

200 22 240 UV
MAK/FRN/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Mai 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Advokat B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. März 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1991 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als gemäss Schadenmeldung vom 28. Oktober 2010 am 29. September 2010 ein LKW in sein Auto "reingefahren" sei und er sich dabei eine Prellung des linken Fussgelenkes sowie des linken Kniegelenkes zugezogen habe (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Am 11. November 2011 unterzog sich der Versicherte einer Operation am linken oberen Sprunggelenk (OSG; act. II 44). Nachdem er am 16. April 2012 kreisärztlich untersucht worden war (act. II 61), stellte die Suva die Taggeldleistungen per 31. Mai 2012 ein (act. II 62). Im weiteren Verlauf holte die Suva abermals medizinische Berichte ein.

Am 13. Juni 2019 teilte die Suva dem Versicherten formlos den Fallabschluss mit (act. II 150 S. 1 f.). Der Versicherte ersuchte am 19. Juni 2019 um Erlass einer anfechtbaren Verfügung (act. II 152 f.), woraufhin die Suva eine kreisärztliche Beurteilung einholte (act. II 154). Mit Verfügung vom 3. Juli 2019 (act. II 157) schloss die Suva den Schadenfall per 13. Juni 2019 ab. Auf Einsprache des Versicherten hin (act. II 159 S. 1 f.) kam sie am 27. September 2019 auf die Verfügung vom 3. Juli 2019 zurück (act. II 167) und holte bei der Klinik C. _____ ein orthopädisches/neurologisches Gutachten ein (Expertisen vom 23. Juni und 11. Mai 2020 [act. II 196, 198]). Am 23. Dezember 2020 nahm der Versicherte unter Beilage eines orthopädischen gutachterlichen Berichts (nachfolgend: Parteigutachten) der Klinik D. _____ vom 14. Dezember 2020 Stellung (act. II 206 f.). In der Folge beantwortete die Klinik C. _____ am 3. Mai 2021 Ergänzungsfragen (act. II 217), woraufhin der Parteigutachter am 26. Juli 2021 erneut Stellung nahm (act II 224).

Mit Verfügung vom 8. November 2021 (act. II 226) stellte die Suva die Leistungen wegen fehlender Unfallkausalität per 13. Juni 2019 ein. Mit Einspra-

cheentscheid vom 21. März 2022 (act. II 237) wies die Suva die Einsprache des Versicherten vom 22. November 2021 (act. II 229) ab.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Advokat B._____, mit Eingabe vom 25. April 2022 (Postaufgabe) Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Suva vom 21. März 2022 bzw. die Verfügung vom 8. November 2021 aufzuheben und seien dem Beschwerdeführer die ihm von Gesetzes wegen zustehenden UVG-Leistungen (Taggeld, Heilkosten, Rente, Integritätsentschädigung, u.s.w.) über den 13. Juni 2019 hinaus bis auf weiteres zuzusprechen.
2. Es sei die aufschiebende Wirkung für das vorliegende kantonale Beschwerdeverfahren wiederherzustellen.
3. Eventualiter sei im vorliegenden Verfahren bezüglich der Unfallfolgen (inkl. Kausalitätsbeurteilung) ein gerichtliches Gutachten (Fussorthopädie/Neurologie) einzuholen.
4. Es sei dem Beschwerdeführer ein Replikrecht einzuräumen.
5. Unter o/e Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.
Insbesondere seien der Beschwerdegegnerin zusätzlich die dem Beschwerdeführer entstandenen Gutachterkosten in Höhe von insgesamt Fr. 7'600.-- zu auferlegen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2022 beantragte die Suva die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei und die Bestätigung des Einspracheentscheides vom 21. März 2022.

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 grundsätzlich (vgl. E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 21. März 2022 (act. II 237). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 29. September 2010 und diesbezüglich namentlich, ob auch über den 13. Juni 2019 hinaus eine Leistungspflicht besteht.

