

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 201 vom 17. November 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-11-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_201

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 201 du 17 novembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 201 del 17 novembre 2025

Regeste

Einspracheentscheid vom 18. Februar 2025

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 18. Februar 2025 (act. II 300). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung (Beschwerde S. 2 Ziff. I, S. 4 Ziff. III); der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung war schon im Einspracheverfahren mangels Anfechtung nicht mehr Streitgegenstand (act. II 254, 262).

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 4 - 2. 2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358). 2.2 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 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 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). 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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 5 - 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 148 V 301 E. 4.5.1 S. 309, 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472). 2.3.2 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). 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. 74, 8C_96/2017 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 E. 4.2.2). Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 6 - weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177

E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139). 2.4 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 ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 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. 11, 8C_283/2009 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2020 UV Nr. 40 S. 162, 8C_183/2020 E. 2.3). 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 (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2023 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung; zum anwendbaren Recht in zeitlicher Hinsicht, vgl. BGE 150 V 89 E. 3.2.1 S. 95). 2.6 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 Er-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 7 - 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). Die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung entfaltet gegenüber dem Unfallversicherer keine Bindungswirkung. Der Unfallversicherer ist mangels "Berührtseins" im Sinne von Art. 49 Abs. 4 ATSG nicht zur Einsprache gegen die Verfügung oder zur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der IV-Stelle über den Rentenanspruch als solchen oder den Invaliditätsgrad berechtigt (BGE 131 V 362 E. 2.2.2 S. 367; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 123, 8C_581/2020, 8C_585/2020 E. 6.5.1). 2.7 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3). 3. 3.1 Dass das Ereignis vom 19. November 2021, bei dem die Beschwerdeführerin zu Hause (im Badezimmer) stürzte (act. II 3 S. 2), die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt (vgl. E. 2.2 hiervor), ist unter den Parteien zu Recht unbestritten. Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen

Anspruch auf eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung verneinte (vgl. E. 1.2 hiervor). 3.2 Der Einspracheentscheid vom 18. Februar 2025 (act. II 300) stützt sich in medizinischer Hinsicht auf die Beurteilung von dipl. Arzt

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 8 - C. _____, Facharzt für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, vom 28. Dezember 2023 (act. II 217), welcher das Folgende diagnostizierte (act. II 217 S. 4): Sturz mit OSG-Distorsionsstrauma rechts am 18. (recte: 19.) November 2021 mit/bei: Zuzug einer dislozierten bimalleolären (recte: trimalleolären; vgl. act. II 8 S. 1) OSG-Luxationsfraktur mit Volkmann-Dreieck und tibular-seitigem ossärem vorderem Syndesmosenauriss - Status nach offener Reposition und Schrauben- und Plattenosteosynthese am 19. November 2021 - Status nach kompletter OSME OSG und Entfernung Ossikel subfibulär über anterolateraler Arthrotomie rechts bei subfibulärem Impingement bei Ossikel unter Fibula am 16. November 2022 - Status nach arthroskopischer Narbenresektion OSG rechts, Osteophytenresektion medialer und lateraler Malleolus sowie perkutane Achillessehnenverlängerung rechts bei Bewegungseinschränkung des rechten OSG und sekundärer Osteophytenbildung am 31. Mai 2023 - aktuell: schmerzhaft eingeschränkte Belastbarkeit bei mässiggradiger posttraumatischer, überwiegend medial- und lateralseitiger OSG-Arthrose und beginnender Anschlussarthrose des USG rechts (DD: Weichteil-Impingement). Gemäss der medizinischen Dokumentation und der konventionell-radiologischen aber auch der computertomographischen Bildgebung des rechten OSG resultiere aktuell aufgrund der posttraumatischen OSG-Arthrose eine schmerzhafte und damit eingeschränkte Belastbarkeit – ein gewisses Impingement der Weichteile möge hier auch eine nicht unerhebliche Rolle spielen. Sollten seitens der Beschwerdeführerin keine weiteren operativen Massnahmen gewünscht werden, so wären in Zukunft ganztägig lediglich überwiegend sitzende, leichte Tätigkeiten zumutbar ohne zusätzliches häufiges Treppensteigen, Begehen von unebenem Gelände, knieenden oder kauernenden Tätigkeiten und ohne zusätzliche Hebe- oder Gewichtbelastung. Gemäss dem behandelnden Orthopäden seien derzeit keine weiteren operativen Massnahmen indiziert. Von der bereits indizierten Schmerztherapie sei angesichts der vorbestehenden Anamnese mit Drogenmissbrauch wahrscheinlich kein grosser Benefit zu erwarten. Im Falle einer vorgeschlagenen OSG-Arthrodese wäre gar mit einer Verbesserung auch der Zumutbarkeit bzw. des Belastbarkeitsprofils des rechten OSG zu rechnen, sodass nicht ausschliesslich sitzende, sondern zum Teil auch stehende und gehende Tätigkeiten zu erwarten wären (act. II 217 S. 4).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 9 - 3.3 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 medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines 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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen

ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, 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 Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts 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).

3.4 Die Aktenbeurteilung des Suva-Arzt dipl. Arzt C. _____ vom 28. Dezember 2023 (act. II 217) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen an einen Aktenbericht und erbringt vollen Beweis. Dass der Suva-Arzt keine klinische Exploration durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen (act. II 217 S. 1-3) doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 10 - Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor). Dipl. Arzt C. _____ setzte sich in seiner Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinander und stützte seine Schlussfolgerung auch auf die bildgebenden Untersuchungen (act. II 217 S. 4). Auf die Aktenbeurteilung ist folglich abzustellen.

3.4.1 Wie in der Beschwerde (S. 4 Ziff. IV) zutreffend angegeben, stützte sich dipl. Arzt C. _____ massgeblich auf die Berichte des behandelnden Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 217 S. 2), welche einen grossen Teil der medizinischen Akten ausmachen; dennoch besteht kein Grund, deshalb nicht auf die Einschätzung des Suva-Arzt abzustellen, da der behandelnde orthopädische Chirurg die Befunde wiedergibt und dipl. Arzt C. _____ gestützt auf diese Angaben eine eigene fachärztliche Einschätzung vornimmt und nicht diejenige des Behandlers übernimmt. Die Beschwerdeführerin stützt sich also nicht auf Dr. med. D. _____ ab, wie in der Beschwerde (S. 4 f. Ziff. IV) angenommen wird. Die Einschätzung des Suva-Arzt, wonach im Zeitpunkt der Aktenbeurteilung bei Verzicht auf eine OSG-Arthrodeese von einem Endzustand ausgegangen werden kann, überzeugt (act. II 217 S. 4). Die Beschwerdeführerin verzichtete denn auch auf weitere (operative) Behandlungen (vgl. act. II 228), die allenfalls eine Verbesserung bewirken könnten (act. II 217 S. 4). Des Weiteren steht die Suva-ärztliche Einschätzung auch in Einklang mit den Einschätzungen bzw. Aussagen von Prof. Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, welcher für eine Zweitmeinung konsultiert wurde, sowie des behandelnden Dr. med. D. _____. Nach Untersuchung durch Prof. Dr. med. E. _____ am 31. August 2023 erachtete dieser im Bericht vom 1. September 2023 (act. II 196) eine (erneute) orthopädisch-chirurgische Operationsindikation als nicht gegeben. Dr. med. D. _____ erwähnte im Bericht vom 2. November 2023 (act. II 201) – mit Hinweis auf ein (bildgebend) korrekt zentriertes OSG mit osteophytären Anbauten am medialen Malleolus (vgl. act. II 203) – eine deutlich verbesserte klinische Situation und aktuell fehlende Indikation für einen weiteren Eingriff, und im Bericht vom 1. Februar 2024 einen "weitestgehend" stationären Verlauf und er

