

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 774 vom 29. November 2022**

BE Verwaltungsgericht, 2022-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2021\\_774](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2021_774)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 774 du 29 novembre 2022

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2021 774 del 29 novembre 2022

## **Regeste**

Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021 (act. II 288). Streitig und zu prüfen ist der Fallabschluss und die auszurichtenden Leistungen (Taggeld, Behandlungskosten) sowie eventualiter der Anspruch auf eine Rente. Nicht mehr Streitgegenstand bildet die Integritätsentschädigung (vgl. E. 3.1 hiernach).

### **E. 1.3**

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

### **E. 1.4**

Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). 2.2 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 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 versicher-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 6  
ten 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

2.3 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht (BGer) hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen; - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt

im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 8 Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b). 2.4 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Erwerbsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346). 2.5 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG). 2.6 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG). 2.7 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 9 ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3). 3. 3.1 In der Verfügung vom 15. Dezember 2020 setzte die Suva die Integritätsentschädigung – bei einer Integritätseinbusse von 15 % – auf Fr. 22'230.-- fest (act. II 233/4); dabei stützte sie sich auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2020 (act. II 184). Die dagegen erhobene Einsprache (act. II

253/6 Ziff. 11) wies die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 5. Oktober 2021 mit der Begründung ab, der Beschwerdeführer vermöge die von ihm geforderte Erhöhung der Integritätsentschädigung auf keine medizinische Beurteilung abzustellen (act. II 288/13 Ziff. 7.2). In der Beschwerde verzichtet der Beschwerdeführer ausdrücklich auf die Anfechtung der Integritätsentschädigung, mithin erwuchs der Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021 diesbezüglich in Rechtskraft. 3.2 Den medizinischen Berichten und Gutachten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.2.1 Im Austrittsbericht vom 7. November 2018 – nach einem Aufenthalt vom ... Oktober bis 7. November 2018 – diagnostizierten die Orthopäden der I. \_\_\_\_\_ AG eine I° offene trimalleoläre OSG-Luxationsfraktur rechts nach Sturz mit dem Motorrad vom ... Oktober 2018, eine distale, intraartikuläre Radiusfraktur rechts (dominant) vom ... Oktober 2018 und einen

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 10 Verdacht auf innere Seitenbandruptur (I Grad) Knie rechts vom ... Oktober 2018 (act. II 20). 3.2.2 Im Bericht vom 13. März 2019 diagnostizierten die Orthopäden Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_, letzterer ... und ... der I. \_\_\_\_\_ AG, einen Status nach ORIF einer trimalleolären OSG-Luxationsfraktur rechts vom ... (recte: wohl ...) Oktober 2018 und eine distale intraartikuläre Radiusfraktur rechts vom ... Oktober 2018, konservative Therapie. Es zeige sich ein eher zaghafter Verlauf vier Monate postoperativ (act. II 52). Im Bericht vom 3. September 2019 stellten die Orthopäden eine deutliche Verbesserung der Konsolidation, wenn auch weiterhin einen zögerlichen Verlauf fest (act. II 103). 3.2.3 Im Operationsbericht vom 13. Februar 2020 führte der Orthopäde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, es bestehe ein Status nach kombinierter Platten- und Schraubenosteosynthese einer trimalleolären OSG Luxationsfraktur rechts vom ... Oktober 2018. Es finde operativ eine partielle Metallentfernung sowie Tenolyse OSG rechts statt (act. II 145). Im Bericht vom 13. Mai 2020 hielten die behandelnden Orthopäden Dres. med. H. \_\_\_\_\_ und J. \_\_\_\_\_ fest, die durchgeführte Operation habe noch keine wesentliche Verbesserung der Situation gebracht. Der Patient sei im angestammten Beruf zu 100 % arbeitsunfähig. In einer rein sitzenden Tätigkeit sei eine 100%ige Arbeitsfähigkeit möglich (act. II 165). 3.2.4 Im Bericht vom 29. Mai 2020 diagnostizierte die behandelnde Psychiaterin G. \_\_\_\_\_ eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) nach Motorradunfall vom ... Oktober 2018 (ICD-10 F43.1), eine gemischte Angststörung, reaktiv, nach Motorradunfall vom ... Oktober 2018 (ICD-10 F41.3) und eine mittelgradige depressive Episode, reaktiv, nach Motorradunfall vom ... Oktober 2018 (ICD-10 F32.1). Bei der Aufnahme der Behandlung (im Oktober 2019) seien seit dem Motorradunfall aufgetretene Ängste im Vordergrund gestanden. Zudem hätten sich generalisierte Ängste und Sorgen entwickelt (z.B. um seinen dreijährigen Sohn, die Zukunft). Der Patient habe von erhöhter Schreckhaftigkeit und wiederholtem Erleben des Motorradunfalls im Sinne von Intrusionen berichtet. Seit Frühling 2019 hätten Ein- und Durchschlafstörungen bestanden. Es habe sich zu Beginn eine leichtgradig ausgeprägte depressive Symptomatik mit leicht niederge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 11 drückter Stimmungslage, erhöhter Ermüdbarkeit/Tagesmüdigkeit, Lustlosigkeit, Grübelneigung, Schlafstörungen, sozialem Rückzug entwickelt. Die depressive Symptomatik habe im Verlauf zugenommen und sei zurzeit mittelgradig ausgeprägt (act. II 171/1). Die Prognose sei noch unklar und hänge vom weiteren Verlauf der somatischen Symptomatik sowie von der Möglichkeit einer beruflichen Wiedereingliederung ab (act. II

