

200 16 709 UV
MAW/SHE/STL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Juli 2017

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Juni 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1953 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der C._____ als ... angestellt und durch diese bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (Akten der Suva [act. II] 1). Am 2. März 2015 wurde der Versicherte, als er auf seinem Roller unterwegs war, von einem Auto angefahren und verletzt (act. II 1). In der Folge wurde er in das Notfallzentrum des Spitals D._____ eingeliefert, aus welchem er am 13. März 2015 wieder austrat (act. II 18, 29). Die Suva sprach dem Versicherten in der Folge ab dem 5. März 2015 ein Taggeld zu und erteilte die Kostengutsprache für die Spitalkosten (act. II 5, 50). Hingegen lehnte sie am 27. April 2016 die Kostenübernahme für die Behandlung von Beschwerden im rechten Fussgelenk ab, da ein Kausalzusammenhang zum Unfall vom 2. März 2015 nicht bestehe (Akten der Suva [act. IIA] 115). Diesen Entscheid bestätigte sie mit Verfügung vom 4. Mai 2016 (act. IIA 119). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. IIA 120) wies die Suva mit Entscheid vom 22. Juni 2016 ab (act. IIA 143).

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 22. Juni 2016 (act. IIA 143) erhob der Versicherte - vertreten durch die B._____ - am 9. August 2016 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen. Eventualiter seien weitere Abklärungen vorzunehmen.

In der Beschwerdeantwort vom 22. September 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reicht einen Bericht der Abteilung Versicherungsmedizin vom 5. Juni 2016 (in den Gerichtsakten) ein.

In der Replik vom 6. Oktober 2016 hält der Beschwerdeführer an seinen Rechtsbegehren fest und brachte eine Stellungnahme von Dr. med. E. _____, Praktischer Arzt, vom 4. Oktober 2016 ein (act. I 10).

In der Duplik vom 8. November 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin erneut 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 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 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 auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 22. Juni 2016 (act. IIA 143), welcher die Verfügung vom 4. Mai 2016 (act. IIA 119) bestätigte. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die durch die Beschwerden des Beschwerdeführers am rechten Fussgelenk entstandenen Kosten zu tragen 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.

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 vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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). 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 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).

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 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).

3.

3.1 Unbestrittenermassen hat der Beschwerdeführer am 2. März 2015 einen Unfall im Rechtssinne erlitten und es liegen bei ihm Beschwerden des rechten Fussgelenks vor. Strittig ist hingegen, ob zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall ein kausaler Zusammenhang besteht. Aus den medizinischen Akten ergibt sich hierzu im Wesentlichen folgendes:

3.1.1 Im Eintrittsbericht des Notfallzentrums des Spitals D. _____ vom 2. März 2015 (act. II 29) wurden die Diagnosen Acetabulumluxationsfraktur rechts und tiefe Sakrumfraktur gestellt. Weiter wurde ein Verdacht auf Knie-trauma links vermutet.

In der Untersuchung des Spitals D. _____ vom 19. März 2015 (act. II 14) wurden ein Osteophythen-Anbau im oberen Sprunggelenk, degenerati-

ve Veränderungen mit Osteophyten-Anbau an der Basis des Metatarso Dig. V sowie ein kleiner Fersensporn plantar festgestellt.

Im Austrittsbericht des Spitals D. _____ vom 13. März 2015 (act. II 18) wurden eine Acetabulumluxationsfraktur rechts, eine Sakrumfraktur supracoccygeal und eine vorbestehende asymptomatische Coxarthrose beidseits diagnostiziert. Der Austritt nach Hause sei in gutem Allgemeinzustand erfolgt.

Im Sprechstundenbericht der Orthopädie des Spitals D. _____ vom 4. Mai 2015 (act. II 43) wurde festgehalten, es bestehe noch eine Druckdolenz über dem Malleolus medialis am Fuss rechts. Der Hausarzt habe weitere Röntgenbilder durchgeführt, welche keine eindeutige Fraktur zeigten.

