

200 20 465 UV
ACT/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Oktober 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
vertreten durch Fürsprecher C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 12. Mai 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1990 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Mit Unfallmeldung vom 18. Juni 2018 machte sie geltend, am 15. Juni 2018 bei einem ... bei einem Misstritt den linken Mittelfusssknochen gebrochen zu haben (Akten der Mobiliar, Antwortbeilage [act. IIa] M1). Die Mobiliar erbrachte zunächst die gesetzlichen Versicherungsleistungen, teilte aber am 8. Januar 2019 (act. IIa K1) die rückwirkende Leistungseinstellung per Mitte August 2018 mit. Auf Ersuchen der Versicherten hin erliess die Mobiliar am 21. Januar 2019 eine entsprechende Verfügung (act. IIa K3 f.). Dagegen erhoben sowohl die Versicherte als auch deren Krankenversicherer Einsprachen (act. IIa K6, K8 f., K12). Am 20. März 2019 unterzog sich die Versicherte zudem einer Operation am linken Fuss (act. IIa M14). Nachdem die Mobiliar bei Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E. _____, Facharzt für Radiologie, Aktengutachten eingeholt hatte (Expertisen vom 7. und 10. März 2020 [act. IIa M24 f.]), hiess sie die Einsprachen mit Einspracheentscheid vom 12. Mai 2020 (act. IIa K27) teilweise gut und lehnte in Abänderung der Verfügung vom 21. Januar 2019 weitere Versicherungsleistungen ab dem 13. November 2018 ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. F. _____, LL.M., von der B. _____, am 15. Juni 2020 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides seien ihr die Versicherungsleistungen auch nach dem 12. November 2018 zuzusprechen, unter Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Juli 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher C._____, 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. 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 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 12. Mai 2020 (act. IIa K27). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Juni 2018 zu Recht ab dem 13. November 2018 verneint.

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).

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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

2.2.2 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).

2.3 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 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 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55).

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 Kausalzu-

sammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.5 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.6 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 Gutach-

ters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

2.7 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.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht des Zentrums G._____ vom 15. Juni 2018 (act. Ila M3) wurde die folgende Diagnose aufgeführt:

- Metatarsale IV Basisfraktur links

Die behandelnden Ärzte gaben an, die Beschwerdeführerin habe sich heute beim ... den Fuss verdreht. Sie habe abrupt gebremst und dabei das Gefühl gehabt, der Fuss sei im Schuh nach vorne und dann wieder nach hinten gerutscht. Sie sei nicht gestürzt, könne aber seither den Fuss kaum mehr belasten.

3.2 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 19. Oktober 2018 (act. Ila M6) als Diagnose (bzw. Zuweisungsgrund) Folgendes auf:

- Fusswurzelbeschwerden links bei Status nach Basisfraktur Metatarsale IV links und Spongiosafraktur Os cuneiforme

Dr. med. H._____ hielt fest, die Beschwerdeführerin habe beim ... am 15. Juni 2018 während des Rennens einen akuten Schmerz im linken Mittelfuss erlitten. Sie habe abrupt abbremsen müssen und sei mit dem Fuss nach vorne gerutscht und habe ein Knacken verspürt. Radiologisch habe sich keine Dislokation im Bereich der Basis des Metatarsale IV links erge-

ben. Mitte Juli habe die Beschwerdeführerin eine Schwellung im Bereich des Os cuneiforme links beklagt. Am 8. August 2018 habe nach wie vor eine Schwellung im medialen Fusswurzelbereich bestanden. Gehen sei mehr oder weniger schmerzfrei möglich gewesen. Aufgrund der eigenartigen Schwellung habe er ein MRI veranlasst, das eine Spongiosafraktur im Cuboid gezeigt habe. Es sei keine Läsion der Bänder vorhanden gewesen. In der Folge sei die Beschwerdeführerin weiter in die Physiotherapie gegangen und dann Ende August auf eine Trekking-Tour und habe erfolgreich den ... (richtig: ... [act. IIa K21]) besteigen können. Zur Beurteilung führte Dr. med. H. _____ aus, es bestünden Restbeschwerden bei Status nach Basisfraktur Metatarsale IV links und Spongiosafraktur Os cuboideum. Die Beschwerden im Bereich der Fraktur seien verschwunden. Störend sei immer noch die Asymmetrie mit einer Pronationstendenz im Fusswurzelbereich links.