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 11 - empfahl keine therapeutischen Massnahmen mehr (act. II 229 S. 2). Eine operative Revision kam für Dr. med. D. _____ auch anlässlich der Konsultation vom 11. Juli 2024 nicht in Frage (act. II 276). Sodann deckt sich dies mit seiner Meinung im Bericht vom 2. September 2024, wonach der Endzustand erreicht sei bzw. eine Verbesserung der Situation durch Physiotherapie oder weitere konservativen Therapien nicht zu erwarten sei und er wiederum von einer erneuten operativen Versorgung (zum aktuellen) Zeitpunkt Abstand nahm (act. II 283). Da zudem die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen waren, schloss die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per Ende Februar 2024 ab (act. II 236; vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. E. 2.4 hier- vor). Daran ändert die kurz dauernde Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung zwischen dem 12. und 23. August 2024 (act. II 277 und 279) nichts, denn diese war damals noch nicht absehbar. 3.4.2 Auf die Aktenbeurteilung von dipl. Arzt C. _____ kann auch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, womit eine vollständige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit (spätestens) per 29. Februar 2024 – Datum des Fallabschlusses (act. II 239) – erstellt ist (act. II 217 S. 4). Diese Einschätzung korreliert denn auch mit derjenigen der Suva-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in den Kurzbeurteilungen vom 23. August 2023 (act. II 194) und 12. Dezember 2023 (act. II 212), welche im Rahmen des provisorisch definierten Zumutbarkeitsprofils ebenfalls von keiner Leistungseinschränkung in einer angepassten Tätigkeit ausging. Die Attestierung einer (jeweils befristeten) Arbeitsunfähigkeit von 100 % bzw. 80 % in der angestammten Tätigkeit durch Dr. med. D. _____ in den Berichten vom 1. Februar und 24. Juni 2024 (act. II 229 S. 2, 273 S. 3) vermögen keine auch nur geringen Zweifel an der Beurteilung von dipl. Arzt C. _____ zu wecken, da sich der behandelnde Arzt nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äussert. Das Gleiche gilt für den Bericht von Dr. med. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. April 2024 (act. II 272 S. 2); die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit zu Handen der Organe der Arbeitslosenversicherung basiert auf

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 12 - einer psychiatrischen Einschätzung. Es kann offen bleiben, ob die Angaben des behandelnden Psychiaters zutreffend sind und überhaupt ein psychiatrischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit besteht, denn ein allfälliger derartiger Gesundheitsschaden wäre nicht adäquat kausal zum Unfall vom 19. November 2021 (act. II 3), handelt es sich doch bei diesem Sturz ohne besondere Umstände um einen leichten Unfall, bei welchem die Adäquanz ohne weiteres zu verneinen ist (vgl. E. 2.3.2 in fine und E. 3.1 hiervor). Die Einschätzung über die fehlende Belastbarkeit von Dr. med. G. _____ (act. II 272) hindert auch nicht den Fallabschluss, da bei der Prüfung der Adäquanz nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) die Behandlung psychischer Beschwerden keinen Aufschub des Fallabschlusses rechtfertigt (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 6 mit Hinweisen). Ferner vermag auch die Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 19. Januar 2024 (Akten der Invalidenversicherung aus Verfahren IV 200 2025 ... und ... [IV-act. II] 31 S. 6 ff.), auf welcher der Vorbescheid der Invalidenversicherung vom 2. Februar 2024 (act. II 230 S. 2) bzw. deren Verfügung vom 7. März 2025 (act. II 301 S. 4) basiert und in einer angepassten (vollschichtigen) Tätigkeit von einer Leistungsminderung von 20 % ausgeht, keine auch nur geringen Zweifel zu wecken. Der RAD-Arzt kannte die

