

200 15 778 UV
KNB/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 22. März 2017

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 7. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1992 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Suva obligatorisch unfallversichert, als er gemäss Schadenmeldung am 24. Januar 2013 beim «Treppenlaufen» stolperte, einen Fehltritt machte und sich dabei am rechten Fussgelenk verletzte (Akten der Suva [act. II] 1). Nachdem die Suva im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld erbracht hatte (act. II 2-4, 7, 12, 62, 102, 109), stellte sie diese vorübergehenden Leistungen mit formloser Mitteilung (act. II 143) bzw. Verfügung vom 22. Dezember 2014 (Akten der Suva [act. IIA] 205) ein. In der besagten Verfügung verneinte sie zudem einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung, woran sie auf Einsprache hin (act. IIA 209) mit Entscheid vom 7. Juli 2015 (act. IIA 232) festhielt.

B.

Mit Eingabe vom 8. September 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sei kostenfällig aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung zuzusprechen. Im Sinne eines Eventual-Beweisantrages ersuchte er um Einholung eines orthopädischen Gerichtsgutachtens; subeventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen. Zudem stellte er einen Verfahrens Antrag auf Durchführung einer partei- und publikumsöffentlichen Schlussverhandlung.

In der Folge edierte der Instruktionsrichter die dem Beschwerdeführer bekannten Akten der IV-Stelle Bern (act. III 1-86) und stellte sie der Suva (Beschwerdegegnerin) zur Berücksichtigung in der Beschwerdeantwort zu.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. November 2015 schloss die Suva (Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt C._____, auf Abweisung der Beschwerde.

Am 21. Dezember 2015 und 6. Januar 2016 legte der Beschwerdeführer weitere Unterlagen betreffend einen «Rückfall» ins Recht (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 8-11 bzw. [act. IA] 1-4) und hielt an den gestellten Rechtsbegehren fest.

Mit Eingaben vom 11. und 13. Januar 2016 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Antrag auf Beschwerdeabweisung.

Am 22. Januar, 8. Februar und 11. Mai 2016 gelangten seitens des Beschwerdeführers weitere Akten beim Gericht ein (act. I 12; Akten des Beschwerdeführers [act. IB] 1-3; Akten des Beschwerdeführers [act. IC] 1-3).

In seinen Schlussbemerkungen vom 8. November 2016 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest und reichte abermals Unterlagen ein (Akten des Beschwerdeführers [act. ID] 1-3).

Nachdem der Beschwerdeführer am 19. Januar 2017 seinen diesbezüglichen Verfahrens Antrag zurückgezogen hatte, wurde die auf den 1. März 2017 anberaumte öffentliche Schlussverhandlung abgesetzt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 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 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 Abs. 1 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist – unter Vorbehalt der nachfolgenden Erwägung – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 7. Juli 2015 (act. IIA 232). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Januar 2013. Zwar beschränkte sich die Einsprache des berufsmässig vertretenen Beschwerdeführers klarerweise auf die Integritätsentschädigung (act. IIA 209/2 f. Ziff. 3 f. und Antrag Ziff. 1), indem die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch im Einspracheentscheid von Amtes wegen prüfte, erwuchs die ihm zugrunde liegende Verfügung vom 22. Dezember 2014 (act. IIA 205) diesbezüglich nicht in formelle Teilrechtskraft (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. August 2008, 8C_623/2007, E. 3.2 mit Hinweisen).

Die Beurteilung der Leistungsansprüche bezieht sich auf den Grundfall, wobei auch die noch vor Erlass des Einspracheentscheids (act. IIA 232) am 16. Juni 2016 (act. IIA 226) als «Rückfall» gemeldete Fussgeschwelligkeit einzubeziehen ist. Ausserhalb des Anfechtungs- und Streitgegenstandes steht dagegen prinzipiell der weitere medizinische Verlauf, soweit er keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Dies gilt unabhängig davon, ob diesbezüglich rechtstechnisch ein Rückfall vorliegt (Eingabe des Beschwerdeführers vom 6. Januar 2016 S. 2 Ziff. 3 Lemma 4) oder nicht (Schlussbemerkungen S. 5 Ziff. II Ziff. 2.1). Insoweit hat ein Forumsverschluss zu erfolgen.

