

200 16 62 UV
GRD/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 18. Mai 2016

Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. November 2015



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist über ihren Arbeitgeber bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 7. April 2014 teilte die Versicherte der Visana mit, dass sie sich bei einem Misstritt am 14. Dezember 2013 eine Verletzung („Schwellung“) im rechten Fussgelenk zugezogen habe (Akten der Visana, [act. II], 001). Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte anlässlich der Erstbehandlung am 10. April 2014 Restbeschwerden nach OSG-Distorsion rechts mit Achillessehnen-schmerz/Tendinopathie und verordnete Physiotherapie (act. II 003), welche bis November 2014 dauerte (act. II 009). Die Visana erbrachte die gesetzlichen Leistungen, indem sie für die Heilungskosten aufkam.

Am 18. Februar 2015 meldete sich die Versicherte erneut bei der Visana und machte geltend, sie habe wieder Schmerzen im Fuss und müsse einen Arzt aufsuchen (act. II 010). Die Visana holte ärztliche Berichte ein, welche eine Tendinopathie der Achillessehne an beiden Füßen ergaben. Nach Vorlage des medizinischen Dossiers an ihren beratenden Arzt (act. II 018), verneinte sie mit Schreiben vom 27. April 2015 (act. II 020) bzw. mit Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. II 022) für die am 18. Februar 2015 gemeldeten Beschwerden einen Anspruch auf Versicherungsleistungen. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II 029) wies die Visana – nachdem sie bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. II 033) – mit Entscheid vom 18. November 2015 (act. II 036) ab. In der Begründung hielt sie fest, es bestehe mit Bezug auf das Ereignis vom 14. Dezember 2013 mangels Kausalität (grundsätzlich) keine Leistungspflicht; auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen werde jedoch verzichtet (S. 6, Ziffer 20).

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 4. Januar 2016 Beschwerde erheben. Sie stellt das folgende Rechtsbegehren:

Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 18. November 2015 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen UVG-Leistungen, namentlich die Heilungskosten gemäss Art. 10 UVG, im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. Dezember 2013 rückwirkend auszurichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, sie habe weder vor dem Unfallereignis vom 14. Dezember 2013 (richtig: 2013) noch nach stattgehabter Heilung je an Schmerzen im Bereich der oberen Sprunggelenke/Achillessehnen gelitten, und zwar weder am rechten noch am linken Fuss. Auch der Hinweis von Dr. med. D. _____, wonach die Beschwerdeführerin ab Anfang 2015 ohne konkreten Auslöser (namentlich ohne Trauma) auch auf der linken Seite vergleichbare Beschwerden verspürt habe, deute auf eine chronische Pathologie hin, verfange nicht, weise Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, in seinem Bericht vom 5. Mai 2015 (act. II 023) doch klar darauf hin, dass die Schmerzen in der linken Achillessehne seit Januar 2015 aufgrund des unphysiologischen Gangbildes der Beschwerdeführerin bestehen würden. Die Hauptschmerzen seien aber auch bei der Untersuchung vom 25. März 2015 nach wie vor rechts vorhanden. Nach der vollständigen Heilung des rechten Fusses und dem Wegfall der beschriebenen Fehlbelastung/Schonhaltung des rechten Fusses seien auch die Schmerzen im linken Fuss abgeklungen. Die von Dr. med. D. _____ gemachte Sachverhaltsfeststellung einer chronischen Pathologie lasse sich im Falle der Beschwerdeführerin nicht belegen. Sodann könnten entgegen Dr. med. D. _____ die vier Monate zwischen dem Unfallereignis vom 14. Dezember 2013 und der ärztlichen Erstkonsultation vom 10. April 2014 nicht als symptomfreie Zeit verstanden werden: Nachdem sich auch nach vier Monaten immer noch keine Besserung habe einstellen wollen, habe sich die Beschwerdeführerin entschlossen, am 10. April 2014 erstmals einen Arzt in dieser Sache zu konsultieren. Die Annahme eines Status quo sine vor dem

Behandlungsbeginn, d.h. am 10. April 2014, sei nur dann zutreffend, wenn die erwähnten vier Monate symptomfrei gewesen wären, was jedoch nicht zutrefte (S. 7 f., Ziffer 3.3). Somit seien der natürliche und der (sich mit ihm deckende) adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14. Dezember 2013 und den geklagten Beschwerden gegeben.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Februar 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 8. Mai 2015 (act. II 022) bestätigende Einspracheentscheid vom 18. November 2015 (act. II 036). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage, ob zwi-

schen dem Ereignis vom 14. Dezember 2013 und den Fussbeschwerden rechts und links ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht.

