

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 283 vom 30. Oktober 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_283

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 283 du 30 octobre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 283 del 30 ottobre 2025

Regeste

Einspracheentscheid vom 29. Februar 2024

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

Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. Februar 2024 (act. II 298). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Bezug auf die geklagten Fussbeschwerden rechts und dabei – insbesondere im Zusammenhang mit den Operationen vom 10. Juni 2022 und 22. Mai 2023 – ob diese als kausal zum Ereignis bzw. als Rückfall oder Spätfolgen des Ereignisses vom 29. August 1972 zu qualifizieren sind.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 5 -

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95, 323 E. 4.2 S. 328, 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) – und damit vor dem 1. Januar 1984 – ereignet haben, werden gemäss Art. 118 Abs. 1 UVG nach bisherigem Recht gewährt. Für Versicherte der Suva gelten jedoch in den in Art. 118 Abs. 1 UVG erwähnten Fällen vom Inkrafttreten des UVG an (unter anderem) dessen Bestimmungen über die Gewährung der Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente (Art. 21 UVG), sofern der Anspruch erst nach Inkrafttreten dieses Gesetzes entsteht resp.

entstanden ist (Art. 118 Abs. 2 lit. a UVG). Am 1. Januar 2017 sind sodann die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG). Für die vorliegend strittigen Heilbehandlungen sind somit das UVG und die UVV in der jeweils bis 31. Dezember 2016 geltenden Fassung anwendbar. 2.2 Nach ständiger Rechtsprechung war bereits vor Inkrafttreten des UVG per 1. Januar 1984 unter Geltung des Bundesgesetzes vom 13. Juni

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 6 - 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG; BS 8 281) die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines mehr oder weniger ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper als Unfall zu qualifizieren (BGE 103 V 175, 102 V 131, 99 V 138, 97 V 2). Diese Rechtsprechung fand zunächst Eingang in Art. 9 Abs. 1 UVV in der von 1. Januar 1982 bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung (vgl. BGE 112 V 201 E. 1 S. 202). Seit 1. Januar 2003 wird der Begriff des Unfalls in Art. 4 ATSG definiert, wobei die bisherige Rechtsprechung zum Unfallbegriff und zu den einzelnen begriffscharakteristischen Merkmalen weiterhin Geltung behielt (vgl. SVR 2005 UV Nr. 2 S. 4, U 123/04 E. 1.2). 2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358). 2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen 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; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 8.3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungs-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 7 - recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu finden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 5.1). 2.3.2 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

2.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 191). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 8 - nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.5 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 psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296). Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 46, 8C_934/2014 E. 3.2, 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der

versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_61/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 3.2).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 9 - 3. Den Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.1 Gemäss Unfallanzeige vom 30. August 1972 (act. II 234) war der Versicherte am 29. August 1972 mit der ... eines ... beschäftigt gewesen, als er durch eine kleine seitliche Bewegung des ... von der ... des ... gestossen worden und in die ... gefallen ist. Dabei habe er sich am linken Arm und am linken Bein verletzt. Gemäss Bericht vom 8. September 1972 (act. II 233) des erstbehandelnden Arztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, zu seinen ärztlichen Feststellungen am 29. August 1972 ist der Versicherte vom Rande eines ... acht Meter tief ins Wasser gefallen. Als Befund hielt der Arzt eine Blockierung der linken Schulter mit deutlicher Dellenbildung im Schulterrelief, in der Stirnmitte eine mittelgrosse, sternförmige Platzrisswunde der Haut sowie eine starke Schwellung des linken Fusses fest. Er diagnostizierte in der Folge eine Schulterluxation links, eine Mittelfusskontusion links sowie eine Stirnrisswunde. Der Versicherte sei voraussichtlich für drei bis vier Wochen arbeitsunfähig. Er habe ihn ins Spital eingewiesen, wo eine Reposition in Narkose, eine Naht der Stirnwunde sowie ein Röntgen durchgeführt worden seien, wobei sich keine Skelettverletzungen gezeigt hätten. 3.2 Mit ärztlicher Beurteilung vom 22. März 1984 (act. II 225) zur am 17. Mai 1983 der Suva als Rückfall zum Ereignis vom 29. August 1972 gemeldeten beidseitigen Fussaffektion hielt Dr. med. E. _____ von der medizinischen Abteilung der Suva fest, es seien Hohlfüsse mit Fersenknicke beidseits angemeldet worden. Es sei allgemein bekannt, dass diese Affektion konstitutionell, anlagemässig bedingt sei und dass sie häufig, besonders bei Übergewichtigen, zur Dekompensation neige. Es sei eindeutig dokumentiert, dass beim Unfall im Jahre 1972 nur der linke Mittelfuss verletzt worden sei. Die Fussverletzung damals habe keine besondere Behandlungsmassnahme benötigt. Es sei nicht anzunehmen, dass eine relevante Fussverletzung beider Füsse übersehen worden wäre, weshalb seines Erachtens keine Leistungspflicht der Suva bestehe. Mit Gutachten vom 30. Januar 1985 (act. II 223) hielt Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädie, fest, nach dem Unfall vom 29. August 1972 sei

