

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 48 vom 20. Juni 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2024_48

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 48 du 20 juin 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2024 48 del 20 giugno 2025

Regeste

Bundesgerichtsentscheid vom 9. Januar 2024 (Rückweisung an Vorinstanz UV 240/22)

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 21. März 2022 (act. II 237). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. September 2010 und diesbezüglich namentlich, ob auch über den 13. Juni 2019 hinaus eine Leistungspflicht besteht.

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Juni 2025, UV 200 2024 48 -5-2. 2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) 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). Es werden Leistungen gestützt auf ein Ereignis vom 29. September 2010 geltend gemacht (act. II 1), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt. 2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit

voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). 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 andern Worten nicht wegge-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Juni 2025, UV 200 2024 48 -6- dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("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). 2.3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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). 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). 2.3.3 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). 2.3.4 Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Juni 2025, UV 200 2024 48 -7- sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56). 3.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 29. September 2010 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.2 hiavor). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch

entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung per 13. Juni 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die nach dem 13. Juni 2019 weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 29. September 2010 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild: 3.1.1 Am 23. Juni 2020 erstatteten die Fusschirurgen der C. _____ Klinik, Dr. med. G. _____, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ihr Gutachten (act. II 196). Sie stellten folgende Diagnosen (S. 77 f.): Unfallbedingt: - Zustand nach Überrolltrauma des linken Fusses mit sehr kleiner ossärer Abspaltung am medialen Talus (1 x 4 mm), Schürfwunde (3 cm x 3 cm) ventral des lateralen Malleolus und mit kleiner osteochondraler Läsion an der lateralen Talusschulter sowie Verletzung des Ligamentum fibulotalare anterius vom 29. September 2010, aktuell ausgeheilt - Zustand nach minimaler Schürfwunde am lateralen Kniegelenkspalt, seit 2010 keine Beschwerden mehr - Starke Schmerzen in der Nacht, die den Beschwerdeführer regelmässig erst nach 1.5 Stunden schlafen lassen (Patientenangabe VAS: 8), Angabe von veränderter Sensibilität und vermehrten Schmerzen im Sinne einer Allodynie, Berührungsempfindlichkeit im linken Fuss – ohne Diagnose in der nachfolgenden neurologischen Untersuchung Diagnose nicht unfallbedingt: - Pes planovalgus et abductus bds.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Juni 2025, UV 200 2024 48 -8- Die Ärzte legten dar, in keiner der regelmässig durchgeführten MRI-Kontrolluntersuchungen habe eine sichere strukturelle Veränderung des medialen oder lateralen Kapselbandapparates nachgewiesen werden können. Eine sichere Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne habe ebenfalls nicht sicher nachgewiesen werden können. Auch die anderen Untersucher hätten im Verlauf bei der klinischen Untersuchung stets eine gute Stabilität bestätigt. Eine subjektive Instabilität sei vom Beschwerdeführer nie angegeben worden. Die vorliegenden Beschwerden würden aus ihrer Sicht insgesamt im Vergleich zu den vorliegenden verifizierbaren Befunden als unverhältnismässig stark angegeben (S. 81). Zur Verifizierung und Dokumentation des Verlaufs der Knick-Senkfüssigkeit seien 2011 und 2015 Spezialaufnahmen durchgeführt worden, hier hätten sich zu diesen Zeitpunkten recht stabile Werte gezeigt. In der aktuell durchgeführten Untersuchung zeige sich ein leicht zunehmender Wert, sodass von einer leichten Zunahme der Knick-Senkfüssigkeit auszugehen sei. Dies könne die Beschwerden verstärken und auch weitere Therapien notwendig machen. Es bestehe kein Zusammenhang in Bezug der Ausprägung der Knick-Senkfüsse mit dem 2010 stattgehabten Unfall. Restbeschwerden von Seiten des Unfalls bestünden aus ihrer Sicht nicht mehr (S. 83). Im neurologischen Teilgutachten vom 11. Mai 2020 (act. II 198) führten die Dres. med. I. _____ und J. _____, Fachärzte für Neurologie, aus, es könne keine neurologische Diagnose gestellt werden (S. 9). Hinweise auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom hätten sich in den Angaben des Beschwerdeführers nicht gefunden. Ebenso wenig hätten sie anamnestische Hinweise auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) gefunden (S. 10). 3.1.2 Im Parteigutachten der D. _____ vom 14. Dezember 2020 (act. II 207) stellten die Dres. med. K. _____ und L. _____, Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen: Symptomatische posttraumatische residuelle chronische OSG-Instabilität mit Präarthrose

