

200 21 524 UV
WIS/GET/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. August 2022

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
Place de Milan, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. Juni 2021



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C. _____ GmbH als selbstständiger ... von ...- und .. angestellt und dadurch bei der VAUDOISE ALLGEMEINE Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er gemäss Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 9. September 2020 am 8. April 2020 nach einem Sprung von ... einen Misstritt mit dem rechten Fuss machte und sich dabei daselbst verletzte (Akten der Vaudoise [act. II] 2 S. 1). Am 21. Dezember 2020 erfolgte bei diagnostizierter instabiler medialer Taluskantenläsion OSG (oberes Sprunggelenk) rechts eine Arthrotomie des OSG rechts (act. II 19 S. 2-4). Nach Abklärung des Sachverhalts und dem Beizug von Berichten behandelnder Ärzte legte die Vaudoise das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemein Chirurgie und Traumatologie, zur Beurteilung vor (act. II 40). Mit Verfügung vom 11. März 2021 (act. II 42 S. 1 f.) teilte die Vaudoise dem Versicherten mit, die Beschwerden ständen nur initial, für die Zeit nach dem 30. Juni 2020 jedoch nicht mehr überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 8. April 2020, weshalb nach dem 30. Juni 2020 keine Leistungen mehr erbracht würden. Auf eine Rückforderung bereits erbrachter Leistungen werde jedoch verzichtet. Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. II 45) wies die Vaudoise mit Entscheidung vom 8. Juni 2021 (act. II 55 S. 1-7) ab, nachdem sie das Dossier nochmals Dr. med. D. _____ vorgelegt hatte (act. II 53).

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 8. Juli 2021 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 8. Juni 2021 sowie die Verfügung vom 11. März 2020 (richtig: 2021) seien aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer weiterhin ab 1. Juli 2020 auf unbestimmte Zeit die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Es seien weitere medizinische Abklärungen und ein Gutachten eines/r unabhängigen Sachverständigen einzuholen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2021 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 Angefochten ist der die Verfügung vom 11. März 2021 (act. II 42 S. 1 f.) bestätigende Einspracheentscheid vom 8. Juni 2021 (act. II 55 S. 1-7). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversi-

cherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 8. April 2020 über den 30. Juni 2020 hinaus.

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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.2 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

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163). 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).

2.3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.4 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; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

2.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheidung des BGer vom 27. April 2021, 8C_287/2020, E. 3.1).

3.

Es steht ausser Frage, dass das Ereignis vom 8. April 2020, bei dem der Beschwerdeführer gemäss Bagatell-Unfallmeldung UVG bei einem Sprung von ... einen Misstritt mit dem rechten Fuss machte und sich dabei daselbst verletzte (act. II 2 S. 1), einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.2 vorne) darstellt.

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand von Seiten des rechten Fusses sowie zur Frage der Kausalität lässt sich den im Recht liegenden Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 18. September 2020 (act. II 6 S. 2) ein Talusödem-Syndrom rechts sechs Monate nach subtalarer Distorsion. Der Fuss komme nicht zur Ruhe. Der Beschwerdeführer sei über eine ... gefallen; dabei sei der Fuss fixiert worden. Initial ordentlich Schmerzen, er sei aber arbeitsfähig geblieben. Er habe seine Aktivitäten reduziert und zugewartet; damit sei aber keine akzeptable Situation eingetreten. In der Beurteilung hielt Dr. med. E._____ fest, der Beschwerdeführer habe sich beim Unfall erheblich verletzt, wäre er früher gekommen, so wäre der Fuss ruhiggestellt worden. Die Alltagsfunktionen seien jetzt aber akzeptabel, er sei arbeitsfähig. Solange dies bleibe und eine langsame Besserung eintrete, werde zugewar-

tet; sämtliche Aktivitäten mit repetitiven Stössen müsse der Beschwerdeführer aber meiden.

Mit weiterem Bericht vom 10. Dezember 2020 (act. II 14 S. 3) diagnostizierte Dr. med. E._____ eine posttraumatische mediale Taluskantenläsion in Demarkation neun Monate nach erheblicher Rückfuss-Distorsion. Die Belastungstoleranz sei eher schlechter; der Beschwerdeführer habe aber auch eine fussbelastendere Tätigkeit gehabt. In der Beurteilung hielt Dr. med. E._____ fest, der Befund sei zunehmend. Es werde ein operativer Eingriff empfohlen.

4.1.2 Am 21. Dezember 2020 erfolgte bei diagnostizierter instabiler medialer Taluskantenläsion OSG rechts eine Arthrotomie OSG rechts mittels Innenknöchelosteotomie. Der postoperative Verlauf war problemlos (act. II 19 S. 2 f.).

