden sieht der Beschwerdeführer diese als Folge des Unfallereignisses. Der behandelnde Facharzt habe aufgrund der zunehmenden Schmerzen im Grosszehengrundgelenk im Dezember 2021 dazu geraten, regelmässig Olfen retard 75mg einzunehmen. Dieses Medikament könne im unteren Darmbereich chronisch-entzündliche Zustände mit Pseudomembranen und Strikturen erzeugen. Selten könne eine Colitis auftreten (vgl. <https://compendium.ch/product/88398-olfen-retard-depotabs-75-mg/mpro>). Die in seinem Fall aufgetretene Colitis sehe der behandelnde Arzt als NSAR-bedingt, mithin als direkte Folge der medikamentösen Schmerztherapie, die wegen der unfallbedingten Fussbeschwerden nötig geworden sei. Dies sei auch aufgrund des nahen zeitlichen Zusammenhangs der Fall. Es sei auch so, dass wenn er die Schmerzmittel nehme, die Magendarmbeschwerden wieder auftreten würden, wogegen sie verschwinden würden, sobald keine Mittel genommen würden. Eine allfällige konstitutionelle Anfälligkeit im Bereich des Magendarmtrakts vermöge gemäss Bundesgericht (Urteil U 413/05 vom 5. April 2007) den Kausalzusammenhang nicht zu durchbrechen. Eine Teilursache genüge. Schliesslich sei die Ursache nicht abschliessend untersucht worden.

Die Beschwerdegegnerin lehnte demgegenüber einen Zusammenhang ab. Die Magendarmbeschwerden würden auf einer rezidivierenden chronisch entzündlichen Darmerkrankung noch nicht geklärter Genese beruhen.

6.2.2 Der Beschwerdeführer legte dar, der behandelnde Facharzt für Chirurgie habe sich dahingehend geäussert, dass die aufgetretene Colitis eine direkte Folge der medikamentösen Schmerztherapie sein *könne*. Dessen Darlegungen sind mithin vage, wie auch die nachfolgenden Berichte zeigen. Im Bericht vom 25. Januar 2021 (act. 135) stellte der Arzt neben der Diagnose segmentale milde Colitis, lediglich die Differentialdiagnosen Crohn Colitis, DD medikamentös bedingt. Er führte aus, der Patient nehme keine NSAR mehr ein (act. 188, 200). In der Verlaufsuntersuchung vom 17. Februar 2021 (act. 151) ergänzte er, der Patient habe seit Jahren immer wieder Magenprobleme mit Zeichen einer Übersäuerung gehabt. Am 24. August 2021 (act. 273, vgl. auch act. 303) berichtete er, es sei ein erneuter Schub einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung, unklarer Genese aufgetreten. In seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2021 (act. 328) erachtete er sodann die «aufgetretene Krankheit im Sinne einer Dickdarmentzündung» lediglich als möglich bedingt durch die Schmerzmitteltherapie und ergänzte: «...da wir im Moment nicht klar wissen, ob wirklich die Schmerzmittel ursächlich verantwortlich sind für diese Beschwer-

den...». Mithin weisen die Berichte des behandelnden Facharztes für Chirurgie kein klares Bild hinsichtlich der Genese und der Diagnose auf und lässt sich aus ihnen kein Kausalzusammenhang mit dem hier geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründen.

Eine klare Genese oder einen Kausalzusammenhang mit NSAR-Präparaten ergeben auch die Berichte der Fachärztin der Klinik für Gastroenterologie nicht. Gemäss ihr lag «vom makroskopischen her eine segmentale Kolitis milde, DD Crohn Kolitis, DD medikamentös bedingt, DD parainfektös» vor (act. 138). Die in der Folge durchgeführten Abklärungen ergaben keine neuen Erkenntnisse (act. 285, act. 303).

Der Patient seinerseits führte aus, seit Jahren an Magenproblemen zu leiden (act. 151) und die erneuten Krankheitsschübe vom August 2021 bzw. Oktober 2021 standen zweifelsfrei nicht im Zusammenhang mit der Verabreichung von NSAR-Präparaten, da auf diese seit Januar 2021 vollständig verzichtet worden war, womit auch der vom Beschwerdeführer vorgebrachte zeitliche Konnex nicht gegeben ist.