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 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).

2.3 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 entfielen («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).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungs-

recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе 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 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.5 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes «namhaft» durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Be-

schwerdefall 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 (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Dass das in der Schadenmeldung (act. II 1) geschilderte Ereignis vom 24. Januar 2013 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 3. Januar 2000, U 236/98, E. 3b).

3.2 In medizinischer Hinsicht basiert der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Juli 2015 (act. IIA 232) auf den kreisärztlichen Einschätzungen vom 26. Juni 2014 (act. II 140), 3. Oktober 2014 (act. II 174) sowie 6. Februar 2015 (act. IIA 222).

3.2.1 Der Suva -Kreisarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie und für Allgemeine Innere Medizin, explorierte den Beschwerdeführer am 26. Juni 2014 und vermerkte im gleichentags erstellten Bericht (act. II 140) die folgende Diagnose:

- Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) Grad III rechts
- Status nach rezidivierenden OSG-Supinationstraumata rechts
- konservative Therapie
- laterale Bandrekonstruktion OSG rechts am 26. März 2013 bei posttraumatischer OSG-Instabilität rechts
- persistierende Beschwerden, MRI vom 14. Oktober 2013: Ausser postoperativen Veränderungen im Bereich des Ligamentums fibulare anterius und fibulo-calcaneare keine weiteren pathologischen Veränderungen nachweisbar
- OSG-Arthroskopie, laterale Bandplastik und Exploration der Peronealsehnen sowie Ausräumung des Sinus tarsi mit Instillation von Naropin rechts am 28. Februar 2014 bei Sinus tarsi-Syndrom rechts und persistierender antero-lateraler Bandinstabilität
- Aktuell: leichte Restbeschwerden, anamnestisch Schwellungstendenz unter Belastung, ligamentär stabil, klinisch keine Schwellung

Dr. med. D. _____ bezeichnete das Ergebnis nach der letzten Operation sowohl subjektiv als auch objektiv als gut. Im weiteren Verlauf sei eine zusätzliche Reduktion der Restbeschwerden zu erwarten. Weitere Therapien versprechen keine wesentliche Änderung der ohnehin bereits ausgezeichneten Funktion, dementsprechend könne der versicherungsmedizinische Fallabschluss vorbereitet werden. In einer leidensadaptierten Tätigkeit (Heben und Tragen von Gewichten bis 25 Kilogramm bzw. vereinzelt bis 30 Kilogramm, ohne andauerndes Gehen oder Stehen in unebenem Gelände, ohne langandauernde Zwangshaltungen im rechten OSG in kauender oder kniender Position) sei eine ganztägige Arbeitsplatzpräsenz zumutbar, wobei sich angesichts der langen Absenz vom Arbeitsplatz eine stufenweise Steigerung der Anwesenheit empfehle. Eine Integritätsentschädigung sei sicher nicht geschuldet. Nach dem Fallabschluss weiterhin zu Lasten der Unfallversicherung gingen gelegentliche orthopädische Kontrollen, die notwendige Stabilschuh-Versorgung und ein ärztlich verordneter Kompressionsstrumpf sowie allenfalls benötigte, ärztlich verordnete Schmerzmittel.

3.2.2 In einer Stellungnahme vom 3. Oktober 2014 (act. II 174) bestätigte der Suva -Kreisarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, das im Kreisarztbericht vom 26. Juni 2014 von Dr. med. D. _____ formulierte Zumutbarkeitsprofil. Er wies darauf hin, dass die weiteren orthopädischen und neurologischen Untersuchungen keine unfallkausal zu begründenden neuen Befunde zu Tage gefördert hätten.