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Kosten für die Behandlung der mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 7. April 2014 (act. II 001) gemeldeten Fussbeschwerden rechts übernommen (vgl. act. II 036, S. 2, lit. E) und auf eine Rückforderung verzichtet (vgl. S. 6, Ziffer 20).

Zur Diskussion steht vorliegend einzig die Übernahme weiterer Heilungskosten hinsichtlich der am 18. Februar 2015 gemeldeten Fussbeschwerden, wobei die Behandlungen am 12. Juni 2015 abgeschlossen wurden (vgl. Beschwerde, S. 4; act. II 029 S. 2; 026 f.). Unter diesen Umständen sowie mit Blick darauf, dass keine Operation erfolgte (vgl. act. II 026) respektive sich die medizinischen Massnahmen in der Abgabe eines „Künzli-Schuhs“ sowie in der Durchführung von Physiotherapie erschöpften (act. II 023), liegt der Streitwert 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]). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181).

2.2

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

3.

3.1 Zunächst ist erstellt und im Übrigen unbestritten, dass der Misstritt vom 14. Dezember 2013 einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG darstellt. Die Beschwerdegegnerin hat für dieses ihr mit Bagatellunfall-Meldung UVG vom 7. April 2014 (act. II 001) gemeldete und zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit begründende Ereignis Versicherungsleistungen in Form von Heilungskosten erbracht. Nachdem die vorläufig letzte physiotherapeutische Behandlung am 7. November 2014 erfolgt war (vgl. act. II 009), meldete sich die Beschwerdeführerin am 18. Februar 2015 (act. II 010) wiederum bei der Beschwerdegegnerin und teilte ihr mit, dass erneut „Schmerzen im Fuss“ aufgetreten seien und sie wieder zum Arzt gehen möchte. Die Beschwerdegegnerin hat diese Wiederanmeldung zum Leistungsbezug im angefochtenen Einspracheentscheid in verfahrensmässiger Hinsicht unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht eines Rückfalls (Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]) gewürdigt (vgl. act. II 036, S. 5, Ziffer 15). Dies ist nicht zu beanstanden, nachdem im November 2014 kein Fallabschluss erfolgt war und im Übrigen im damaligen Zeitpunkt aufgrund der Akten nicht überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden konnte, dass keine weitere Behandlungsbedürftigkeit mehr bestehe. Wie die Beschwerdegegnerin alsdann folgerichtig festhält, obliegt es unter diesen Umständen ihr, den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. E. 2.2.2 vorne).

Schliesslich verneinte die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid – anders als in der Verfügung (act. II 022) – ihre Leistungspflicht mangels Kausalität grundsätzlich (vgl. act. II 036 S. 6, Ziffer 20), verzichtete jedoch gleichzeitig auf eine Rückforderung der bisher erbrachten Leistungen. Demnach liegt eine Leistungseinstellung ex nunc et pro futuro vor, wozu die Beschwerdegegnerin prinzipiell berechtigt ist, ohne dass sie sich hierzu auf einen Rückkommenstitel berufen müsste (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

3.2 Zur Frage der gesundheitlichen Einschränkungen im rechten und linken Fuss sowie jener des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen

dem Ereignis vom 14. Dezember 2013 und den geklagten Beschwerden ergeben die medizinischen Akten im Wesentlichen das folgende Bild:

3.2.1 Im Arztzeugnis UVG vom 14. April 2014 (act. II 003) diagnostizierte Dr. med. C._____ Restbeschwerden nach OSG-Distorsion rechts mit Achillessehenschmerz/Tendinopathie. Die Erstbehandlung sei am 10. April 2014 erfolgt. Ferner sei die Kausalität der Beschwerden mit dem Misstritt des rechten Fusses vom 14. Dezember 2013 gegeben.

