

200 14 962 UV
LOU/ZID/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. September 2014 (E 1898/14)



Sachverhalt:

A.

Der 1956 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit September 2007 bei der Firma C._____ als ... angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 2. Dezember 2013 erlitt er einen Auffahrunfall (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge war er arbeitsunfähig (vgl. AB 16, 20, 32, 34/2 f.). Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfallereignisses und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; AB 8 f., 17, 21, 42).

B.

Nach Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% per 10. März 2014 (nach einem teilweisen Wiedereinstieg ab 17. Februar 2014) verspürte der Versicherte grosse Schmerzen am Fuss, worauf ab 13. März 2014 erneut eine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden ist (AB 37, 40/2, 61; vgl. auch AB 34/4, 48). Aufgrund eines von einem Unfall in den 1980er-Jahren herrührenden Vorzustandes am Fuss (vgl. AB 3) war die SUVA bestrebt, Echtzeitdokumente einzuholen (vgl. AB 51 f.), dies jedoch ohne Erfolg (AB 61). Nachdem der Kreisarzt Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, die Fussbeschwerden links als nicht kausal zum Unfall vom 2. Dezember 2013 bezeichnete (AB 61), verneinte die SUVA mit Verfügung vom 5. Juni 2014 ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit der ab 13. März 2014 bestehenden Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Fussbeschwerden links (AB 64; vgl. auch AB 62 f.). Die vom Versicherten erhobene Einsprache (AB 66) wies die SUVA nach Konsultation des Kreisarztes (AB 75) mit Entscheid vom 8. September 2014 (AB 81) ab.

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 10. Oktober 2014 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei gerichtlich festzustellen, dass die geltend gemachten Beschwerden im Sprunggelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vom Unfall vom 2. Dezember 2013 herstammten, weshalb die Beschwerdegegnerin zu ihren gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) seit dem Unfallereignis vom 2. Dezember 2013 zu verurteilen sei, eventualiter seien die Akten zwecks weiterer Abklärungen und Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen, unter Entschädigungs- und Kostenfolge. Zudem beantragt er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss nahm der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. Dezember 2014 zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege Stellung. Mit prozessleitender Verfügung vom 8. Dezember 2014 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt gut. Letzterer reichte am 17. Dezember 2014 seine Kostennote ein.

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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche 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 vom 8. September 2014 (AB 81). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und in diesem Zusammenhang namentlich, ob die nach Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% per 10. März 2014 geklagten Fussbeschwerden links in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 2. Dezember 2013 stehen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 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).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang 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).

2.2.1 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). 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. 12 E. 8.3).

2.2.2 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.3 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbe-

dingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе 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, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.2.4 Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

2.3 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 S. 99 f., 125 V 256 E. 4 S. 261).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer am 2. Dezember 2013 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob (zusätzlich) die nach Wiederaufnahme der Arbeit zu 100% per 10. März 2014 geklagten Fussbeschwerden links in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang zum besagten Unfall stehen. Die massgeblichen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Gemäss den am 3. Dezember 2013 vom Spital E. _____ im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma (AB 5) gemachten Angaben war der Beschwerdeführer tags zuvor als Fahrer eines Personenwagens mit Pferdeanhänger unterwegs, als von hinten unvermittelt ein anderer Personenwagen aufgefahren sei. Nach zwei Stunden seien Nackenschmerzen, nicht aber auch andere Symptome aufgetreten. Anlässlich der Untersuchung habe er Schmerzen an der linken Flanke und am linken Knie angegeben.

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 9. Dezember 2013 (AB 15) eine Kniegelenkskontusion links mit Verdacht auf eine hintere Kreuzbandruptur und eine Schulterkontusion links nach Auffahrunfall am 2. Dezember 2013 sowie eine Nierenkontusion links mit persistierender Hb-Urie. Im Rahmen der Primärbehandlung im Spital E. _____ (mit Röntgen von HWS inkl. DENS, LWS und Kniegelenk links sowie zusätzlich Sonografie Abdomen [FAST]) hätten keine frischen ossären Läsionen festgestellt werden können. Ein Urinstatus habe Erythrozyten im Urin bei Verdacht auf Nierenkontusion gezeigt. Von Seiten des linken Kniegelenkes habe der Beschwerdeführer über eine anfängliche deutliche Schwellneigung und ein strumpfförmiges Druckgefühl bzw. fragliches Instabilitätsgefühl berichtet. Zusätzlich seien Schmerzen im Bereich der linken Schulter vor allem über dem AC-Gelenk lokalisiert worden.