links mit/bei: - klinisch und radiologisch betont anteroposteriorer Instabilität

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Juni 2025, UV 200 2024 48 -9- - Status nach Arthroskopie OSG, Resektion Basset-Ligament, Resektion Osteochondrale Läsion mit Mikrofrakturierung, laterale Bandplastik links am 11. November 2011 bei - Osteochondraler Läsion antero-laterales Talus, laterale Bandinstabilität, geringe mediale Instabilität links, Tibialis posterior- Sehndendysfunktion mit Tendinitis bei - Status nach Kollisionstrauma Fuss links im Rahmen Verkehrsunfall am 29. September 2010 mit - Status nach minimaler Schürfwunde am lateralen Kniegelenksspalt (seit 2010 beschwerdefrei) - Pes planovalgus et adductus beidseits, gering linksbetont Der im Notfallbericht vom 1. Oktober 2010 beschriebene Befund sei einzuordnen auf eine OSG-Verletzung Grad III nach Basler Schema. Bei einer Bagatelltraumatisierung wäre eine Kompartimentüberwachung nicht notwendig gewesen. Unbestritten liege zusätzlich zu den Folgen des Unfalles eine Abflachung des Fusslängsgewölbes und vermehrte Pronationsstellung durch den Knick-Senk-Fuss vor. Der Beschwerdeführer sei bis zum Unfall aktiver ... gewesen. Diesen Sport wie auch leichtere Belastungen könne er bis dato nicht mehr durchführen (S. 33 f.). Bildgebend sei die Präarthrose (Instabilitätsarthrose) bereits konventionell radiologisch sichtbar. Hier zeigten sich Zeichen der Zunahme der Überdachung infolge Osteophytenbildung sowie einer anterioren Gelenkspaltverschmälerung, was bei bestehender sagittaler Instabilität typisch sei. Auf der Gegenseite liessen sich keine solchen Veränderungen feststellen. Bei einer derartigen Verletzung, wie sie der Beschwerdeführer erlitten habe, sei es überwiegend wahrscheinlich, dass sich eine chronische posttraumatische mit auch medialer OSG-Instabilität entwickelt habe, wie sie sich in der gutachterlichen Untersuchung subjektiv, objektiv und bildgebend gezeigt habe. Es liege überwiegend wahrscheinlich eine chronische OSG-Instabilität, insbesondere in der sagittalen Ebene, vor, wobei der bestehende Pes planovalgus hierauf einen ungünstigen Einfluss habe, jedoch nicht alleine ursächlich sei. Aus den genannten Gründen könne für den weiteren Verlauf bis heute und weiter mitsamt auch der Operation 2011 und für den weiteren Verlauf das Ereignis vom 29. September 2010 nicht weggedacht werden. Es bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens eine Teilkausalität im Sinne einer richtungsweisenden Verschlimmerung (S. 34). 3.1.3 Am 3. Mai 2021 nahmen die Dres. med. G._____ und H._____ Stellung zum Parteigutachten der D._____ vom 14. De-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Juni 2025, UV 200 2024 48 -10- zember 2020 (act. II 217). Sie legten unter anderem dar, die Argumentation, weshalb ein Grad III nach Basler Tabelle vorgelegen haben soll, könne nicht im Ganzen nachvollzogen werden. Anhand der einen Nacht-Überwachung zum Ausschluss eines möglichen Kompartimentsyndroms könne keine genaue Einstufung der Schwere des Traumas durchgeführt werden (S. 19). Alle fünf Untersucher bei sieben stattgehabten Untersuchungen im Zeitraum nach erfolgter erster Operation bis zur Untersuchung durch Prof. Dr. med. Dr. phil. M._____ am 18. Juni 2015 hätten keine sicheren Anzeichen für eine erneute Instabilität gefunden. Es gebe nur einen zusätzlichen fraglichen Befund (■diskreter ■Anterior-Drawer-Test■■) vom

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. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staats- anwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ- gen 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 Zuständigkeit 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 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

E. 16

Januar 2013, den der gleiche Untersucher selber bereits zwei Wochen später mit seiner sicheren Dokumentation (■es zeigt sich ein stabiler latera- ler und medialer Bandapparat■) revidiert habe (S. 24). Sie hätten als fus- schirurgische Spezialabteilung in der gutachterlichen Untersuchung insbe- sondere im Seitenvergleich keinerlei Anzeichen für eine mediale und/oder laterale Instabilität des OSG gefunden (S. 26). 3.1.4 Am 26. Juli 2021 nahm der Privatgutachter, Dr. med. K._____, erneut Stellung (act. II 224). Es sei doch offensichtlich, dass ein mit seit Jahren bestehenden Schmerzen behaftetes Sprunggelenk mit offensichtli- chem Schonverhalten (kein Sport, eingeschränkte Gehstrecke) nur schwer hinsichtlich der Stabilität beurteilt werden könne. Der klinische objektive Befund habe in ihrem Gutachten eben dem einer vorhandenen Instabilität entsprochen (S. 6). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei zumindes- tens eine Teilkausalität des Unfalls vom 29. September 2010 für die aufge- tretenen gesundheitlichen Störungen gegeben (S. 9). 3.1.5 Dr. med. E._____ stellte im Gerichtsgutachten vom 6. Dezem- ber 2024 (in den Gerichtsakten) die folgenden Diagnosen (S. 7).

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