171/4). 3.2.5 Im Bericht vom 14. Juli 2020 führte der Orthopäde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus, es zeige sich im Moment ein relativ guter Verlauf im Rahmen der Umstände. Die Invalidenversicherung habe das folgende Zumutbarkeitsprofil, welchem er sich anschliessen könne, festgelegt: Teilarbeitsfähigkeit für wenig belastende Tätigkeiten ab sofort. Ideal wären wechselbelastende Tätigkeiten (ohne regelmässiges Treppensteigen, Arbeiten in der Hocke/im Knien, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne weitere Gehstrecken auf unebenem Boden, ohne regelmässiges Lastentragen über 10 bis 15 kg und Vermeiden von Zwangshaltungen; act. II 178). 3.2.6 In der Beurteilung vom 23. Juli 2020 diagnostizierte die Kreisärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ einen Status nach trimalleolärer OSG-Luxationsfraktur rechts am ... Oktober 2018 und einen Status nach distaler intraartikulärer Radiusfraktur rechts am ... Oktober 2018. Sie führte aus, von weiteren Behandlungen erwarte sie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes. Es ergebe sich folgendes Zumutbarkeitsprofil: Eine wechselbelastende Tätigkeit, ohne regelmässiges Treppensteigen, ohne Arbeiten in der Hocke/im Knien, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, ohne weitere Gehstrecken auf unebenem Boden, ohne regelmässiges Lastentragen über 10 bis 15 kg sowie mit Vermeiden von Zwangshaltungen. Unter diesen Bedingungen sei eine ganztägige Arbeit zumutbar. Zur Aufrechterhaltung des bisherigen Gesundheitszustandes könnten noch zwei Serien Physiotherapie durchgeführt werden, anschliessend Therapiestopp und Übergang auf regelmässige Heimübungen (act. II 183/3). 3.2.7 Im Bericht vom 3. Februar 2021 diagnostizierte der Orthopäde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ eine beginnende posttraumatische OSG-Arthrose rechts. Er habe keine Informationen der Invalidenversicherung oder der Suva zur Wiedereingliederung erhalten, weshalb seine Beurteilung auf den Angaben