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 10 - der Versicherte ab dem 2. Oktober 1972 bis 1981 immer voll arbeitsfähig gewesen als ... und ... auf dem ... resp. im ... (... und ...). Die Verletzung der Schulter, der Stirn und der linken Hüfte hätten keine Residuen zurückgelassen. Den rechten Fuss habe der Versicherte zwei Monate nach dem Unfall nicht mehr gespürt, dagegen sei der linke Fuss ca. ein Jahr lang abnehmend noch schmerzhaft gewesen. In der Folge habe der Versicherte wetterbedingt ab und zu Rückenschmerzen gehabt. Die Füsse seien bis 1980 völlig beschwerdefrei gewesen. Seit 1978 hätten zunehmend Rückenschmerzen begonnen. Es habe sich um Kreuzschmerzen gehandelt. Diese seien zunächst nur wetterabhängig gewesen und dann regelmässig morgens als Anlaufschmerzen aufgetreten. 1980 seien erstmals wieder Fussbeschwerden links aufgetreten. Es habe sich um Schmerzen gehandelt, die beim Tragen von Stiefeln und bei feuchtem, nassem Wetter aufgetreten seien. Im Herbst 1981 seien die Rückenschmerzen und jetzt auch Schmerzen in beiden Füßen wieder aufgetreten. Die Füße hätten ebenfalls beim Abknien durch das Hochbiegen der Sohlen wehgetan. Heute sei der rechte Fuss nur noch wetterfühlig, der linke schmerze schon bei gewöhnlichem Gehen vom ersten Schritt an. Seit März 1983 trage er Schuheinlagen, die