Mit Bericht vom 24. Dezember 2013 (AB 16) stellte Dr. med. F. _____ die Diagnosen einer aktivierten Varusgonarthrose nach Kniegelenkskontusion vom 2. Dezember 2013, einer Schulterkontusion links vom 2. Dezember 2013 und einer Nierenkontusion links mit persistierender Hb-Urie. Nach wie vor bestünden leichte Beschwerden im medialen Gelenksanteil des linken Knies, akzentuiert beim Treppenrunterlaufen. Das linke Bein sei vollbelastet worden. Zudem würden residuelle Schmerzen in der linken Schulter erwähnt, ohne jedoch ein signifikantes Kraftdefizit verzeichnet zu haben. MR-tomografisch zeigten sich keine interventionsbedürftigen posttraumatischen Schäden im linken Kniegelenk. In Bezug auf die linke Schulter bestünden keine Anhaltspunkte für eine Rotatorenmanschetten-Läsion,

wobei eine solche nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden könne; auch hier werde empfohlen, den Spontanverlauf abzuwarten.

Bei gleich gebliebenen Diagnosen berichtete der Beschwerdeführer gegenüber Dr. med. F._____ anlässlich einer Sprechstunde vom 5. Februar 2014 von einer Besserung im Bereich des linken Kniegelenks; dort persistierten die Schmerzen präpatellär links bei bekannter Arthrose, wogegen von Seiten der linken Schulter noch keine wesentliche Besserung zu verzeichnen sei (Bericht vom 6. Februar 2014; AB 32/2).

3.1.3 Anlässlich des Erstgesprächs mit der Schadensspezialistin der Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2014 (AB 18) gab der Beschwerdeführer an, am meisten schmerze ihn der Rücken, jedoch nicht immer an gleichen Ort. Zudem habe er Schmerzen an der Schulter sowie am Knie.

Im Rahmen der Situationsanalyse vom 29. Januar 2014 (AB 34) gab der Beschwerdeführer an, im Bereich des Nackens und der HWS beschwerdearm zu sein, auch wenn Verspannungen noch vorhanden seien. Auch das linke Knie sei wieder besser, im Gegensatz zur linken Schulter; da bestünden Einschränkungen beim Heben des Armes über Kopfhöhe. Die Niere habe durch den Unfall keinen behandlungsbedürftigen Schaden erlitten.

3.1.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 27. Januar 2014 (AB 30) einen Status nach HWS-Distorsion und den Verdacht auf eine leichte Nierenkontusion sowie einen Status nach Kniekontusion. Die Nackenschmerzen würden abnehmen, doch bestünde noch eine Hämaturie.

3.1.5 Mit Sprechstundenbericht vom 17. März 2014 (AB 40/2) diagnostizierte Dr. med. F._____ insbesondere eine posttraumatische OSG-Arthrose und eine aktivierte Varusgonarthrose. Nach der Wiederaufnahme der Arbeit nach dem Verkehrsunfall seien die starken Schmerzen im oberen und unteren Sprunggelenk links (und) vermehrt wieder im linken Kniegelenk und tieflumbal aufgetreten. Aktuell stehe die posttraumatische Arthrose des oberen Sprunggelenkes links im Vordergrund.

3.1.6 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Sprech-

stundenbericht vom 4. April 2014 (AB 43/2 f.) eine posttraumatische OSG-Arthrose links nach Rückfussfraktur und konsequenter OSG-Arthrodese in den 80er-Jahren und hielt in diesem Zusammenhang fest, der Beschwerdeführer leide schon seit Jahren an Beschwerden im oberen Sprunggelenk. Mit dem Unfall im Jahre 2013 sei es zu einer erneuten Traumatisierung der OSG-Arthrose mit starken Beschwerden im ventralen OSG, vor allem beim Bergauf- und Treppaufgehen, gekommen. Zudem bestünden auch eine starke Schwellungsneigung des oberen Sprunggelenkes sowie nun auch starke Schmerzen im Knie und Rücken aufgrund der erneuten Traumatisierung im Jahre 2013.

Ebenso diagnostizierte Dr. med. H._____ in den Berichten vom 8. Mai (AB 57), 1. Juli (AB 65), 11. Juli (AB 73) und 20. August 2014 (AB 77) eine posttraumatische OSG-Arthrose links nach Rückfussfraktur und konsequenter subtalarer Arthrodese in den 80er-Jahren.

Zu Händen des Beschwerdeführers bestätigte Dr. med. H._____ mit Schreiben vom 23. Juni 2014 (AB 66/15), dass dieser an einer posttraumatischen Arthrose des oberen Sprunggelenkes leide, welche mit dem Unfall im Dezember 2013 symptomatisch und behandlungsbedürftig geworden sei; vor dem Unfall sei dieser beschwerdefrei und voll arbeitsfähig gewesen (AB 66/15).