Im Aktenbericht vom 6. Februar 2015 (act. IIA 222) präziserte Dr. med. E. _____ das medizinische Zumutbarkeitsprofil. Unfallbedingt seien leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zumutbar, andauerndes Gehen/Stehen, länger dauernde Zwangshaltungen im rechten OSG in kauenden, knienden Positionen, länger dauerndes Gehen/Stehen in unebenem Gelände seien nicht zumutbar. Gewichte bis 20 Kilogramm könnten angehoben werden, vereinzelt könnten Gewichte bis 30 Kilogramm gehoben werden, Lasten von 10-15 Kilogramm könnten über kürzere Strecken getragen werden. Lasten balancieren auf Treppen und Leitern sei nicht zumutbar. Bei kurzzeitig erforderlichem Gehen in unebenem Gelände seien Stützschuhe erforderlich. Unter Beachtung dieser Zumutbarkeitsbeurteilung seien ganztägige Arbeitsplatzpräsenzen realisierbar.

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 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. 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).

3.4 Die fachärztlichen Beurteilungen der Dres. med. D._____ und E._____ erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb sich das geforderte Gerichtsgutachten (Beschwerde S. 2 Ziff. 2) sowie die subeventualiter beantragte Rückweisung zur Neuabklärung erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

3.4.1 Die besagten Beurteilungen basieren auf den Angaben aus den Vorakten sowie den Erkenntnissen aus den bildgebenden bzw. klinischen Untersuchungen. Die Schlussfolgerungen der Dres. med. D._____ und

E._____ sind mit Blick auf die gesamte dokumentierte Entwicklung ab der Erstbehandlung im Spital Langenthal (SRO AG; act. II 85) über die beiden Eingriffe (act. II 17, 110) bis hin zum Abschluss der orthopädischen Behandlung (act. II 176) konzis und überzeugend. Wohl ist mit Blick auf die Aktenlage vorderhand nicht restlos klar, ob ein krankhafter Vorzustand vorlag. Einerseits deutet die Telefonnotiz vom 16. Juli 2013 (act. II 27) bzw. die Situationsanalyse vom 13. August 2013 (act. II 42) auf einen beschwerdefreien Zustand hin, andererseits soll es nach den eigenen Angaben des Beschwerdeführers bereits vor dem inkriminierten Ereignis mehrmals zu «Misstritten» gekommen sein (act. II 140/4). Wie es sich damit verhält, kann aber letztlich offen bleiben. Die Suva -Kreisärzte gingen im Zeitpunkt des administrativen Fallabschlusses von unfallkausalen Residuen aus, womit unter der Prämisse eines relevanten Vorzustandes jedenfalls der Status quo sine vel ante nicht erreicht worden wäre (vgl. SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

3.4.2 Der von Dr. med. E._____ im September 2013 zunächst postulierte Endzustand (act. II 61/4) erwies sich in Anbetracht des retardierten postoperativen Verlaufs sowie der unfallbedingten (act. II 91 Ziff. 1) Re-Operation als verfrüht. Dass Dr. med. D._____ anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 26. Juni 2014 den medizinischen Endzustand als eingetreten erachtete (act. II 140/8), ist hingegen nachvollziehbar und korreliert mit der übrigen Aktenlage. So vertrat der Operateur Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 19. August 2014 (act. II 156) über die Nachkontrolle vom 21. Juli 2014 die Auffassung, aus orthopädischer Sicht könne dem Beschwerdeführer nur noch wenig angeboten werden. Bei der verordneten Spiraldynamik handelt es sich nicht um eine ärztliche Behandlung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. Entscheid des BGer vom 7. Dezember 2012, 8C_37/2015, E. 4.2; HABERMANN/KOLSTER [Hrsg.], Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie, 2002, S. 228) und das veranlasste Konsilium bei Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, ergab – abgesehen von der Empfehlung, die Spiraldynamik weiterzuführen und eine pflanzliche Crème zu applizieren – keine weiteren Therapieoptionen. In der am 5. September 2014 durchgeführten Elektroneuromyographie (ENMG) konnte keine Läsion des Nervus suralis rechts nachgewiesen wer-