Soweit der Beschwerdeführer die Aufhebung der (dem angefochtenen Einspracheentscheid zu Grunde liegenden) Verfügung vom 8. November 2021 (act. II 226) beantragt, ist darauf nicht einzutreten. Denn einem Einspracheentscheid kommt voller Devolutiveffekt zu, indem er an die Stelle der ursprünglichen Verfügung tritt. Anfechtungsobjekt im kantonalen Beschwerdeverfahren bildet demnach ausschliesslich der Einspracheentscheid (vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411 f.; BVR 2010 S. 411 E. 1.4; RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 60 N. 30).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

Es werden Leistungen gestützt auf ein Ereignis vom 29. September 2010 geltend gemacht (act. II 1), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt.

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

2.3 Der 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; BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

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 versicher-

ten 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).

2.3.2 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 blosse 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).

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).

2.3.3 Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

2.3.4 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 blosse 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).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 29. September 2010 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 3.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung per 13. Juni 2019 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die nach dem 13. Juni 2019 geklagten gesundheitlichen Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 29. September 2010 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 16. Januar 2013 (act. II 74) aktuell einen Verdacht auf eine Tibialis posterior- und Peroneustendinopathie. Klinisch wirke das OSG insgesamt reizlos und ohne Erguss. Die Bewegung sei im Seitenvergleich etwas eingeschränkt, im Stehen bestehe ein deutlicher Plattfuss. Ligamentär sei das OSG lateral wie medial stabil. Der "Anterior-Drawer-Test" zeige eine diskrete Instabilität (S. 1). Das SPECT/CT erkläre die Beschwerden nicht zufriedenstellend (S. 2).

Am 3. Februar 2013 hielt Dr. med. E. _____ fest, das MRI zeige ein sehr erfreuliches Resultat. Die osteochondrale Läsion sei vollständig ausgeheilt. Es zeige sich ein stabiler lateraler und medialer Bandapparat. Morphologisch sei es zu einer guten Abheilung gekommen. Persistierend sei einzig eine leichte Reizung im Tibialis posterior-Sehnenfach. Dies im Sinne einer leichten Überlastung. Der Fuss sei nicht mehr an die Belastung gewöhnt, weshalb Dr. med. E. _____ Physiotherapie empfehle (act. II 77).

3.1.2 Der behandelnde Facharzt, Prof. Dr. med. Dr. phil. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 18. Juni 2015 (act. II 111) eine residuelle posttraumatische laterale und mediale Instabilität OSG links bei Status nach Überrolltrauma Fuss links am 29. September 2010 und

Sprunggelenksoperation am 11. November 2011. In der klinischen Untersuchung zeige sich am linken Sprunggelenk eine residuelle Instabilität lateral und medial. Es bestehe eine Druckdolenz sowohl am lateralen wie auch am medialen Bandapparat und an der Tibialis posterior-Sehne. Der Rückfuss weise einen asymmetrischen vermehrten Pes planovalgus et abductus auf. Zur besseren Diagnostik empfehle er die Durchführung einer MRI- und SPECT-CT-Untersuchung.

3.1.3 Dr. med. G. _____, Facharzt für Radiologie, hielt nach durchgeführtem MRT und CT OSG nativ links, 3-Phasenskelett-szintigraphie, SPECT-Untersuchung sowie einer Bildfusion vom 10. Juli 2015 (act. II 109) fest, es liege ein unauffälliger Befund vor insbesondere im Bereich des linken Rückfusses ohne Hinweise auf eine Osteochondrosis dissecans, eine relevante Degeneration oder inflammatorische ossäre bzw. die Weichteile betreffende Befunde. Auch eine Pathologie der Tibialis posterior-Sehne links sei nicht zu erkennen (S. 2).

