

200 20 629 UV
FUR/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. Oktober 2020

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war seit dem 1. März 2006 als ... bei der C. _____ GmbH angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 2). Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 13. Februar 2019 (AB 1) habe er sich am 25. Januar 2019 beim Abladen von Material an einer unebenen Stelle eine Quetschung am rechten Mittelfuss zugezogen. Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilkosten; vgl. AB 28 S. 2) und klärte den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ab. Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung von Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. Oktober 2019 (AB 26) stellte sie die vorübergehenden Leistungen mit Verfügung vom 15. Oktober 2019 (AB 28) rückwirkend per 9. Juli 2019 ein. Eine dagegen erhobene Einsprache (AB 35, 37) wies die Suva nach Einholung einer vom 9. Juli 2020 datierenden Stellungnahme von Dr. med. D. _____ (AB 41) mit Einspracheentscheid vom 13. Juli 2020 ab (AB 42).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 27. August 2020 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 13. Juli 2020 sei aufzuheben.
2. Es seien A. _____ die gesetzlichen Leistungen nach UVG, insbesondere über den 9. Juli 2019 hinausgehend, auszurichten.
3. Eventualiter: Es sei die Sache an die Suva mit der Anweisung zurückzuweisen, ein verwaltungsexternes medizinisches Gutachten unter Einbezug der Fachrichtung Orthopädie zu erstellen und

gestützt darauf über die Ansprüche von A. _____ neu zu entscheiden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

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 13. Juli 2020 (AB 42). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 9. Juli 2019 hinaus und dabei insbesondere, ob die Beschwerden am rechten Fuss ab jenem Zeitpunkt noch kausal auf das Ereignis vom 25. Januar 2019 (AB 1) zurückzuführen waren.

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 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 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 Zusammenhangs 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).

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 (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

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 gänzlicher 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).

2.2.2 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). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausa-

lität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.3 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

2.4 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).

3.

3.1 Aufgrund der Aktenlage ist fraglich, ob das Ereignis vom 25. Januar 2019 die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt. Der Beschwerdeführer gab gegenüber der Beschwerdegegnerin einzig an, es habe sich etwas Besonderes ereignet, wobei er ausführte, er sei mit einem Gewicht in den Händen auf einen Stein getreten (AB 12). Die erstbehandelnde Hausärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Arzteugnis UVG vom 17. Juli 2019 (AB 14) fest, der Versicherte sei beim Schleppen von Material mit dem rechten Fuss auf einen Stein getreten. Trotz Schuhen seien sofort starke Schmerzen und Mühe beim Gehen auf-

getreten. Weder der Beschwerdeführer noch die Hausärztin erwähnten ein Abknicken des Fusses, was zu erwarten gewesen wäre, hätte dies tatsächlich stattgefunden. Schlussendlich kann die Frage, ob ein Unfallgeschehen vorliegt oder nicht, offen gelassen werden, da sich so oder anders am Ergebnis nichts ändert.

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Operationsbericht vom 3. Juli 2019 (AB 13 S. 4 f.) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, einen retromalleolären Split der Peroneus-brevis-Sehne und einen distalen Split der Peroneus-longus-Sehne mit störendem Os vesalianum am rechten Rückfuss. Der Eingriff bestehe in einer Synovektomie, der Entfernung der Trochlea peronealis, dem Débridement und der Tubularisierung der Peroneus-brevis-Sehne sowie der Tenodese longus auf brevis (distal) nach Exzision des Os vesalianum.

3.2.2 Dr. med. E._____ führte im Arztzeugnis UVG vom 17. Juli 2019 (AB 14) aus, im Röntgenbild vom 7. Februar 2019 sei keine Fraktur ersichtlich gewesen, fraglich habe ein leichtes subkutanes Ödem bestanden. Im MRI vom 21. März 2019 (AB 20 S. 1 f.) hätten sich eine ausgeprägte Tendinose der distalen, ansatznahen Peroneus-longus-Sehne mit dem Bild einer interstitiellen Partialruptur und florider begleitender Tendovaginitis sowie diffuse peritendinitische Veränderungen gezeigt.

