

200 16 317 UV  
KOJ/IMD/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 15. Juni 2016**

Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. Februar 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1962 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Schadenmeldung vom 15. März 1993 am 6. März 1993 einen Knochenbruch im linken Mittelfuss zuzog (Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 19 S. 5) und laut Bagatellunfall-Meldung vom 12. Februar 2015 am 1. Oktober 2014 („Schadendatum unpräzise“) Schmerzen im linken Mittelfuss verspürte (AB 1). Die SUVA holte diverse medizinische Unterlagen ein und legte diese ihrem Kreisarzt zur Beurteilung vor (AB 25, 34). Mit Verfügung vom 8. Oktober 2015 (AB 35) verneinte sie ihre Leistungspflicht, da sich einerseits im Oktober 2014 kein Unfall oder eine unfallähnliche Körperschädigung ereignet habe und andererseits die geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 6. März 1993 zurückzuführen seien. Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 39) wies die SUVA mit Entscheid vom 4. Februar 2016 ab (AB 44).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. März 2016 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die SUVA sei zu verurteilen, Behandlungskosten in der Höhe von Fr. 1'418.40 zu bezahlen bzw. zurückzuerstaten.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. 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; vgl. prozessleitende Verfügung vom 12. April 2016 [in den Gerichtsakten]) 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 4. Februar 2016 (AB 44). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betreffend die mit Bagatellunfall-Meldung vom 12. Februar 2015 (AB 1) gemeldeten Beschwerden.

**1.3** Der Streitwert beträgt Fr. 1'418.40 (vgl. Beschwerde) und liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). 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).

Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; RKUV 2003 U 485 S. 259 E. 5).

**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).

**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).

**2.3** Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. September 2008, 8C\_102/2008, E. 2.2). Je grösser der zeitliche Abstand zwischen

dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen (RKUV 1997 U 275 S. 191 E. 1c).

**2.4** Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.5** 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).

**2.6** 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

### **3.**

**3.1** Der Beschwerdeführer macht geltend, es sei (sehr) wahrscheinlich, dass die Beschwerden am linken Fuss als Folge eines Unfalles im Jahre 1993 aufgetreten seien. Allenfalls könnten sie auch von einem anderen (Sport-)Unfall herrühren. Diesbezüglich sei ihm allerdings kein genaues Datum bekannt. Den medizinischen Unterlagen ist hierzu – soweit entscheidwesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, diagnostizierte im Bericht vom 16. Juni 2015 (AB 3) einen Verdacht auf eine Peronealsehnen-Pathologie links. Als Nebendiagnose wurde ein Status nach Avulsionsfraktur Basis Metatarsale V links vor 20 Jahren festgehalten. Der Patient habe seit mehreren Monaten plötzlich einschliessende Beschwerden unterhalb des Innenknöchels entlang der Peronealsehnen. Zudem komme es rezidivierend zu Schwellungsneigungen. Bezüglich der vor 20 Jahren erlittenen Fraktur habe er in den vergangenen Jahren keine Einschränkungen gehabt.

Einem weiteren Bericht des Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 22. Juni 2015 (AB 4) lässt sich entnehmen, dass sich im zwischenzeitlich durchgeführten MRI eine langstreckige Längsruptur der Sehne Peroneus brevis gezeigt habe. Diese sei für die rezidivierenden Beschwerden verantwortlich. Der Leidensdruck sei eher moderat, weshalb derzeit kein operatives Vorgehen empfohlen werde. Sollte es zu einer Verschlechterung kommen, müsste eine Peronealsehnen-Plastik durchgeführt werden.

**3.1.2** Der Kreisarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, verneinte in der Beurteilung vom 2. September 2015 (AB 25) einen Kausalzusammenhang zwischen der 1993 erlittenen Fraktur der Basis Metatarsale V links und der nunmehr diagnostizierten Längsruptur der Sehne Peroneus brevis. Die Ruptur gelte als degenerative Veränderung.

