

200 15 94 UV
MAW/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. November 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2015 (3.81689.14.0/80)



Sachverhalt:

A.

Der 1986 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA oder Beschwerdegegnerin) nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 7. Mai 2014 (Akten der SUVA [act. II] 1) am 25. März 2014 beim Fussballtraining das Fussgelenk verletzt habe. Am 16. Juli 2014 (act. II 6) kündigte der Versicherte die Notwendigkeit eines operativen Eingriffs an, woraufhin die SUVA die Überprüfung ihrer Leistungspflicht signalisierte (act. II 4). Nach getätigten Abklärungen verneinte sie mit Schreiben vom 22. September 2014 (act. II 17) formlos ihre Leistungspflicht für die Operation vom 22. Juli 2014 infolge eines fehlenden Kausalzusammenhangs zum erwähnten Unfallereignis. Nachdem hiergegen Einwände erhoben worden waren (act. II 19 und 20), verneinte die SUVA nach weiteren Abklärungen mit Verfügung vom 10. Oktober 2014 (act. II 25) ihre Leistungspflicht für Behandlungen / Untersuchungen welche im Zusammenhang mit der Operation vom 22. Juli 2014 stehen. Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 29 und 32) wies die SUVA, nachdem sie die Aktenbeurteilung von SUVA-Kreisarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. November 2014 (act. II 35) eingeholt hatte, mit Entscheid vom 29. Dezember 2014 (act. II 37) ab.

B.

Mit Eingabe vom 29. Januar 2015 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, hiergegen Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2014 sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer für die gemel-

deten Fussbeschwerden rechts die gesetzlichen Versicherungsleistungen gemäss UVG auszurichten.

2. Es sei ein zweiter Schriftenwechsel anzuordnen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid auf Abweisung der Beschwerde.

Der Beschwerdeführer hielt mit Replik vom 7. April 2015 an seinem Antrag auf Gutheissung der Beschwerde fest. Dieser beigelegt war eine Fotodokumentation des rechten Fusses (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3-5). Mit Eingabe vom 16. April 2015 liess er den radiologischen Befundbericht von PD Dr. med. D. _____, Facharzt für Radiologie, vom 14. April 2015 (act. I 6) inkl. Bilddokumentation (act. I 7) einreichen.

Mit Duplik vom 2. Juli 2015 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem in der Beschwerdeantwort gestellten Rechtsbegehren fest. Der Eingabe beigelegt war die orthopädische Beurteilung von PD Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, vom 24. Juni 2015 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 1).

Daraufhin erhielt der Beschwerdeführer Gelegenheit zu Schlussbemerkungen. Diese benutzte er am 20. Juli 2015 dazu, einen Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 15. Juli 2015 (act. I 8) einzureichen.

Mit der Stellungnahme zu diesen Schlussbemerkungen reichte die Beschwerdegegnerin am 18. August 2015 die orthopädisch-chirurgische Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 7. August 2015 (act. IIA 2) zum Bericht von Dr. med. F. _____ 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 Anfechtungsgegenstand bildet der Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2014 (act. II 37). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. März 2014 und diesbezüglich insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin für die Folgen der Operation vom 22. Juli 2014 Leistungen zu erbringen hat.

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.

Der Beschwerdeführer wirft der Beschwerdegegnerin eine Verletzung ihrer Abklärungspflicht vor, wenn er ausführt, der genaue Unfallhergang bzw. Bewegungsablauf sei von ihr nie abgeklärt worden und er sei den Akten daher auch nirgends zu entnehmen (vgl. Replik S. 3 Ziff. 5). Wie sich das Ereignis tatsächlich zugetragen habe, beschreibt der Beschwerdeführer in Ziff. 6a der Replik.

2.1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2). Der Untersuchungsgrundsatz als ein an Verwaltungsbehörden gerichteter allgemeiner Verfahrensgrundsatz wird ergänzt durch die im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechte auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung (BGE 122 V 157 E. 1a S. 158, 117 V 282 E. 4a S. 283; RKUV 1995 U 209 S. 27 E. 1a).

