

200 13 633 UV
FUR/MAK/MAA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. Juni 2014

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Mauerhofer

A. _____
vertreten durch B. _____

Beschwerdeführerin

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. Juni 2013



Sachverhalt:

A.

A. _____ (Jg. 1972) erlitt am 29. Juli 2011 bei einem Misstritt auf der Treppe eine Distorsion des linken Fusses. Radiologisch wurden keine Befunde erhoben, hingegen ergab ein MRI vom 29. August 2011 eine mögliche Knochenkontusion im Talushals (AB 6 f.). In der Folge attestierte ihr der Hausarzt, Dr. med. D. _____ (Allgemeine Medizin FMH) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 5. August bis am 25. September 2011 (AB 6 ff., 11). Die SUVA, bei der A. _____ infolge ihrer damaligen Arbeitslosigkeit gegen wirtschaftliche Unfallfolgen versichert war, erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Der Heilungsverlauf gestaltete sich protrahiert. Die behandelnden Ärzte verordneten Physiotherapie wegen eines Verdachts auf posttraumatische Fasziiitis plantaris (AB 9 f.) und anschliessend Ergotherapie wegen eines Morbus Sudeck und eines Knochenödems am Talus (AB 12/2).

Am 9. Januar 2012 nahm die Versicherte eine Erwerbstätigkeit als ... im Umfang von 60 % auf; im Umfang der verbleibenden 40 % bescheinigte ihr der Hausarzt erneut eine Arbeitsunfähigkeit (AB 13, 15 f.). Am 31. Januar 2012 wurde abermals ein MRI durchgeführt. Dieses ergab eine Plantarfasziitis, ansonsten aber einen Normalbefund (AB 22).

B.

Nachdem der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. E. _____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH), am 25. April 2012 zur Frage der Unfallkausalität der persistierenden Beschwerden Stellung genommen hatte (AB 27), teilte die SUVA der Versicherten mit Schreiben vom 4. Mai 2012 formlos mit, die bisherigen Versicherungsleistungen würden per 7. Mai 2012 eingestellt, da die gegenwärtigen Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien (AB 30).

Vertreten durch Rechtsanwältin F._____ von der B._____ erklärte sich die Versicherte mit Schreiben vom 10. August 2012 damit nicht einverstanden und reichte zugleich einen Bericht von Dr. med. G._____ (Facharzt für Chirurgie) vom 26. Juli 2012 zu den Akten (AB 33/3 ff.).

Die SUVA unterbreitete die Sache daraufhin ihrem Kreisarzt, Dr. med. H._____ (Chirurgie FMH). Mit Stellungnahme vom 30. August 2012 erklärte dieser sich mit der Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. E._____ vom 25. April 2012 (AB 27) einverstanden, wonach zu diesem Zeitpunkt keine unfallbedingten strukturellen Pathologien mehr vorgelegen hätten (AB 36). Am 4. September 2012 erliess die SUVA eine Verfügung, wonach die Versicherungsleistungen per 7. Mai 2012 eingestellt würden (AB 37).

Die Versicherte erhob mit Eingabe vom 2. Oktober 2012 dagegen Einsprache (AB 38) und reichte im Rahmen dieses Verfahrens weitere Berichte von Dr. med. G._____ zu den Akten (AB 38/13 ff., 49). Die SUVA holte abermals bei Dr. med. H._____ eine Beurteilung ein (AB 46). Nachdem die Versicherte erklärt hatte, sie halte an der Einsprache fest (AB 49), gelangte die SUVA an ihre Abteilung Versicherungsmedizin. Gestützt auf einen Bericht von PD Dr. med. I._____ (Orthopädische Chirurgie FMH) vom 6. Juni 2013 wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 14. Juni 2013 ab (AB 60).

C.

Weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin F._____ hat die Versicherte den Einspracheentscheid der SUVA vom 14. Juni 2013 (AB 60) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern angefochten und dessen Aufhebung beantragt. Mit Beschwerde vom 11. Juli 2013 wird um Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 29. Juli 2011 ersucht. Ausserdem wird beantragt, die Beschwerdegegnerin sei zur Bezahlung einer Parteientschädigung sowie zur Übernahme der Kosten für die Berichte von Dr. med. G._____ zu verurteilen.