im Anschluss an die provisorische Einschätzung der Suva- Ärztin, Dr. med. F. _____, vom 23. August 2023 (IV-act. II 29.13) veran- lasste überzeugende Aktenbeurteilung von dipl. Arzt C. _____ vom 28. Dezember 2023 nicht (vgl. IV-act. II 31). Zudem ist nicht nachvollzieh- bar, weshalb der RAD-Arzt eine Leistungsminderung aufgrund eines erhöh- ten Pausenbedarfs in einer angepassten Tätigkeit annahm (act. II 301 S. 4; IV-act. II 31 S. 9). Eine entsprechende Einschränkung findet sich auch nicht in anderen Berichten. Es lässt sich auch nicht ein Zusammenhang mit der geltend gemachten Problematik des Anschwellens des Fusses bei auch nur geringer Belastung ausmachen (vgl. E. 4.4.2 hiernach). Abgesehen davon ist anzumerken, dass das vom RAD-Arzt definierte Zumutbar- keitsprofil ebenfalls von einer ganztägigen Präsenz (8.5 Stunden) ausgeht und im Gegensatz zu demjenigen des Suva-Arztes sogar gelegentlich mit- telschwere Gewichtsbelastungen bis 15 kg als ausführbar erachtet; mithin geht das von dipl. Arzt C. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil von

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 13 - einer weniger belastenden Tätigkeit aus, indem er lediglich leichte Tätigkei- ten v.a. ohne zusätzliche Hebe- oder Gewichtsbelastungen als zumutbar beschrieb (act. II 217 S. 4). Schliesslich vermag auch die zeitliche Ein- schätzung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von Dr. med. D. _____ im Bericht zu Handen der Invalidenversicherung vom 21. No- vember 2023, wonach täglich sechs bis acht Stunden möglich sein sollten (IV-act. II 24 S. 5), keinerlei Zweifel zu wecken. Dies zumal dipl. Arzt C. _____ im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils lediglich von einer über- wiegend sitzenden Tätigkeit ausging (act. II 217 S. 4), wogegen der behan- delnde Dr. med. D. _____ auch wechselnde Tätigkeiten mitberücksich- tigte und sich vor allem nur vage zur zeitlichen Belastbarkeit äusserte (IV- act. II 24 S. 4 f.). 3.5 Zusammenfassend bildet die Aktenbeurteilung von dipl. Arzt C. _____ vom 28. Dezember 2023 (act. II 217) eine zuverlässige Ent- scheidungsgrundlage und es ist dementsprechend per Ende Februar 2024 vom Endzustand und einer vollschichtigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen. Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt, wes- halb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen, namentlich eine Begutachtung (Beschwerde S. 2), erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung: (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). Gestützt darauf ist nachfolgend die Invaliditätsbemessung vorzunehmen. 4. 4.1 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbsein- kommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliede- rungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbsein- kommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hy- pothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 14 - und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind (BGE 150 V 67 E. 4.1 S. 69, 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Im Bereich der obligatorischen Unfall- versicherung ergibt sich der massgebliche Zeitpunkt aus Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortset- zung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesund- heitszustandes

mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungs- massnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. 4.2 Für die Bemessung des Valideneinkommens ist in der Unfallversi- cherung nach jenem hypothetischen Verdienst zu fragen, welchen die ver- sicherte Person ohne die unfallbedingte Schädigung wahrscheinlich erzie- len würde. Dieser kann sich zwar mit dem mutmasslichen Verdienst als gesunde Person decken, aber nur dann, wenn keine weiteren, nicht unfall- bedingten, leistungsschmälernden Beeinträchtigungen vorhanden sind (SVR 2018 UV Nr. 33 S. 115, 8C_759/2017 E. 2.1). Lässt sich aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse das ohne gesundheitli- che Beeinträchtigung realisierbare Einkommen nicht hinreichend genau beziffern, ist auf statistische Werte wie die vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturserhebungen (LSE) abzustellen. Auf sie darf jedoch im Rahmen der Invaliditätsbemessung nur unter Mitberück- sichtigung der für die Entlohnung im Einzelfall gegebenenfalls relevanten persönlichen und beruflichen Faktoren abgestellt werden (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110; SVR 2022 IV Nr. 22 S. 70, 8C_276/2021 E. 4.2). 4.3 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom BFS herausgegebenen LSE herangezogen werden. Da- bei wird in der Regel der Totalwert angewendet. Praxisgemäss ist beim anhand der LSE vorgenommenen Einkommensvergleich sodann von der Tabellengruppe A (standardisierte Bruttolöhne) auszugehen, wobei übli-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 15 - cherweise auf die Tabelle TA1_tirage_skill_level, privater Sektor, abgestellt wird. Bei der Verwendung der standardisierten Bruttolöhne ist gemäss Rechtsprechung jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszuge- hen (BGE 148 V 174 E. 6.2 S. 181, 143 V 295 E. 2.2 S. 297). Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurch- schnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit ei- nem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Ein- schränkung, Alter [vgl. aber Art. 28 Abs. 4 der Verordnung vom 20. De- zember 1982 über die Unfallversicherung {UVV; SR 832.202}], Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäs- sem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2024 UV Nr. 14 S. 58, 8C_706/2022 E. 6.1.2, 2018 IV Nr. 46 S. 147, 8C_211/2018 E. 3.3). Zu beachten ist, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen nicht zusätz- lich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (BGE 148 V 174 E. 6.3 S. 182, 146 V 16 E. 4.1 S. 20; SVR 2023 IV Nr. 18 S. 63, 8C_332/2022 E. 5.2.1.1). 4.4 Massgeblicher Zeitpunkt für den potentiellen Rentenbeginn ist der 1. März 2024 (Fallabschluss bzw. Taggeldeinstellung per 29. Februar 2024; act. II 239 S. 2; vgl. E. 2.4