Im Bericht vom 28. September 2015 (AB 34) führte der Kreisarzt aus, beim Versicherten bestehe ein sogenanntes Peroneal Tendon Split Syndrom, dies sei eine Längsruptur der Peroneus brevis- Sehne, welche im Rahmen von Distorsionstraumen auftrete. Im Rahmen eines Traumas im Jahr 1993 sei es zu einem Abriss der Basis des Os metatarsale V gekommen. Dies trete in der Regel bei Supinationstraumen auf. Rein biomechanisch sei es als unwahrscheinlich anzusehen, dass es bei einer Abrissfraktur am Mittelfussknochen V gleichzeitig zu einer Längsruptur der Sehne komme, da der Abriss des Knochens bereits die übermässige Zugbelastung der Peroneus brevis- Sehne, die an der Basis des Os metatarsale V ansetze, auffange. Weiterhin sei es möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich, dass eine Längsruptur der Peroneus brevis- Sehne im Rahmen eines Distorsions- traumas vor 22 Jahren erst nach dieser Zeit symptomatisch werde. Sollte also entgegen der Wahrscheinlichkeit die Peronealsehne bereits 1993 rupturiert worden sein, müssten bereits früher entsprechende Beschwerden aufgetreten sein. Die jetzt geschilderten Beschwerden im Rahmen der Peronealsehnenlängsruptur könnten also nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in Zusammenhang mit der Verletzung von 1993 gebracht werden. Die Unfallkausalität sei daher abzulehnen.

**3.2** Die Beschwerdegegnerin kam gestützt auf die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (AB 34) zum Schluss, dass die vom Be-

schwerdeführer am 12. Februar 2015 gemeldeten Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 6. März 1993 stehen (AB 44 S. 6 Ziff. 5.2). Der entsprechende Bericht des Kreisarztes erfüllt die von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten und Gutachten, die kreisärztliche Einschätzung ist schlüssig und überzeugt (vgl. E. 2.5 hiervor). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Insbesondere findet seine Darstellung, wonach die Beschwerden am linken Fuss aufgrund der Aktenlage (Arztberichte) sehr wahrscheinlich als Folge des Unfalles im Jahre 1993 aufgetreten seien, in den medizinischen Unterlagen keine Stütze. Vielmehr geht auch der den Beschwerdeführer behandelnde Arzt Dr. med. B. \_\_\_\_\_ davon aus, ein Unfall sei zwar die häufigste Ursache für Sehnenschäden, solche seien jedoch auch ohne Unfall möglich (AB 59 S. 30). Damit bleibt es dabei, dass der für die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin erforderliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall im Jahr 1993 im Sinne eines Rückfalls nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (vgl. E. 2.3 hiervor).

**3.3** Ein anderes Unfallereignis, das die fragliche Verletzung hätte herbeiführen können, wird vom Beschwerdeführer lediglich in allgemeiner Weise vermutet („Jogging, Fehltritt (?)“ [AB 1 Ziff. 5]), aber nicht konkret bezeichnet und erst recht nicht belegt. Das angegebene Schadendatum ist zufällig gewählt („Schaden-Datum unpräzis“ [AB 1 Ziff. 4]) und bezieht sich gemäss Beschwerdeführer ungefähr auf den Zeitpunkt, als die Schmerzen stärker wurden (AB 39 S. 1). Ein Unfall ist damit nicht erstellt (vgl. E. 2.1 hiervor). Die entsprechenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (AB 44 S. 6 Ziff. 5.1) sind nicht zu beanstanden.

**3.4** Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den mit Bagatellunfall-Meldung vom 12. Februar 2015 (AB 1) gemeldeten Beschwerden zu Recht abgelehnt. Die gegen den Einspracheentscheid vom 4. Februar 2016 (AB 44) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

**4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - SUVA, Rechtsabteilung
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.