3.1.4 Der Suva-Kreisarzt, Dr. med. H. _____, Facharzt für Chirurgie, führte in der Beurteilung vom 1. Juli 2019 (act. II 154) aus, die jetzt beschriebenen Veränderungen stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis aus dem Jahre 2010. Der Pes planovalgus sei vorbestehend. Die ligamentären Strukturen im Bereich des Ligamentum deltoideum seien nachweislich nach jenem Unfallereignis als völlig unauffällig eingeschätzt worden. Bei mehrfachen Untersuchungen habe die Integrität des Bandapparates festgestellt werden können, auch eine Integrität der Tibialis posterior-Sehne sei mehrfach dokumentiert worden. Die jetzt postulierte Instabilität sei bis zum Jahre 2015 als nicht existent eingeschätzt worden. Von Seiten der erstbehandelnden Kollegen sei die Stabilität des oberen OSG als gegeben angenommen und mehrfach klinisch bestätigt worden. Der Unfall aus dem Jahre 2010 mit Veränderung im Bereich der Talusschulter sei glücklicherweise langsam, aber bildtechnisch einwandfrei verheilt. Spätestens ab dem Jahre 2015 seien keine Folgen des Unfalls mehr zu erkennen. Die jetzt bestehende Beschwerdesymptomatik sei Ausdruck der angeborenen Fehlbildung des Fusses. Die geplante Operation diene der Korrektur dieser Veränderung (S. 4).

3.1.5 Die behandelnden Fachärzte, Prof. Dr. med. Dr. phil. F. _____ und Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führten im Bericht vom 31. Juli 2019 (act. II 162) aus, es sei korrekterweise davon auszugehen, dass bereits vor dem Unfall eine Pes planovalgus-Deformität vorgelegen habe. Jedoch sprächen sowohl die Asymmetrie, welche bereits bei der ersten Konsultation am 18. Juni 2015 dokumentiert worden sei, sowie die Progredienz der Deformität für einen kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 29. September 2010.

3.1.6 Am 23. Juni 2020 erstatteten die Fusschirurgen der Klinik C. _____, Dr. med. J. _____, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, und Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ihr Gutachten (act. II 196). Sie stellten folgende Diagnosen (S. 77 f.):

Unfallbedingt:

- Zustand nach Überrolltrauma des linken Fusses mit sehr kleiner ossärer Absprengung am medialen Talus (1 x 4 mm), Schürfwunde (3 cm x 3 cm) ventral des lateralen Malleolus und mit kleiner osteochondraler Läsion an der lateralen Talusschulter sowie Verletzung des Ligamentum fibulotalare anterius vom 29. September 2010, aktuell ausgeheilt
- Zustand nach minimaler Schürfwunde am lateralen Kniegelenkspalt, seit 2010 keine Beschwerden mehr
- Starke Schmerzen in der Nacht, die den Beschwerdeführer regelmässig erst nach 1.5 Stunden schlafen lassen (Patientenangabe VAS: 8), Angabe von veränderter Sensibilität und vermehrten Schmerzen im Sinne einer Allodynie, Berührungsempfindlichkeit im linken Fuss – ohne Diagnose in der nachfolgenden neurologischen Untersuchung

Diagnose nicht unfallbedingt:

- Pes planovalgus et abductus bds.

Die Ärzte legten dar, in keiner der regelmässig durchgeführten MRI-Kontrolluntersuchungen habe eine sichere strukturelle Veränderung des medialen oder lateralen Kapselbandapparates nachgewiesen werden können. Eine sichere Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne habe ebenfalls nicht sicher nachgewiesen werden können. Auch die anderen Untersucher hätten im Verlauf bei der klinischen Untersuchung stets eine gute Stabilität bestätigt. Eine subjektive Instabilität sei vom Beschwerdeführer nie angegeben worden. Die vorliegenden Beschwerden würden aus ihrer

Sicht insgesamt im Vergleich zu den vorliegenden verifizierbaren Befunden als unverhältnismässig stark angegeben (S. 81). Zur Verifizierung und Dokumentation des Verlaufs der Knick-Senkfüssigkeit seien 2011 und 2015 Spezialaufnahmen durchgeführt worden, hier hätten sich zu diesen Zeitpunkten recht stabile Werte gezeigt. In der aktuell durchgeführten Untersuchung zeige sich ein leicht zunehmender Wert, sodass von einer leichten Zunahme der Knick-Senkfüssigkeit auszugehen sei. Dies könne die Beschwerden des Beschwerdeführers verstärken und auch weitere Therapien notwendig machen. Es bestehe kein Zusammenhang in Bezug der Ausprägung der Knick-Senkfüsse mit dem 2010 stattgehabten Unfall. Restbeschwerden von Seiten des Unfalls bestünden aus ihrer Sicht nicht mehr (S. 83).