anfänglich eine gewisse Besserung gebracht hätten. Seit Herbst 1983 habe er aber das Gefühl, dass die Einlagen die Beschwerden nur verstärkten (S. 2 f.). Im Gegensatz zum rechten Mittelfuss zeige der linke Mittelfuss im Chopard, vor allem in den Lisfrancgelenken dorsal kleine Knochenausziehungen, als Ausdruck einer leichten Arthrose. Der Versicherte habe sich beim Unfall vom 29. August 1972 eine Schulterluxation links, eine Kontusion mit Platzwunde der linken Stirnseite, eine Prellung der linken Hüfte mit Serombildung über dem Trochanter major und Kontusionen, vor allem des linken Fusses zugezogen. Beschwerden im linken Fuss hätten noch ca. ein Jahr lang bestanden und seien etwa 1980 erneut aufgetreten. Von Seiten des Kopfes und der linken Schulter sei der Versicherte bleibend beschwerdefrei geworden. In der linken Hüfte seien in letzter Zeit Beschwerden aufgetreten. Daneben leide der Versicherte seit 1978 unter chronischer Lumbalgie. Im Bereich der Füße fänden sich seitengleiche Spreizfüsse und eine initiale Arthrose in den linken Mittelfussgelenken (proximaler-distaler Lisfranc; S. 6). Es fänden sich seitengleich Spreizfüsse, die mit dem Unfall kaum etwas zu tun haben dürften, ausserdem beginnende arthrotische Veränderungen im Bereich des linken Mittelfusses, die Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 11 - rechts weitgehend fehlten und wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen seien. Das Unfallereignis sei adäquat, also ausreichend stark gewesen, um bleibende Veränderungen zu bewirken. Es hätten für ein Jahr nach dem Unfall Beschwerden bestanden. Die in den letzten Jahren wieder neu aufgetretenen Beschwerden dürften durch die beginnende Arthrose bedingt sein. Die Unfallwirkung auf den linken Fuss müsse als Kontusions-Distorsion bezeichnet werden. Die Fehlhaltung der Füße wirke sich nicht auf die Wirbelsäule aus. Die Rückenbeschwerden seien als unfallfremd auf die Veränderungen der Wirbelsäule zurückzuführen. Die Spreizfüsse seien mit grosser Wahrscheinlichkeit unfallfremd. Es lägen keine Hohlfüsse vor. Die Fussbeschwerden seien weitgehend unfallbedingt. Der Spreizfuss – der symmetrisch sei – dürfte am Beschwerdebild kaum beteiligt sein. Am rechten Fuss bestehe einzig eine gewisse Wetterempfindlichkeit, dagegen sei im Bereich des linken oberen Sprunggelenks vor einem Jahr eine stärkere Distorsion mit Restbeschwerden in dieser Gegend und wiederholten erneuten Distorsionen aufgetreten. Diese würden vor allem beim Tragen von Gummistiefeln auftreten. Ein Abwägen dieses unfallfremden Anteils sei Ermessenssache. Er würde ihn mit 25 % festlegen (S. 7 f.). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. September 1986 (act. II 210) gab der Versicherte unter anderem an, in der letzten Zeit nun auch im rechten Fuss Schmerzen verspürt zu haben, die er auf die Überlastung durch den vermehrten Einsatz des rechten Fusses zurückführe. Diesbezüglich wurde eine mässige Druckempfindlichkeit über der Basis des Metatarsale I bei ansonsten unauffälligem Lokalbefund rechter Fuss festgehalten. In den Folgeberichten vom 7. Januar 1987 (act. II 211) und

E. 6

Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

E. 6.1

In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BB1 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

E. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

E. 11

Juni 1987 (act. II 205) wie auch im Bericht der Rehabilitationsklinik F. _____ vom 4. März 1987 (act. II 206) zum Aufenthalt des Versicherten vom 4. bis 27. Februar 1987 findet sich kein entsprechender Befund mehr. Mit ärztlicher Abschlussuntersuchung vom 4. September 1992 (act. II 190) wurde als definitiver posttraumatischer und invalidisierender Zustand in Bezug auf den Unfall vom 29. August 1972 ein Status nach Mittelfusskontusion links, ein Status nach Arthrodese des Tarsometatarsalgelenks I – IV vom 4. Februar 1986, ein chronisches Lumbovertebralsyndrom bei Osteo-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 12 - chondrose der Wirbelsäule, eine psychische Fehlverarbeitung sowie in Bezug auf einen weiteren Unfall eine mässige Femoropatellararthrose links bei einem Status nach Osteosynthese einer lateralen Facettenfraktur mit leichter Gelenkstufe festgehalten. Schon aus psychischen Gründen sei der Versicherte nicht mehr arbeitsfähig. Mit Bericht vom 13. Juli 2021 (act. II 143) hielt dipl. Arzt G. _____ in Bezug auf die Füsse als Diagnosen einen flexiblen Pes planovalgus beidseits, rechts mit Tendinitis der Tibialis-posterior-Sehne und lateralem Impingement im unteren Sprunggelenk, einen Status zwei Jahre nach Implantation einer OSG-Totalprothese links am 13. Mai 2019, posttraumatische Arthrosen in beiden Mittelfüssen und im unteren Sprunggelenk, einen Status nach FDL-Beugesehnenotomie II – V und Mobilisation des PIP II Fuss links am 23. August 2016 bei schmerzhaften Krallenzehen II – IV sowie eine schmerzfreie Pseudoarthrose nach Lisfranc-Arthrodese links 1986 fest. Am Fuss rechts bestehe eine deutliche Knick-/Senkfussstellung. Das obere Sprunggelenk sei frei beweglich, indolent und palpabel. Es bestehe eine Druckdolenz über der Tibialis-posterior-Sehne, von der Insertion am Os naviculare bis nach retromalleolär. Damit bestünden typische Schmerzen aufgrund der Knick-/Senkfussstellung mit Überlastung der Tibialis-posterior-Sehne und lateralem Impingement im unteren Sprunggelenk. Bildgebend habe sich am 7. Juli 2021 rechts ein gut erhaltenes oberes Sprunggelenk mit kaum Arthrosezeichen, ein abgeflachtes Fusslängengewölbe, lateral im unteren Sprunggelenk ein Impingement zwischen Processus lateralis tali und dem Processus anterior calcanei sowie eine Arthrose in den NC- und TMT-Gelenken gezeigt. Nachdem konservative Massnahmen nur vorübergehend eine Verbesserung der Beschwerden brachten (vgl. act. II 147, 151, 154) und sich am Fuss rechts Krallenzehen zeigten, nahm dipl. Arzt G. _____ am 10. Juni 2022 eine FDL-Beugesehnenotomie rechts vor (vgl. act. II 156). Zudem empfahl er eine aufrichtende Arthrodese des unteren Sprunggelenks rechts für den 22. Mai 2023 (act. II 172). Bildgebend zeigten sich damals in Bezug auf den rechten Fuss (act. II 235) eine Knick-Senkfussdeformität, geringgradige degenerative Veränderungen im Bereich des oberen Sprunggelenks, ausgeprägte degenerative Veränderungen im Bereich des unteren Sprunggelenks, insbesondere posterior, sowie begleitende ausgedehnte arthrotische Veränderungen-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 13 - rungen im Mittelfuss, ein plantarer Fersensporn, eine diskrete Achillessehnenansatzkalzifikation sowie eine Gefässsklerose. Am 22. Mai 2023 nahm dipl. Arzt G. _____ schliesslich die von ihm am Rückfuss rechts empfohlene aufrichtende

