

200 16 82 UV
LOU/REL/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. Februar 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

AXA Winterthur
Schaden Kollektive Personenversicherung, General Guisan-Strasse 40,
Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015
(UVGON 44.004.458/4)



Sachverhalt:

A.

Der 1970 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist seit dem 1. März 2007 bei der B. _____ GmbH als ... tätig und damit bei der AXA Winterthur, AXA Versicherungen AG (nachfolgend: Axa Winterthur bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der AXA Winterthur [act. IIB] A1). Mit Unfallmeldung vom 10. September 2014 meldete er der Axa Winterthur, am 1. Juli 2014 beim Joggen auf unebenem Boden den Fuss verdreht zu haben (act. IIB A1). Mit einem unterzeichneten Formular vom 17. September 2014 machte er mit identischer Sachverhaltsangabe zudem einen Bagatelunfall vom 3. Juli 2014 geltend (act. IIB A2).

Der erstbehandelnde Arzt diagnostizierte dorsolaterale Rückfusschmerzen links (act. IIB M1), woraufhin die AXA Winterthur vorerst die Leistungen ohne weitere Abklärungen und unpräjudiziell übernahm (vgl. act. IIB A10 „Sachverhalt“). Nachdem der Versicherte die AXA Winterthur über den weiteren Behandlungsplan informiert hatte, lehnte diese mit Verfügung vom 20. August 2015 (act. IIB A10) ab Beginn einen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung ab. Mit diesem Entscheid zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und verlangte mit Einsprache vom 15. September 2015 (act. IIB A12) sinngemäss die Aufhebung der Verfügung und die Neubeurteilung des Falles. Die AXA Winterthur hiess die Einsprache im Entscheid vom 17. Dezember 2015 (act. IIB A14) dahingehend teilweise gut, als sie ihre Leistungen erst per 31. Juli 2014 einstellte und nicht alle Leistungen von Anfang an ablehnte.

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte am 8. Januar 2016 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern. Er beantragt sinngemäss die Aufhebung und erneute Prüfung des angefochtenen Entscheids.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. 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 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 (act. IIB A14). Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer über den 31. Juli 2014 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung 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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

Das fragliche Ereignis (angegebener Joggingunfall) fand am 1. bzw. 3. Juli 2014 statt (act. IIB A1 f.), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Bestimmungen zur Anwendung gelangen.

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3 Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht.

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann,

ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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

2.4 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 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 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 blosser 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).

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

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat das vom Beschwerdeführer mit Unfallmeldung vom 10. bzw. 17. September 2014 (act. IIB A1 f.) geltend gemachte Ereignis vom 1. oder 3. Juli 2014 zunächst unpräjudiziell als Unfall im Rechtssinn anerkannt (vgl. act. IIB A10 „Sachverhalt“). Sie stellte ihre Leistungen alsdann per 31. Juli 2014 ein mit der Begründung, der Status quo sine sei bereits in diesem Zeitpunkt und damit vier Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen (act. IIB A14). Zwischen den Parteien ist umstritten, ob das Ereignis vom 1. bzw. 3. Juli 2014 (noch) kausal für die über den 31. Juli 2014 hinaus geklagten Beschwerden ist. Bevor sich die Frage des Wegfalls der natürlichen Kausalität stellt, ist indes von Amtes wegen zu prüfen, ob sich ein Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.2 vorstehend) mit mindestens überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellen lässt.

3.2 Aus den Akten ergibt sich zum Geschehensablauf und zu den Verletzungen des Beschwerdeführers das Folgende:

3.2.1 Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte in seinem auf den 8. Januar 2015 datierten Bericht (act. IIB M1) dorsolaterale Rückfusschmerzen links seit sieben Wochen. Die Schmerzen seien beim Joggen während der Belastung in unebenem Gelände aufgetreten. Der Beschwerdeführer habe bezüglich der Laufschuhe nichts geändert, diese seien relativ neu. Die Situation sei klinisch nicht klar zu fassen. Es scheine möglicherweise im Rahmen von Mikrotraumatisierungen in unebenem Gelände zu einer Überlastungsproblematik der Peronealsehnen gekommen zu sein und differentialdiagnostisch komme „auch eine Atologie des unteren Sprunggelenks in Frage“.

3.2.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Verlaufsbericht vom 18. Mai 2015 (act. IIB M2) fest, dass beim Beschwerdeführer vor etwa einem dreiviertel Jahr beim Joggen auf unebenem Gelände mit leichter Distorsion plötzlich Schmerzen aufgetreten seien. Beim Röntgen hätten sich eine osteochondrale Läsion an der medialen Talusrolle und eine recht grosse Zyste im medialen Taluskorpuskörper gezeigt. An der posttraumatischen Verschlimmerung der Situation bestehe kein Zweifel, möglicherweise habe die osteochondrale Läsion vorbestanden, sie sei aber mit Bestimmtheit erst durch die Traumatisierung symptomatisch geworden.