3.2.2 Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 27. Februar 2015 (act. II 014) eine Achillodynie bei Status nach Trauma Achillessehne rechts. Bei der Beschwerdeführerin bestehe seit dem Trauma im Dezember 2013 ein persistierender, kontinuierlicher Schmerz im Achillessehnenbereich rechts. Das Gangbild sei gestört und durch die Fehlbelastung komme es zu zunehmenden Beschwerden links. Unter der bisherigen konservativen Therapie mit Physiotherapie und Schonung sei es zu keiner signifikanten Besserung gekommen. Bei der Beschwerdeführerin bestehe neben der Adipositas keine weitere signifikante Nebendiagnose.

3.2.3 Im Bericht vom 26. März 2015 (act. II 016) hielt Dr. med. E._____ fest, bei der Beschwerdeführerin liege klinisch eine beidseitige Tendinopathie der Achillessehne vor, rechts symptomatisch. Das Röntgenbild ergebe ein unauffälliges Skelett und keine Hinweise auf eine Haglundexostose.

3.2.4 Am 14. April 2015 (act. II 018) berichtete Dr. med. G._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH und Sportmedizin SGSM, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, die Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich als Teilursache auf das Ereignis vom 14. Dezember 2013 zurückzuführen. Es bestehe eine beidseitige Achillodynie. Bei der klinischen und radiologischen Untersuchung hätten keine unfallbedingten Veränderungen nachgewiesen werden können.

3.2.5 Mit Bericht vom 5. Mai 2015 (act. II 023) hielt Dr. med. E._____ fest, die Beschwerdeführerin gebe glaubhaft an, die Beschwerden an der rechten Achillessehne seit dem Unfall vom 14. Dezember 2013 zu ver-

spüren. Sie sei nie vollständig schmerzfrei geworden und habe sich auch ein unphysiologisches Gangbild angewöhnt, was auch der Hausarzt bestätige. Seit Januar beständen nun aufgrund des unphysiologischen Gangbildes auch Schmerzen in der linken Achillessehne, auch hier sei eine leichte strukturelle Veränderung aufgetreten. Die Hauptschmerzen seien aber bei der Untersuchung vom 25. März 2015 nach wie vor rechts vorhanden. Die eingeleiteten Massnahmen mit dem Künzli-Schuh sowie die nochmals durchgeführte Physiotherapie hätten eine wesentliche Verbesserung des Zustandes herbeigeführt. Die gesamte Behandlung im Jahre 2014 inkl. der Physiotherapiesitzungen bis im Herbst seien von der Unfallversicherung anstandslos übernommen worden. Es sei daher schwer nachzuvollziehen, warum die posttraumatische Achillodynie nun nicht mehr unfallbedingt sein solle, zumal es nie zu einer vollständigen Ausheilung gekommen sei.

Im Bericht vom 12. Juni 2015 (act. II 026) hielt Dr. med. E. _____ unter Diagnose Folgendes fest: „Zustand nach posttraumatischer Tendinopathie der Achillessehne rechts und überlastungsbedingter Tendinopathie der Achillessehne links mit struktureller Veränderung, inzwischen schmerzfrei“. Das Ganze habe sich zum Guten gewendet, die Beschwerdeführerin sei seit einigen Wochen an beiden Achillessehnen schmerzfrei. Eine Operation sei nicht notwendig.