3.1.7 Eine Untersuchung der I._____ vom 14. April 2014 (AB 46) ergab einen Status nach Arthrodese des USG, eine massive Arthrose im OSG mit aktiver osteochondraler Läsion an der distalen Tibiagelenksfläche und mit umschriebenem kleinem Knochenmarksinfarkt subchondral an der Talusrolle, sowie eine deutliche Arthrose auch im Calcaneo-cuboidal-Gelenk mit osteochondralen Läsionen im proximalen Drittel sowie leichtgradige Arthrose im Talo-naviculre-Gelenk.

3.1.8 Der Kreisarzt hält in seiner ärztlichen Beurteilung vom 15. Juli 2014 (AB 75) fest, Beschwerden von Seiten des linken Fusses seien unmittelbar nach dem Verkehrsunfall vom 2. Dezember 2013 nicht erwähnt worden. Erstmals fänden Fussbeschwerden im Bericht vom 4. April 2014 (richtig: vom 27. März 2014; vgl. E. 3.1.5 hiervoor) Erwähnung, wonach der Beschwerdeführer seit Jahren an Beschwerden im oberen Sprunggelenk leide

und es mit dem Unfall im Jahre 2013 zu einer erneuten Traumatisierung mit starken Beschwerden im ventralen OSG gekommen sei (vgl. E. 3.1.6 hier-
vor). Obwohl keine echtzeitlichen medizinischen Akten zugänglich seien,
habe der Beschwerdeführer selber mitgeteilt, er sei anlässlich des Unfalls
im Jahre 1980 mit Schädigung des linken Fusses nicht bei der Beschwer-
degegnerin versichert gewesen und es sei im Jahre 1984 eine Arthrodesse
des Sprunggelenks am Spital J. _____ durchgeführt worden. Den echt-
zeitlichen Akten liessen sich nirgends Angaben über zeitlich unmittelbar
nach dem Unfall vom 2. Dezember 2013 aufgetretene Beschwerden im
Bereich des linken Fusses entnehmen. Selbst bei einer persönlichen Un-
tersuchung des Beschwerdeführers hätte kein hiervon abweichender Tat-
bestand festgestellt werden können, nämlich dass der strukturelle Zustand
am linken Fuss aus einem nicht SUVA -pflichtigen Unfall aus dem Jahre
1980 resultiere und dass in unmittelbarer Folge des SUVA -pflichtigen Er-
eignisses vom 2. Dezember 2013 keine entsprechenden Beschwerden
geltend gemacht worden seien.

3.1.9 Auf ausdrücklichen Wunsch des Beschwerdeführers hin bestätigte
K. _____, dipl. Physiotherapeut FH, mit Schreiben vom 9. Oktober 2014
(Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4), dass dieser
anlässlich des (ersten) Physiotherapietermins vom 10. Januar 2014 über
Schmerzen am Rücken, der linken Schulter, des linken Knies und des lin-
ken Fusses/Sprunggelenks geklagt habe, welche dieser auf das Unfall-
ereignis vom 2. Dezember 2013 zurückgeführt habe. In der nachfolgenden
Therapiezeit habe dieser die persistierenden Schmerzen insbesondere im
Knie und Sprunggelenk links wiederholt erwähnt.

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der
Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-
chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kennt-
nis 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. Aus-
schlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her-
kunft 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).

3.2.1 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.2.2 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

3.3

3.3.1 Sämtliche echtzeitlichen Berichte (vgl. E. 3.1.1 - 3.1.4 hiervor) sind schlüssig begründet, beruhen auf allseitigen Untersuchungen und entstanden in Kenntnis der Vorakten (vgl. E. 3.2 hiervor). Diesen Berichten zufolge machte der Beschwerdeführer nach dem Unfallereignis vom 2. Dezember 2013 gegenüber den mehreren involvierten Ärzten nie eine Beeinträchtigung des linken OSG geltend. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde, S. 4, ist das linke Bein schon anlässlich der Sprechstunde vom 16. Dezember 2013 zu Untersuchungszwecken vollbelastet worden; trotzdem sind im entsprechenden Bericht vom 24. Dezember 2013 (AB 16)

bloss Beschwerden im linken Knie, nicht aber auch im linken OSG vermerkt.

3.3.2 Erstmals erwähnt werden erhebliche Beschwerden im linken OSG erst am 17. März 2014 nach der (vollen) Wiederaufnahme der Arbeit vom Orthopäden Dr. med. F. _____ (vgl. E. 3.1.5 hiervor), der festhält: Der Patient habe jetzt seine Arbeit wieder aufgenommen. Dabei seien die starken Schmerzen im oberen und unteren Sprunggelenk links (und) vermehrt wieder im linken Kniegelenk und tieflumbal aufgetreten; aufgrund dieser Beschwerden sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig (vgl. AB 40/2).