Im neurologischen Teilgutachten vom 11. Mai 2020 (act. II 198) führten die Dres. med. L. _____ und M. _____, Fachärzte für Neurologie, aus, es könne keine neurologische Diagnose gestellt werden (S. 9). Hinweise auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom hätten sich in den Angaben des Beschwerdeführers nicht gefunden. Ebenso wenig hätten sie anamnestische Hinweise auf ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) gefunden (S. 10).

3.1.7 Im Parteigutachten der Klinik D. _____ vom 14. Dezember 2020 (act. II 207) stellten die Dres. med. N. _____ und O. _____, Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen:

Symptomatische posttraumatische residuelle chronische OSG-Instabilität mit Präarthrose links mit/bei:

- klinisch und radiologisch betont anteroposteriore Instabilität
- Status nach Arthroskopie OSG, Resektion Basset-Ligament, Resektion Osteochondrale Läsion mit Mikrofrakturierung, laterale Bandplastik links am 11. November 2011 bei
- Osteochondrale Läsion antero-laterales Talus, laterale Bandinstabilität, geringe mediale Instabilität links, Tibialis posterior-Sehnen dysfunktion mit Tendinitis bei
- Status nach Kollisionstrauma Fuss links im Rahmen Verkehrsunfall am 29. September 2010 mit
- Status nach minimaler Schürfwunde am lateralen Kniegelenksspalt (seit 2010 beschwerdefrei)
- Pes planovalgus et adductus beidseits, gering linksbetont

Der im Notfallbericht vom 1. Oktober 2010 beschriebene Befund sei einzuordnen auf eine OSG-Verletzung Grad III nach Basler Schema. Bei einer Bagatelltraumatisierung wäre eine Kompartimentüberwachung nicht notwendig gewesen. Unbestritten liege zusätzlich zu den Folgen des Unfalles eine Abflachung des Fusslängsgewölbes und vermehrte Pronationsstellung durch den Knick-Senk-Fuss vor. Dieser sei auch schon vor dem Unfall bekannt gewesen, jedoch sei der Beschwerdeführer vollständig symptomfrei gewesen, wie er es auf der rechten Seite noch heute sei. Der Beschwerdeführer sei bis zum Unfall aktiver ... gewesen. Diesen Sport wie auch leichtere Belastungen könne er bis dato nicht mehr durchführen (S. 33 f.). Bildgebend sei die Präarthrose (Instabilitätsarthrose) bereits konventionell radiologisch sichtbar. Hier zeigten sich Zeichen der Zunahme der Überdachung infolge Osteophytenbildung sowie einer anterioren Gelenkspaltverschmälerung, was bei bestehender sagittaler Instabilität typisch sei. Auf der Gegenseite liessen sich keine solchen Veränderungen feststellen. Bei einer derartigen Verletzung, wie sie der Beschwerdeführer erlitten habe, sei es überwiegend wahrscheinlich, dass sich eine chronische posttraumatische mit auch medialer OSG-Instabilität entwickelt habe, wie sie sich in der gutachterlichen Untersuchung subjektiv, objektiv und bildgebend gezeigt habe. Es liege überwiegend wahrscheinlich eine chronische OSG-Instabilität, insbesondere in der sagittalen Ebene, vor, wobei der bestehende Pes planovalgus hierauf einen ungünstigen Einfluss habe, jedoch nicht alleine ursächlich sei. Aus den genannten Gründen könne für den weiteren Verlauf bis heute und weiter mitsamt auch der Operation 2011 und für den weiteren Verlauf das Ereignis vom 29. September 2010 nicht weggedacht werden. Es bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mindestens eine Teilkausalität im Sinne einer richtungsweisenden Verschlimmerung (S. 34).