Im selbentags zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht (act. II 027) hielt Dr. med. E. _____ mit Bezug auf die Beurteilung von Dr. med. G. _____ vom 14. April 2015 fest, dessen Einschätzung sei sehr kurz ausgefallen, eine Begründung liege nicht vor. Eine schlüssige Wiederlegung sei schwierig, da nicht unmittelbar nach Verletzung der Achillessehne eine MRI-Untersuchung durchgeführt worden sei. Erfahrungsgemäss seien Teilrupturen oder intratendinöse Rupturen der Achillessehne posttraumatisch durchaus möglich, welche sich dann in einer Verdickung der Sehne wie bei der Beschwerdeführerin manifestierten. Da die Beschwerdeführerin ihren rechten Fuss dann zu entlasten versuche, sei es durchaus auch plausibel, dass links eine ähnlich ausgeprägte Tendinopathie aufgetreten sei. Zu 100% lasse sich das Ganze natürlich nicht beweisen, da wie eingangs erwähnt eine unmittelbar nach dem Unfall

stattgehabte Bildgebung oder ein Ultraschall nicht durchgeführt worden sei. Hinsichtlich der Frage nach der Rückfallkausalität verweise er auf seinen Bericht vom 5. Mai 2015 (vgl. act. II 023).

3.2.6 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, hielt im Bericht vom 8. September 2015 (act. II 033) fest, bereits bei der Erstkonsultation bei Dr. med. C._____ vom 10. April 2014 hätten sich keine pathologischen Befunde mehr gezeigt, die sich überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 14. Dezember 2013 hätten zurückführen lassen. Bei den Befunden beschreibe er lediglich „ausgeprägte Schmerzen Bereich Ansatz der Achillessehne und distale Achillessehne“, was aber als Folge eines Misstrittes im Rückfuss doch eher untypisch sei. Vielmehr handle es sich dabei in der Mehrzahl der Fälle um eine chronische Pathologie, was im Fall der Beschwerdeführerin dadurch bestätigt werde, dass sie ab Anfang 2015 ohne konkreten Auslöser (namentlich ohne Trauma) auch auf der linken Seite vergleichbare Beschwerden verspürt habe. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass relevante Distorsionstraumata der Füsse fast immer schon ganz von Anfang an mit erheblichen Schmerzen verbunden seien, welche die davon betroffenen Personen meist innert kurzer Zeit in medizinische Behandlung führten. Dass dies vorliegend nicht der Fall gewesen und die Erstkonsultation mit einer Latenz von fast vier Monaten erfolgt sei, sei als ziemlich eindeutiges Zeichen für ein von Anfang an nur geringes Trauma zu sehen. Entsprechend sei es auch typisch, dass sich davon bereits bei der Erstkonsultation keine objektivierbaren Residuen mehr hätten finden lassen. Zusammenfassend habe die Beschwerdeführerin am 14. Dezember 2013 einen Misstritt gemacht, bei dem es wahrscheinlich zu einer vermehrten Inversion des rechten Rückfusses in aber eher geringem Ausmass gekommen sei. Mit einer Latenz von knapp vier Monaten sei sie erstmals ärztlich untersucht worden und die dabei erhobenen Befunde ständen nur möglicherweise in kausalem Zusammenhang mit dem erwähnten Ereignis. Überwiegend wahrscheinlich sei der Status quo sine bereits vor Behandlungsbeginn erreicht gewesen.

3.4

3.4.1 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).

3.4.2 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).

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).

3.4.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.).

3.5 Der Bericht von Dr. med. D._____ vom 8. September 2015 (act. II 033) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.4.2 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet nicht, dass es sich um eine ausschliesslich auf den Akten basierende Stellungnahme handelt, konnte Dr. med. D._____ seine Beurteilung doch auf einen unbestrittenen Befund sowie auf dessen ebenso unbestrittene diagnostische Einordnung abstellen; mithin ging es bei seiner Stellungnahme einzig um die Beurteilung der Kausalität, welche Frage praxisgemäss im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden kann (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Auch ergeben die Akten ein vollständiges Bild über die Anamnese sowie den Verlauf der rechts- und linksseitigen Fussbeschwerden. Seine – von Dr. med. G._____ im Bericht vom 14. April 2015 (act. II 018) gestützte – Schlussfolgerung, wonach die anlässlich der ersten ärztlichen Konsultation vier Monate nach dem Misstritt vom 14. Dezember 2013 erhobenen Befunde nur möglicherweise in Zusammenhang mit dem erwähnten Ereignis standen, leuchtet ein und ist mit Blick auf das im Aktenbericht dargelegte Argumentarium (vgl. E. 3.2.6 vorne) ohne weiteres nachvollziehbar.