3.1.2 In der Untersuchung des Spitals F. _____ vom 5. Mai 2015 (act. II 46) wurde ausgeführt, es bestehe wahrscheinlich ein postkontusionell bedingtes Weichteilödem, etwas betonter anterolateral. Weiter beständen ein Status nach allenfalls älterem ossärem Ausriss am Malleolus medialis mit Teilruptur innerer Fasern des Ligamentum deltoideum und geringe degenerative Veränderungen im Rückfuss sowie eine Tendinopathie der Achillessehne.

3.1.3 Im Sprechstundenbericht der Orthopädie des Spitals D. _____ vom 25. Januar 2016 (act. II 89) wurde festgestellt, die extern angefertigten MRI-Aufnahmen des Fusses rechts zeigten Anzeichen für eine Degeneration des oberen Sprunggelenks mit Bildung eines Ganglions. Nach der Vollbelastung seien wieder Schmerzen im Bereich des rechten Knies und des Sprunggelenks aufgetreten. Einmalig sei es zu einer spontanen, atraumatischen Schwellung im rechten Sprunggelenk gekommen.

In der Untersuchung Radiologie des Spitals D. _____ vom 24. März 2016 (act. IIA 102) wurden Bone Bruise im medialen Talus sowie eine degenerative Knorpelausdünnung im oberen Sprunggelenk festgehalten.

Im Sprechstundenbericht der Orthopädie des Spitals D. _____ vom 30. März 2016 (act. IIA 101) wurde ausgeführt, es bestehe eine osteochondrale Läsion posteromedial sowie ein freies Gelenkfragment. Die Ursache sei vermutlich das Pronationstrauma beim Rollerunfall vor ca. einem Jahr.

3.1.4 Im Bericht des Kreisarztes Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 26. April 2016 (act. IIA 112) diagnostizierte dieser einen Zustand nach zentraler Hüftgelenksluxation mit operativer Acetabulumversorgung und postoperativer Hüftkopfnekrose und Implantation einer Totalendoprothese im rechten Hüftgelenk, eine Os sacrum-Fraktur ohne Dislokation, einen Zustand nach unfallunabhängiger Hemiprothese rechtes Kniegelenk und degenerative Veränderungen des rechten Sprunggelenks bei Zustand nach älterer Verletzung im Bereiche des Ligamentum deltoideum (S. 3). Die zu diesem Zeitpunkt nachgewiesenen Veränderungen im Bereich des Talus seien nicht als Zeichen einer posttraumatischen Veränderung zu werten. Bereits in den Aufnahmen aus dem Jahre 2015 würden rein degenerative Veränderungen im Bereich des Sprunggelenkes beschrieben. Traumafolgen könnten bei den Voruntersuchungen radiologisch nicht nachgewiesen werden. Die jetzt geplante operative Revision im Bereich des Sprunggelenks sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 2. März 2015 zurückzuführen. Eine Unfallkausalität sei aus der vorhandenen ausführlichen radiologischen und klinischen Diagnostik nicht zu erkennen.

3.1.5 Im hausärztlichen Bericht von Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 28. April 2016 (act. IIA 117) hielt dieser fest, die osteochondrale Läsion am oberen Sprunggelenk sei "klar" auf den Unfall zurückzuführen.

3.1.6 Im Bericht des Kreisarztes Dr. med. G. _____ vom 8. Juni 2016 (act. IIA 137) schrieb dieser, die im Operationsbericht vom 22. April 2016 (act. IIA 127) beschriebenen Veränderungen im Bereich des Sprunggelenks bestätigten den degenerativen Charakter der Veränderung, sodass sich aus dem Operationsbericht und dem intraoperativen Situs keine neue Sichtweise der Situation im Sprunggelenk ergebe.