Vertreten durch Rechtsanwalt C._____ schloss die SUVA mit Beschwerdeantwort vom 26. August 2013 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid der SUVA vom 14. Juni 2013 (AB 60). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Ereignisses vom 29. Juli 2011 auch nach dem 7. Mai 2012 und dabei namentlich die Frage der natürlichen Kausalität.

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

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammen-

hang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 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 Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig 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 anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5 Grundsätzlich ist es zulässig, dass ein Gericht auf die vom Versicherungsträger korrekt erhobenen Beweise abstellt und auf ein eigenes Beweisverfahren verzichtet. Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist indessen zu betonen, dass ihnen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 465 E. 4.3.2 und E. 4 S. 470).

2.6 Ein Parteigutachten ist ein Gutachten, das entweder von der am Prozess beteiligten Partei selber erstellt worden ist (z.B. Gutachten der Unfallabteilung der SUVA in einem eigenen Streitfall) oder von einer Partei bei einem Sachverständigen eingeholt und im Verfahren aufgelegt wird (BGE 115 V 62). Dabei ist der Beweiswert eines solchen Gutachtens nicht schon deshalb zweifelhaft, weil es von einer Partei ins Verfahren eingebracht wird (BGE 125 V 351 E. 3b dd S. 353, 122 V 157 E. 1c S. 161; RKUV 1993 U 167 S. 96 E. 5a; ZAK 1986 S. 188 E. 2a).

3. Zur massgebenden Frage der Unfallkausalität enthalten die Akten mehrere sich widersprechende medizinische Berichte.

3.1 Dr. med. E._____, SUVA-Kreisarzt, notierte am 25. April 2012, es lägen keine unfallbedingten strukturellen Pathologien vor (AB 27).

3.2 Mit Bericht vom 26. Juli 2012 schilderte der Privatgutachter, Dr. med. G._____, den Behandlungsverlauf (AB 33/3) und vertrat überdies die Auffassung, es bestünden eindeutig über Monate unfallbedingte Beschwerden mit bildgebendem Korrelat, unter anderem auch gemäss den Radiologen der Klinik J._____ mit einer initialen unfallbedingten Fasziiitis plantaris.

3.3 Der SUVA-Kreisarzt, Dr. med. H._____, hielt mit Bericht vom 30. August 2012 fest, trotz mittlerweile umfangreicher Bildgebung bleibe die Diagnose eines CRPS Typ I in erster Linie klinisch (AB 36). Vorliegend fänden sich anfänglich die typischen Befunde eines solchen Beschwerdebildes wie Schwellung, Hautverfärbung und Hyperhidrosis. Es lasse sich somit sagen, dass der Talus infolge der Fussdistorsion eine Kontusion erlitten habe, welche im initialen MRI als ödemartige Signalalteration sichtbar geworden sei. Der anschliessende Verlauf sei durch das Auftreten eines CRPS Typ I prolongiert worden. Im Rahmen der Abklärung eines CRPS Typ I sei die Plantarfasciitis eine mögliche Differentialdiagnose und keine Begleit- oder Folgeerscheinung eines CRPS. Zusammenfassend lasse sich sagen, dass im April 2012 die typischen klinischen Befunde bei wahrscheinlich mildem Verlauf eines CRPS Typ I gefehlt hätten, und gleichzeitig ein krankhafter Zustand, namentlich die Plantarfasciitis klinisch und MR-grafisch nachgewiesen gewesen sei. An der Beurteilung von Kreisarzt Dr. med. G._____ vom 25. April 2012, wonach zu diesem Zeitpunkt keine unfallbedingten strukturellen Pathologien vorgelegen hätten, ändere sich somit nichts.

Im Rahmen des Einspracheverfahrens nahm Dr. med. H._____ zur Einsprache Stellung und erklärte mit Bericht vom 20. November 2012, eine unfallbedingte Plantarfasciitis entstehe durch Risse in der Plantarfascie und verursache entsprechende Schmerzen (AB 46). Demgegenüber sei die Ursache einer krankhaft bedingten Plantarfasciitis eine Verkürzung der dorsalen Unterschenkelmuskulatur. Vorliegend sei letzteres rechtzeitig dokumentiert, wie die behandelnde Physiotherapeutin in ihrem Kostengutsprachegesuch vom 19. Oktober 2011 festgehalten habe (AB 9). Ausser-

dem würden beim CRPS klinische und radiologische Befunde weder im Allgemeinen noch im vorliegenden Fall korrelieren. Die vorliegende Plantarfasziitis sei somit nicht unfallbedingt, sondern krankhafter Natur.