3.1.8 Am 3. Mai 2021 nahmen die Dres. med. J. _____ und K. _____ Stellung zum Parteigutachten der Klinik D. _____ vom 14. Dezember 2020 (act. II 217). Sie legten unter anderem dar, die Argumentation weshalb ein Grad III nach Basler Tabelle vorgelegen haben soll, könne nicht im Ganzen nachvollzogen werden. Anhand der einen Nacht-Überwachung zum Ausschluss eines möglichen Kompartimentsyndroms könne keine genaue Einstufung der Schwere des Traumas durchgeführt werden (S. 19). Alle fünf Untersucher bei sieben stattgehabten Untersu-

chungen im Zeitraum nach erfolgter erster Operation bis zur Untersuchung durch Prof. Dr. med. Dr. phil. F. _____ am 18. Juni 2015 hätten keine sicheren Anzeichen für eine erneute Instabilität gefunden. Es gebe nur einen zusätzlichen fraglichen Befund ("diskreter 'Anterior-Drawer-Test'") vom 16. Januar 2013, den der gleiche Untersucher selber bereits zwei Wochen später mit seiner sicheren Dokumentation ("es zeigt sich ein stabiler lateraler und medialer Bandapparat") revidiert habe (S. 24). Sie hätten als fuschirurgische Spezialabteilung in der gutachterlichen Untersuchung insbesondere im Seitenvergleich keinerlei Anzeichen für eine mediale und/oder laterale Instabilität des OSG gefunden. Ausser in der neurologischen Untersuchung habe der Beschwerdeführer ihnen gegenüber niemals selber ein Instabilitätsgefühl geäussert und es seien auch keine weiteren Distorsionen oder Supinationen (erneutes Umknicken des Fusses) beschrieben worden (S. 26).

3.1.9 Am 26. Juli 2021 nahm der Privatgutachter, Dr. med. N. _____, erneut Stellung (act. II 224). Es sei doch offensichtlich, dass ein mit seit Jahren bestehenden Schmerzen behaftetes Sprunggelenk mit offensichtlichem Schonverhalten (kein Sport, eingeschränkte Gehstrecke) nur schwer hinsichtlich der Stabilität beurteilt werden könne. Der Beschwerdeführer habe mehrfach die Einschränkung des Sprunggelenkes betont, indem er die fehlende Belastbarkeit auch nachweislich in der Aktenanamnese sowie in der Exploration geäussert habe. Der klinische objektive Befund habe in ihrem Gutachten eben dem einer vorhandenen Instabilität entsprochen (S. 6). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei zumindestens eine Teilkausalität des Unfalls vom 29. September 2010 für die aufgetretenen gesundheitlichen Störungen gegeben (S. 9).

3.2

3.2.1 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 anzuge-

ben, 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).

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).

3.2.2 Ein Parteigutachten ist ein Gutachten, das entweder von der am Prozess beteiligten Partei selber erstellt worden ist (z.B. Gutachten der Unfallabteilung der Suva in einem eigenen Streitfall) oder von einer Partei bei einem Sachverständigen eingeholt und im Verfahren aufgelegt wird (BGE 115 V 62). Dabei ist der Beweiswert eines solchen Gutachtens nicht schon deshalb zweifelhaft, weil es von einer Partei ins Verfahren eingebracht wird (BGE 125 V 351 E. 3b dd S. 353, 122 V 157 E. 1c S. 161; RKUV 1993 U 167 S. 96 E. 5a; ZAK 1986 S. 188 E. 2a).

Ein Parteigutachten besitzt nicht den gleichen Rang wie ein vom Gericht oder vom Versicherungsträger nach dem vorgegebenen Verfahrensrecht eingeholtes Gutachten. Es verpflichtet indessen das Gericht, den von der Rechtsprechung aufgestellten Richtlinien für die Beweiswürdigung folgend, zu prüfen, ob es in rechtserheblichen Fragen die Auffassung und Schlussfolgerungen des vom Gericht oder vom Versicherungsträger förmlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGE 125 V 351 E. 3c S. 354; SVR 2018 UV Nr. 26 S. 92 E. 4.1).

3.3 Der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2022 (act. II 237), mit welchem die Leistungseinstellung per 13. Juni 2019 bestätigt wurde, basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem orthopädischen Gutachten der Klinik C._____ der Dres. med.