und E. 3.4.1 hiervor). Auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen.
4.4.1 Die Beschwerdeführerin stand (zuletzt) in einem vom 25. Oktober 2021 bis 12. Februar 2022 befristeten vollzeitlichen Arbeitsverhältnis mit der H. _____, als der Unfall vom 19. November 2021 geschah (act. II 3

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 16 - S. 1 Ziff. 1 und 3). Da diese Anstellung befristet war, wäre die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall nicht mehr an dieser Stelle tätig, weshalb hinsichtlich des Valideneinkommens nicht an das zuletzt erzielte Erwerbseinkommen angeknüpft werden kann, sondern dieses aufgrund statistischer Angaben festzulegen ist (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei auf den spezifischen Tabellenlohn der LSE 2022, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen, im Wirtschaftszweig Ziff. .. "... " von Fr. 4'505.-- und ermittelte – nach Umrechnung an die wöchentliche Arbeitszeit, Aufrechnung auf ein Jahr und Nominallohnindexierung auf das Jahr 2024 – ein Valideneinkommen von Fr. 58'195.-- (act. II 300 S. 14 ff. Ziff. 4.1.4 und 4.4). Ob die ungelernete Beschwerdeführerin (act. II 128 S. 5 Ziff. 5.3) im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3) weiterhin im ... tätig wäre und deshalb der spezifische LSE-Tabellenlohn des Wirtschaftszweiges ... (Ziff. ..; monatlich Fr. 4'505.--) als Berechnungsgrundlage massgebend ist, oder ob nicht vielmehr der tiefere Totalwert der LSE-Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen (monatlich Fr. 4'367.--), zu berücksichtigen wäre, kann offen bleiben. Dies, da selbst unter Berücksichtigung des höheren spezifischen Tabellenlohns ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultiert (vgl. E. 4.4.3 hiernach). 4.4.2 Zur Ermittlung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdegegnerin auf den Totalwert der Tabelle TA1_tirage_skill_level, Kompetenzniveau 1, Frauen, von monatlich Fr. 4'367.-- ab. Umgerechnet auf die wöchentliche Arbeitszeit, aufgerechnet auf ein Jahr, nominallohnindexiert auf das Jahr 2024 und unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 5 % errechnete sie ein Invalideneinkommen von Fr. 53'613.-- (act. II 300 S. 16 f. Ziff. 4.3.4, 4.3.6 und 4.4). Dieses ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin verwertet ihre zumutbare medizinisch-theoretische (vollschichtigte) Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.5 hiervor) nicht, weshalb praxisgemäss auf den Totalwert des Durchschnittslohns (Urteil des BGer 8C_534/2019 vom 18. Dezember 2019 E. 5.2 mit Hinweisen) im untersten Kompetenzniveau abzustellen ist. Anders als in der Beschwerde (S. 5 Ziff. IV) postuliert, ist der Abzug vom Tabellenlohn von 5 % nicht auf 20 % festzusetzen. Das angepasste Anforderungsprofil berücksichtigt die gesundheitlichen Einschränkungen, d.h. die in