2.2 Tatsächlich hat die Beschwerdegegnerin keine näheren Abklärungen zum Ereignishergang vom 25. März 2014 getroffen. In der Unfallmeldung vom 25. März 2014 (act. II 1) wurde der Ereignishergang nur spärlich mit „während dem Fussballtraining einen Fehltritt gemacht ohne Fremdeinwirkung“ umschrieben. Somit wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, den Ereignishergang beim Beschwerdeführer genauer zu erfragen. Daran ändert der Umstand, dass in den der Unfallmeldung folgenden

medizinischen Unterlagen jeweils von einem Supinationstrauma die Rede ist, nichts. Auch hätte die Beschwerdegegnerin nach Eintreffen des MRI-Berichts vom 11. April 2014 (act. II 15), in welchem von einem Supinations-trauma vom November 2013 die Rede ist, allen Grund gehabt, beim Beschwerdeführer nähere Angaben zum Ereignis einzuholen. Die von Beschwerdeführer eingereichten Fotos (vgl. act. I 3-5) belegen immerhin, dass ein Unfall stattgefunden hat. Von heute allenfalls noch durchgeführten Abklärungen zum Unfallhergang ist kein anderes, von der Beschreibung des Unfallhergangs der Replik abweichendes, Ergebnis zu erwarten. Somit ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer am 25. März 2014 anlässlich eines Fussballtrainings nach einem Sprung in Vorwärtsbewegung mit dem rechten Fuss auf einer Bodenunebenheit landete, während er mit dem linken Fuss einen hohen Ball weiterleiten wollte. Dabei fing er sich reflektorisch ab und knickte, bei am Boden fixierten Fuss, mit dem rechten Unterschenkel innenseitig nach vorne hin ab und stürzte, worauf er einen heftigen, stechenden Schmerz im rechten Sprunggelenk verspürte (Replik S. 3 f. Ziff. 6a). Daher ist vorliegend von einem Hyperflexionstrauma auszugehen.

3.

3.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

3.2 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).

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 entfiere ("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 Sozialversicherungsrecht 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).

3.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang besteht – bei der Versicherung.

menhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.4 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, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

4.

4.1 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass der Beschwerdeführer am 25. März 2014 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Streitig und zu prüfen ist jedoch, ob die Operation vom 22. Juli 2014 (vgl. act. II 10) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum besagten Unfall steht. Diesbezüglich ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.1.1 Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem Bericht vom 29. September 2014 (act. II 20) ein ventrales tibiotalares Impingement OSG rechts Typ Scanton 2 mit einer umschriebenen 4°igen Chondropathie des anterolateralen Talus. Der Beschwerdeführer habe am 25. März 2014 ein schweres Supinationstrauma des rechten OSG beim Fussballspielen erlitten. Die geklagten Beschwerden am rechten OSG mit wochenlanger Schwellung und stechenden Gelenkschmerzen seien erst hiernach erstmalig aufgetreten. Im durchgeführten MRI vom 10. April 2014 sei die deutliche Kontusion und Traumatisierung der tibialen Vorderkante sowie der korrespondierenden Talusrolle sichtbar geworden. Die bei der arthroskopischen Operation gesicherten Befunde seien vereinbar mit einer Unfallfolge vom Ereignis am 25. März 2014. Reaktive Osteophytenbildungen sowie die im Operationsbericht vom 24. Juli 2014 beschriebene Knorpelläsion seien als Folge eines schweren Supinationtraumas am OSG gut bekannt (S. 1).

4.1.2 Kreisarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Bericht vom 28. November 2014 (act. II 35) aus, die operativ versorgten Schäden im rechten oberen Sprunggelenk seien nicht durch das beschriebene einmalige Supinationstrauma hervorgerufen worden, sondern durch eine chronische Überlastung des vorderen Sprunggelenkbereiches, wie sie bei Fussballern häufig zu finden sei, hervorgerufen durch die häufige forcierte Streckung des Fusses und entsprechende Anprallverletzungen durch den Fussball. Für Letzteres spreche auch die Tatsache, dass es offensichtlich bereits vor dem Ereignis vom 25. März 2014 zu Verletzungen am Sprunggelenk gekommen sei (November 2013; S. 4).