3.3 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie für Chirurgie, hielt in der Beurteilung vom 9. Dezember 2018 (act. IIa M9) die folgende Diagnose fest:

- Fraktur der Basis des vierten Mittelfussknochens links

Weiter gab er an, es sei nicht bekannt, ob Vorzustände bestünden. Die gesundheitlichen Störungen gingen überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 15. Juni 2018 im Sinne einer Allein- oder Teilursache zurück. Die Fraktur sei zeitgerecht zur Ausheilung gekommen. Längstens acht Wochen nach dem Unfall sei die unfallkausale Behandlung abgeschlossen. Die Beschwerdeführerin habe Ende August 2018 erfolgreich den ... (richtig: ... [act. IIa K21]) bestiegen.

3.4 Im Bericht vom 30. Januar 2019 (act. IIa M11) führte PD Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgende Diagnose auf:

- Verdacht auf verpasste Lisfranc-Verletzung links

PD Dr. med. J. _____ gab an, nach erneuter Durchsicht der MRI-Bilder sowie der Angabe eines Blutergusses im Längsgewölbe sei der Verdacht

einer primär ligamentären Lisfrancverletzung mit MT-4-Basisfraktur zu äussern. Die aktuellen Beschwerden seien gesamthaft Traumafolge, nicht als krankheitsbedingte Arthrose des Mittelfusses zu werten.

3.5 In der Zweitbeurteilung führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. I. _____, am 2. März 2019 (act. IIa M13) aus, offensichtlich werde jetzt eine Chopart- und Lisfranc-Luxationsfraktur angeführt. Eine solche Verletzung habe mit Sicherheit nicht vorgelegen. Es handle sich hierbei um seltene, sehr schwere Fussverletzungen, die ausnahmslos aufgrund starker Schwellung, erheblicher Schmerzen und Verlust der Gehfähigkeit zur notfallmässigen ärztlichen Behandlung führten. Häufig träten solche Verletzungen im Rahmen von Polytraumatisierungen und Hochrasanzverletzungen auf. Die Beschwerdeführerin habe sich bei einem Misstritt eine nicht verschobene MFK 4-Basisfraktur zugezogen, eine solche sei weder als Chopart- oder Lisfranc-Luxationsfraktur zu bezeichnen noch mit dermassen gearteten Verletzungen zu vergleichen. Eine nicht dislozierte MFK-Basisfraktur sei sicher nach acht Wochen ausgeheilt. Wie die Behauptung zustande komme, dass Beschwerden bis mindestens ein Jahr als unfallkausal anzunehmen seien, bleibe völlig im Dunkeln und werde nicht begründet. Es bleibe darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin im Sommer 2018 erfolgreich eine Trekking-Tour mit Besteigung des ... (richtig: ... [act. IIa K21]) habe absolvieren können. Dies sei mit der behaupteten Lisfranc-Verletzung oder gar Chopart- und Lisfranc-Luxationsfraktur schlichtweg nicht möglich.

3.6

3.6.1 Im Bericht vom 4. März 2019 (act. II M12) hielt PD Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgende Diagnose fest:

- Chronische Lisfranc-Verletzung links

Bezüglich der Kausalität führte er aus, diese sei zweifellos gegeben und auf das Ereignis vom Juni 2018 rückzuführen.

3.6.2 PD Dr. med. K. _____ hielt im Bericht vom 17. Mai 2019 (act. IIa M21.1) fest, er teile die Einschätzung von PD Dr. med. J. _____ vom

24. Januar 2019: Auf den MRT-Bildern sei ein Bluterguss zu sehen, was den Verdacht einer primären ligamentären Lisfranc'schen Gelenksverletzung nahelege. Wie auch in seinem Schreiben vom 14. Februar 2019 ausgeführt, zeige sich eine Inkongruenz auf den belasteten Computertomografieaufnahmen. Zusammen mit der Anamnese seien diese vereinbar mit dem Trauma aus dem Jahr 2018.