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 - 17 - der Beschwerde (S. 4 Ziff. IV) erwähnte Problematik des Anschwellens des Fusses – was teilweise anamnestisch berichtet (act. II 185 S. 1, 273 S. 2, 276 S. 2), aber seit der Operation von Mai 2023 (act. II 166) nie ärztlich befundet worden ist (act. II 172, 185 S. 2, 196 S. 1, 201 S. 2, 229 S. 1, 273 S.2, 276 S. 2) – sowie die schmerzhaft eingeschränkte Belastungs- und Bewegungsfähigkeit des OSG rechts (act. II 217 S. 4). Diese dürfen damit nicht zusätzlich in die Bemessung eines leidensbedingten Abzugs einfließen, da ansonsten eine unzulässige doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunktes resultierte (vgl. E. 4.3 hiervor). Soweit einer versicherten Person nur mehr leichte Arbeiten zumutbar sind, zieht dies zudem auch bei – hier nicht erstellter – eingeschränkter Leistungsfähigkeit

nicht automa- tisch einen zusätzlichen leidensbedingten Abzug nach sich, weil der Tabel-
lenlohn im Kompetenzniveau 1 bereits eine Vielzahl von leichten Tätigkei- ten umfasst
(Urteil des BGer 8C_465/2023 vom 16. September 2024 E. 8.3.1). Des Weiteren sind
vorliegend auch invaliditätsfremde Gesichts- punkte (Alter [vgl. aber Art. 28 Abs. 4 UVV],
Dienstjahre, Nationa- lität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) nicht zu beachten,
da diese zufolge der je lohnstatistisch bestimmen Vergleichseinkommen beid- seits zu
berücksichtigen wären (Urteil des BGer 8C_42/2008 vom 19. Ja- nuar 2009 E. 5). Insoweit
besteht damit kein Anlass, in das Ermessen der Verwaltung (vgl. E. 4.3 hiervor)
einzugreifen. Schliesslich entfaltet auch die Invaliditätsschätzung der Invalidenversicherung
gegenüber dem Unfallver- sicherer keine Bindungswirkung (vgl. E. 2.6 hiervor). Die
Beschwerdegeg- nerin war daher berechtigt, den Invaliditätsgrad autonom und ohne Rück-
sicht auf die Feststellungen der Invalidenversicherung (vgl. act. II 230, 301) zu ermitteln.
Die für die Invalidenversicherung geltenden Regelungen in der Verordnung vom 17. Januar
1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) mit den vorgesehenen
(Pauschal-)Abzügen (vgl. Art. 26bis Abs. 3 IVV) sind im Bereich der Unfallversicherung
nicht (analog) anwendbar. Un- ter diesen Umständen hat es beim gewährten Abzug vom
Tabellenlohn von 5 % (vgl. act. II 300 S. 17 Ziff. 4.3.6) sein Bewenden. 4.4.3 Aus der
Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen ergibt sich per März 2024 eine
Erwerbseinbusse von Fr. 4'582.-- (Fr. 58'195.-- /. Fr. 53'613.--; vgl. E. 4.4.1 f. hiervor) und
damit ein rentenausschliessen- der Invaliditätsgrad (vgl. E. 2.5 hiervor) von gerundet
maximal 8 %

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 -
18 - (Fr. 4'582.-- / Fr. 58'195.-- x 100; zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123). 4.5
Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Februar 2025
(act. II 300) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine
Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).
Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem
sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz kei- nen Anspruch auf eine
Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Demnach entscheidet das
Verwaltungsgericht: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden weder
Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteien- tschädigung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 17. Nov. 2025, UV 200 2025 201 -
19 - 3. Zu eröffnen (R): - Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin - Suva -
Bundesamt für Gesundheit Der Kammerpräsident: Der Gerichtsschreiber:
Rechtsmittelbelehrung Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der
schriftlichen Begrün- dung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern,
Beschwerde in öf- fentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff.
des Bun- desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) ge-
führt werden.

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 Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG; Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. III./4.1) 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.

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