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 12 des Patienten beruhen würde. Hier zeige sich eine mögliche Arbeitsfähigkeit von 50 % für mehrheitlich sitzende Tätigkeiten. Dies entspreche nicht dem initial ausgearbeiteten Zumutbarkeitsprofil der Suva. Aufgrund der weiterhin persistierenden Schmerzen nach geleisteter Arbeit und der eingeschränkten Beweglichkeit komme neu eine rechtsseitige OSG-Arthrose zum Vorschein. Er bitte daher die Suva und die Invalidenversicherung, das Belastungsprofil noch einmal zu überarbeiten. Die Eingliederungsmassnahme in der K. \_\_\_\_\_ habe der Beschwerdeführer initial mit einem reduzierten Pensum begonnen (Arbeitsfähigkeit von 65 %). Gemäss Angaben des Patienten habe dieses Pensum weder in der K. \_\_\_\_\_ noch anschliessend in der L. \_\_\_\_\_ funktioniert. Entsprechend empfehle er aufgrund der Erfahrungen das Arbeitspensum bei max. 50 % zu terminieren (act. II 265/3). 3.2.8 Im Bericht vom 9. Februar 2021 hielt die behandelnde Psychiaterin G. \_\_\_\_\_ fest, die psychiatrischen Diagnosen stünden im Zusammenhang mit dem Unfall vom ... Oktober 2018. Der Patient zeige klar Symptome einer PTBS wie erhöhte Schreckhaftigkeit und wiederholtes Erleben des Motorradunfalls im Sinne von Intrusionen. Auch die Angststörung sei als Folge des Unfalls zu sehen, zumal die Angstsymptome bzw. die Panikattacken in einer spezifischen Situation (Velofahren auf der befahrenen Strasse) aufträten. Hinzu kämen dann generalisierte Ängste und Sorgen, was die Diagnose einer gemischten Angststörung rechtfertige. Aufgrund von Folgen des Unfalls (protrahierter Heilungsverlauf, Schmerzen im OSG rechts, welche neu durch eine posttraumatische Arthrose erklärt werden könnten, Jobverlust und fehlende berufliche Perspektive, verbunden mit Existenzsorgen) im Sinne von Stressfaktoren habe sich reaktiv eine depressive Symptomatik entwickelt (act. II 258). Im Verlaufsbericht vom 24. Februar 2021 ging sie von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes aus. Aus psychiatrischer

Sicht werde die Arbeitsfähigkeit durch die mittelgradige depressive Episode, reaktiv nach Motorradunfall am ... Oktober 2018, beeinflusst. Die weiteren psychiatrischen Diagnosen hätten weniger Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (act. II 266/1). Zur Arbeits(un)fähigkeit führte sie aus, vom ... Oktober 2018 bis 31. August 2020 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dr. med. H.\_\_\_\_\_ habe ab September 2020 eine 50%ige, von Oktober bis November 2020

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 13 eine 65%ige sowie ab Ende November 2020 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Sie schliesse sich aus psychiatrischer Sicht dieser Einschätzung an (act. II 266/5). 3.2.9 Im Bericht vom 22. April 2021 führte der Orthopäde Dr. med. H.\_\_\_\_\_ aus, es zeige sich im Wesentlichen ein unveränderter Verlauf (act. II 271). Am 17. September 2021 hielt er in der Zwischenanamnese fest, der Patient könne nach wie vor gewisse Bewegungen nicht machen. Dann habe er gewisse Zeiten, wo er wenig Beschwerden habe. Längere Gehstrecken seien aber nach wie vor nicht möglich (act. II 286). 3.2.10 In der interdisziplinären Konsensbeurteilung im MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2022 (Gerichtsakten) diagnostizierten Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. N.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit das Folgende (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 8 Ziff. 4.3): 1. Chronische Beschwerden an Unterschenkel und Fuss der rechten Seite (ICD-10 M79.60/T93.2/Z98.8) - Status nach erstgradig offener trimalleolärer Luxationsfraktur am ... Oktober 2018 - Status nach offener Reposition, Plattenosteosynthese des Volkmann-Fragmentes und der Fibula, Schrauben- und Kirschnerdrahtosteosynthese des medialen Malleolus sowie Wundrevision des linken Knies bei Décollement am ... Oktober 2018 (Spital P.\_\_\_\_\_) - Status nach partieller Metallentfernung sowie Tenolyse am OSG am 13. März 2020 (Spital P.\_\_\_\_\_) - radiologisch konsolidierte Frakturen und beginnende Arthrose des oberen Sprunggelenkes (Röntgen 5. November 2021) 2. Intrinsisches Asthma bronchiale, beruflich exazerbiert als .... (ICD-10 J45.9) - in der Epikutantestung Allergie auf Natriumdisulfid, BUDMA, fraglich auch auf PTPP und Dibuthylphthalat, anamnestisch auch auf Gummi-chemikalien 3. Leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 F32.00) Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierten die Gutachter das Folgende (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 8 Ziff. 4.3): 1. Restbeschwerden im Bereich des dominanten rechten Handgelenkes (ICD-10 T92.2) - Status nach konservativ behandelter distaler intraartikulärer Radiusfraktur vom ... Oktober 2018

