

200 22 214 UV
JAP/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Juli 2022

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin 1

B. _____
Beschwerdeführer 2

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. März 2022 (Schaden-Nr.: ...)



Sachverhalt:

A.

Die 1992 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin 1) war bei der C. _____ AG in einem 40 %-Pensum sowie bei B. _____ in einem 60 %-Pensum angestellt und über Erstere bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als sie sich gemäss Bagatellunfallmeldung am 17. Dezember 2020 beim ... am linken Fussgelenk eine Verletzung zuzog (Akten der Mobiliar [act. II Fasz. 2] pag. 1; Beschwerde S. 1), welche am 1. Juni 2021 operativ behandelt wurde (Akten der Mobiliar [act. II Fasz. 3] pag. 14 f.). Am 26. Mai 2021 (act. II Fasz. 1 pag. 16 f.) teilte die Mobiliar der Versicherten nach Einholung einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes, Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II Fasz. 3 pag. 11 f.), mit, dass ab dem 11. März 2021 keine Unfallfolgen mehr vorlägen, weshalb ab diesem Datum keine Leistungen mehr erbracht werden könnten. Auf Verlangen der Versicherten (act. II Fasz. 1 pag. 22) erliess die Mobiliar am 6. August 2021 (act. II Fasz. 1 pag. 47 f.) eine anfechtbare Verfügung, dies nachdem sie weitere Unterlagen und zusätzliche Stellungnahmen ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____ eingeholt hatte (act. II Fasz. 3 pag. 19 f., 32 - 35). Die dagegen erhobene Einsprache (act. II Fasz. 1 pag. 99 - 102) wies die Mobiliar nach Einholung einer Aktenbeurteilung bei Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2022 [act. II Fasz. 3 pag. 61 - 67]), mit Einspracheentscheid vom 4. März 2022 (act. II Fasz. 1 pag. 106 - 112) ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihren aktuellen und (seit 1. Januar 2021) ausschliesslichen Arbeitgeber, B. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer 2), am 6. April 2022 Beschwerde, wobei Letzterer mit

der gleichen Eingabe in eigenem Namen ebenfalls Beschwerde erhob. Die Beschwerdeführenden beantragen, die Leistungen für die Behandlung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 17. Dezember 2020 seien auch über den 11. März 2022 (richtig: 11. März 2021) hinaus im Rahmen der gesetzlichen Leistungspflicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen.

Aufforderungsgemäss ging von beschwerdeführerischer Seite am 5. Mai 2022 eine Prozessvollmacht sowie der angefochtene Einspracheentscheid beim Gericht ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Mai 2022 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. Die Beschwerdeführerin 1 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). Der Beschwerdeführer 2 ist als Arbeitgeber legitimiert, in eigenem Namen "pro Adressatin" Beschwerde zu erheben (vgl. dazu etwa SUSANNE BOLLINGER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 1. Aufl. 2020, Art. 59 N. 19; UELI KIESER,

Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 59 N. 32; BGE 134 V 153 E. 5.3.2.1 S. 157), denn die Leistungsterminierung im März 2021 beschlägt insbesondere auch die Lohnfortzahlungspflicht des (zweiten bzw. neuen) Arbeitgebers für die konsekutive Arbeitsunfähigkeit nach der Operation vom 1. Juni 2021 (act. II Fasz. 3 pag. 16). 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 4. März 2022 (act. II Fasz. 1 pag. 106 - 112). Strittig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Dezember 2020 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 10. März 2021 terminierte bzw. einen Anspruch auf die gesetzlichen unfallversicherungsrechtlichen Leistungen ab 11. März 2021 verneinte.

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).

1.5 Strittig sind hier vorübergehende Leistungen in Form von Heilbehandlung/Taggeld und nicht eine Integritätsentschädigung bzw. Dauerleistungen im Sinne einer Invalidenrente, womit der Unfallversicherer des Beschwerdeführers 2, bei welchem die Beschwerdeführerin 1 im Ereigniszeitpunkt in einem weiteren Teilzeitarbeitsverhältnis mit Nichtberufsunfalldeckung stand, nicht betroffen ist (vgl. Art. 99 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]; Empfehlung Nr. 01/2017: Verhältnis zu anderen UVG-Versicherern, der ad-hoc-Kommission Schaden UVG vom 24. März 2017 [Revision: 27. Juni 2018 und 5. April 2019], S. 5 Ziff. 2.4; abrufbar unter www.svv.ch) und sich dessen Beiladung (Art. 14 VRPG) erübrigt.