4.1.3 PD Dr. med. D. _____ beurteilte im „radiologischen Befundbericht“ vom 14. April 2015 (act. I 6) die bildgebenden Untersuchungen. Folgende frischen Verletzungen würden sich direkt und indirekt nachweisen lassen: Es zeige sich eine Typ IV Knorpelläsion im Bereich der Tibiaepiphyse, lateralseitig, anteriores Drittel mit begleitendem und umgebendem Knochenmarksödem. Die Knorpelläsion reiche bis an die subchondrale Grenzlamelle. Des Weiteren zeige sich ein Kontusionsherd im Bereich der lateralen Talusrolle, mittleres Drittel, hier begleitende Knorpelläsion Typ II - III. Weiter würden sich Zeichen einer Bandruptur des mittleren und posterioren tibiotalaren Bandkomplexes (mittlerer und hinterer Bereich des tiefen Anteiles des Ligamentum deltoideum) sowie ein flaves Knochenmarksödem im posteromedialen Talusanteil, diffus sowie im Bereich des Malleolus medialis zeigen (S. 3 Ziff. 1). Als vorbestehende pathologische Veränderung würde sich eine fibroostotische Ausziehung, osteophyteähnlich im Bereich der anterolateralen Tibiavorderkante, übergehend in den Ansatz der Gelenkkapsel in diesem Bereich zeigen. Diese Veränderung sei typisch für Fussballspieler durch die repetitive Bandbelastung (Extension; Ziff. 2). Die vorliegenden Veränderungen würden zeigen, dass eine Torsionskomponente im Sinne einer Innenrotation des Talus gegenüber der Malleolengabel sowie eine Pronationskomponente vorhanden gewesen sei. Die Veränderungen würden für eine posttraumatische Genese sprechen, da zum einen die Knorpelverletzung auf tibialer Seite hinter dem Osteophyt lokalisiert sei und die gegenüberliegende Veränderung des Talus deutlich weiter posterior lokalisiert sei. Bei einer einfachen Impingementproblematik wäre

die Veränderung im Talusbereich auf gleicher Höhe wie die osteophytenähnliche fibroostotische Ausziehung. Des Weiteren wäre keine Veränderung auf tibialer Seite zusätzlich zu erwarten. Auch liege zusätzlich eine Bandverletzung vor betreffend das mediale Kollateralband, was ebenfalls für einen Pronotations- und Torsionsmechanismus spreche und zu den bestehenden Veränderungen im Bereich der lateralen Tibia und der lateralen Talusrolle passe (Ziff. 3).

4.1.4 PD Dr. med. E. _____, Abteilung Versicherungsmedizin der SUVA, führte in seinem Bericht vom 24. Juni 2015 (act. IIA 1) aus, die Angaben des Beschwerdeführers, die klinischen Befunde und die Bildgebung würden das typische Bild eines vorderen Impingements des oberen Sprunggelenkes, welches fachärztlich klar diagnostiziert worden sei und durch die am 22. Juli 2014 vorgenommene Spiegelung zunächst diagnostisch bestätigt und sodann therapeutisch adressiert worden sei, präsentieren. Die am 14. Juli 2014 orthopädisch-chirurgisch erhobenen Befunde sprächen auch aus heutiger Warte für keine anderweitige Pathologie, speziell nicht für das Vorliegen einer Knorpelverletzung, bedingt durch eine am 25. März 2014 erlebte Gewalteinwirkung. Die sowohl durch den Operateur als auch den Radiologen festgestellten Signalveränderungen seien vornehmlich im äusseren Gelenksbereich lokalisiert, was auch aufgrund eigener Einsichtnahmen zu bestätigen sei. Demgegenüber zeige der fotografisch dokumentierte Lokalbefund vom Unfalltag einen Bluterguss in der Region der innenseitigen Ferse, was auch der Angabe des Beschwerdeführers zur Lokalisation der Beschwerden entspreche. Durch die Spiegelung am 22. Juli 2014 seien gleichwohl keinerlei Folgen einer allfälligen Verletzung innenseitig gelegener anatomischer Strukturen festzustellen gewesen, sondern seien explizit ausgeschlossen worden. Der von PD Dr. med. D. _____ erhobene Hauptbefund einer viertelgradigen Knorpelläsion in der Gelenkfläche des Schienbeins sei vom Orthopädischen Chirurgen - in Kenntnis des Kernspintogrammes - ausdrücklich verneint worden und sei damit überwiegend wahrscheinlich ohne beschwerdeursächliche Bedeutung gewesen. Kernspintomographisch seien keine überwiegend wahrscheinlichen und mithin überzeugenden Hinweise auf eine Gewalteinwirkung dokumentiert, die eine bis auf den Knochen reichende strukturelle Verletzung im Bereich der aussenseitigen Gelenkfläche des Sprunggelenkes

erklären könnten. Dies insbesondere, da der aussenseitige Hauptbefund von beiden beurteilenden Radiologen im Schienbein gesehen werde (S. 10). Anamnese und Befund würden einem bei Fussballern in typischer Weise vorkommenden degenerativen Geschehen entsprechen. Der vorbestehende Zustand dieses vorderen Impingements habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 25. März 2014 eine Verschlimmerung erfahren. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei es zu keiner strukturellen Verletzung gekommen, so dass nach längstens drei Monaten ein Status quo sine vel ante erreicht gewesen sei (S. 11).