3.4 Am 20. September 2012 nahm Dr. med. G._____ zur kreisärztlichen Beurteilung von Dr. med. H._____ (AB 36) Stellung (AB 38/13 ff.). Er erklärte im Wesentlichen, im vorliegenden Fall würden die radiologischen Befunde mit der Klinik korrelieren. Das Beschwerdebild habe in Schwellungen, erhöhter Schweissneigung und livider Hautverfärbung bestanden, ausserdem beklage die Beschwerdeführerin auch eine Allodynie. Dies seien objektive Befunde, die für einen Morbus Sudeck sprächen. Den radiologisch nachgewiesenen Veränderungen komme aufgrund der klinischen Befunde deshalb auch eine Spezifität zu. Mit dem Unfall hätten sich eindeutig gewebliche Veränderungen entwickelt, die für einen Morbus Sudeck im ersten Stadium typisch seien mit korrelierenden radiologischen Veränderungen. Dass im Zusammenhang mit dem Morbus Sudeck und der von Anfang an bestehenden plantaren Fasziiitis nun eine unfallunabhängig eigenständige Krankheit postuliert werde, könne nicht ausreichend begründet werden.

Mit Bericht vom 18. Dezember 2012 führte Dr. med. G._____ aus, er gehe mit Dr. med. H._____ darin einig, dass die plantare Fasziiitis krankheitsbedingt sei (AB 49). Entscheidend sei aber, dass sie sich aus dem – unfallbedingten – CRPS entwickelt habe, wie der dokumentierte Verlauf belege. Exakt zum Zeitpunkt der ausgeprägten Sudeck-Symptome sei dokumentiert, dass bereits im Dezember eine Druckdolenz der gesamten Plantarfaszie im Sinne einer plantaren Fasziiitis bestanden habe. Damit sei bewiesen, dass sich die plantare Fasziiitis synchron zusammen mit den anderen sensomotorischen und vegetativen Zeichen des CRPS entwickelt habe. Die plantare Fasziiitis sei biologisch integriert in den Krankheitsprozess des CRPS und lasse sich nicht als unfallunabhängige eigenständige Krankheit darstellen.

3.5 In der anlässlich des Einspracheverfahrens eingeholten ärztlichen Stellungnahme des PD Dr. med. I._____, SUVA Versicherungsmedizin, vom 6. Juni 2013 (AB 59) legte der Facharzt im Wesentlichen dar, das im Dezember 2011 vom behandelnden Fuss-Spezialisten Dr. med.

K._____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) erhobene CRPS – das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal sei – sei im April 2012 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abgeklungen. Hiervon abzugrenzen sei die Plantarfasziitis. Auch wenn das MRI keinen pathologischen Befund des Plantarfaszienansatzes liefere, bestehe kein Anlass, die von Dr. med. K._____ klinisch nachvollziehbar gestellte Diagnose einer Plantarfasziitis anzuzweifeln. Es handle sich dabei um eine in erster Linie degenerativ bedingte Erscheinung. Durch die Bildgebung sei vorliegend ein mögliches traumatisches Geschehen im Sinne einer akuten Zerreissung von Strukturen der Plantarfaszie ausgeschlossen; letzteres wäre im Übrigen von der Versicherten auch deutlich dramatischer erlebt worden. Das Entstehen einer Plantarfasziitis infolge eines CRPS werde in der Literatur nicht beschrieben. Ausserdem handle es sich beim CRPS um eine Ausschlussdiagnose. Infolgedessen bedeute die Diagnose einer Plantarfasziitis „(...) den Ausschluss für das Vorliegen eines CRPS als Ursache für in diesem Bereich beklagte Schmerzen“. Somit sei diese überwiegend wahrscheinlich keine Folge des Geschehens vom 29. Juli 2011. Im Übrigen verweist PD Dr. med. I._____ auf das Erfordernis einer Evidenz-basierten Medizin (EBM); die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Berichte von Dr. med. G._____ enthielten jedoch keinerlei Literaturangaben. Insbesondere entbehre dessen Auffassung, wonach die Plantarfasziitis in den Krankheitsprozess des CRPS biologisch integriert sei, einer wissenschaftlichen Untermauerung.