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 14 2. Anamnestisch leichtes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (ICD-10 G47.3) Die Experten führten aus, aus allgemeininternistischer Sicht könne ausser dem intrinsischen Asthma bronchiale mit beruflicher Exazerbation in der angestammten Tätigkeit als ... keine weitere Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden. Bezüglich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit stünden die orthopädischen Beschwerden klar im Vordergrund. Sowohl die chronischen Beschwerden am Unterschenkel und Fuss der rechten Seite wie auch die Restbeschwerden im Bereich des dominanten rechten Handgelenkes könnten nachvollzogen werden, wobei sich lediglich die Unterschenkel- und Fussbeschwerden rechts einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit des Exploranden auswirkten. Bei Status nach erstgradig offener trimalleolärer Luxationsfraktur am ...

Oktober 2018 mit nachfolgender operativer Versorgung zeigten sich aktuell radiologisch konsolidierte Frakturen und eine beginnende Arthrose des oberen Sprunggelenkes. Überwiegend stehende und/oder gehende sowie körperlich mittelschwere Tätigkeiten seien für den Exploranden nicht mehr möglich. Hingegen bestehe in einer adaptierten Tätigkeit aus orthopädischer Sicht lediglich eine leichte Leistungseinschränkung und ein etwas vermehrter Pausenbedarf. Aus psychiatrischer Sicht könne beim Exploranden die Diagnose einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom gestellt werden, wobei die von der behandelnden Psychiaterin angeführte posttraumatische Belastungsstörung nicht bestätigt werden könne. Ebenso wenig lasse sich eine Angststörung nachweisen. Die vom Exploranden beschriebene Ängstlichkeit bezüglich seiner Zukunft sowie im Umgang mit seinem kleinen Sohn hätten nicht ein derartiges Ausmass angenommen, als dass damit eine eigenständige psychiatrische Erkrankung begründet werden könne (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 8 Ziff. 4.3 lit. a). In der bisherigen Tätigkeit sei der Explorand vollumfänglich arbeitsunfähig (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S. 10 Ziff. 4.6.3). Bei einer angepassten Arbeit müsse es sich um eine körperlich sehr leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit unter Wechselbelastung, ohne längeres Gehen und Stehen, ohne Einnahme knieender und kauender Positionen, ohne wiederholtes Überwinden von Treppen und Gehen auf unebenem Grund sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über fünf Kilogramm handeln (act. 1.1; MEDAS-Gutachten S.

#### **E. 6**

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a GSOG Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zustän-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 5 digkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

#### **E. 10**

Ziff. 4.7.5; vgl. auch act. 1.5, orthopädisches Teilgutachten S. 10 Ziff. 8.2.5). An diesem Ergebnis ändert nichts, dass der Beschwerdeführer die im Oktober 2019 bei der Psychiaterin G. \_\_\_\_\_ begonnene Behandlung über den Fallabschluss im August 2020 weitergeführt hat. Eine (unfallbedingte) psychische Beeinträchtigung liegt nicht vor, da die psychiatrische Gutachterin den Einfluss der diagnostizierten leichten depressiven Episode (act. 1.4, psychiatrisches Teilgutachten S. 8 Ziff. 6.3 lit. b) als derart gering einstuft, dass in einer angepassten Arbeit keine Arbeitsunfähigkeit resultiert (act. 1.4, psychiatrisches Teilgutachten S. 9 Ziff. 8.2.4). In somatischer Hinsicht steht weiter fest, dass nach August 2020 keine wesentliche somatische Behandlung erfolgte (act. II 183/3). Die Beschwerdeführerin hat zwar noch die Kosten für physiotherapeutische Behandlungen (zwei Serien Physiotherapie) übernommen (act. II 200, 225) und die Kreisärztin Dr. med. Q. \_\_\_\_\_, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hat mit Kurzbeurteilung vom 6. Januar 2021 die Kostenübernahme um ein weiteres Jahr (drei bis vier Serien) zur Erhaltung des aktuellen