4.1.5 Gemäss dem Bericht von Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 15. Juli 2015 (act. I 8) sei es durch das Unfallereignis vom 25. März 2014 mit Rotations- und Pronationskomponente zu Verletzungen im medialen Band und überwiegend wahrscheinlich frischen Knorpelverletzungen im medialen und lateralen Gelenksbereich gekommen. Möglicherweise habe der vorbestehende Knochensporn beim Unfallereignis die Knorpelläsion im lateralen Bereich mitausgelöst. Die Verletzungen des Knorpels und des Bandes im medialen Bereich seien im Verlauf abgeheilt. Der Knorpelschaden im lateralen Talusbereich habe sich im Verlauf aber in sehr kurzer Zeit deutlich verschlimmert, von drittgradig auf viertgradig, bis auf den Knochen reichend. Damit liege eine richtungsweisende unfallbedingte Verschlimmerung überwiegend wahrscheinlich an dieser Stelle im lateralen Talusbereich vor. Die Operation sei somit überwiegend wahrscheinlich unfallkausal gewesen (S. 4).

4.1.6 PD Dr.med. E. _____ führte in seiner orthopädisch-chirurgischen Beurteilung vom 7. August 2015 (act. IIA 2) aus, die Ausführungen von Dr. med. F. _____ würden durch keinerlei Angaben belegt, welche auf publizierte wissenschaftliche Quellen hinweisen würden. Durch das Kernspintomogramm vom 10. April 2014 seien keine überwiegend wahrscheinlichen und mithin überzeugenden Hinweise auf eine Gewalteinwirkung dokumentiert, die eine strukturelle Verletzung im Bereich der aussenseitigen Gelenkfläche des Sprungbeines erklären könnten. Dies insbesondere, da der aussenseitige Hauptbefund von beiden beurteilenden Radiologen im Schienbein gesehen werde. Dem Postulat, dass der vorbestehende Knochensporn bei dem zur Diskussion stehenden Unfallereignis die Knorpellä-

sion im aussenseitigen Bereich mitausgelöst habe, könne daher nicht gefolgt werden, und auch Dr. med. F. _____ selber erachte dies lediglich als möglich. Bei der von ihm postulierten richtungsgebenden Verschlimmerung stütze sich dieser argumentativ lediglich auf die Angabe, der Knorpelschaden im äusseren Bereich des Sprungbeines habe sich innerhalb sehr kurzer Zeit deutlich verschlimmert, nämlich „von drittgradig auf viertgradig[er]“. Degenerative Veränderungen würden mit fortschreitender Zeit eine schicksalhafte Zunahme zeigen. Eine überzeugende Begründung, warum die von Dr. med. F. _____ angegebene Verschlimmerung nicht mit dem natürlichen Verlauf zu erklären sei, bleibe dieser schuldig. Diese Aussage, mit der eine Unfallkausalität im Sinne einer am 25. März 2014 erlebten traumatischen Verletzung begründen werden solle, werde mit keiner Literaturangabe untermauert und entbehre damit einer evidenzbasierten wissenschaftlichen Grundlage. Ungeachtet dessen setze die Beurteilung eines Verlaufs die Anwendung eines einheitlichen Klassifikationssystems voraus. Dies sei im vorliegenden Fall schon deshalb kritisch zu hinterfragen, weil es sich um unterschiedliche Untersuchungsmethoden handle. PD Dr. med. D. _____ habe am 14. April 2014 einen kernspintomographischen - also apparativ bildgebenden - Befund vom 10. April 2014 beurteilt. Er beschreibe eine Knorpelläsion Typ II bis III „nach modifizierter Outherbridge [sic]-Klassifikation“. Zur Beurteilung des Verlaufs werde andererseits das Ergebnis einer Spiegelung, welche am 22. Juli 2014 vorgenommen worden sei, herangezogen. Durch eine solche Arthroskopie sei eine direkte Betrachtung und, unter Zuhilfenahme geeigneter Sonden, ein Betasten des Gelenkinneren möglich. Mit Bericht vom 24. Juli 2014 über diesen Eingriff habe der Operateur Dr. med. G. _____ eine viertgradige Chondropathie des anterolateralen Talus diagnostiziert. In der Literatur fände sich eine Vielzahl von Klassifikationssystemen des Gelenkknorpels (S. 4). Dem Bericht von Dr. med. G. _____ sei gleichwohl nicht zu entnehmen, auf welche Klassifikation er sich beziehe. Den konkreten Fall betrachtet, würden also Ergebnisse unterschiedlicher Untersuchungsverfahren miteinander verglichen, wobei für den arthroskopisch erhobenen Befund unklar bleibe, welches Klassifikationssystem Anwendung erfahren habe. Die Schlussfolgerung von Dr. med. F. _____, es liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine richtungsgebende unfallbedingte Verschlimmerung an dieser Stelle im lateralen Talusbereich vor, vermöge in Kenntnis der hierzu ver-