3.6.3 Im Bericht vom 29. Mai 2019 (act. Ila M21) gab PD Dr. med. K._____ an, auf dem MRT vom 18. August 2018 zeige sich eine Flüssigkeitskolektion im Bereich der Lisfranc'schen Gelenkslinie, dies sei ein Indiz für eine frische Verletzung dieses Gelenkes.

3.6.4 Im Bericht vom 4. November 2019 (act. Ila M22) führte PD Dr. med. K._____ die folgende Diagnose auf:

- Anhaltende Restbeschwerden bei Status nach sekundärer Rekonstruktion der Lisfranc'schen Gelenkslinie Mittelfuss links am 20. März 2019

Der Arzt gab an, es bestehe ein protrazierter Heilungsverlauf. Aufgrund der anhaltenden Restbeschwerden werde geplant, ein MRT durchzuführen, dies zum Ausschluss einer Irritation der Tibialis anterior-Sehne sowie zur Bestandsaufnahme an der Lisfranc'schen Gelenkslinie. Die Beschwerden seien eindeutig auf den Unfall vom 15. Juni 2018 zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin habe im September den ... bestiegen. Sie gebe an, dass die Beschwerden durch diese Belastung weder zu- noch abgenommen hätten. Diese Tour habe keinen Einfluss auf den natürlichen Heilungsverlauf gehabt, insbesondere sei sie nicht als beschwerdekausal zu sehen.

3.7 Der orthopädische Chirurg Dr. med. D._____ gab im Aktengutachten vom 7. März 2020 (act. Ila M25) die folgenden unfallrelevanten orthopädisch-/traumatologischen Diagnosen an:

- Status nach Ermüdungsfraktur Metatarsale IV links
- Alte traumatisch bedingte Läsion des Lisfranc-Bandes links
- Status nach Avulsionsfraktur des lateralen Bandapparates OSG mit Ossikel am Malleolus lateralis links

Dr. med. D._____ führte aus, anfänglich seien die behandelnden Ärzte aufgrund der klinischen und bildgebenden Befunde von einer kaum dislo-

zierten Fraktur der Basis des Metatarsale IV ohne Gelenkbeteiligung ausgegangen. Erst in einem MRI vom 9. August 2018 würden neben der Metatarsale IV Fraktur auch Spongiosa-Frakturen im Os cuneiforme laterale ohne Hinweis auf eine Bandverletzung beschrieben. Mitte Juli 2018 habe die Beschwerdeführerin eine Schwellung im Bereich des Os cuneiforme links beklagt. Das Ereignis vom 15. Juni 2018 sei ohne Zweifel nicht geeignet gewesen, eine Verletzung im Bereich des Lisfranc-Gelenkes verursachen zu können. Das gelte entsprechend auch für die Metatarsale IV-Fraktur. Das Verhalten der Beschwerdeführerin, die etwa Mitte/Ende August 2018 an einer Trekking-Tour im ... (richtig: auf den ... [act. IIa K21]) teilnehme, sei unter der Annahme einer relativ frischen Metatarsale Fraktur IV und/oder einer Fraktur im Lisfranc-Gelenk medizinisch nicht vorstellbar. Die erst Mitte Juli 2018 auftretende Schwellung über dem os cuneiforme mediale sei mit einer frischen Spongiosafaktur des Lisfranc-Gelenkes vom 15. Juni 2018 nicht zu erklären. Die Aussagen der behandelnden Ärzte seien hinsichtlich der Kausalität und des Heilverlaufes nicht plausibel und würden etliche Fragen aufwerfen. Wären sie nach der diagnostisch bildgebenden Abklärung vom 9. August 2018 von einer Spongiosafaktur des Lisfranc-Gelenkes überzeugt gewesen, hätten sie von einer geplanten Trekking-Tour in den ... (richtig: auf den ... [act. IIa K21]) sicher abraten müssen. Nach Kenntnis der radiologischen Zweitbeurteilung habe sich nun ergeben, dass zum Zeitpunkt des 15. Juni 2018 keine frische Metatarsale IV Basisfraktur vorliege, sondern eine ältere Ermüdungs-/Stressfraktur des Metatarsale IV links. Das gleiche gelte auch für die Lisfranc-Läsion, die sich aus radiologischer Sicht als alte traumatisch bedingte Verletzung des Lisfranc-Bandes mit narbigen Veränderungen und Verkalkungen herausstelle. Aus gutachterlicher Sicht habe das Ereignis vom 15. Juni 2018 nachweislich des oben beschriebenen Verhaltens der Beschwerdeführerin und der behandelnden Ärzte sowie der bildgebenden Befunde zu keiner frischen strukturellen Läsion am linken Fuss geführt. Die Metatarsale-Fraktur IV stelle sich als eine Ermüdungsfraktur (Stressfraktur) heraus, das Ossikel am Malleolus lateralis könne aufgrund der bildgebenden Befunde aus dem Jahre 2003 als Vorzustand bzw. Folge früherer Verletzungen eingeschätzt werden. Die Veränderungen des Lisfranc-Bandes mit narbigen Veränderungen und Verkalkungen könnten auf eine längere Zeit vor dem am 15. Juni 2018 erlittenen Trauma datiert werden. Das Ereignis vom 15. Juni