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 äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist. Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, taugen in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung. Liegt der Grund somit allein im Innern des Körpers, ist Krankheit gegeben. Daran ändert die blosser Auslösung des Gesundheitsschadens durch einen äusseren Faktor nichts; Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1 S. 76 und E. 4.1.1 S. 77). Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit bezieht sich nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist insoweit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1 S. 79; SVR 2021 UV Nr. 12 S. 60 E. 4.2, 2020 UV Nr. 3 S. 9 E. 3).

Das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors kann auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen; denn der äussere Faktor – Veränderung

zwischen Körper und Aussenwelt – ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118; SVR 2021 UV Nr. 21 S. 102 E. 3.3). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht (SVR 2021 UV Nr. 10 S. 54 E. 4.2; RKUV 2004 U 502 S. 183 E. 4.1, 1999 U 345 S. 422 E. 2b).

2.3 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

2.4 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang 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).

2.4.1 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.4.2 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 blossе 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).

2.4.3 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).

2.4.4 Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

2.4.5 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 blossе 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).

2.5 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. 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).

2.6 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).

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).

2.7 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, 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).

2.8 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.

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

3.1 Das MRI des oberen Sprunggelenkes (OSG) links vom 9. Januar 2020 ergab die folgende Beurteilung (act. II Fasz. 3 pag. 1): Bone Bruise im Talus, akzentuiert im Taluskopf lateral ohne abgrenzbare Frakturlinie. Kein Knorpelschaden abgrenzbar. Intakte Syndesmose und Bandapparat.

3.2 Im Konsultationsbericht vom 19. Februar 2021 (act. II Fasz. 3 pag. 4) führte Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgende Diagnose auf:

- Distorsion linkes OSG vom 17. Dezember 2020 mit Läsion des fibularen Aussenseitenbandes

Die Beschwerdeführerin 1 sei am 17. Dezember 2020 beim ... in der Dunkelheit gestolpert und mit dem linken Sprunggelenk umgeknickt. Es sei zu anhaltenden Beschwerden an der Aussenseite des linken Sprunggelenkes bei Belastung gekommen. Es liege ein Schonhinken links vor sowie eine Schwellung und ein Hämatom an der Aussenseite des linken OSG. Zudem sei eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des linken OSG mit Druckschmerzen im Verlauf des Lig. fibulotalare anterius gegeben. Es liege ein Talusvorschub vor. Die periphere Sensibilität und die Durchblutung seien ungestört. Die aktuelle Anamnese und die Befunde sprächen für eine

Verletzung des linken OSG bei dem Ereignis vom 17. Dezember 2020. Bei der Untersuchung lägen Zeichen einer lateralen Instabilität des linken OSG mit Talusvorschub und Druckschmerz des Lig. fibulotalare anterius vor.

Im Bericht vom 20. März 2021 (act. II Fasz. 3 pag. 6 f.) gab Dr. med. F._____ zudem an, es handle sich um einen neuen Unfall, es liege kein Rückfall vor. Zum Stichwort Kausalität hielt er Folgendes fest: Unfall vom 17. Dezember 2020, vollständig verheilte Kontusion des Talus linkes OSG mit Aussenbandzerrung vom 3. Januar 2020.

3.3 In der Unfallmeldung vom 25. Februar 2021 (act. II Fasz. 2 pag. 1) wurde das Ereignis vom 17. Dezember 2020 wie folgt geschildert: "Ist im Dunkeln im Wald ... – Dabei über eine Wurzel gestolpert und umgeknickt."

3.4 Das MRI des OSG links vom 19. März 2021 (act. II Fasz. 3 pag. 5) ergab die folgende Beurteilung: Splitting der Peroneus-brevis-Sehne auf Höhe des Tarsus bis zur Ansatzstelle an der Basis des Os metatarsale 5. Intakter Aussenbandapparat. Keine Fraktur.