3.1.7 In der ärztlichen Beurteilung von Dr. med. E. _____ vom 21. Juli 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) führte dieser aus, ein Erguss im oberen und unteren Sprunggelenk und ein Ödem im Bereich des Malleolus medialis sowie die Veränderungen im Bereich des Ligamentum fibulotalare anterius mit geringem Ödem seien durch die leichte Arthrose des oberen Sprunggelenks nicht erklärbar. Eine klare Abgrenzung zwischen

akuten osteochondralen Frakturen und chronischen Läsionen (Osteochondritis dissecans) lasse sich in der klinischen Praxis nicht immer treffen, da auch für die Mehrzahl der chronischen Läsionen bei genauem Nachfragen eine Traumaanamnese erhoben werden könne. Unter Berücksichtigung der schweren Verletzung der Hüfte und des Beckens, der gleichzeitigen Verletzung des Kniegelenks und des ersten MRI-Berichtes zwei Monate nach dem Unfallereignis lasse sich eine Mitverletzung im Bereich des oberen Sprunggelenks beim Unfallereignis vom 2. März 2015 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliessen. Die Stellungnahme von Dr. med. G. _____ sei nicht nachvollziehbar, denn im Operationsbericht vom 22. April 2016 (act. IIA 127) werde ein umschriebener Knorpeldefekt bei sonst normalen Knorpelverhältnissen genannt. Die umschriebene Knorpelveränderung spreche viel mehr für eine traumatische Entstehung.

3.1.8 In der chirurgischen Beurteilung des Suva-Versicherungsmediziners I. _____, Facharzt für Chirurgie, Abteilung Versicherungsmedizin vom 5. Juni 2016 (in den Gerichtsakten) legte dieser dar, es sei aufgrund des zugrundeliegenden Unfallhergangs möglich, dass das rechte Sprunggelenk des Beschwerdeführers beim Unfall vom 2. März 2015 verletzt worden sei (S.15). Allerdings fehlten Befunde, die eine entsprechende Verletzung dokumentierten. Wenn eine Verletzung des Gelenks eingetreten sein sollte, so seien bildgebend und klinisch keine Zeichen einer schweren Verletzung objektiviert. Die zeitnah zum Unfallereignis durchgeführte bildgebende Diagnostik zeige eine vorbestehende Arthrose des oberen Sprunggelenks mit Zeichen einer möglicherweise vorangegangenen, lange Zeit zurückliegenden Verletzung des Ligamentum deltoideum. Eine Arthrose stelle eine gute Erklärung für Schmerzen im Bereich des Sprunggelenks dar. Es sei bei einer Verletzung des Knorpels oder des subchondralen Knochens des Talus zu erwarten, dass bereits mit dem MRI vom 5. Mai 2015 eine entsprechende Reaktion des Körpers auf die Verletzung dargestellt worden wäre (S. 16). Der Beschwerdeführer habe angegeben, man habe Gewichte an sein Bein gehängt, dabei habe er Schmerzen verspürt (S. 9). Eine Extensionsbehandlung alleine könne Schmerzen verursachen (S. 10). Die mit dem MRI vom 24. März 2016 und dem Operationsbericht vom 19. April 2016 (richtig: 22. April 2016) beschriebenen Veränderungen am rechten Sprunggelenk (Talus) des Beschwerdeführers seien nicht über-

wiegend wahrscheinlich Folge des Unfallereignisses vom 2. März 2015 (S. 16).

3.1.9 In der Stellungnahme von Dr. med. E. _____ vom 4. Oktober 2016 (act. I 10) schrieb dieser, die beiden Stellungnahmen der Suva-Ärzte seien nicht nachvollziehbar. Beide erwähnten richtige Verallgemeinerungen bezüglich Arthrose und Knorpelläsionen, gingen aber zu wenig auf den konkreten Fall ein (S. 5). In den Spitalberichten werde eine Problematik im oberen Sprunggelenk erwähnt und offenbar auch konservativ behandelt (S. 4). Damit sei es nachvollziehbar, dass Schmerzen im oberen Sprunggelenk über längere Zeit nicht besonders aufgefallen seien. Eine Aktivierung einer vorbestehenden Arthrose bei monatelanger Entlastung sei nur möglicherweise vorstellbar.