3.2.3 Der Kreisarzt Dr. med. D._____ hielt im Bericht vom 7. Oktober 2019 (AB 26) fest, beim Ereignis vom 25. Januar 2019 sei es überwiegend wahrscheinlich zu einer Distorsion des rechten Sprunggelenkes gekommen. Die Verletzung sei als leicht einzustufen (ohne Kapselbandeinriss, keine Einblutung, geringe Schwellung, stabil). Gemäss Reintegrationsleitfaden des Schweizerischen Versicherungsverbandes resultiere hieraus eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für insgesamt acht Wochen bei körperlich arbeitenden Personen. Es könne daher davon ausgegangen werden, dass die Unfallfolgen nach acht bis zehn Wochen verheilt gewesen seien. Die Operationsdiagnosen seien ein "retromalleolärer Split der Peroneus-brevis-Sehne und distaler Split der Peroneus-longus-Sehne mit

störendem Os vesalianum" gewesen. Rupturen der Sehne des Musculus peroneus brevis seien in der Regel Längsrisse von 2.5 - 5 cm. Als Ursache würden verschiedene Mechanismen angenommen. Die flache Sehne werde durch die Sehne des Musculus peroneus longus komprimiert. Durch eine Subluxation der Sehne über die Fibulahinterkante könne es zu einem Knopflochdefekt kommen. Dies könne aus einem inkompetenten Retinaculum musculorum peroneorum superius resultieren, was wiederum oft seine Ursache in repetitiven Distorsionen, chronischen Instabilitäten und generellen Bindegewebsschwächen haben könne. Am Retinaculum musculorum peroneorum superius seien keine Schäden dokumentiert. Somit könne davon ausgegangen werden, dass es nicht zu einer Subluxation der Peroneus-brevis-Sehne mit Verletzung des Retinaculum musculorum gekommen sei. Der Längssplit der Peroneus-brevis-Sehne sei somit nicht als unfallkausal anzusehen. Der distale Längssplit der Peroneus-longus-Sehne könne ebenfalls nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als unfallkausal angesehen werden. Es habe ein Os vesalianum am Ansatz der Peroneus-brevis-Sehne vorgelegen. Dieses Os vesalianum habe den Verlauf der Peroneus-longus-Sehne eingeengt und habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu dem vorgefundenen Längssplit geführt. Dabei habe es sich um das Resultat einer Mikrotraumatisierung und nicht eines akuten Ereignisses gehandelt. Daher müssten sowohl der Längssplit der Peroneus-brevis- als auch der Peroneus-longus-Sehne als degenerativ bezeichnet werden. Zusammengefasst sei es zu einer Distorsion des rechten Fusses gekommen. Hieraus habe eine vorübergehende Verschlimmerung mit Schwellung und Schmerzen resultiert. Die operierten Läsionen an Peroneus-longus- und Peroneus-brevis-Sehne seien nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis zurückzuführen. Ebenso sei das entfernte Os vesalianum nicht unfallkausal, sondern angeboren. Das Os vesalianum habe den Längssplit der beiden Sehnen begünstigt.

3.2.4 In der Stellungnahme vom 4. November 2019 (AB 37 S. 4 f.) führte Dr. med. F. _____ aus, die Verletzung (Split der Peroneus-longus-Sehne mit störendem Os vesalianum) sei in der Tat häufig das Resultat einer Mikrotraumatisierung und nicht eines akuten Ereignisses. Nichtsdestotrotz müsse mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass das Ereignis vom 25. Januar 2019 zu einem grösseren und