den und differentialdiagnostisch hielt Dr. med. G._____ eine muskuloskelettale Genese für wahrscheinlicher als eine rezidivierende Nervenreizung (act. II 163). Der Umstand, dass die Situation von Dr. med. F._____ auch später als komplex beschrieben wurde (act. I 4/1; act. II 176/1), steht der Annahme des medizinischen Endzustandes nicht entgegen (Beschwerde S. 4 Ziff. II Ziff. 3 und S. 6 Ziff. II Ziff. 4.4). Auch die in der Rückfallmeldung vom 16. Juni 2015 (act. IIA 226) erwähnte Schwellung am rechten Fussgelenk ändert nichts. Die Schwellungstendenz unter Belastung war den Kreisärzten bekannt und floss in das Zumutbarkeitsprofil ein (act. II 140/7; act. IIA 222/2), dieses wurde in der neuen Tätigkeit aber offensichtlich nicht eingehalten (act. IIA 257, 260). Eine spätere Sachverhaltsentwicklung ist in diesem Zusammenhang irrelevant, da sich der Endzustand prospektiv (oder prognostisch) beurteilt (vgl. Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2012, 8C_453/2012, E. 3).

3.4.3 Die von Dr. med. F._____ im Schreiben vom 22. Januar 2015 (act. IIA 206) am von den Suva -Kreisärzten formulierten Zumutbarkeitsprofil geübte Kritik verfängt nicht. Vorab erwähnte er als einzigen einschränkenden Faktor die Schmerzen über dem Sinus tarsi, den er am 17. Juni 2014 und 17. August 2015 als klinisch indolent bezeichnete und welcher gemäss MRI auch keine Entzündungszeichen aufwies (act. II 137/1; act. IIA 253/1). Er stützte seine Einschätzung damit lediglich auf die unmassgebenden subjektiven Schmerzangaben (vgl. BGE 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281) und vermochte damit nicht aufgrund objektiver Befunde einleuchtend darzutun, inwiefern aus der Beurteilung der Suva -Kreisärzte nicht ersichtlich sein soll, wie viel letztendlich zumutbar ist. Jedenfalls genügt seine vage Bemerkung, er denke, dass das Heben und Tragen von Gewichten bis 25 Kilogramm «eher übertrieben» sei (act. IIA 206/1), hierfür nicht, zumal das von ihm postulierte Limit von zehn Kilogramm einzig mit dem chronifizierten Schmerz und nicht mit orthopädischen Befunden begründet wurde. Hinzu kommt, dass Dr. med. E._____ das medizinische Zumutbarkeitsprofil am 6. Februar 2015 präziserte und dabei insbesondere das Hebe- und Tragelimit noch differenzierter formulierte, zusätzliche Einschränkungen für das Balancieren von Lasten auf Treppen und Leitern berücksichtigte sowie auf das Hilfsmittelerfordernis für das kurzzeitige Gehen in unebenem Gelände hinwies (act. IIA 222/2). Aus der Tatsache, dass der

von der Invalidenversicherung veranlasste Wiedereingliederungsversuch scheiterte (act. IIA 233, 255; act. III 79 f., 84) vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten (Beschwerde S. 7 f. Ziff. II Ziff. 5 f.), entsprach die neu aufgenommene Tätigkeit doch offensichtlich nicht der Zumutbarkeitsbeurteilung (act. IIA 257, 260).