3.3.3 Unbestritten liegt beim Beschwerdeführer seit den 1980er-Jahren eine posttraumatische OSG-Arthrose links nach einer Rückfussfraktur vor (vgl. E. 3.1.6 hiervor). Weil der Beschwerdeführer deshalb schon seit Jahren an Beschwerden am OSG leide und es mit dem Unfall im Jahr 2013 zu einer erneuten Traumatisierung der OSG-Arthrose mit starken Beschwerden im ventralen OSG, vor allem beim Bergauf- und Treppaufgehen, gekommen sein soll (vgl. E. 3.1.6 hiervor), wurde im April 2014 eine OSG-Prothetisierung in Betracht gezogen (AB 43/2 f.). Das MRI von April 2014 ergab eine massive Arthrose des OSG mit verschiedenen osteochondralen Läsionen (vgl. E. 3.1.7 hiervor). Dr. med. H. _____ diagnostizierte seit der Erstkonsultation vorerst durchgehend eine posttraumatische OSG-Arthrose links nach besagter Rückfussfraktur in den 80er-Jahren (so in den Berichten vom 4. April [AB 43/2 f.], 8. Mai [AB 57] und 1. Juli 2014 [AB 65]). In einem Schreiben an den Beschwerdeführer vom 23. Juni 2014 (AB 66) erwähnte er dann aber, dass die Arthrose mit dem Unfall vom Dezember 2013 symptomatisch und behandlungsbedürftig geworden sei. Nach erfolgter Arthroskopie des OSG liess derselbe Arzt in den Berichten vom 11. Juli (AB 73) und 20. August 2014 (AB 77) einen Bezug zum Unfall vom Dezember 2013 wieder unerwähnt und sprach einzig – wie schon vorher – von der posttraumatischen OSG-Arthrose nach Rückfussfraktur in den 80er-Jahren (vgl. zum Ganzen E. 3.1.6 hiervor).

3.3.4 Unter Berücksichtigung des eben Ausgeführten erweist sich auch die kreisärztliche Beurteilung vom 15. Juli 2014 (vgl. E. 3.1.8 hiervor) als schlüssig (vgl. E. 3.2.1 f. hiervor): Diese deckt sich mit den vorangegangenen ärztlichen Einschätzungen, denen zufolge bis Mitte März 2014 nicht

über Beschwerden im linken OSG geklagt wurde (vgl. E. 3.3.1 hiervor) und die ab diesem Zeitpunkt aufgetretenen Schmerzen auf einen Unfall in den 80er-Jahren zurückzuführen sind (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Nicht anderes ergibt die vom Beschwerdeführer ins Recht gelegte Bestätigung des Physiotherapeuten vom 9. Oktober 2014 (vgl. E. 3.1.9 hiervor), zumal darin bloss gesagt wird, der Beschwerdeführer selbst führe die von ihm erwähnten Schmerzen im linken OSG auf den Unfall vom Dezember 2013 zurück, was nicht ausschliesst, dass die besagten Beschwerden durchaus schon vorbestanden haben können.

Soweit nun der Beschwerdeführer in der Beschwerde, S. 4, geltend macht, vor dem Unfall im Dezember 2013 beschwerdefrei und voll arbeitsfähig gewesen zu sein, bedient er sich der beweisrechtlich unstatthaften Formel "post hoc, ergo propter hoc" (vgl. E. 2.2.4 hiervor).

3.4 Nachdem der Beschwerdeführer seit den 80er-Jahren an einer entsprechenden unfallkausalen massiven Arthrose im linken OSG leidet und das MRI diese erhebliche Beeinträchtigung bestätigte (vgl. AB 46), sind die ab Mitte März 2014 geklagten Beschwerden im linken OSG nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. Dezember 2013 zurückzuführen und damit zu diesem auch nicht natürlich kausal. Von weiteren Abklärungen sind keine rechtserheblichen neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweismwürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht Leistungen ihrerseits aufgrund der im Zusammenhang mit der ab 13. März 2014 bestehenden Arbeitsunfähigkeit wegen Beschwerden im linken OSG verneint. Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. September 2014 (AB 81) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

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 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG).

4.3 Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlicher Anwalt bleibt dessen amtliches Honorar festzulegen.

Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte vom 20. Oktober 2010 (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Entsprechend der angemessenen Kostennote vom 17. Dezember 2014 wird das amtliche Honorar von Rechtsanwalt B._____ auf Fr. 2'400.-- (12 Stunden à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 99.90 und Mehrwertsteuer von (statt Fr. 260.-- richtig) Fr. 200.--, somit auf total Fr. 2'699.90, festgesetzt. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 23 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Dem amtlichen Anwalt, Rechtsanwalt B._____, wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'699.90 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B._____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA (samt schriftlicher Anfrage des Beschwerdeführers vom 8. Mai 2015 und Antwortschreiben vom 11. Mai 2015)
 - Bundesamt für Gesundheit
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.