3.5 In der mit "Wiedererwägung und Korrektur des OP-Berichtes vom 1. Juni 2021" betitelten Stellungnahme vom 5. Juli 2021 (act. II Fasz. 3 pag. 25 f.; vgl. auch den korrigierten Operationsbericht vom 5. Juli 2021 [act. II Fasz. 3 pag. 23 f.]) führte Dr. med. F._____ die folgenden Diagnosen auf:

- Distorsion linkes OSG vom 17. Dezember 2020 mit Zerrung des fibularen Aussenseitenbandes und Längsruptur der Fibularis brevis Sehne
- Kontusion des Talus linkes OSG und Aussenbandzerrung vom 3. Januar 2020

Zur Therapie wurde angegeben, Arthroskopie linkes OSG mit Resektion von Vernarbungen, Revision der Peroneus-brevis-Sehne mit Tenolyse und Naht sowie Entfernung eines Fremdkörpergranuloms der Fusssohle zwischen dem ersten und zweiten Mittelfussköpfchen am 1. Juni 2021. Weiter wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin 1 sei am 17. Dezember 2020 beim ... in der Dunkelheit gestolpert und mit dem linken Sprunggelenk umgeknickt. Es sei zu anhaltenden Beschwerden an der Aussenseite des linken Sprunggelenkes bei Belastung gekommen. Wegen dieser Beschwerden sei die Erstkonsultation am 19. Februar 2021 erfolgt. Bei der Untersu-

chung hätten sich ein Schonhinken links sowie eine Schwellung und ein Hämatom an der Aussenseite des linken OSG gezeigt. Es habe eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit des linken OSG mit Druckschmerz im Verlauf des Lig. fibulotalare anterius mit Talusvorschub bestanden; die periphere Sensibilität und Durchblutung seien ungestört gewesen.

Wegen des Verdachtes einer ligamentären Verletzung sei die Überweisung zum MRI erfolgt. Im MRI des linken OSG vom 19. März 2021 hätten sich ein Splitting der Peroneus-brevis-Sehne auf Höhe des Tarsus bis zu ihrer Ansatzstelle an der Basis des Os metatarsale 5, ein intakter Aussenbandapparat und keine Fraktur gezeigt. Wegen einer Distorsion des linken OSG vom 3. Januar 2020 sei ein MRI am 9. Januar 2020 angefertigt worden. Es seien ein Bone Bruise im Taluskopf ohne abgrenzbare Frakturlinie und ohne Knorpelschäden mit intakter Syndesmose und Bandapparat dokumentiert worden. Das Splitting der Peroneus-brevis-Sehne sei nicht nachweisbar gewesen.

Somit stehe fest, dass das Splitting der Sehne nach dem Unfall vom 3. Januar 2020 nicht bestanden habe und das Längssplitting der Peroneus-brevis-Sehne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Folge des Ereignisses vom 17. Dezember 2020 sei. Leider habe er im OP-Bericht vom 1. Juni 2021 unter Indikation beide Unfälle miteinander "vermischt". Die Indikation sei das Längssplitting der Peroneus-brevis-Sehne mit anhaltenden Beschwerden gewesen. Ausserdem habe die Beschwerdeführerin 1 über eine Instabilität mit Umknicken berichtet, weshalb in gleicher Sitzung eine arthroskopische Stabilitätsprüfung durchgeführt worden sei. Intraoperativ habe sich keine Instabilität des OSG mit intraartikulären Vernarbungen gezeigt, welche reseziert worden seien. Der Längssplitt der Peroneus-brevis-Sehne sei revidiert und durch eine Längsnaht versorgt worden. Der postoperative Verlauf sei bisher komplikationslos gewesen.