K._____ und J._____ vom 23. Juni 2020 (act. II 196), dem diesbezüglichen Ergänzungsbericht vom 3. Mai 2021 (act. II 217) sowie dem neurologischen Teilgutachten der Dres. med. L._____ und M._____ vom 11. Mai 2020 (act. II 198). Die beiden Gutachten sowie der Ergänzungsbericht erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2.1 hiervor). Die Gutachter setzten sich eingehend und sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinander. Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf ihren Untersuchungen und sind in Kenntnis der wesentlichen Vorakten ergangen. Die Ausführungen der Gutachter der Klinik C._____ in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet.

3.3.1 Am 29. September 2010 hat der Beschwerdeführer einen Unfall erlitten, bei dem es am linken OSG zu einer kleinen ossären Absprengung im Bereich der medialen Talussschulter, einer Verletzung des Ligamentum fibulotalare anterius sowie zu einer osteochondralen Läsion an der lateralen Talussschulter gekommen ist (act. II 14, 196 S. 77, 82). Die Gutachter der Klinik C._____ haben schlüssig dargelegt, dass nach 2011 erfolgter operativer Versorgung diese Beschwerden zumindest seit 2015 ausgeheilt sind. Das MRI vom 12. Januar 2013 zeigte nur noch minimale Veränderungen (act. II 75), dasjenige von 2015 war komplett unauffällig (act. II 109, 196 S. 82). Die Integrität des Bandapparates wurde mehrfach festgestellt und auch die Integrität der Tibialis posterior-Sehne wurde wiederholt dokumentiert (act. II 74, 77, 109 S. 2, 196 S. 81). Die Gutachter der Klinik C._____ konnten anlässlich der durchgeführten Untersuchung insbesondere im Seitenvergleich keinerlei Anzeichen für eine mediale und/oder laterale Instabilität des OSG finden (act. II 217 S. 26) und verwiesen überzeugend darauf, dass auch die anderen Untersucher im Verlauf bei der klinischen Untersuchung stets eine gute Stabilität bestätigt hätten (act. II 196 S. 81). Weitere Distorsionen oder Supinationen sind gegenüber den Gutachtern der Klinik C._____ nicht beschrieben worden (act. II 217 S. 26). Der Unfall aus dem Jahre 2010 mit Veränderung im Bereich der Talussschulter ist nach dem Dargelegten zwar langsam, aber bildtechnisch einwandfrei verheilt. Die jetzt bestehende Beschwerdesymptomatik ist gemäss

schlüssiger Einschätzung der Gutachter Ausdruck der angeborenen Fehlbildung des Fusses (Pes planovalgus) und die geplante Operation durch Prof. Dr. med. Dr. phil. F. _____ dient der Korrektur dieser Veränderung, worauf auch der Kreisarzt Dr. med. H. _____ überzeugend verwies (act. II 154 S. 4).

3.3.2 In neurologischer Hinsicht haben die Dres. med. L. _____ und M. _____ nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt, dass keine neurologische Diagnose zu stellen ist. Die neurographische Untersuchung hat gar Werte im hochnormalen Bereich ergeben (act. II 198 S. 9 f.).

3.3.3 Was der Beschwerdeführer gegen den Beweiswert des Gutachtens der Klinik C. _____ vorbringt, verfängt nicht. Die Dres. med. J. _____ und K. _____ haben sich in ihrer Stellungnahme vom 3. Mai 2021 (act. II 217) ausführlich mit der hinsichtlich der Kausalitätsfrage im Parteigutachten vom 14. Dezember 2020 (act. II 207) anderslautenden Auffassung der Dres. med. N. _____ und O. _____ auseinandergesetzt und deren Argumente überzeugend entkräftet. Soweit die Parteigutachter vorbringen, es habe ein Trauma Grad III nach Basler Tabelle vorgelegen (act. II 207 S. 33), haben die Gutachter der Klinik C. _____ schlüssig dargelegt, dass eine genaue Einstufung der Schwere des Traumas anhand der einen Nacht-Überwachung zum Ausschluss eines möglichen Kompartmentsyndroms nicht vorgenommen werden kann und überdies zu einer Kompartimentüberwachung ein Stiefel, Stabilschuh oder Gips gehört, was der Beschwerdeführer aber nie erhalten hat (act. II 217 S. 19).