somit symptomatischen Split geführt habe. Die ins Feld geführte Argumentation/Literatur habe ihren Ursprung im überwiegenden Teil in Sportverletzungen. Hier würden praktisch ausschliesslich Sportschuhe getragen, die unterhalb des Knöchels endeten. Somit gehe bei einer Distorsion stets eine Begleitverletzung wie zum Beispiel Bandzerrungen und -risse mit folglichem Hämatom einher. Der Versicherte habe aber zum Zeitpunkt des Ereignisses überknöchelhohe Sicherheitsschuhe getragen. Selbige stabilisierten das Sprunggelenk und verhinderten somit eine ausladende Distorsion, was wiederum Begleitverletzungen einschränke. Das Argument des fehlenden Hämatoms sei somit nichtig. Der Kreisarzt gehe davon aus, dass eine traumatische Läsion der Peroneus-brevis-Sehne im Rahmen einer Subluxation unbedingt eine Schädigung des Retinaculum mit sich ziehe. Intraoperative Studien hätten jedoch gezeigt, dass Läsionen auch ohne Rupturen des peronealen Retinaculum auftreten könnten. Dies durch partielles Ablösen des Retinaculum von der Fibula. In diesem Fall könne von einer spontanen Reposition der Sehnen mit anschliessender Vernarbung des Retinaculum ausgegangen werden. Dass im MRI keine Veränderungen vorlägen, respektive hätten nachgewiesen werden können, hänge überwiegend wahrscheinlich mit der Latenz zwischen Traumaereignis und MRI-Durchführung zusammen. Die Ausführung, dass am Retinaculum musculorum peroneorum superius keine Schäden intraoperativ dokumentiert worden seien, sei ebenfalls hinfällig. Dies sei vor allem durch die Latenz zwischen Ereignis und Operation von knapp fünf Monaten zu erklären, womit der Körper genügend Zeit gehabt habe, selbständig für eine Vernarbung zu sorgen, die intraoperativ nicht als solche auffallen müsse. Es könne davon ausgegangen werden, dass sowohl der Split der Peroneus-longus- wie auch jener der Peroneus-brevis-Sehne durchaus überwiegend wahrscheinlich infolge des Traumaereignisses vom 25. Januar 2019 aufgetreten seien.

3.2.5 Der Kreisarzt Dr. med. D. _____ führte in der Beurteilung vom 6. Juli 2020 (AB 41) aus, die Autoren der von Dr. med. F. _____ erwähnten Studie, wonach Läsionen auch ohne Rupturen des peronealen Retinaculum auftreten könnten, würden darauf verweisen, dass die Peronealsehnenluxation ausgesprochen selten sei und der Mechanismus der Luxation diskutiert werde und noch nicht vollständig geklärt sei. In der Stu-

die werde eine anatomische Prädisposition für die Peronealsehnen-Luxation vorausgesetzt. Zudem werde im Rahmen des ursächlichen Ereignisses eine massive Dorsalflexion gefordert. Es sei nicht überwiegend wahrscheinlich, dass es in einem überknöchelhohen Sicherheitsschuh, wie ihn der Versicherte gemäss Dr. med. F._____ getragen haben soll, zu einer massiven Dorsalflexion des Fusses kommen könne, so dass die Sehnen hinter dem Aussenknöchel luxierten.

3.3 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

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. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, 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 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.).

3.4 Die zur Frage nach der Kausalität der Fussbeschwerden rechts verfassten Aktenbeurteilungen des Kreisarztes Dr. med. D._____ vom

7. Oktober 2019 (AB 26) und 6. Juli 2020 (AB 41) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis. Folglich kann darauf abgestellt werden. Der Facharzt hat sich einlässlich mit den klinisch und bildgebend festgestellten Befunden auseinandergesetzt und unter Hinweis auf die medizinwissenschaftliche Literatur schlüssig und einleuchtend dargelegt, dass die mit Operation vom 3. Juli 2019 behandelten Läsionen der Peroneus-longus- und Peroneus-brevis-Sehnen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 25. Januar 2019 zurückzuführen waren. Er zog überzeugend begründet den Schluss, dass es im Rahmen dieses Ereignisses (lediglich) zu einer bloss vorübergehenden (und nicht einer richtunggebenden) Verschlimmerung eines vorbestehenden degenerativen Zustands gekommen ist, welche spätestens innerhalb von acht bis zehn Wochen ausgeheilt war.