3.4.4 Der erst nach dem massgebenden gerichtlichen Überprüfungshorizont am 18. Dezember 2015 durchgeführte Eingriff im Inselehospital Bern (act. IA 2) offenbarte keine wesentlichen intraoperativen Erkenntnisse, die Rückschlüsse auf die Situation bis zum Erlass des Einspracheentscheids zulassen (vgl. E. 1.2 hiervor). Die Sensibilitätsstörung trat erst postoperativ auf und wurde differentialdiagnostisch als eine Nervenläsion im Rahmen einer Druckschädigung nach durchgeführter peripherer Nervenblockade bzw. Oberschenkelblutsperre interpretiert (act. IA 3; act. IB 1-3). Die mittels ENMG vom 6. Januar 2016 bestätigte Schädigung des Nervus suralis rechts (act. IC 2) entstand damit offensichtlich nicht unmittelbar durch das versicherte Ereignis im Zeitraum bis zum Einspracheentscheid (vgl. ENMG vom 5. September 2014 [act. II 163]; Schlussbemerkungen S. 6 f. Ziff. II Ziff. 2.2 f.), sondern wurde erst danach iatrogen verursacht. Ob es sich um eine «Wahloperation» gehandelt hat (Stellungnahme vom 13. Januar 2016 S. 2 Ziff. 3 Lemma 1 und 3) oder eine mittelbare Unfallfolge im Sinne von Art. 6 Abs. 3 UVG vorliegt (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 85 f.), ist im vorliegenden Verfahren dabei belanglos.

3.5 Nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) hat gestützt auf die beweiskräftigen Schlussfolgerungen der Dres. med. D._____ und E._____ als erstellt zu gelten, dass spätestens seit 26. Juni 2014 von der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte und nach der rechtsseitigen OSG-Distorsion leichte unfallbedingte Restbeschwerden zurückblieben. Dem Beschwerdeführer war die angestammte Beschäftigung zwar nicht mehr zumutbar, in einer leidensadaptierten Tätigkeit bestand hingegen eine uneingeschränkte Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Der seitens der Beschwerdegegnerin per Ende September 2014 erfolgte Fallabschluss (act. II 143/2; act. IIA 232/7

E. 3.3) ist damit nicht zu beanstanden, zumal die ab 7. Juli 2014 in der Invalidenversicherung (erneut) getätigten Eingliederungsbemühungen (in Form eines Aufbau- und Arbeitstrainings [act. III 51, 64, 77]) mit der Beurteilung, dass von weiteren Heilbehandlungsmassnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, in Übereinstimmung zu stehen scheinen bzw. zumindest der kreisärztlichen Beurteilung nicht widersprechen (vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 144). Zu prüfen bleiben die Folgen dieser medizinischen Ausgangslage in Bezug auf den geltend gemachten Anspruch auf eine Invalidenrente bzw. eine Integritätsentschädigung.

4.

4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Art. 16 ATSG abweichen (Art. 18 Abs. 2 UVG).

4.2 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 29 E. 1 S. 30, 104 V 135 E. 2b S. 136).

4.2.1 Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 S. 30, 134 V 322 E. 4.1 S. 325).

4.2.2 Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593; SVR 2014 IV Nr. 37 S. 133 E. 7.1). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung entweder Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) oder Lohnangaben aus der Dokumentation von Arbeitsplätzen (DAP) der Suva herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3 S. 593). Die Vorlage von fünf zumutbaren Arbeitsplätzen erscheint in quantitativer Hinsicht in der Regel als genügend. Im Hinblick auf die geforderte Repräsentativität der DAP-Profile und der daraus abgeleiteten Lohnangaben sind im Sinne einer qualitativen Anforderung zusätzlich Angaben zu machen über die Gesamtzahl der aufgrund der gegebenen Behinderung in Frage kommenden dokumentierten Arbeitsplätze, über den Höchst- und den Tiefstlohn sowie über den Durchschnittslohn der dem jeweils verwendeten Behinderungsprofil entsprechenden Gruppe. Allfällige Einwendungen der versicherten Person bezüglich des Auswahlermessens und der Repräsentativität der DAP-Blätter im Einzelfall sind grundsätzlich im Einspracheverfahren zu erheben. Ist die Suva nicht in der Lage, im Einzelfall den erwähnten Anforderungen zu genügen, kann im Bestreitungsfall nicht auf den DAP-Lohnvergleich abgestellt werden (BGE 139 V 592 E. 6.3 S. 595, 129 V 472 E. 4.2.2 S. 480).