3.6 In der Stellungnahme vom 3. August 2021 (act. II Fasz. 3 pag. 32 - 35) führte Dr. med. D. _____ in der Gesamtschau aus, nach einem Unfall des linken OSG am 3. Dezember 2019 sei am 19. Januar 2020 eine MRI-Untersuchung durchgeführt und ein Bone bruise im Talus diagnostiziert worden, kein Knorpelschaden, keine Kapselbandverletzung. Nach

einem Ereignis am 17. Dezember 2020, bei dem die Beschwerdeführerin 1 angegeben habe, umgeknickt zu sein, sei die Erstbehandlung zwei Monate später, das heisse, am 19. Februar 2021 und noch einen Monat später, am 19. März 2021 die MRI-Untersuchung des linken OSG erfolgt. In der vergleichenden Analyse dieser MRI-Untersuchungen seien keine signifikanten Befundänderungen zu objektivieren gewesen, insbesondere die Veränderungen, die im Rahmen der Befundung der MRI-Bilder vom 19. März 2021 als Längssplitt der Peroneus-brevis-Sehne bezeichnet worden seien, seien in ähnlichem Ausmass und ähnlicher Ausprägung schon in den Bildern der MRI-Untersuchung vom 9. Januar 2020 zu identifizieren. Eine Operation am 1. Juni 2021 habe dann intraoperativ sicher eine persistierende Instabilität sowie eine relevante Kapselbandschädigung des OSG ausschliessen können. Der zuvor bekannte Längssplitt der Sehne unterhalb des Retinaculum bis zur Insertion an der Tuberositas oasie metatarsalis IV sei revidiert worden. Aufgrund der entscheidungsrelevanten Parameter – Ereignisher gang am 17. Dezember 2020, Verlauf nach dem Ereignis und Erstbehandlung am 19. Februar 2021, klinische Befunde im Rahmen der Erstbehandlung, MRI-Befunde vom 19. März 2021 im Vergleich mit dem MRI vom 19. Januar 2020, intraoperative Befunde der Operation am 1. Juni 2021 – sei in der Gesamtschau festzustellen, dass die diagnostizierten und operativ behandelten Veränderungen des linken OSG nicht mit der versicherungsmedizinisch geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 17. Dezember 2020 zurückzuführen seien. Die Beschwerdeführerin 1 habe am 17. Dezember 2020 eine Distorsion des linken OSG erlitten, welche folgenlos nach längstens zwölf Wochen ausgeheilt sei. Eine spezifische Therapie, insbesondere die Operation am 1. Juni 2021, sei nicht unfallkausal erforderlich gewesen.

3.7 In der Einsprache vom 26. August 2021 (act. II Fasz. 1 pag. 99 - 102) gab die Beschwerdeführerin 1 zum Hergang des Ereignisses vom 17. Dezember 2020 Folgendes an: "Am 17. Dezember 2021 (richtig: 2020; Ereignisdatum) war ich um ca. 19.00 Uhr Mein rechter Fuss verhakte sich an einer übersehenen, überstehenden Wurzel. Mit dem linken Fuss versuchte ich durch einen grossen Ausfallschritt einen Sturz zu verhindern. Hierbei kam dieser linke Fuss ungünstig zwischen zwei weiteren überstehenden Wurzeln zum abrupten Halt. Dabei drehte sich durch das Aufkom-

men auf der einen Wurzel mein linker Fuss zum einen nach innen, zum anderen wurde die andere Wurzel dabei von links aussen auf meinen seitlichen Fussrücken unterhalb des Knöchels gedrückt."