Arthrodese des unteren Sprunggelenkes sowie eine Os-sikelresektion an der Fibulaspitze und eine Naht des Ligamentum fibulacal-caneare vor (vgl. act. II 240 S. 3). Mit Kurzbeurteilung vom 21. Juni 2023 (act. II 241) hielt die Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, zur Frage des Kausalzusammenhangs zwischen den am 22. Mai 2023 operativ angegangenen Fussbeschwerden rechts und dem Ereignis vom 29. August 1972 fest, der 1947 geborene Versicherte habe sich am 29. August 1972 bei einem Arbeitsunfall ... verletzt, als er in die ... gefallen sei. In den spärlichen Unterlagen sei von einer Schulterluxation links, einer Stirnrisswunde und zudem einer "Mittelfusskontusion links" und einer Kon-tusion über dem Trochanter links mit im Verlauf einer Serombildung da-selbst, die habe abpunktiert werden müssen, die Rede gewesen. In einer Begutachtung vom 30. Januar 1985 durch Dr. med. C. _____ seien we-gen vermehrter Arthrosezeichen am linken Fuss eine Teilkausalität bejaht und seither sämtliche im Zusammenhang mit den Fussbeschwerden ste-henden Behandlungen einschliesslich der im Verlauf geltend gemachten Rückenbeschwerden von der Suva übernommen worden. Am 4. Dezember 1986 sei im Spital I. _____ eine Lisfranc-Arthrodese links, am 13. Mai 2019 bei posttraumatischer Arthrose die Implantation einer OSG-Totalpro- these links und am 23. August 2016 bei schmerzhaften Krallenzehen II – IV eine FDL-Beugesehnnentotomie II – V sowie eine Mobilisation des PIP II Fuss links vorgenommen worden. Die aktuellen Beschwerden und die Ope- ration würden den rechten Fuss betreffen. Es seien damals nur die Verän- derungen am linken Fuss von der Unfallversicherung als unfallkausal über- nommen worden. Der Versicherte habe bereits damals unfallfremd ausge- prägte Veränderungen der Fussstatik beidseits gehabt: "Es finden sich sei- tengleich Spreizfüsse, die mit dem Unfall kaum etwas zu tun haben dürften, ausserdem beginnende arthrotische Veränderungen im Bereich des linken Mittelfusses, die rechts weitgehend fehlten und wahrscheinlich auf den Un- fall zurückzuführen seien." (siehe Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 30. Januar 1985 [act. II 223; vgl. E. 3.2 hiervor]).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 14 - Am 2. Juli 2023 (act. II 253) berichtete dipl. Arzt G. _____ über den Ver- lauf, wobei er als Diagnosen in Bezug auf die Füsse posttraumatische Ar- throsen in beiden Mittelfüssen und im unteren Sprunggelenk mit Einbruch der Fussgewölbe und Pes planovalgus sowie die bisher vorgenommenen Behandlungen festhielt. Es liege eine korrekte Achsenstellung im Rückfuss rechts vor. Das obere Sprunggelenk sei indolent beweglich, das untere Sprunggelenk stabil und steif bei korrektem Verlauf. Zudem hielt dipl. Arzt G. _____ fest, er könne nicht nachvollziehen, dass der Versicherte für die Behandlung des rechten Fusses eine Ablehnung der Kostenübernahme durch die Suva erhalten habe. Es bestünden posttraumatische Arthrosen an beiden Füßen, im Mittelfuss und in den Sprunggelenken. Beim Unfall seien beide Füße verletzt worden. Dies sei auch so dokumentiert. Es habe sich nichts verändert. Es seien keine neuen Tatsachen dazu gekommen. Es bestünden keine krankheitsbedingten neuen Faktoren. Die Fussgelenke beidseits seien beim Unfall verletzt worden. Die aktuellen Arthrosen und Beschwerden seien hauptsächlich und mit grosser Wahrscheinlichkeit auf diesen Unfall zurückzuführen. Er fordere die Suva auf, ihren Entscheid zu revidieren und die Behandlungskosten auch für diesen Fuss zu überneh- men. Die Suva unterbreitete das Dossier erneut ihrer Abteilung Versicherungs- medizin, Dr. med. H. _____, zur Beurteilung. Dieser hielt am 3. August 2023 (act. II 263) nach ausführlicher Darlegung der Aktenlage (S. 1 – 17) fest, der Versicherte habe sich anlässlich des Unfalls vom 29. August 1972 eine Rissquetschwunde