4.3 Die Beschwerdegegnerin ermittelte anhand der Angaben der früheren Arbeitgeberin ein nicht zu beanstandendes und unbestrittenes Valideneinkommen von Fr. 62'616.-- (act. II 1 Ziff. 12; act. IIA 204/2 Ziff. 10, 205/2, 232/8 E. 4.2).

4.4 Der Beschwerdeführer schöpft seine medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit nicht aus, weshalb sich die Beschwerdegegnerin zulässigerweise auf die DAP-Lohnangaben stützte. Der Beschwerdeführer hat nicht substantiiert dargelegt, inwiefern das dabei ermittelte Invalideneinkommen von Fr. 59'035.-- (act. IIA 203/1) nicht zutreffen soll (Beschwerde S. 9 Ziff. II Ziff. 7). Das Einkommen basiert auf der Vorlage von fünf Arbeitsplätzen aus 106 Suchresultaten (act. IIA 203/1), wobei im Rahmen der Suchkriterien das medizinische Zumutbarkeitsprofil sowie die Ausbildungsanforderungen beachtet wurden (act. IIA 203/6). Die pauschale Rüge, die aktuelle und bleibende Behinderung des Fusses führe zu einem höheren Einkommensverlust (Beschwerde S. 9 Ziff. II Ziff. 7), ist vor diesem Hintergrund unbegründet. Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 8 Ziff. III N. 21.3) zutreffend aufgezeigt, dass das Heranziehen von LSE-Werten im Ergebnis nichts ändern würde. Ein behinderungsbedingter Abzug (vgl. BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481) wäre dabei nicht zuzulassen, da keiner der massgebenden Aspekte (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) zum Tragen käme.

4.5 Aus der Gegenüberstellung der beiden Vergleichseinkommen resultiert ein aufgerundeter (vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123) und rentenausschliessender (vgl. E. 4.1 hiervor) Invaliditätsgrad von 6 % ([Fr. 62'616.-- ./ Fr. 59'035.--] / Fr. 62'616.-- x 100).

5.

5.1 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

5.1.1 Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätsschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32). Für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird die Entschädigung nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet (Ziff. 1 Abs. 2 des Anhangs 3; BGE 116 V 156 E. 3a S. 157). In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet. Diese Tabellen sind, soweit sie lediglich Richtwerte enthalten, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll, mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32).

5.1.2 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischen Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 124 V 29 E. 3c S. 35).

5.2 Dr. med. D._____ gelangte am 26. Juni 2014 zum Schluss, dass eine Integritätsentschädigung «sicher nicht geschuldet» sei (act. II 140/8), was mit der Beurteilung übereinstimmt, die Dr. med. E._____ bereits vor dem Fallabschluss im September 2013 vorgenommen hatte (act. II 61/4). In Anbetracht des Umstands, dass anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 26. Juni 2014 hinsichtlich der Funktion der beiden OSG anhand der Neutral-Null-Methode seitengleiche Befunde erhoben wurden (act. II 140/6) und das betroffene rechte OSG ligamentär stabil war (act. II 140/7), besteht mit Blick auf die Suva -Tabellen 2 (Funktionsstörun-

gen an den unteren Extremitäten) und 6 (Gelenkinstabilität) kein entschädigungspflichtiger Integritätsschaden. Was der Beschwerdeführer hiergegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. So wurde in der Beschwerdeantwort (S. 7 Ziff. III N. 18.2) zutreffend darauf hingewiesen, dass sich der Integritätsschaden – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 7 Ziff. II Ziff. 4.6) – nicht nach dem Grad der Arbeitsunfähigkeit bemisst.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 7. Juli 2015 (act. IIA 232) zu Recht einen Anspruch sowohl auf eine Invalidenrente als auch eine Integritätsentschädigung verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt und Notar B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
- Bundesamt für Gesundheit

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.