fürbaren Evidenz daher nicht zu überzeugen. Zu der kritischen Anmerkung von Dr. med. F. _____, dass jeglicher Beweis für die Argumentation der Beschwerdegegnerin fehle, dass es durch das vordere Impingement (nachvollziehbarer Vorzustand) vor dem Unfallereignis zu einer Knorpeldegeneration gekommen sei, sei festzustellen, dass mit der orthopädischen Beurteilung vom 24. Juni 2015 (act. IIA 1) ausschliesslich die versicherungsmedizinische Frage eines kausalen Zusammenhangs erhobener Befunde mit dem versicherten Ereignis vom 25. März 2014 zu adressieren gewesen sei. Die Frage, welche Ätiologie den zur Diskussion stehenden Diagnosen tatsächlich zugrunde legen würden, sei vor diesem Hintergrund ohne versicherungsmedizinische Relevanz. Der Bericht vom 15. Juli 2015 (act. I 8) liefere keine Erkenntnisse, welche eine andere versicherungsmedizinische Beurteilung als die vom 24. Juni 2015 begründen könnte.

4.2 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).

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). Die Kreisärzte der SUVA sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktion umfasst (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4). Gleiches gilt für die Ärztinnen und Ärzte der Versicherungsmedizin der SUVA.

4.3 Abzustellen ist in erster Linie auf die Berichte des Versicherungsmediziners und orthopädischen Chirurgen Dr. med. E. _____ vom 24. Juni 2015 (act. IIA 1) und vom 7. August 2015 (act. IIA 2). Der Fachspezialist hat sich in seinen Beurteilungen sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt, zu den gegenteiligen Meinungen der Ärzte und des Beschwerdeführers Stellung genommen sowie diese entkräftet bzw. widerlegt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die Akten getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststeht und es allein um die medizini-

sche Würdigung dieses Sachverhalts geht. Auch kann von der Einholung eines medizinischen Gerichtsgutachtens (vgl. Replik S. 6 Ziff. 9) abgesehen werden, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (Entscheid des BGer vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1 in fine) erfüllt und den Beurteilungen von Dr. med. E. _____ kommt voller Beweiswert zu. In der Folge ist darauf abzustellen. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag nicht zu überzeugen.

Die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. G. _____ (vgl. act. II 7, 10, 18 und 20) ändern an der Schlüssigkeit der Beurteilungen von Dr. med. E. _____ nichts, führte doch Dr. med. E. _____ in seiner Stellungnahme vom 24. Juni 2015 (act. IIA 1) aus, dass Dr. med. G. _____ korrekt ein OSG-Impingement diagnostiziert und dies nachvollziehbar als II° nach Scranton klassifiziert hat. Jedoch widerlegt Dr. med. E. _____ überzeugend die Annahme von Dr. med. G. _____, der Beschwerdeführer habe am 25. März 2014 eine Knorpelverletzung erlitten. Die seinerzeit fachärztlich erhobenen Befunde lassen eine solche Annahme gemäss Dr. med. E. _____ nicht zu (S. 7). Zudem ist betreffend die Berichte von Dr. med. G. _____ dem Umstand Rechnung zu tragen, dass diesen wegen der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen, Rechnung zu tragen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353 und Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Weiter ist der Bericht des Radiologen PD Dr. med. D. _____ vom 14. April 2015 (act. I 6) für die sich im vorliegenden Fall stellende Frage eines überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhangs zwischen der Operation vom 22. Juli 2014 und dem Unfall vom 25. März 2014 insoweit nicht beweiskräftig, als diese Beurteilung ausschliesslich aufgrund der fachradiologischen Befundberichte erfolgte, während Dr. med. E. _____ für seinen Beurteilung sowohl die Erkenntnisse der Gelenkspiegelung als auch die klinischen Befunde mitberücksichtigte (act. IIA 1 S. 8).