6.2.3 Bei dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass der Kreisarzt in seiner Schlussfolgerung den Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis bzw. NSAR-Präparaten und den anhaltenden Magendarmbeschwerden verneinte. Keiner der beteiligten Ärzte konnten in Bezug auf die Magendarmproblematik trotz eingehenden Untersuchungen eine klare abschliessende Beurteilung abgeben. Eine mögliche (Teil-)Ursache genügt nicht (Bundesgerichtsurteil 8C_288/2007 vom 12. März 2008 E. 6.2; vgl. auch 8C_384/2011 vom 10. Mai 2012 E. 4.3). Dabei ist unerheblich, ob der Versicherte allenfalls vorbelastet war, weshalb sein Einwand hinsichtlich der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dazu ohne Belang ist. Da ausserdem auch in Bezug auf diese Rechtsfrage von weiteren Abklärungen keine wesentlichen neuen Erkenntnisse zu erwarten sind bzw. waren, zumal der Beschwerdeführer fachspezifisch behandelt und abgeklärt wurde, durfte die Beschwerdeführerin gestützt auf diese Akten entscheiden. Insofern der Beschwerdeführer eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatz geltend macht oder ein Gutachten beantragt, stösst er damit ins Leere. Der Beschwerdeführer vermag denn auch keine weiteren medizinischen Abklärungsmodalitäten zu nennen. Die Beschwerde erweist sich daher auch in diesem Punkt als nicht begründet. Auf weitere Abklärungen kann in Berufung auf den Grundsatz der antizipierten Beweiswürdigung (vgl. dazu E. 6.1.2 oben) verzichtet werden.

6.3

6.3.1 Was weiter die anhaltenden Rückenschmerzen anbelangt, liegt diesbezüglich die rechtskräftige Verfügung vom 19. Mai 2021 vor (act. 216), wonach der Kausalzusammenhang zwischen den damals geltend gemachten Rückenschmerzen und dem Unfallereignis vom 5. Februar 2020 abgelehnt worden war, deren prozessuale Revision der Beschwerdeführer aufgrund des neu aufgetretenen Discusprolaps auf der Höhe L5 (MRI vom 2. Februar 2022, act. 350) beantragt. Darüber hinaus liess er ein Begehren auf Anerkennung eines Rückfalls resp. von Spätfolgen stellen.

6.3.2 Gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV) werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. 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 garteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c mit Hinweisen). Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 293 E. 2c in fine).

6.3.3 Nach Art. 53 Abs. 1 ATSG müssen sodann formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erheblich neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Erheblich sind dabei nur Tatsachen, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben. Der Begriff "neue Tatsachen oder Beweismittel" ist bei der (prozessualen) Revision eines Verwaltungsentscheides nach Art. 53 Abs. 1 ATSG gleich auszulegen wie bei der Revision eines Gerichtsentscheides (vgl. Art. 61 lit. i ATSG bzw. Art. 123 Abs. 2 lit. a BGG). Neu sind Tatsachen, die sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbestandliche Grundlage des zur Revision beantragten Entscheids zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer anderen Entscheidung zu führen. Erheblich ist mithin ein Beweismittel, wenn anzunehmen ist, es

hätte zu einem anderen Urteil geführt, falls das Gericht resp. die Verwaltung im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Neue Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen.

Betrifft der Revisionsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzung oder Beweiswürdigung beruht, auf Elementen also, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen, so ist eine vorgebrachte neue Tatsache als solche in der Regel nicht erheblich. Ein (prozessrechtlicher) Revisionsgrund fällt demnach überhaupt nur in Betracht, wenn bereits im ursprünglichen Verfahren der untersuchende Arzt und die entscheidende Behörde das Ermessen wegen eines neu erhobenen Befundes zwingend anders hätten ausüben und infolgedessen zu einem anderen Ergebnis hätten gelangen müssen. An diesem prozessualrevisionsrechtlich verlangten Erfordernis fehlt es, wenn sich das Neue im Wesentlichen in (differenzial-) diagnostischen Überlegungen erschöpft, also auf der Ebene der medizinischen Beurteilung anzusiedeln ist (BGE 144 V 245 E. 5).