3.6 Am 3. Juli 2013 nahm Dr. med. G._____ zum Bericht von PD Dr. med. I._____ Stellung (Beschwerdebeilage [BB] 9). Er führte darin aus, im vorliegenden Fall fehle es an anderweitigen pathogenetischen Faktoren, die eine plantare Fasziitis verursachen könnten. So habe weder ein Fersensporn noch – jedenfalls zum Zeitpunkt des Morbus Sudeck – eine verkürzte Wadenmuskulatur bestanden, die Beschwerdeführerin treibe auch keinen Sport und es bestehe daher auch keine mechanische Überlastung. PD Dr. med. I._____ habe sich mit diesem Umstand allerdings nicht auseinandergesetzt. Bei gleichbleibenden Beschwerden, die den gesamten Rückfuss betrafen, sei es nicht statthaft, zunächst von einem CRPS auszugehen und dann plötzlich den monatelang laufenden Prozess eines typischen floriden CRPS abzukoppeln. Ein spezifisches

Krankheitsbild einer plantaren Fasziitis habe zu keinem Zeitpunkt vorgelegen, hingegen ein Morbus Sudeck, der in Rückbildung begriffen war. Dass Druckschmerzen im gesamten Rückfuss und auch für die Plantaraponeurose bestanden hätten, liege in der Natur des CRPS. Dieses betreffe im Übrigen alle Strukturen des Fusses. Es komme zu sensomotorisch wie auch vegetativ bedingten Funktionsstörungen, die bei einem chronischen Verlauf zu fibrösen bindegewebigen Veränderungen und auch zu metaplastischen Umwandlungen der Sehnen führen könnten, beispielsweise mit Kontrakturen von Füßen und Händen. Mit Sicherheit könne somit gesagt werden, dass es auch zu Veränderungen der Sehnenplatte kommen könne.

3.7 Nach dem Ausgeführten ist unbestritten und steht fest, dass sich zunächst ein unfallbedingtes CRPS Typ I entwickelt hat. Ebenso hat als erstellt zu gelten, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig an einer Plantarfasziitis leidet, wobei sich die Parteien darin uneinig sind, ob diese in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 29. Juli 2011 steht. Die Beschwerdeführerin beruft sich auf die Beurteilung des Privatgutachters, Dr. med. G._____, wonach eine CRPS durchaus zu einer Plantarfasziitis führen könne. Gestützt auf die versicherungsinterne medizinische Beurteilung von PD Dr. med. I._____ vom 6. Juni 2013 sowie die im Ergebnis gleichlautenden kreisärztlichen Stellungnahmen der Dres. med. E._____ und H._____ (AB 27, 36, 46) verneinte die Beschwerdegegnerin mit Einspracheentscheid vom 14. Juni 2013 (AB 60) jedoch eine Leistungspflicht ab 7. Mai 2012, da die persistierenden Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 29. Juli 2011 zurückzuführen seien. Ein versicherungsexterner Gutachter wurde nicht herbeigezogen.

Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. vorstehend E. 2.5). Solche Zweifel an den Beurteilungen der Dres. med. E._____ und I._____ vermochten die Berichte des Dr. med. G._____ (vgl. vorstehend E. 3.2, 3.4, 3.6) zu begründen:

Zwar erscheinen die Ausführungen von Dr. med. H._____ (AB 46) nachvollziehbar, wonach im vorliegenden Fall die Plantarfasziitis keine *direkte* Unfallfolge darstellt. Zum einen ist radiologisch nichts Derartiges nachgewiesen, zum andern hat die Beschwerdeführerin keine entsprechenden heftigen Schmerzen beschrieben. Ungewiss erscheint hingegen, ob – gemäss der Auffassung von Dr. med. G._____ – ein CRPS ein systemisches Geschehen sei, das alle Gewebestrukturen erfasse und daher sehr wohl auch, im Sinne einer *indirekten* Unfallfolge, eine Plantarfasziitis auslösen könne (BB 9). Immerhin vermag diese These die Beurteilung durch die versicherungsinternen Ärzte in Frage zu stellen. An der Schlüssigkeit von deren Auffassung, wonach eine Plantarfasziitis keinesfalls aus einem CRPS entstehen kann, bestehen daher sehr wohl Zweifel. Jedenfalls schliesst der Umstand, dass ein CRPS stets im Sinne einer Ausschlussdiagnose festzustellen sei – wie PD Dr. med. I._____ erklärt (AB 59/11) –, nicht sachlogisch aus, dass diese Krankheit unter Umständen auch, als sekundäre Folge, später eine Plantarfasziitis herbeiführen kann. Entgegen der Auffassung von PD Dr. med. I._____ liegt auch in dessen Annahme, dass diese Frage bislang in der medizinischen Fachliteratur (angeblich) nirgendwo behandelt worden sei, kein ausreichend beweismässiges Argument gegen die Unfallkausalität.