4.1.3 Mit Bericht vom 23. Februar 2021 (act. II 38) hielt Dr. med. E._____ fest, die Erstbehandlung sei am 7. September 2020 erfolgt. Ferner beantwortete er die Frage nach der Kausalität zwischen dem Ereignis vom 8. April 2020 und der Verletzung betreffend das rechte Fussgelenk mit "Ja".

4.1.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, diagnostizierte im Bericht vom 5. März 2021 (act. II 40) eine Distorsion Fuss rechts sowie eine osteochondrale Läsion der Talusrolle medial rechts (S. 1). Die Beschwerden ständen nur initial und nicht bezüglich der zur Operation führenden osteochondralen Läsion im Zusammenhang zum Ereignis vom 8. April 2020. Der erste Arztbesuch sei am 3. September 2020, d.h. nach fünf Monaten erfolgt. Bei einem schweren Distorsionstrauma mit Band- bzw. unfallbedingter Knochenverletzung wäre dies früher der Fall gewesen. Eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden. Ferner sei auf den MRI-Bildern zu erkennen, dass es sich um eine intraossäre Knochenveränderung handle. Die vorgelagerten Strukturen seien intakt gewesen. Es sei eine Progredienz des Befundes festzustellen. Nach einem nicht ausgeprägten Distorsionstrauma sei der Status quo ante/sine acht bis zwölf Wochen nach dem Ereignis erreicht (S. 2).

4.1.5 Mit Bericht vom 19. April 2021 (act. II 48 S. 2) hielt Dr. med. E. _____ fest, er sei mit der Beurteilung von Dr. med. D. _____ nicht einverstanden. Der Beschwerdeführer sei am 8. April 2020 nach dem Sprung von ... gestürzt, die Sprunghöhe sei nicht festgehalten. Im Bericht vom 17. September 2020 sei aber erwähnt, dass der Fuss beim Unfall fixiert, also eingeklemmt geblieben sei. Die damit auf den Fuss einwirkenden Kräfte seien gross. Weiter sei die Beurteilung von Dr. med. D. _____, wonach es sich um eine degenerative osteochondrale Läsion der Talusrolle handle, reine Mutmassung, deren Richtigkeit infrage gestellt werden müsse. Entgegen der Meinung von Dr. med. D. _____ beurteile er die Läsion als mit hoher Wahrscheinlichkeit unfallbedingt, der Unfallmechanismus und die Heftigkeit des Sturzes passten zum Befund, der zeitliche Verlauf ebenfalls.

4.1.6 Mit Stellungnahme vom 7. Juni 2021 (act. II 53) hielt Dr. med. D. _____ an seiner Einschätzung im Bericht vom 5. März 2021 fest.

4.2

4.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in

Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

4.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3) – 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

4.3 Die Beurteilungen von Dr. med. D. _____ vom 5. März und 7. Juni 2021 (act. II 40; 53) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.2.2 vorne) und erbringen Beweis. Dabei schadet es entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde, S. 5, Ziff. 6) nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt, konnte Dr. med. D. _____

seine Stellungnahmen doch auf einen bildgebend sowie intraoperativ dokumentierten und damit lückenlos erhobenen Befund abstellen (vgl. E. 4.2.2 vorne). Seine Schlussfolgerung, wonach in Bezug auf das Ereignis vom 8. April 2020 der Status quo ante/sine nach acht bis zwölf Wochen eingetreten sei, leuchtet ein und ist ohne weiteres nachvollziehbar.

4.4 Der Beschwerdeführer kritisiert den Bericht von Dr. med. D._____ unter Hinweis auf die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. E._____ als unzureichend respektive den Sachverhalt als nicht rechtsgenügend abgeklärt (Beschwerde, S. 5, Ziff. 6).

4.4.1 Wie in E. 4.3 vorne dargelegt, steht der medizinische Sachverhalt vorliegend in befundmässiger und diagnostischer Hinsicht fest. Von weiteren Abklärungen sind in antizipierter Beweiswürdigung keine weiteren rechtsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368), zumal der Beschwerdeführer am 21. Dezember 2020 am rechten Fuss operiert wurde (act. II 19 S. 2). Im Übrigen beschlägt die unterschiedliche Beurteilung durch Dr. med. E._____ und den beratenden Arzt Dr. med. D._____ nicht den bildgebend dokumentierten Befund, sondern die Frage nach der Kausalität, welche – wie in E. 4.2.2 vorne dargelegt – sowohl grundsätzlich wie auch in concreto basierend auf der Aktenlage beurteilt werden kann. Dabei ist zu prüfen, ob die Berichte von Dr. med. E._____ im Sinne der Rechtsprechung zumindest geringe Zweifel am Beweiswert der Einschätzungen von Dr. med. D._____ zu wecken vermögen (vgl. E. 4.2.3 vorne):

4.4.2 Im Bericht vom 23. Februar 2021 beantwortet Dr. med. E._____ die Frage nach der Kausalität mit "Ja" (act. II 38 S. 1), ohne dies jedoch weiter zu erläutern. Daraus können somit keine konkreten Schlussfolgerungen in Bezug auf den Beweiswert des Berichts von Dr. med. D._____ gezogen werden. Insbesondere bedeutet der im nämlichen Bericht verwendete Begriff "posttraumatisch" nicht Kausalität im rechtlichen Sinne (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Mai 2018, 8C_856/2017, E. 5.3).