3.2.3 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt in seinem Bericht vom 15. Juni 2015 (act. IIB M6) die Diagnose einer grossen osteochondralen Läsion der medialen Talusrolle links bei Status nach OSG-Distorsion vor einem Jahr fest (S. 2). Auch wenn das MRI nicht mehr ganz frisch sei, könne eine operative Therapie nicht umgangen werden, wenn der Beschwerdeführer seine Sportaktivität wieder steigern möchte (S. 3).

3.2.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. F._____, Facharzt für Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 17. Juli 2015 (act. IIB M8) fest, dass keiner der erhobenen Befunde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in natürlichem Zusammenhang mit dem geltend gemachten Unfallereignis stehe (S. 2 Ziff. 1). Die Aktenlage spreche eindeutig gegen ein Unfallereignis. Der Beschwerdeführer habe seinen Arzt erst sieben Wochen nach dem angegebenen Ereignis konsultiert und zu diesem Zeitpunkt der Untersuchung sei ein Unfallereignis als Ausgangspunkt der Beschwerden nicht zur Diskussion gestanden. Es lägen unfallfremde Faktoren vor und die Osteochondritis dissecans an der medialen Talusrolle sei ätiologisch unklar.

3.2.5 Auch Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, führte als zweiter beratender Arzt der Beschwerdegegnerin in seiner Stellungnahme vom 15. Dezember 2015 (act. IIB M10) aus, dass sich auf den Röntgen- und MRI-Aufnahmen vom 23. Februar 2015 eine Osteochondrosis dissecans an klassischer Stelle an der medialen Talus-Kante nachweisen lasse. Es handle sich dabei um eine aseptische Knochennekrose, die meist auch

ohne vorgängige Traumatisierung gesehen werde, wobei die Ätiologie nie ganz klar sei und auch durch chronische Mikrotraumatisierungen begründet sein könne. Wäre es anlässlich des Ereignisses vom 1. Juli 2014 zu einer osteochondralen Verletzung im medialen Talus-Bereich gekommen, wäre mit weit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits initial eine ausgesprochen heftige, schmerzhaftige Symptomatik vorhanden gewesen, was im vorliegenden Fall nicht erfüllt sei. Eine leichte Distorsion möge einen solchen Zustand, der häufig über Jahre symptomlos bleiben könne, erstmals symptomatisch werden lassen, ohne dass eine strukturelle Schädigung zusätzlich entstehe. Erfahrungsgemäss würden solche osteochondralen Läsionen auch ohne Unfall im Laufe der Zeit spontan und aus eigener Dynamik heraus symptomatisch. Somit möge ein leichtes Distorsionsereignis für wenige Tage bis vier Wochen unfallkausal ausgewiesen sei, wobei unfallkausal keine strukturelle Schädigung objektivierbar sei. Das Unfallereignis sei damit auslösender Faktor für die auf den Vorzustand zurückführenden Beschwerden, wobei eine richtunggebende Verschlimmerung nicht angenommen werden könne. Es sei von einer leichten Distorsion des linken Fusses auszugehen, ohne morphologisch nachweisbare Schädigungen (S. 2). Ein Status quo sine sei ca. vier Wochen nach dem Ereignis erreicht gewesen. Eine richtunggebende Verschlimmerung liege nicht vor und der Unfall sei lediglich auslösender Faktor bezüglich dem Auftreten einer Symptomatik, die im Zusammenhang mit einem Vorzustand stehe.

3.3 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 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 Kennt-

nis 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).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3.3 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 Dem Beschwerdeführer ist insoweit zuzustimmen, als dass eine grössere Zahl von Versicherten auch bei unter Umständen grösseren Schmerzen nach sportlicher Betätigung nicht sofort einen Arzt aufsucht, sondern eigenverantwortlich vorerst den Selbstheilungsprozess beobachtet und abwartet. Beweisschwierigkeiten, die sich aus einem solchen Zeitab-

lauf ergeben, trägt auch in Fällen wie dem vorliegenden die aus einer bestimmten Tatsache Rechte ableitende Partei (vgl. E. 2.3 vorstehend).