Neue medizinische Expertisen, die im Verfahren, das zur früheren Verfügung geführt hat, keine gravierende und unvertretbare Fehldiagnose feststellen, erfüllen das Kriterium der Erheblichkeit nicht. Aufgrund der Symptome lassen sich Krankheiten oft nicht klar voneinander abgrenzen. Es wäre nicht sinnvoll, wenn jede im Nachhinein korrigierte Diagnose eine Revision begründen könnte, zumal der erhobene Krankheitsbefund nicht grundlegend für das Mass der Arbeitsunfähigkeit und damit die Beurteilung der Invalidengrades ist (BGE 144 V 245 E. 5.4 mit Hinweis).

6.3.4 Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 abs. 2 ATSG dient sodann der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Bundesgerichtsurteil 8C_121/2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2). Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77 E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren

Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Bundesgerichtsurteil 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Bundesgerichtsurteil 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

6.3.5 In casu war dem Kreisarzt und damit der Beschwerdegegnerin das Auftreten von Rückenschmerzen im Zeitpunkt der leistungsablehnenden Verfügung vom 19. Mai 2021 unstrittig bekannt. In seinem Bericht vom 19. Mai 2021 sah der Kreisarzt die Rückenschmerzen gestützt auf das bildgebende Material aber als degenerativ bedingt an (act. 214) und ergänzte, der etwas mehr als einjährige Verlauf nach Verletzung sei nicht von erheblicher Einwirkung auf die LWS wie zum Beispiel ein 10-jähriger Status nach Beinamputation. Mithin sprach er sich zum gegebenen Zeitpunkt gegen eine massgebende Einwirkung der Unfallfolgen auf den Rückenschmerzen aus, schloss jedoch sinngemäss eine gewichtigere, nach längerem Zeitablauf hervorgerufene Einwirkung nicht gänzlich aus. Gemäss Bericht von Dr. B _____, orthopädischer Chirurg, vom 7. Juni 2021 (act. 243), konnte damals kein wesentlicher lokalisierter Druckschmerz über der Lendenwirbelsäule, über den Facettengelenken oder den Iliosakralgelenken bzw. keine wesentlichen Verhärtungen der paravertebralen Muskulatur oder Triggerpunkte ertastet werden. Er sah die Fussverletzung als nicht ursächlich, aber als verstärkend an. Dr. A _____, Facharzt für Orthopädie, gelangte mit Bericht vom 20. Mai 2021 (act. 315) zum Schluss, die Diskopathie könne als nicht einengend beschrieben werden, womit er von *diskreten* Veränderungen an den Bandscheiben ausging, ohne Kompression der neurogenen Struktur mit entsprechend freiem Spinalkanal und freier Neuroforamina. Im Bereich des Rückens würden sich keine höhergradigen Degenerationen zeigen, weshalb von funktionellen Beschwerden auszugehen sei. Gestützt auf diese schlüssigen Feststellungen erweist sich die Verfügung vom 19. Mai 2021 als nicht zweifelslos unrichtig, zumal auch Dr. B _____ die Fussverletzung ebenfalls nicht als ursächlich ansah und bis anhin lediglich diskrete Veränderungen an der Bandscheibe vorhanden waren. Schliesslich lassen sich in Bezug auf die früheren Einschätzungen - entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers - keine Fehler feststellen.

Mit Bericht vom 17. Februar 2022 nahm der behandelnde Chirurg Bezug auf die MR-Untersuchung vom 2. Februar 2022, die einen neu aufgetretenen grosslumigen rezessal/foraminal links gelegenen Discusprolaps mit Kompression von Wurzel L5 rezessal links sowie leichte Tangierung der austretenden Nervenwurzel L5 foraminal links zeigte. Diese Diagnose ist zweifelsfrei neu, jedoch nicht das dieser Diagnose zu Grunde liegende Beschwerdebild. Erschöpft sich aber die neue Tatsache in diagnostischen Überlegungen, rechtfertigt dies auch keine Revision. Nach dem Gesagten, ist auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Voraussetzungen der prozessualen Revision verneint hat. Soweit sich der Gesundheitszustand verschlechtert haben sollte, handelt es sich nicht um einen prozessualen Revisionsgrund oder eine Wiedererwägung, sondern höchstens um einen Rückfall oder Spätfolgen, sofern diesbezüglich ein Kausalzusammenhang gegeben wäre, was es weiter zu prüfen gilt.