3.8 In der Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2022 (act. II Fasz. 3 pag. 61 - 67) führte Dr. med. E. _____ aus, es sei aktenkundig (erster OP-Bericht; 2. Juni 2021), dass die Beschwerdeführerin 1 am 3. Januar 2020 einen ...unfall erlitten habe, wobei sie sich eine Verletzung am linken Talus zugezogen habe, diese in der Folge aber offensichtlich folgenlos – die Beschwerdeführerin 1 habe auch wieder ... können und habe sich am 17. Dezember 2020 erneut am linken Sprunggelenk verletzt – ausgeheilt sei (vgl. MRI-Befunde vom 9. Januar 2020 und 19. März 2021). Die retrospektive, auf die Peroneus-brevis-Sehne fokussierte Beurteilung ergebe, dass möglicherweise bereits 2020 ebenda intratendinöse Veränderungen, aber ohne Anhaltspunkte für eine akute oder aktivierte Veränderung vorgelegen hätten (eine eindeutige Splittung könne nicht hinreichend genau gesehen/erkannt, sondern nur erahnt werden). Diesbezüglich sei der Beurteilung von Dr. med. D. _____ (vom 3. August 2021) zuzustimmen. Ein Längssplitt der Peroneus-brevis-Sehne entstehe bekanntlich meistens auf dem Boden einer intratendinösen Degeneration und bleibe längere Zeit auch asymptomatisch (weshalb der Beginn auch nie konkret bezeichnet werden könne). Ein möglicherweise den Splitt begünstigender Faktor (chronische bzw. längerdauernde laterale OSG-Instabilität) fehle in casu (2. Juni 2021). Allerdings sei bei der Erstuntersuchung klinisch der hinreichend begründete Verdacht einer Verletzung und vorübergehenden Insuffizienz des lateralen Kapselbandapparates gesehen worden (Schwellung und Hämatom am linken OSG lateral und Talusvorschub; 19. Februar 2021), was zwar bei/nach einer Zeitdauer von mehr als zwei Monaten nach dem inkriminierten Ereignis doch eher etwas auffällig erscheine, zumal ein Hämatom schneller abheile. Abhängig von der Schwere der Gefässverletzung sei ein Hämatom nämlich schon nach wenigen Tagen (höchstens aber nach drei Wochen) verschwunden. Da der Talusvorschub (lig. fibulotolare anterior) intraoperativ nicht mehr vorhanden und auch eine Taluskipfung (lig. fibulo-calcaneare) nicht möglich gewesen sei, könne postuliert werden, dass die laterale Kapsel-Band-Verletzung zeitgerecht abgeheilt sei. Die transiente laterale Kapsel-Band-Insuffizienz könnte möglicherweise

eine vorübergehende Aktivierung bewirkt haben (der Status quo sine wäre diesbezüglich aber nach 6 - 8 Wochen \pm 4 Wochen als eingetreten zu bezeichnen; Gegenteiliges sei weder wahrscheinlich noch zu erwarten). Die beschriebene entzündliche Veränderung in/an der Sehnenscheide der Peroneus-brevis-Sehne sei kaum wahrscheinlich eine Spätfolge des inkriminierten Ereignisses. Zusammengefasst müsse festgestellt werden, dass die Operation vom 2. Juni 2021 "nur" teilweise, nämlich nur der arthroskopische Teil aufgrund des Ereignisses vom 17. Dezember 2020 erfolgt sei. Die intraartikulär-lateralen und beim Eingriff entfernten Veränderungen/Vernarbungen seien überwiegend wahrscheinlich kausal zum auslösenden Moment. Die gleichzeitige Revision der Sehnenscheide der Peroneus-brevis-Sehne und die Tubularisierung/Naht der Sehne seien zwar lege artis aber nicht überwiegend wahrscheinlich ereigniskausal. Ganz sicher sei die Fremdkörperentfernung nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Dezember 2021 zu sehen.

4.

4.1 Dass das Ereignis vom 17. Dezember 2020 (vgl. act. II Fasz. 2 pag. 1; act. II Fasz. 1 pag. 99 - 102) den Unfallbegriff erfüllt, ist unbestritten (vgl. act. II Fasz. 1 pag. 108 Ziff. 5.1). Zwar erfüllt das reine Stolpern ohne Sturz beim ... oder ... in der freien Natur den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG nicht (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. März 2012, 8C_50/2012, E. 5.6). Vorliegend folgte nach dem Stolpern über eine Wurzel jedoch – wohl im Sinne eines Fehl- bzw. Misstritts – ein Umknicken, mithin liegt eine unkoordinierte Bewegung als ungewöhnlicher äusserer Faktor vor (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 3. Januar 2000, U 236/98, E. 3b; IRENE HOFER, in: FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 6 UVG N. 37; zur Qualifikation einer unkoordinierten Bewegung als Unfallereignis vgl. E. 2.2 hiervor). Damit ist der vorliegende Fall ungeachtet dessen, ob gleichzeitig eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vorliegt, einzig unter dem Blickwinkel von Art. 6 Abs. 1 UVG zu prüfen (vgl. E. 2.1 vorne; Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_355/2021, E. 6.1).