Mit Blick auf den strengen Massstab der Praxis zu den versicherungsintern erhobenen Beweismitteln (vgl. vorstehend E. 2.5) sind die Berichte von Dr. med. E._____ und PD Dr. med. I._____ nicht geeignet, die Kausalitätsfrage und damit die Frage der Leistungspflicht für die Zeit ab dem 7. Mai 2012 zuverlässig zu beurteilen. Bei der gegenwärtigen Aktenlage lässt sie sich auch nicht anhand anderer Arztberichte schlüssig beantworten. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb über den Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 29. Juli 2011 und den nach dem 7. Mai 2012 anhaltenden Fussbeschwerden erneut zu befinden haben. In Gutheissung der Beschwerde ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Juni 2013 (AB 60) daher aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein versicherungsexternes Gutachten einhole und anschliessend über die Frage der Leistungspflicht nach UVG neu verfüge.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Ist eine versicherte Person durch einen Anwalt einer Rechtsschutzversicherung vertreten, hat sie im Falle des Obsiegens Anspruch auf eine Parteien-schädigung (BGE 135 V 473 E. 3 S. 477).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch).

Im Fall der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf 100.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwältin F. _____ von der B. _____ vertreten. Gemäss deren Eingabe vom 2. September 2013 wird die Parteientschädigung hinsichtlich der anwaltlichen Bemühungen für das Beschwerdeverfahren nach richterlichem Ermessen auf pauschal (inkl. Auslagen und MWSt) Fr. 1'500.-- festgesetzt.

Hinzu kommen die beantragten Kosten für die Berichte von Dr. med. G. _____. Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Privatgutachtens, auf das sich der Entscheid der Rechtsmittelinstanz stützt, im Rahmen der Parteientschädigung zurückerstattet werden (RKUV 2004 U 503 S. 187 E. 5.1). Diesbezüglich reicht die Beschwerdeführerin vier Rechnungen von Dr. med. G. _____ ein, ausmachend Fr. 750.--, Fr. 750.--, Fr. 600.-- und Fr. 1'500.-- (BB 4, 6, 8, 10). Insgesamt belaufen sich die geltend gemachten Kosten des Privatgutachters auf Fr. 3'600.--. Zu beachten ist indessen, dass die Kosten nur insoweit zu erstatten sind, als das Privatgutachten für die Rückweisung massgebende Bedeutung hat (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Juni 2013, 8C_971/2012, E. 4.2). Im vorliegenden Fall trifft dies lediglich für den Bericht von Dr. med. G. _____ vom 3. Juli 2013 zu (BB 9). Die Beschwerdegegnerin hat daher den am 4. August 2013 dafür in Rechnung gestellten Betrag von Fr. 1'500.-- (BB 10) zu erstatten. Kommt hinzu, dass für die Bemühungen im Rahmen des Einspracheverfahrens ohnehin keine Parteientschädigung geschuldet ist (Art. 52 Abs. 3 ATSG), die diesbezüglichen Berichte von Dr. med. G. _____ vom 26. Juli, 20. September und vom 18. Dezember 2012 (BB 3, 5, 7) begründen daher auch aus diesem Grund keinen Anspruch auf Parteientschädigung.

Insgesamt beläuft sich die Parteientschädigung somit auf Fr. 3'000.-- (Fr. 1'500 + Fr. 1'500). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der SUVA vom 14. Juni 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf insgesamt pauschal Fr. 3'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin (samt eingereichten Akten)
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt eingereichten Akten)
 - Bundesamt für Gesundheit

Hinweis: *Im Falle einer Anfechtung dieses Entscheides sind die Akten dem Bundesgericht zuzustellen.*

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.