6.3.5 Die in Rechtskraft erwachsene Verweigerung von Leistungen durch den 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. Gemäss diesem Grundsatz steht es der versicherten Person jederzeit frei, einen Rückfall oder Spätfolgen eines rechtskräftig beurteilten Unfallereignisses geltend zu machen und erneut Leistungen der Unfallversicherung zu beanspruchen (vgl. E.6.3.2.). Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Diesem Umstand ist auch dann Rechnung zu tragen, wenn zu einem früheren Zeitpunkt ein Leistungsanspruch verneint wurde, wie es hier durch die Verfügung vom 19. Mai 2021 der Fall ist. Unter diesen Titeln kann aber nicht eine uneingeschränkte neuerliche Prüfung vorgenommen werden. Vielmehr ist von der rechtskräftigen Beurteilung auszugehen, und die Anerkennung eines Rückfalls oder von Spätfolgen setzt eine nachträgliche Änderung der anspruchsrelevanten Verhältnisse voraus (BGE 144 V 245 E. 6.2 mit Hinweisen).

Der behandelnde Chirurg sieht in seinem Bericht vom 17. Februar 2022 (act. 350) zwischen dem neu aufgetretenen Discusprolaps mit Kompression von Wurzel L5 rezessal links sowie leichte Tangierung der austretenden Nervenwurzel L5 foraminal links und der deutlichen Fussheberschwäche links sowie der unfallbedingten Fehlbelastung einen Kausalzusammenhang. Unstrittig hat sich der Zustand hinsichtlich der Kompression der Wurzel L5 im Vergleich zu den Bildern im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung verändert. Der Beschwerdeführer macht damit Spätfolgen geltend bzw. glaubhaft, war doch ein solcher Gesundheitszustand im Mai 2021 noch nicht vorhanden gewesen. Die damaligen Bilder zeigten keine Wurzelkompressionen oder Verengungen.

Die Beschwerdegegnerin nimmt dazu in ihrem Entscheid keine Stellung, wobei es diesbezüglich auch an einer neuen kreisärztlichen Stellungnahme fehlt. Vernehmlassend führte die Beschwerdegegnerin einzig aus, es entspreche der medizinischen Erfahrungstatsache, dass degenerative Veränderungen progressiv verlaufen würden. Dabei verkennt sie aber, dass selbst der Kreisarzt im Mai 2021 eine Verschlechterung der Symptomatik und damit eine Auswirkung auf den Gesundheitszustand bedingt durch die Fussverletzung infolge Zeitablaufs nicht gänzlich von der Hand wies. Er machte diesbezüglich einen Vergleich zu Fällen mit Beinamputationen. Wie es sich abschliessend verhält, lässt sich jedoch aufgrund der fehlenden ärztlichen Stellungnahmen nicht beurteilen.

Insgesamt erweist sich diesbezüglich der Sachverhalt als ungenügend gutachterlich abgeklärt. Die Angelegenheit wird daher in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie unter Wahrung der Parteirechte ein Gutachten betreffend die Rückenschmerzen durchführen lässt. Dabei ist abzuklären, ob das aktuelle Bild infolge Fehlbelastung (teil)ursächlich Unfallfolge ist und falls ja, ab wann. Danach wird die Beschwerdegegnerin die Leistungspflicht betreffend dieses Leidens im Sinne der Erwägungen neu zu beurteilen haben. Diese Rückweisung erweist sich auch deshalb als angezeigt, da die Beschwerdegegnerin trotz der erhobenen Argumente des Beschwerdeführers hinsichtlich eines Rückfalles bzw. Spätfolgen in der Einsprache dazu im angefochtenen Entscheid keine Stellung nahm.

Soweit die Beschwerdegegnerin den diesbezüglichen Leistungsanspruch abgelehnt hat, hält dies demnach vor Bundesrecht nicht stand. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

7. Nach dem Gesagten erweist sich der Einspracheentscheid hinsichtlich des Fallabschlusses und der Magendarmbeschwerden als rechtens, weshalb die Beschwerde in diesen Punkten abzuweisen ist. Demgegenüber obsiegt der Beschwerdeführer, da hinsichtlich der Rückenschmerzen die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen und Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

8.