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

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 Ärzte der Versicherungsmedizin der Suva.

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid im Wesentlichen auf die Ausführungen von Dr. med. G._____ (act. IIA 112, 137) gestützt und sie hat als Antwort auf die im Beschwerdeverfahren eingebrachte ärztliche Beurteilung von Dr. med. E._____ (act. I 4) mit der Beschwerdeantwort einen Bericht ihres Versicherungsmediziners (in den Gerichtsakten) eingereicht. Beide Suva-Ärzte haben in ihren Berichten die bestehenden Akten umfassend gewürdigt und ihre Ergebnisse nachvollziehbar begründet. Insbesondere überzeugen ihre Ausführungen, dass anlässlich des Unfalls beziehungsweise im unmittelbaren Anschluss daran, kein Schaden im oberen Sprunggelenk festgestellt

wurde und dass die Probleme mit jenem erst Monate nach dem Unfall geschildert worden beziehungsweise aufgetreten sind. Soweit Widersprüche zu anderen Arztberichten bestehen (vgl. act. IIA 101, 117), werden sie vom Suva-Versicherungsmediziner schlüssig aufgelöst (in den Gerichtsakten S. 13 f.). Insbesondere setzt er sich vertieft mit den abweichenden Stellungnahmen von Dr. med. E. _____ auseinander (in den Gerichtsakten S. 14 ff.). Den von der Beschwerdegegnerin eingereichten Arztberichten, insbesondere demjenigen des Versicherungsmediziners, kommt daher Beweiswert zu.

3.3.2 Hingegen überzeugen die Ausführungen von Dr. med. E. _____ nicht und sie sind nicht geeignet, Zweifel am Bericht des Versicherungsmediziners zu wecken. Insbesondere lässt sich das verspätete Auftreten beziehungsweise Schildern der Beschwerden nicht damit erklären, dass die Konzentration zuerst auf die schwereren Verletzungen gerichtet war und dass der Beschwerdeführer das rechte Bein lange nicht belasten konnte. So wurden beispielsweise die Leistenschmerzen links auch bereits anlässlich des ersten Spitalaufenthalts beschrieben (act. II 16). Deshalb ist davon auszugehen, dass auch beschrieben worden wäre, wenn Schmerzen im Fussgelenk tatsächlich aufgetreten wären, als dieses mit Gewichten belastet wurde. Dies macht der Beschwerdeführer jedoch erst nachträglich geltend (vgl. act. IIA 120).

Weiter führt Dr. med. E. _____ in seiner Beurteilung vom 21. Juli 2016 (act. I 4) in der Begründung aus, dass die Unfallkausalität nicht überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden könne (S. 3). Daraus folgt aber nicht ohne weiteres, dass ein kausaler Zusammenhang auch überwiegend wahrscheinlich erstellt ist, wie er im Fazit feststellt. So muss denn nicht die Beschwerdegegnerin den Ausschluss, d.h. ein Negativum beweisen. Vielmehr muss für die Annahme der notwendigen Kausalität diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit positiv belegt sein. Dies ist hier nicht der Fall.

3.3.3 Den Berichten der Suva-Mediziner kommt Beweiswert zu und die übrigen Berichte sind nicht geeignet, diesen einzuschränken. Insgesamt erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt und von weiteren Beweismassnahmen sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu er-

warten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), weshalb auf sie verzichtet werden kann. Der Unfall vom 2. März 2015 ist somit nicht überwiegend wahrscheinlich kausal für die Beschwerden des oberen Fussgelenks.

3.4 Nach dem Dargelegten erweist sich der Einspracheentscheid vom 22. Juni 2016 (act. IIA 143) als rechtens und die hiergegen erhobene Beschwerde vom 9. August 2016 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 kein Anspruch auf Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - 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.