Nicht zu überzeugen vermag in diesem Lichte der Chirurg Dr. med. F. _____, welcher in seinem Bericht vom 15. Juli 2015 (act. I 8) Dr. med.

E._____ vorwirft allgemeine Ausführungen zu machen („Lehrbuchweisheiten“), anstatt den individuellen Fall sorgfältig zu betrachten (S. 3). Massive Kritik äussert Dr. med. F._____ insoweit, als zwar eine 2013 durchgeführte MRI-Untersuchung erwähnt werde, diese Untersuchungsergebnisse aber nicht eingeholt und ausgewertet worden seien (S. 1). Weder die Akten der Beschwerdegegnerin noch die Berichte von Dr. med. E._____ erwähnen eine im Jahr 2013 durchgeführte MRI-Untersuchung. Offenbar unterliegt Dr. med. F._____ bei seinem Vorwurf einem Irrtum. Er hat wohl die Tatsache, dass der Beschwerdeführer am 14. April 2014 ein MRI anfertigen liess und dabei auf ein Ereignis vom November 2013 und nicht auf den Unfall vom 25. März 2014 hingewiesen hat (act. II 12), falsch interpretiert. Neben diesem Mangel am Bericht von Dr. med. F._____ ist auch hier darauf hinzuweisen, dass er über keinen Facharztstitel in Orthopädie verfügt, weshalb er die detaillierten und fundierten Berichte von Dr. med. E._____ nicht fachspezifisch in Frage zu stellen vermag. Vielmehr versucht er dessen Fachwissen herabzusetzen, indem er dieses als „Lehrbuchweisheiten“ betitelt. Er setzt sich denn auch nicht damit auseinander, dass Dr. med. E._____ (auch) in konkreter Würdigung der vom Beschwerdeführer eingereichten Fotos (Lokalisation des Blutergusses; act. IIA I S. 9) zur Überzeugung gelangt ist, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 25. März 2015 zurückzuführen sind. Dr. med. E._____ nimmt denn in seiner Beurteilung vom 24. Juni 2015 auch ausführlich Stellung zu den Ausführungen von Dr. med. F._____ und widerlegt bzw. entkräftet nachvollziehend dessen Schlussfolgerungen. Unter anderem zeigt Dr. med. E._____ auf, dass die Schlussfolgerungen von Dr. med. F._____ durch keinerlei Quellen belegt werden, welche auf publizierte wissenschaftliche evidenzbasierte Erkenntnisse hinweisen. Weiter wird dargelegt, dass selbst Dr. med. F._____ es lediglich als möglich erachtet, dass der vorbestehende Knochensporn bei dem zur Diskussion stehenden Unfallereignis die Knorpelläsion im aussenseitigen Bereich mitausgelöst hat. Auch führt Dr. med. E._____ aus, dass sich Dr. med. F._____ bei der von ihm postulierten richtungsgebenden Verschlimmerung lediglich auf die Aussage stützt, dass sich die degenerativen Veränderungen deutlich verschlimmert hätten. Eine überzeugende Begründung, warum die angegebene Verschlimmerung

nicht mit dem natürlichen Verlauf zu erklären ist, bleibt Dr. med. F._____ schuldig. Seine Aussage, mit welcher er die Unfallkausalität begründet, wird mit keiner Literaturangabe untermauert und entbehrt damit einer evidenzbasierten wissenschaftlichen Grundlage (S. 4). Dr. med. E._____ führt überzeugend und nachvollziehbar aus, dass die Schlussfolgerung von Dr. med. F._____, dass eine richtungsgebende unfallbedingte Verschlimmerung überwiegend wahrscheinlich im lateralen Talusbereich vorliegt, in Kenntnis der hierzu verfügbaren Evidenz nicht zu überzeugen vermag.

Zusammenfassend ist erstellt, dass es durch den Unfall vom 25. März 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keiner strukturellen Verletzung gekommen ist, nach längstens drei Monaten ein Staus quo sine vel ante erreicht war und daher die Operation vom 22. Juli 2014 in keinem Zusammenhang zum besagten Unfall steht.

4.4 Nach dem Dargelegten ist der Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2014 (act. II 37) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

5.

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

5.2 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.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt lic.iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - SUVA
 - 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.