8.1

8.1.1 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG und Art. 91 Abs. 1 VVRG hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen. Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteientschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteientschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 126 V 143 E. 4; Art. 91 Abs. 3 VVRG).

Gemäss Artikel 27 Absatz 1 des Gesetzes betreffend den Tarif der Kosten und Entschädigungen vor Gerichts- und Verwaltungsbehörden vom 11. Februar 2009 (GTar) werden die Honorare nach der Natur und Bedeutung des Falls, der Schwierigkeit, dem Umfang der Arbeit, der nützlich aufgewendeten Zeit des Rechtsvertreters und der finanziellen Situation der Partei festgesetzt. Generell ist der Richter in der Lage, sich ein Bild in Bezug auf die Art und den Umfang der Geschäfte zu machen, die der Prozess erfordert hat (BGE 139 V 496 E. 5.1). Er berücksichtigt nur die vom Rechtsvertreter verwendete Zeit, die sich vernünftigerweise im Rahmen der Erfüllung seiner Aufgabe bewegt. Die Dauer der sinnvollen Tätigkeit wird durch Schätzung nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der Lebenserfahrung beurteilt (ZWR 1994 153 E. 3c). Vor dem Sozialversicherungsgericht des Kantonsgerichts werden die Honorare zwischen CHF 550 und CHF 11 000 (Art. 40 Abs. 1 GTar) je nach Bedeutung und Komplexität des Rechtsstreits festgelegt. Das GTar verankert den Grundsatz der globalen Bemessung (Art. 4 Abs. 1 und Art. 27 Abs. 4 GTar) und überlässt in diesem Rahmen der Behörde oder dem Richter einen weiten Ermessensspielraum, der jedoch innerhalb der gesetzlich festgelegten Grenzen ausgeübt werden muss (vgl. BGE 111 V 49 E. 4a; SVR 2001 AHV N° 4 S. 12 E. 3b).

8.1.2 Die Rückweisung der Sache an den Versicherer zur Vornahme weiterer Abklärungen (mit noch offenem Ausgang) gilt praxisgemäss als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer in casu Anspruch auf eine Prozessentschädigung

hat. Die Beschwerdegegnerin hat daher dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer (Art. 3 GTar) zu bezahlen.

Die Rechtsvertreterin hinterlegte eine Honorarnote und bezifferte den Aufwand auf insgesamt 20:10 Stunden à CHF 250. Weiter stellte sie Auslagen von CHF 41.70 und die Mehrwertsteuer von 7.7%, d.h. CHF 391.40 in Rechnung, mithin ein Total von CHF 5'474.75.

Das ordentliche Honorar wird in Berücksichtigung der Natur und Bedeutung des Falls, der Schwierigkeit, des Umfangs und der vom Rechtsbeistand nützlich aufgewandten Zeit festgesetzt (Art. 27 Abs. 1 und 36 GTar). Der Honorarraum ist nicht, wie beim unentgeltlichen Rechtsbeistand, um 30 % zu kürzen (vgl. Art. 30 GTar; Bundesgerichtsurteil 6B_1422/2016 vom 5. September 2017 E. 3.2). Eine Stundenentschädigung ist im Gesetz gerade nicht vorgesehen, einzig der ungekürzte Rahmentarif als «volle[r] Tarif» (vgl. Art. 30 Abs. 1 und 2 GTar, wonach zwischen gekürztem [Abs. 1] und vollem [Abs. 2] Tarif unterschieden wird).

Das Anwaltshonorar im Verfahren vor der Sozialversicherungsabteilung des Kantonsgerichts beträgt in der Regel zwischen CHF 550 bis CHF 11'000 (Art. 40 Abs. 1 GTar). Es wird in Berücksichtigung des Streitwerts, der Natur und Bedeutung des Falls, der Schwierigkeit, des Umfangs, der vom Rechtsbeistand nützlich aufgewandten Zeit und der finanziellen Situation der Partei festgesetzt (Art. 27 Abs. 1 und 2 GTar). Das Gericht kann in Sonderfällen, d.h. bei einem ausserordentlichen oder unterdurchschnittlichen Arbeitsaufwand sowie bei Verfahrensbeendigung ohne Sachurteil eine im Vergleich zum ordentlichen Tarif höhere bzw. tiefere Entschädigung zusprechen bzw. die Honorare entsprechend kürzen (Art. 29 GTar).