3.6 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, dringt nicht durch:

Soweit sie die Kausalität der Fussbeschwerden zum Unfall vom 14. Dezember 2013 damit begründet, vor dem Misstritt nie unter entsprechenden Beschwerden gelitten zu haben, läuft dies auf eine für den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs unzureichende Argumentation „post hoc ergo propter hoc“ hinaus (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Sodann ist die Schlussfolgerung von Dr. med. D._____, wonach bei der Beschwerdeführerin eine chronische Pathologie vorliege, entgegen der Beschwerdeführerin ohne weiteres nachvollziehbar, diagnostizierten doch sämtliche involvierten Ärzte eine Achillodynie respektive eine Tendinopathie der Achillessehne (vgl. 3.2 vorne), welche in der Regel durch chronische Überlastung, Mikrotraumen sowie Stoffwechsel- oder Durchblutungsstörungen verursacht wird (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 2091; Fachberichte der Beschwerdegegnerin [act. II 019; 038 f.]) und damit keineswegs schon eine traumatische Ur-

sache impliziert. Eine solche kann denn auch vorliegend mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, konnten doch zu keinem Zeitpunkt eindeutige, traumaassoziierte Befunde wie Rupturen erhoben werden (vgl. act. II 003, 016), welche die Beschwerden – deren Glaubhaftigkeit dem Grundsatz nach von keiner Seite in Zweifel gezogen werden – zu erklären vermöchten. Zwar wurde im Anschluss an den Misstritt vom 14. Dezember 2013 keine bildgebende Untersuchung des rechten Fusses veranlasst und auch in der weiteren Folge wurde erst im März 2015 ein Röntgenbild angefertigt (act. II 016); hieraus kann die Beschwerdeführerin jedoch nichts zu ihren Gunsten ableiten, bestehen doch entgegen ihrer Auffassung in den Akten keinerlei Hinweise dahingehend, dass dieser Umstand auf eine entsprechende Intervention der Beschwerdegegnerin zurückzuführen wäre. Dass derartige Untersuchungen sodann im heutigen Zeitpunkt zusätzliche sowie sachverhaltlich und rechtlich relevante Erkenntnisse zu erbringen vermöchten, ist weder ersichtlich noch wird dies geltend gemacht. Ferner ist mit Dr. med. D. _____ darauf hinzuweisen, dass im Falle einer unfallbedingten Verletzung der Achillessehne aufgrund der diesfalls erheblichen (und akuten) Beschwerden nicht erst vier Monate später, mithin am 10. April 2014, sondern umgehend eine Arztkonsultation erfolgt wäre. Schliesslich weist auch der Umstand, wonach im Februar 2015 ebenfalls linksseitig (und namentlich ohne Trauma) ähnliche Fussbeschwerden aufgetreten sind (act. II 014), auf eine degenerative Ursache hin, woran nichts ändert, dass diese Beschwerden gemäss Dr. med. E. _____ die Folge eines unphysiologischen Gangbildes waren (vgl. act. II 023). Denn entscheidend ist, dass mit Dr. med. D. _____ insoweit eine konstitutionelle Prädisposition vorliegt, was seine Schlussfolgerung, auch rechtsseitig liege eine degenerative und damit unfallfremde Pathologie vor, zusätzlich untermauert.

Demnach vermögen die Berichte der behandelnden Ärzte keine – auch nur geringen – Zweifel (vgl. E. 3.4.3 vorne) am Beweiswert des Aktenberichts von Dr. med. D. _____ zu begründen, weshalb auf seine Beurteilung abgestellt und der Status quo sine als bereits vor Behandlungsbeginn im April 2014 eingetreten betrachtet werden kann.

3.7 Zusammenfassend ist somit erstellt, dass die (ab dem 18. Februar 2015) geltend gemachten Beschwerden sowohl am rechten wie auch am linken Fuss nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 14. Dezember 2013 zurückzuführen sind, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint hat. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. November 2015 ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde ist 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 besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Visana Versicherungen AG
 - 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.