an der Stirn, eine Schulterluxation links, eine Mittelfusskontusion links sowie ein Lumbovertebralsyndrom zugezogen. Als weitere Diagnosen führte Dr. med. H. _____ sodann eine Knick-Senk-Spreizfuss-Deformität beidseits, ein chronisches Schmerzsyndrom der ganzen linken Seite bei pathologischer Krankheitsverarbeitung, eine post-traumatische psychogene Störung mit Somatisierungstendenz, unfallfremde Hüftgelenksarthrosen beidseits sowie eine Femoropatellararthrose links aufgrund eines anderen Unfalls auf (S. 17 f.). Der 1947 geborene Versicherte habe sich am 29. August 1972 bei einem Arbeitsunfall auf der ... verletzt, als er in eine ... gefallen sei. Es sei in den medizinischen Unterlagen die Rede von einer Schulterluxation links, einer Stirnrissswunde und zudem einer "Mittelfusskontusion links" und einer Kontusion über dem Tro-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 15 - chanter links mit im Verlauf einer Serombildung dort, die habe abpunktiert werden müssen. Die im Verlauf geklagten Fussbeschwerden links seien initial per Verfügung vom 25. August 1983 als nicht unfallkausal beurteilt worden und das Ausrichten von Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang damit abgelehnt worden. In der Begutachtung vom 30. Januar 1985 durch Dr. med. C. _____ sei wegen vermehrter Arthrosezeichen am linken Fuss gegenüber rechts eine Teilkausalität der Beschwerden am linken Fuss bejaht worden. Seither seien sämtliche im Zusammenhang mit den Fussbeschwerden links stehenden Behandlungen einschliesslich der im Verlauf geltend gemachten Rückenbeschwerden von der Suva übernommen worden. So die am 4. Dezember 1986 im Spital I. _____ vorgenommene Lisfranc-Arthrodese links, die am 13. Mai 2019 bei posttraumatischer Arthrose vorgenommene Implantation einer OSG-Totalprothese links und die am 23. August 2016 bei schmerzhaften Krallenzehen II - IV vorgenommene FDL-Beugesehnenotomie II - V sowie die Mobilisation des PIP II Fuss links. Am rechten Fuss seien zu keinem Zeitpunkt eindeutig auf das Ereignis vom 29. August 1972 zurückzuführende strukturelle Läsionen nachgewiesen worden. Es seien aber bereits damals unfallfremd ungünstige statische Verhältnisse an beiden Füessen festgestellt worden mit Knick-Senkfüssen und Spreizfüssen. Das Unfallereignis habe somit am rechten Fuss lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung bei unfallfremd vorbestehender Fussdeformität geführt. Eine solche Verschlimmerung gelte nach sechs Wochen, spätestens aber nach drei Monaten als abgeschlossen und der Status quo sine als erreicht. Entsprechend seien denn auch über Jahre keine Fussbeschwerden rechts mehr beklagt worden. Die erst nach mehreren Jahren erneut aufgetretenen Fussbeschwerden rechts (gemäss Angaben des Versicherten in der Befragung vom 16. Juni 1983 ab Ende 1980) seien nicht überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. August 1972. Insbesondere die am 10. Juni 2022 durchgeführte Operation mit Behandlung von Krallenzehen und der am 22. Mai 2023 erfolgte Eingriff mit aufrichtender Arthrodese am oberen Sprunggelenk rechts und Bandnaht seien am ehesten auf die seit Jahren vorbestehende unfallfremde Fussdeformität mit Knick-, Senk- und Spreizfuss zurückzuführen und somit nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum Ereignis vom 29. August 1972. Der Versicherte habe gemäss den ereignisnahen Berichten zu-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 16 - dem bereits vor dem Ereignis von 1972 OSG-Distorsionstraumata rechts und links erlitten. Die Argumentation zur Übernahme der Veränderungen am linken Fuss als unfallkausal hätten ja gerade auf dem Vergleich mit dem unverletzten rechten Fuss und dem Fehlen von "arthrotischen Veränderungen" dort gegründet (siehe Gutachten von Dr. med.

C. _____ vom 30. Januar 1985 [act. II 223; vgl. E. 3.2 hiervor]). Mit Verlaufsbericht vom 10. August 2023 (act. II 271 S. 2 f.) hielt dipl. Arzt G. _____ fest, trotz aufgerichtet versteiftem oberem Sprunggelenk (rec- te: unterem Sprunggelenk) sei das Fusslängsgewölbe deutlich abgeflacht durch Kollaps der arthrotischen Mittelfussgelenke. Es liege ein korrekter Verlauf vor. Der Fuss werde in stabilen Schuhen voll belastet. Mit Verlaufs- bericht vom 28. September 2023 (act. II 270) hielt er sodann fest, im Fuss rechts sei es mit der Belastungssteigerung und in leicht veränderter Stel- lung nach der USG-Arthrorese zu einer Aktivierung der Arthrosen NC I und TMT II und III gekommen. Er habe das NC-I-Gelenk sowie das TMT II infil- triert, wobei er aufgrund des Widerstands im Bereich des TMT II von einer straffen Vernarbung in dieser Arthroresezone ausgehe. 4. Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unab- hängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge- ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 medizi- nischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situa-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 17 - tion einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlag- gebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft ei- nes Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, so- fern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sach- verhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweis- wert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverläs- sigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinter- ne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweis- grundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssig- keit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzu- nehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). 5. 5.1 Dass das Ereignis vom 29. August 1972 (vgl. act. II 233 f., 229) ei- nen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.2