Es ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig, für das Anwaltshonorar Pauschalen vorzusehen. Das Gericht hat diesfalls bei einer Honorarbemessung alle prozessualen Bemühungen zusammen als einheitliches Ganzes aufzufassen und den effektiven Zeitaufwand lediglich im Rahmen des Tarifansatzes zu beachten. Pauschalen nach Rahmentarifen erweisen sich aber dann als verfassungswidrig, wenn sie auf die konkreten Verhältnisse in keiner Weise Rücksicht nehmen und im Einzelfall wiederum ausserhalb jedes vernünftigen Verhältnisses zu den vom Rechtsanwalt geleisteten Aufwänden stehen (BGE 143 IV 453 E. 2.5.1; 141 I 124 E. 4.3; Bundesgerichtsurteil 6B_1278/2020 vom 27. August 2021 E. 6.3.3; 6B_950/2020 vom 25. November 2020

E. 2.4; vgl. dazu die Auseinandersetzung bei Lieber, in: Donatsch/Lieber/Summers/Wohlers [Hrsg.], Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung StPO, 3. A., Zürich/Basel/Genf 2020, N. 8c ff. zu Art. 135 StPO).

In casu wies die Rechtsvertreterin in der Kostennote einen Zeitaufwand von 2:55 Stunden für das Verfassen der Einsprache aus, den es nicht zu berücksichtigen gilt (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2022.00034 vom 16. September 2022 E. 5.2). Der nicht in diesem Verfahren zu entschädigender Zeitaufwand im Verwaltungsverfahren von 2:55 Stunden wird daher vom Gesamttotal reduziert. Der für das vorliegende Verfahren verbleibende Zeitaufwand für das Aktenstudium, das Verfassen der Beschwerde und die Recherchen beträgt 14:20 Stunden. Für das Ausfertigen der Replik brauchte die Rechtsvertreterin nochmals 0:40 Stunden, womit für das Verfassen der Rechtsschriften inkl. Aktenstudium ein Total von 15 Stunden resultiert. Die Tätigkeit der Rechtsvertreterin ist nur insoweit zu berücksichtigen, als sie sich in einem vernünftigen Rahmen hält, unter Ausschluss nutzloser oder überflüssiger Schritte. Dazu ist festzustellen, dass der von der Untersuchungsmaxime beherrschte Sozialversicherungsprozess die Arbeit erleichtert. Insgesamt erscheint ein Aufwand von 15 Stunden deutlich überhöht. Hinsichtlich der Korrespondenz und Telefonate mit Klientschaft und Rechtsschutz fehlt es an detaillierten Angaben. Dasselbe trifft für die Einholung der Stellungnahmen behandelnder Ärzte zu, wobei auch unklar bleibt, ob diese Eingang in die Akten gefunden haben.

Unter Berücksichtigung der Bedeutung und der Schwierigkeit des Verfahrens, der Ausführungen in den Schriftsätzen, des Inhalts der eingereichten Verfahrensunterlagen, der durchschnittlichen Komplexität der Rechtssache, des Umfangs der Akte sowie des für eine gehörige Vertretung vor Kantonsgericht angezeigten Aufwands und des Obsiegens erachtet das Kantonsgericht eine Parteienschädigung von insgesamt CHF 2'000 (Auslagen und MwSt. inkl.) für angemessen (Art. 61 lit. g ATSG; Art. 40 Abs. 1 GTar).

8.2 Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG; Das Spezialgesetz, in casu UVG, sieht keine Kostenerhebung vor).

Das Kantonsgericht erkennt

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid insofern aufgehoben, als er einen Leistungsanspruch hinsichtlich der Rückenschmerzen ablehnt, wobei die Angelegenheit in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie unter Wahrung der Parteirechte ein Gutachten betreffend die Rückenschmerzen durchführen lässt und alsdann im Sinne der Erwägungen neu entscheidet. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von CHF 2'000 (inkl. Barauslagen und MWSt.) zu bezahlen.
3. Das Verfahren ist kostenlos.

Sitten, 1. Februar 2023