Gesundheitszustandes verlängert (act. II 244). Nachdem der behandelnde Orthopäde Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 3. Februar 2021 gestützt auf eine Röntgen des OSG rechts ap/seitlich stehend eine vollständige Konsolidation der Fraktur und eine beginnende Gelenkspaltverschmälerung im Sinne einer beginnenden OSG-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 22 Arthrose festgestellt hatte (act. II 265), ist aber die Kreisärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ in der Kurzbeurteilung vom 3. August 2021 davon ausgegangen, dass die Physiotherapie bei einer OSG-Arthrose nicht mehr indiziert sei (act. II 281), was auch vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wird. Vielmehr beanstandet der Beschwerdeführer den Fallabschluss per August 2020 einzig mit dem Hinweis auf weiterhin bestehende psychische Beschwerden (vgl. auch Stellungnahme vom 6. Juli 2022, S. 2). Es liegen mit Blick auf die medizinischen Akten, insbesondere das MEDAS-Gutachten vom 16. Februar 2022, keine Hinweise vor, dass in psychiatrischer und somatischer Hinsicht durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung nach August 2020 eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können (vgl. E. 2.7 hiervor). Der Fallabschluss per August 2020 ist somit nicht zu beanstanden und der Beschwerdeführer hat demzufolge für die Zeit danach keinen Anspruch mehr auf ein Taggeld sowie einen Ersatz für Behandlungskosten. 4.2 Bezüglich der psychischen Beschwerden ging die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 15. Dezember 2020 davon aus, dass diese nicht adäquat-kausal zum Unfall seien (act. II 233). An dieser Auffassung hielt sie auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2022 fest (act. II 288). Die Frage der unfalladäquaten Kausalität der psychischen Beschwerden kann hier aber letztlich offen bleiben mangels Vorliegens einer relevanten psychischen Beeinträchtigung: Gemäss der psychiatrischen Gutachterin ist dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (act. 1.4, psychiatrisches Teilgutachten S. 9 Ziff. 8.2.4). Entgegen der Meinung des Beschwerdeführers (Stellungnahme vom 6. Juli 2022, S. 2) liegen somit keine unfallbedingten psychischen Beschwerden vor, welche eine höhere Arbeitsunfähigkeit ergeben. 4.3 Die Beschwerdegegnerin hatte in der Verfügung vom 15. Dezember 2020 einen Einkommensvergleich vorgenommen ausgehend von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit und sich dazu auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021 geäußert (act. II 288/11 Ziff. 6). Darin setzte sie das Valideneinkommen auf Fr. 78'000.-- (act. II 288/11 Ziff. 6) und das Invalideneinkommen auf Fr. 71'875.45 fest, was vom Beschwerdeführer nicht beanstandet wurde.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 23 Bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 6'124.55 ergibt dies einen Invaliditätsgrad von gerundet 8 % ( $[\text{Fr. } 78'000.-- / \text{Fr. } 71'875.45] = \text{Fr. } 6'123.55 / \text{Fr. } 78'000.-- \times 100 = 7.85 \%$ ). Demnach hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Rente und die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 5. Oktober 2021 (act. II 288) ist abzuweisen. 5. 5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben. 5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen. 3. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers - Rechtsanwalt lic.

iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin - Bundesamt für Gesundheit Der  
Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. Nov. 2022, UV/21/774, Seite 24  
Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der  
schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern,  
Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff.  
des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge-  
führt werden.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.