2018 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes (Ermüdungsfraktur metatarsale IV und Ruptur des Lisfranc-Bandes, Ossikel Malleolus lateralis) am linken Fuss geführt. Der Status quo sine sei spätestens am 12. November 2018 erreicht. Die Operation vom 20. März 2019 sei nicht unfallkausal.

3.8 Der Radiologe Dr. med. E. _____ hielt im Aktengutachten vom 10. März 2020 (act. IIa M24) zur Frage, welche Befunde sich in den zur Verfügung stehenden Aufnahmen nachweisen liessen, fest, es zeigten sich eine wahrscheinlich ermüdungsbedingte Fraktur der proximalen Metaphyse und der Basis des Os metatarsale IV, ein Zustand nach dorsalbetonter partieller Ruptur des Lisfranc-Bandes, ein Zustand nach Avulsionsfraktur des knöchernen Ursprungs des lateralen Bandapparates des oberen Sprunggelenkes mit konsekutiver Ausbildung zweier Ossikel unterhalb des Malleolus lateralis und narbiger Veränderungen der entsprechenden Bänder. Die Frage, ob Läsionen vorlägen, die aus radiologischer Sicht eher als frisch und traumatisch bedingt zu werten seien, und falls ja, welche, bejahte Dr. med. E. _____ und hielt fest, die am 13. März 2003 nachgewiesene Avulsion des knöchernen Ursprungs des lateralen Bandapparates des oberen Sprunggelenkes und die konsekutiven narbigen Veränderungen der Ligamenta fibulotalaria anterius et posterius sowie des Ligamentum calcaneofibulare und auch die narbigen Veränderungen und Verkalkungen des Lisfranc-Bandes seien mit Sicherheit traumatisch. Die Läsionen im Bereich des Malleolus lateralis seien aber irgendwann kurz vor dem 13. März 2003 oder am 13. März 2003 und diejenigen des Lisfranc-Bandes irgendwann längere Zeit vor dem 15. Juni 2018 entstanden. Auch die Frage, ob Veränderungen vorlägen, die aus radiologischer Sicht eher degenerativ oder krankheitsbedingt zu werten seien, und falls ja, welche, bejahte der Experte und gab an, die am 15. Juni 2018 erstmals nachgewiesene und damals bereits ältere Fraktur der proximalen Metaphyse und der Basis des Os metatarsale IV sei am ehesten als Ermüdungsfraktur zu werten. Und auch die zwischen dem 9. August 2018 und dem 12. November 2018 progredienten oder neuen ödemartigen Knochenmarkveränderungen im Os cuneiforme mediale und in der Basis ossis metatarsalis I seien am ehesten auf eine Überbeanspruchung zurückzuführen.

4.