Die davon abweichenden Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. F. _____ führen zu keinem anderen Ergebnis. Mit dem Bericht vom 4. November 2019 (AB 37 S. 4 f.) hat sich der Kreisarzt im Bericht vom 6. Juli 2020 (AB 41) ausführlich auseinandergesetzt und überzeugend dargelegt, weshalb der auf Studien aus den Jahren 1963 und 1977 basierenden Argumentation des behandelnden Arztes nicht zu folgen ist. In der beschwerdeweise beigebrachten Stellungnahme vom 16. Juli 2020 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3) hat Dr. med. F. _____ dagegen nicht mehr opponiert. Soweit er bezugnehmend auf zwei Studien jüngeren Datums nun festhält, sogenannte Intrasheat-Subluxationen mit entsprechenden Veränderungen der Peronealsehnen ohne Ruptur des Retinaculum seien häufig atraumatisch, könnten aber auch durch ein Trauma ausgelöst werden, bejaht er (einzig) die grundsätzliche Eignung des Unfallgeschehens für die hier infrage stehenden Beschwerden. Er benennt – was den hier zu beurteilenden, konkreten Fall betrifft – jedoch nicht einmal ansatzweise Befunde, die für unfallbedingte Schädigungen der Peroneus-longus- bzw. der Peroneus-brevis-Sehne sprächen. Vielmehr verweist er darauf, dass bei solchen Verletzungen die Unterscheidung zwischen akut unfallkausal, chronisch unfallkausal und chronisch degenerativ immer schwierig sei. Er führt aus, aufgrund seiner täglichen klinischen Erfahrung als Fusschirurg gehe er von einem überwiegend wahrscheinlichen Traumaereignis aus, ohne dies vertieft zu begrün-

den. Damit führt er nichts aus, was mehr als eine rein theoretisch, bloss mögliche Unfallkausalität nahelegen liesse. Dr. med. F._____ vermag damit nicht zu belegen, dass und weshalb im vorliegenden Fall der wissenschaftlich offenbar bis heute nicht bewiesene, hypothetische Ausnahmefall einer traumatischen Veränderung der Peronealsehnen ohne Ruptur des peronealen Retinaculums eingetreten wäre. Soweit seine Argumentation schliesslich darauf abzielt, dass der Versicherte bis zum Unfallzeitpunkt stets beschwerdefrei gewesen sei und erst durch dieses Ereignis Beschwerden aufgetreten seien, die sich im Verlauf der Zeit intensiviert hätten, beruft er sich auf die unzulässige Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Dementsprechend vermag Dr. med. F._____ an der Einschätzung des Vertrauensarztes Dr. med. D._____ keine, auch nicht nur geringe Zweifel zu wecken, zumal es sich bei ihm um den operierenden Arzt handelt, was den Beweiswert seiner Berichte zusätzlich schmälert. So darf und soll das Gericht in Bezug auf Atteste von Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

Somit ist gestützt auf die Aktenbeurteilungen des Kreisarztes Dr. med. D._____ vom 7. Oktober 2019 (AB 26) und 6. Juli 2020 (AB 41) ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. Januar 2019 und den über den 9. Juli 2019 hinaus geklagten Fussbeschwerden rechts zu verneinen. Weiterer Abklärungen – insbesondere des beantragten verwaltungsexternen Gutachtens – bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2]).

3.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 9. Juli 2019 eingestellt und den Anspruch auf weitere Leistungen verneint. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom

13. Juli 2020 (AB 42) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

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

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.