Soweit die Parteigutachter den Bericht des Dr. med. E. _____ vom 16. Januar 2013 erwähnen, gemäss welchem der "Anterior-Drawer-Test" "eine diskrete Instabilität" zeigte (act. II 74, 207 S. 35), kann der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Die Gutachter der Klinik C. _____ zeigten überzeugend und nachvollziehbar auf, dass am 16. Januar 2013 lediglich ein teilweise unsicherer Befund vorlag, wobei ca. zwei Wochen später im Rahmen der MRI Besprechung von Dr. med. E. _____ dokumentiert wurde, dass "sich ein stabiler lateraler und medialer Bandapparat" zeige (act. II 77, 217 S. 22).

Überdies ist die Einschätzung von Prof. Dr. med. Dr. phil. F. _____ und Dr. med. I. _____, wonach sowohl die Asymmetrie als auch die Progredienz der Deformität für eine Traumatisierung/Insuffizienz des medialen Bandapparates sprächen (act. II 162), nicht geeignet, Zweifel am Gutachten der Klinik C. _____ zu wecken. Aus diesem geht plausibel hervor, dass erst nach 2015 von einer leichten Zunahme der Knick-Senkfüssigkeit links auszugehen ist und keine wesentliche Asymmetrie besteht (act. II 196 S. 83).

Beschwerdeweise wird ausserdem gerügt, die Gutachter der Klinik C. _____ hätten nicht erklärt, auf welche alternativen Gründe die Schmerzen zurückgehen (Beschwerde Ziff. 28.13). Dies ist indessen unerheblich. Die Beschwerdegegnerin muss den Beweis des Wegfalls der natürlichen Unfallkausalität nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. März 2020, 8C_113/2020, E. 8.2.2.2).

3.3.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ab 2015 keine traumabedingten strukturellen Veränderungen mehr vorlagen, insbesondere auch keine Instabilität und dass es sich beim Pes planovalgus des Beschwerdeführers um eine krankheitsbedingte Anlagestörung handelt. Unbestrittenmassen liegt auch keine neurologische Störung vor. Dem Unfall kommt somit in Bezug auf die geklagten Beschwerden keine auch nur teilursächliche Bedeutung mehr zu. Damit sowie in Anbetracht des Umstands, dass die Datierung des Status quo sine von der Natur der Sache her eine Schätzung darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C_167/2018, E. 6.5), ist die mit Verfügung vom 8. November 2021 (act. II 226) per 13. Juni 2019 erfolgte und mit Einspracheentscheid vom 21. März 2022 (act. II 237) bestätigte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

4.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 21. März 2022 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

Mit dem vorliegenden Entscheid in der Hauptsache ist die Frage der beantragten Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde hinfällig (vgl. Entscheid des BGer vom 15. März 2011, 8C_999/2010, E. 4 mit Hinweis).

5.

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

5.2 Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG). Nach der Rechtsprechung können die Kosten eines Privatgutachtens, auf das sich der Entscheid der Rechtsmittelinstanz stützt, im Rahmen der Parteientschädigung zurückerstattet werden (RKUV 2004 U 503 S. 187 E. 5.1).

Mit den Gutachten der Klinik C._____ vom 23. Juni und 11. Mai 2020 (act. II 196, 198) lagen beweiskräftige medizinische Einschätzungen vor, gestützt auf welche die Frage der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zuverlässig beurteilt werden konnte. Das vom Beschwerdeführer eingeholte Parteigutachten vom 14. Dezember 2020 (act. II 207) führte nicht zu entscheiderelevanten neuen Erkenntnissen, weshalb der Antrag, die Kosten für diese Expertise in der Höhe von Fr. 7'600.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Beschwerde Rechtsbegehren Ziff. 5), abzuweisen ist.

5.3 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.

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz kei-

nen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Die Kammerpräsidentin:

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.