Etwas ausführlicher äussert sich Dr. med. E._____ sodann im Bericht vom 19. April 2021 (act. II 48 S. 2) zur Kausalität. Als Gründe für dessen

Bejahung führte er namentlich den Unfallmechanismus bzw. "die Heftigkeit des Sturzes" sowie den zeitlichen Verlauf der Beschwerden ins Feld. Was den Unfallhergang betrifft, ist festzuhalten, dass dieser in der Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 9. September 2020 vom Beschwerdeführer mit "Misstritt nach Sprung von ... in .../..." umschrieben wurde (act. II 2 S. 1). Der von Dr. med. E. _____ gezogene Rückschluss auf einen "heftigen Sturz" ist somit spekulativ, womit er nicht als Grund für die Bejahung der Kausalität herangezogen werden kann. Im Übrigen stellte Dr. med. D. _____ ausdrücklich nicht in Frage, dass beim Unfall "starke und unkontrollierte Kräfte" eingewirkt haben (act. II 53). Ferner spricht mit Dr. med. D. _____ gerade der dokumentierte Verlauf gegen einen zeitlich unbegrenzten Ursache-Wirkung-Zusammenhang zwischen dem Ereignis vom 8. April 2020 und den geklagten Beschwerden am rechten Fuss: So erfolgte die erste Arztkonsultation erst am 3. bzw. 7. September 2020 (act. II 7 S. 1; 38 S. 1) und damit fünf Monate nach dem Ereignis vom 8. April 2020. Weiter ist dokumentiert, dass der Beschwerdeführer auch nach dem Unfall vom 8. April 2020 arbeitsfähig (act. II 6 S. 2) und sogar in der Lage war, Ende April/Anfang Mai bei einem ... bei der ... zu helfen (act. II 34 S. 1). Dieser posttraumatisch dokumentierte Verlauf bedeutet zwar nicht, dass der Beschwerdeführer von Seiten des rechten Fussgelenks keine Schmerzen verspürte, jedoch waren diese und in der Folge auch die erlittene Verletzung offensichtlich nicht dergestalt, dass ein unmittelbarer Arztbesuch erforderlich gewesen wäre. Dr. med. D. _____ weist insofern überzeugend darauf hin, dass bei einem schweren Distorsionstrauma mit initial schweren Verletzungen ein früherer Arztbesuch notwendig gewesen wäre (act. II 40 S. 2). Schliesslich nahm Dr. med. D. _____ konkret Bezug auf den bildgebend sowie intraoperativ dokumentierten Befund, welcher gemäss seiner Einschätzung (ebenfalls) gegen eine richtungweisende Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Seiten des rechten Fussgelenks spricht (vgl. act. II 40 S. 2; 53). Hierzu äusserte sich Dr. med. E. _____ im Bericht vom 19. April 2021 (act. II 48 S. 2) nicht, sondern beschränkte sich auf die Feststellung, wonach er die Läsion "als mit hoher Wahrscheinlichkeit unfallbedingt" beurteile, wobei er die gegenteilige Einschätzung von Dr. med. D. _____ als "reine Mutmassungen" bezeichnete. Diese Schlussfolgerung ist jedoch nicht das Ergebnis einer konkreten Bezugnahme auf die (bildgebend bzw. intraoperativ dokumentierte) Be-

fundlage bzw. auf die Frage, inwieweit diese – entgegen Dr. med. D._____ – für die Annahme einer (zeitlich unbegrenzten) Kausalität spricht. Schliesslich lassen sich auch aus den übrigen Berichten von Dr. med. E._____ (vgl. E. 4.1 vorne) keine Aspekte entnehmen, die von Dr. med. D._____ allenfalls unberücksichtigt geblieben wären und dessen Kausalitätsbeurteilung als nicht beweiswertig erscheinen liessen.

4.4.3 Demnach bestehen auch unter Berücksichtigung der Berichte von Dr. med. E._____ keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 4.2.3 vorne) an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzungen von Dr. med. D._____. Damit sowie in Anbetracht des Umstands, dass die Datierung des Status quo sine von der Natur der Sache her eine (im ärztlichen Ermessen liegende) Schätzung darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 6.5), ist die mit Verfügung vom 11. März 2021 (act. II 42 S. 1 f.) per 30. Juni 2020 erfolgte und mit Einspracheentscheid vom 8. Juni 2021 (act. II 55 S. 1-7) bestätigte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

4.5 Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 8. Juni 2021 abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

Demnach entscheidet 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
 - VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG
 - 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.