4.1 Die Gutachten der Dres. med. D. _____ und E. _____ vom 7. resp. 10. März 2020 (act. IIa M24 f.) sind nicht im Verfahren gemäss Art. 44 ATSG ergangen und haben damit den gleichen Beweiswert wie Berichte versicherungsinterner Ärzte (vgl. Entscheid des BGer vom 12. August 2020, 9C_280/2020, E. 2.2); es kann offen bleiben, ob Dr. med. D. _____ beratender Arzt der Beschwerdegegnerin ist oder nicht (vgl. den entsprechenden Hinweis im Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 14. April 2020; act. IIa K26). Nicht zu beanstanden ist dabei, dass es sich um Aktengutachten handelt, denn die Akten ergeben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status und diese Daten sind unbestritten, so dass sich die beiden Ärzte ein gesamthaft lückenloses Bild machen konnten (vgl. E. 2.7 hiavor).

Dr. med. E. _____ legt überzeugend dar, dass die bildgebend nachgewiesenen Veränderungen im Lisfranc-Band nicht innerhalb der kurzen Zeit zwischen dem Ereignis von Juni 2018 (act. IIa M1) und der bildgebenden Untersuchung erfolgt sein konnten, sondern vorbestehend waren (act. IIa M24, S. 7 Mitte, vgl. auch S. 5). Auch wenn PD Dr. med. K. _____ im Bericht vom 4. März 2019 (act. II M12) bezüglich der Kausalität ausführt, diese sei zweifellos gegeben und auf das Ereignis vom Juni 2018 zurückzuführen bzw. im Bericht vom 4. November 2019 (act. IIa M22) angibt, die Beschwerden seien eindeutig auf den Unfall vom 15. Juni 2018 zurückzuführen, so vermag dies die Auffassung von Dr. med. E. _____ nicht (auch nur gering) in Zweifel zu ziehen. Denn in den beiden Berichten wird diese Auffassung nicht medizinisch begründet und in den weiteren Berichten vom 17. und 29. Mai 2019 (act. IIa M21.1 und M21) äussert sich PD Dr. med. K. _____ nicht zur zeitlichen Komponente der Veränderungen. Überdies spricht er einzig davon, dass ein Bluterguss "den Verdacht" einer entsprechenden Verletzung "nahelegt" (act. IIa M21.1) resp. dass die "Flüssigkeitskollektion im Bereich der Lisfranc'schen Gelenkslinie ... ein Indiz für eine frische Verletzung" sei (act. II M21), was nicht dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entspricht, sondern nur eine Möglichkeit darstellt (vgl. E. 2.4 hiavor). Für eine richtunggebende Verschlimmerung dieses Vorzustandes durch das Ereignis von Juni 2018

(act. IIa M1) finden sich keine Anhaltspunkte in den Akten, vielmehr wird eine solche logisch ausgeschlossen, indem bildgebend ja alte – nicht neue – Veränderungen vorlagen. In der Folge ist auf die jedenfalls nicht zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausgefallene Einschätzung des Dr. med. D._____ abzustellen, wonach die Folgen der vorübergehenden Verschlimmerung spätestens am 12. November 2018 abgeheilt waren (act. II M25, S. 6 unten), hat doch Dr. med. I._____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, im Kurzbericht vom 9. Dezember 2018 eine unfallbedingte Heilungszeit von längstens acht Wochen angenommen (act. IIa M9 Ziff. 8). Es kann deshalb offen bleiben, ob die Trekking-Tour auf den ... (... M.ü.M.) – welche trotz der relativierenden Darstellung in der Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 12 f., (unabhängig der gewählten Route) mehrtägig lange Wanderungen und am "Gipfeltag" einen mehrstündigen Auf- und Abstieg abseits von Wanderwegen beinhaltet, was nicht nur anstrengend, sondern mit Sicherheit auch stark belastend für den Fuss war – eine zusätzliche und unfallfremde Verschlimmerung verursacht hat.

4.2 Da die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen einzig für die Zukunft eingestellt hat und keine Rückforderung geltend macht, kann offen bleiben, ob das Ereignis vom 15. Juni 2018 (act. IIa M1; vgl. auch act. IIa M3 und M6, vgl. E. 3.1 und 3.2 hiervor) den rechtlichen Unfallbegriff überhaupt erfüllt (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

4.3 Nach dem Dargelegten ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Juni 2018 den Anspruch auf Versicherungsleistungen ab dem 13. November 2018 verneint hat. Die Beschwerde ist demnach 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 Verfahrensausgang besteht kein 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 wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Fürsprecher C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.