hiervor), ist zu Recht unbe-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 18 - stritten. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht anerkannt und die gesetzlichen Leistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Leistungen für die geklagten Fussbeschwerden rechts mit Operationen am 10. Juni 2022 und 22. Mai 2023 ausgerichtet hat. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass es nicht Sache der obligatorischen Unfallversicherung ist, die Ursache eines Gesundheitsschadens zu erforschen. Sie hat lediglich abzuklären, ob zwischen den geltend gemachten Beschwerden und einem versicherten Ereignis ein natürlicher und allenfalls adäquater Kausalzusammenhang besteht (vgl. Urteil BGer 8C_755/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 5.2). 5.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Februar 2024 (act. II 298) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen ihres Arztes Dr. med. H. _____ vom 21. Juni (act. II 241) und insbesondere vom 3. August 2023 (act. II 263) gestützt, wobei sich in Letzterer eine genaue Zusammenstellung und Zusammenfassung der Vorakten und damit ein lückenloser Befund findet. Der Versicherungsmediziner hat sich denn auch einlässlich mit den verschiedenen klinischen und bildgebend festgestellten Befunden auseinandergesetzt und einleuchtend dargelegt, dass die viele Jahre nach dem Unfall erstmals wieder geklagten Beschwerden im Bereich des rechten Fusses nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Dies, da am rechten Fuss zu keinem Zeitpunkt eindeutig auf das Ereignis vom 29. August 1972 zurückzuführende strukturelle Läsionen nachgewiesen worden seien und bereits damals unfallfremd ungünstige statische Verhältnisse mit Knick-Senkfüssen und Spreizfüssen bestanden hätten. Das Unfallereignis habe in Bezug auf den rechten Fuss lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung bei unfallfremd vorbestehender Fussdeformität geführt. Eine solche Verschlimmerung gelte nach sechs Wochen, spätestens aber nach drei Monaten als abgeschlossen und der Status quo sine als erreicht (act. II 263 S. 18). Dies deckt sich mit den Angaben in den echtzeitlichen Akten (vgl. E. 3.1 hiervor), den nachträglichen Angaben des erstbehandelnden Arztes (vgl. act. II 224), wie auch mit den Angaben des Beschwerdeführers gegenüber dem Gutachter Dr. med. C. _____ 1984, wonach er den rechten Fuss zwei Monate nach dem Unfall nicht mehr gespürt habe (act. II 223 S. 2), und überzeugt. Gleiches gilt für die Beurteilung von Dr. med.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 19 - H. _____, wonach es sich bei den von dipl. Arzt G. _____ angegangenen Fussbeschwerden rechts nicht um Spätfolgen bzw. einen Rückfall bezüglich des Unfallereignisses vom 29. August 1972 handelt. Abgesehen davon, dass nach dem Dargelegten gestützt auf die echtzeitlichen Akten erstellt ist, dass der rechte Fuss des Beschwerdeführers anlässlich des Unfalls vom 29. August 1972 nicht stark in Mitleidenschaft gezogen wurde und der Status quo sine in Bezug auf den rechten Fuss wohl schon zwei Monate nach dem Unfall erreicht war, fanden sich auch noch mehr als zehn Jahre nach dem Unfall (im Gegensatz zum Fuss links) im rechten Fuss (bei gleichermassen unfallfremd ungünstigen statischen Verhältnissen) keine relevanten arthrotischen Veränderungen (explizit weder 1984 [act. II 223 S. 7] noch 1986 [act. II 214]). Solche werden im Bereich des rechten Fusses – soweit aus den Akten ersichtlich – erstmals 2014 und damit mehr als 40 Jahre nach dem Ereignis vom 29. August 1972 erwähnt (vgl. act. II 61). Bei dieser Ausgangslage ist in Übereinstimmung mit Dr. med. H. _____ nicht überwiegend wahrscheinlich, dass es sich bei den von dipl. Arzt G. _____ angegangenen