Sowohl die Unfallmeldung als auch die erste ärztliche Sachverhaltserhebung und Beurteilung wurden wohl erst am 9. September 2014 und damit sieben Wochen nach dem angegebenen Vorfall erstellt (act. IIB A1 f., sowie act. IIB M1 und act. IIB M3 bzw. zum Datum der Berichterstattung vgl. act. IIB M8 Ziff. 1). Dies bringt – bei allem Verständnis für die Haltung des Beschwerdeführers hinsichtlich seines Umgangs mit Schmerzen – Beweisprobleme mit sich. Die Unfallschilderung basiert damit allein auf den Äusserungen des Beschwerdeführers und auch aus den echtzeitlichen Aufzeichnungen des erstbehandelnden Arztes Dr. med. C. _____ (act. IIB M1) lässt sich nichts Näheres ableiten. Im Gegenteil hielt dieser Arzt allein fest, dass die Schmerzen während der Belastung auf unebenem Gelände aufgetreten sind, und machte keinen Hinweis auf einen stattgehabten Unfall. Es scheine möglicherweise im Rahmen von Mikrotraumatisierungen in unebenem Gelände zu einer Überlastungsproblematik der Peronealsehnen gekommen zu sein. Wenn der Beschwerdeführer später eine neue Sachverhaltsvariante vorbringt, wonach er mit dem Knöchel gegen einen hervorstehenden Stein geprallt sei und sich dabei den Fuss verdreht habe (vgl. Mail vom 16. Juni 2015 an die Beschwerdegegnerin [act. IIB A6]), erscheint es nicht nachvollziehbar, dass er diese – dramatischere – Version nicht bereits gegenüber dem behandelnden Arzt Dr. med. C. _____ anlässlich der Erstuntersuchung erwähnt hat. Ein Unfallereignis in dieser Version wäre zweifellos bereits anlässlich einer Erstkonsultation thematisiert und vom Arzt ohne weiteres in der Krankengeschichte und folglich auch im Bericht vom 9. September 2014 (act. IIB M1) entsprechend festgehalten worden. Gerade dies ist jedoch nicht geschehen.

Nach dem Dargelegten ist kein ungewöhnlicher äusserer Faktor ausgewiesen, der sich schädigend ausgewirkt hätte, weshalb ein Unfall im Rechtssinne und damit ein versichertes Ereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist.

3.5 Selbst wenn zu Gunsten des Beschwerdeführers von einem Unfall im Rechtssinne als Auslöser für seine Beschwerden ausgegangen würde, wäre dieser nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürlich

kausale Ursache der geklagten Beschwerden zu qualifizieren, wie nachfolgend darzulegen ist.

3.5.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 (act. IIB A14) massgeblich auf den Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. G. _____ vom 15. Dezember 2015 (act. IIB M10) gestützt.

3.5.2 Dieser Aktenbericht des beratenden Arztes (act. IIB M10) erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3.1 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Der beratende Arzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung sorgfältig mit den medizinischen Vorakten auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, weshalb die länger als vier Wochen andauernden Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 1. bzw. 3. Juli 2014 zurückzuführen sind. Dass es sich bei diesem Bericht um einen Aktenbericht handelt und der beratende Arzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, mindert dessen Beweiskraft nicht, denn Dr. med. G. _____ konnte sich aufgrund der vorliegenden Akten ein gesamthaft lückenloses Bild machen über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation (vgl. E. 3.3.3 hiervor). Zudem sind keine besonderen Umstände ersichtlich, die ein Misstrauen in die Unparteilichkeit des beratenden Arztes als objektiv begründet erscheinen liessen (vgl. E. 3.3.2 vorstehend). Auf diesen Bericht ist somit abzustellen. Die Auffassung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin wird denn auch durch die Beurteilung von Dr. med. D. _____ bestätigt: dieser hielt in seinem Bericht vom 18. Mai 2015 (act. IIB M2) zwar auch eine ausgeprägte osteochondrale Läsion der medialen Talusrolle mit recht grosser Zyste fest und verwies auf die ohne Zweifel posttraumatische Verschlimmerung der Situation. Zugleich hielt er jedoch auch fest, dass die osteochondralen Läsion möglicherweise vorbestanden habe, aber mit Bestimmtheit erst mit der Traumatisierung symptomatisch geworden sei. Der Bericht des operierenden Arztes Dr. med. E. _____ vom 15. Juni 2015 (act. IIB M6) vermag schliesslich die Zuverlässigkeit der Einschätzung von Dr. med. G. _____ nicht in Zweifel zu ziehen, da er sich insbesondere nicht zur Kausalität der Be-

schwerden äussert und nur die Notwendigkeit einer operativen Behandlung attestiert.

3.5.3 Nach dem Dargelegten ist mit dem beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. G. _____ davon auszugehen, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der bestehende unfallfremde Vorzustand durch die angegebene Distorsion des Fusses anfangs Juli 2014 symptomatisch wurde und insofern eine natürliche Kausalität für einige Tage bis vier Wochen vorlag. Seit spätestens dem 31. Juli 2014 ist damit der Status quo sine erreicht.

4.

Nach dem Dargelegten erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 (act. IIB A14) jedenfalls im Ergebnis als rechtmässig. Die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 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 das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - AXA Winterthur
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

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.