4.2 Die Beschwerdegegnerin erbrachte im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Dezember 2020 zunächst vorübergehende Leistungen und anerkannte damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungsbegründende natürliche Kausalität. Die Leistungsanerkennung betraf jedoch allgemein die Distorsion/Prellung des linken OSG (act. II Fasz. 1 pag. 17 i.V.m. Fasz. 3 pag. 12) und erstreckte sich nicht auf das im MRI vom 19. März 2021 (act. II Fasz. 3 pag. 5 und 38) festgestellte Splitting der Pereoneus-brevis-Sehne (vgl. SZS 2017 S. 658 ff.). Folglich tragen die Beschwerdeführenden die objektive Beweislast für die Unfallkausalität der Sehnenverletzung, wobei sich diese Beweislastverteilung mangels Beweislosigkeit nicht auswirkt.

4.3 Auf die überzeugenden Ausführungen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. med. E. _____, in der Aktenbeurteilung vom 4. Februar 2022 (act. II Fasz. 3 pag. 61 - 67) ist abzustellen; diese sind auch ohne eigene Untersuchungen voll beweiskräftig, da ein lückenloser Befund vorlag und es im Wesentlichen allein um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts ging (vgl. E. 2.6 hiervor). Die divergierende Auffassung des Dr. med. F. _____ (act. II Fasz. 3 pag. 25 f.) überzeugt nicht und vermag keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 2.7 hiervor) an der Beurteilung des Dr. med. E. _____ vom 4. Februar 2022 (act. II Fasz. 3 pag. 61 - 67) zu wecken. Einerseits ist nicht eindeutig, ob im MRI vom 9. Januar 2020 (act. II Fasz. 3 pag. 1 und 38) tatsächlich kein Sehnenplitting sichtbar ist – wie die Dres. med. D. _____ und E. _____ überzeugend und schlüssig festhielten (act. II Fasz. 3 pag. 33 und 62) – und andererseits stellt die auf Intervention der Beschwerdeführerin 1 (act. II Fasz. 1 pag. 39) nachgeschobene Begründung des Operateurs (act. II Fasz. 3 pag. 25 f.) für die natürliche Kausalität beweisrechtlich ohnehin eine unmassgebende "post hoc, ergo propter hoc"-Argumentation (vgl. E. 2.4.4 hiervor) dar. Die Edition der Akten des ...unfalls vom 3. Januar 2020 beim damaligen Unfallversicherer erübrigt sich, da unabhängig davon, ob ein (unfallbedingter) Vorzustand vorlag, jedenfalls das hier zu beurteilende Ereignis nicht mit dem nötigen Beweisgrad für die Sehnenverletzung verantwortlich sein kann.

4.4 Das im Vordergrund stehende Sehnen-Splitting war nicht unfallkausal und der Status quo sine bezüglich der möglicherweise unfallkausalen Insuffizienz des lateralen Kapselbandapparates war im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 11. März 2021 eingetreten (act. II Fasz. 3 pag. 62). Dass die geringfügigen Residuen in Form von intraartikulär-lateralen Veränderungen/Vernarbungen, welche anlässlich der Operation vom 1. Juni 2021 (act. II Fasz. 3 pag. 14 f. bzw. pag. 23 f. ["korrigierter" Operationsbericht]) ebenfalls arthroskopisch angegangen wurden, Beschwerden verursacht hätten oder diesbezüglich eine Behandlungsindikation bestanden hätte, ist aktenmässig nicht ausgewiesen und wird auch nicht geltend gemacht.

4.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. Dezember 2020 zu Recht per 10. März 2021 terminiert bzw. einen Anspruch auf die gesetzlichen unfallversicherungsrechtlichen Leistungen ab 11. März 2021 verneint. Die Beschwerde ist demnach 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 gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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. _____ für sich selbst sowie z.H. der Beschwerdeführerin 1
 - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
 - 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.