Fussbeschwerden um einen Rückfall bzw. Spätfolgen zum Unfall vom 29. August 1972 handelt. Die Aktenbeurteilung von Dr. med. H. _____ erfüllt nach dem Dargelegten die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen und überzeugt. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen. Zum einen basiert die Kritik des Beschwerdeführers an der Aktenbeurteilung durch Dr. med. H. _____ auf der falschen Annahme, die Beschwerdegegnerin habe bereits im Rahmen der Rückfallmeldung vom 17. Mai 1983 die heute strittigen Fussbeschwerden rechts als unfallkausal anerkannt (vgl. Beschwerde Rz. 4, 10, 13, 17 und 21). Dem ist nicht so. Wie sich explizit aus dem Schreiben der Suva vom 10. Januar 1986 (act. II 215) ergibt, wurden damals in Übereinstimmung mit dem Gutachten von Dr. med. C. _____ (act. II 223 S. 7) wie auch den übrigen medizinischen Akten (vgl. Bericht von Dr. med. D. _____ vom 15. August 1984 [act. II 224], Stellungnahme der Klinik J. _____ vom 20. März 1985 [act. II 196 S. 3], Bericht von Dr. med. K. _____ vom 6. September 1985 [act. II 219], Bericht der Klinik L. _____ vom 21. Oktober 1985 [act. II 218], Röntgenbefund beider Füsse vom 3. Februar 1986 [act. II 214];

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 20 - siehe auch die ärztliche Abschlussuntersuchung und Beurteilung des Integritätsschadens vom 11. Juni 1987 [act. II 204 f.]) lediglich die linksseitigen Fussbeschwerden von 1983 als kausal zum Unfall vom 29. August 1972 anerkannt, womit sich sämtliche aus dieser falschen Annahme des Beschwerdeführers abgeleiteten Kritikpunkte an der Aktenbeurteilung durch Dr. med. H. _____ (vgl. Beschwerde Rz. 17 und 21) als unbegründet erweisen. Zum anderen lässt der Umstand, dass die zuständige Sachbearbeiterin, als sie Dr. med. H. _____ das Dossier nach dessen Kurzbeurteilung vom 21. Juni 2023 (act. II 241) erneut vorlegte zur Beantwortung der Frage, ob er an seiner Beurteilung vom 21. Juni 2023 festhalte (siehe act. II 263 S. 19), als Grund der Vorlage angab: "Im Auftrag von M. _____, ..., zur Begründung, warum an der Verneinung der Unfallkausalität der Beschwerden und der Operation am rechten Fuss festgehalten werden kann.", entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. Beschwerde Rz. 15 und 20) nicht auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit von Dr. med. H. _____ schliessen. Vielmehr ist dieser Satz zweifellos dem Umstand geschuldet, dass zwischen der Kurzbeurteilung und Verneinung der Unfallkausalität durch Dr. med. H. _____ vom 21. Juni 2023 (act. II 241) und der erneuten Vorlage an Dr. med. H. _____ durch die Sachbearbeiterin keine neuen Sachverhaltselemente bekannt geworden sind, die eine andere Beurteilung erwarten liessen. Im gesamten Bericht findet sich keine Aussage von Dr. med. H. _____, die ein Misstrauen in die Unparteilichkeit von dessen Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. H. _____ abgestellt. Da von weiteren medizinischen Abklärungen angesichts der bisherigen Aktenlage seit dem Ereignis vom 29. August 1972 (vgl. E. 3 hiervor) keine neuen Erkenntnisse zur Unfallkausalität der Fussbeschwerden rechts zu erwarten sind, ist auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). 5.3 Zusammenfassend besteht kein Anspruch des Beschwerdeführers auf Unfallversicherungsleistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin für

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 30. Oktober 2025, UV 200 2024 283 - 21 - die zur Diskussion stehenden Fussbeschwerden rechts. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 29. Februar 2024 (act. II 298) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen. Es bleibt darauf hinzuweisen, dass bezüglich linkem Fuss und Rücken nach wie vor Leistungen durch die Suva erbracht wurden resp. erbracht werden. 6.

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