

200 22 370 UV
SCI/ZID/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. März 2023

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
Richtplatz 1, 8304 Wallisellen, Zustelladresse: Postfach, 8010 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Mai 2022 (U/Ref.: 2019 6434108)



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der C._____ AG, ..., in einem 60 %-Pensum als ... angestellt und dadurch bei der Allianz-Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als sie gemäss Unfallmeldung am 5. November 2019 bei der Arbeit wegen eines hinter ihr stehenden Abstellwagens aus dem Gleichgewicht geriet und hinfiel; dabei zog sie sich eine Verletzung am linken Fussgelenk zu (Akten der Allianz [act. II] 2007; vgl. auch act. II 1019). Die Allianz anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie für die Heilungskosten aufkam (act. II 2008) und Taggelder ausrichtete (act. II 1). Bei anhaltender (voller) Arbeitsunfähigkeit veranlasste sie ein bidisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie und Neurologie (Expertise der D._____ [Begutachtungsstelle D._____] vom 22. Februar 2021 [act. II 1020]). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. II 2052) stellte sie mit Verfügung vom 14. April 2021 die Versicherungsleistungen per 31. Dezember 2019 ein, dies mit der Begründung, aufgrund der Ausführungen der Gutachter sei bezüglich der Folgen des Unfalls vom 5. November 2019 spätestens nach acht Wochen der Status quo ante erreicht worden (act. II 2057). Die dagegen erhobene Einsprache (vgl. act. II 2064) wies sie mit Entscheid vom 9. Mai 2022 ab (act. II 2078).

B.

Dagegen liess die Versicherte, wie schon im Einspracheverfahren vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 10. Juni 2022 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), insbesondere Taggelder und Heilungskosten, bis wann rechtens, jedoch über den 31. Dezember 2019 hinausgehend, zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. In formeller Hinsicht beantragte

sie eine Sistierung des Verfahrens bis zur Fertigstellung eines im IV-Verfahren veranlassten polydisziplinären Gutachtens (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3 f.). In diesem Zusammenhang reichte sie am 16. Juni 2022 ein Schreiben der IV-Stelle des Kantons Bern (IVB) vom 14. Juni 2022 (act. I 5) nach.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. September 2022 auf Abweisung sowohl der Beschwerde als auch des Sistierungsantrags.

Mit prozessleitender Verfügung vom 7. September 2022 wies der Instruktionsrichter den Antrag auf Verfahrenssistierung ab und edierte die IV-Akten; diese gingen am 9. September 2022 beim Gericht ein (act. III). Mit Stellungnahme vom 3. Oktober 2022 (vgl. prozessleitende Verfügung vom 12. September 2022) bestätigte die Beschwerdeführerin ihre Auffassung, dass das ausstehende IV-Gutachten auch für das vorliegende Verfahren relevant sei.

Nachdem die E._____ (E._____; MEDAS) ihr Gutachten am 1. November 2022 ausgefertigt hatte und es auf entsprechende Aufforderung hin dem Gericht zugestellt worden war (act. IIIA; vgl. dazu prozessleitende Verfügung vom 10. Oktober 2022), machte die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 23. November 2022 von der Möglichkeit von Schlussbemerkungen Gebrauch; die Beschwerdeführerin liess sich nicht vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom

11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 9. Mai 2022 (act. II 2078). Zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. November 2019 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fall ohne weitere Leistungen per 31. Dezember 2019 abgeschlossen hat.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 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).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammen-

hang 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; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

2.2.1 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).

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 Beweismwürdigung 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).

2.2.2 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).

2.2.3 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).

2.3 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).

3.

3.1 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 5. November 2019 einen versicherten Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiavor) darstellt. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zunächst für die Folgen des Unfalls vom 5. November 2019 aufgekommen, indem sie die Heilungskosten übernommen (act. II 2008) und Taggelder ausgerichtet hat (act. II 1).

3.2 Umstritten ist namentlich die Frage der Kausalität zwischen dem Unfall vom 5. November 2019 und den über den 31. Dezember 2019

hinaus geltend gemachten Beschwerden (vgl. E. 2.2 hiervor). Dazu lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Anlässlich der ambulanten Erstbehandlung vom 6. November 2019 im Notfallzentrum des Spitals F._____ wurde (nebst einem Diabetes mellitus Typ 2 [unter oraler Antidiabetika]) ein Supinationstrauma OSG links diagnostiziert und eine konservative Therapie insbesondere mit einer Ankle-Brace für sechs Wochen vorgesehen, nachdem die Beschwerdeführerin die an sich indizierte Versorgung mit einem Gipsstiefel abgelehnt hatte (act. II 1002). Im MRT vom 9. Dezember 2019 im Institut G._____ zeigten sich eine Ruptur des Ligamentums fibulotalare anterius am fibularen Ansatz, eine frische Längsspaltung der Peroneus brevis-Sehne auf der Höhe des Fibulaköpfchens mit Zeichen der Partialruptur des lateralen Sehnenbündels und ein Gelenkserguss im OSG (act. II 1003). Aufgrund persistierender Beschwerden empfahlen die Ärzte des Spitals F._____ weiterhin eine konservative Therapie primär mit Ruhigstellung des Sprunggelenks im geschlossenen Unterschenkelgips (Bericht vom 29. Januar 2020; act. II 1007).

3.2.2 Nachdem bereits der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, den Verlauf mit nach über zwei Monaten nach dem Unfall noch bestehenden massiven Schmerzen als atypisch bezeichnet und deshalb die Entwicklung in Richtung eines Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) in Betracht gezogen hatte (act. II 1009; vgl. auch act. II 1006), stellte auch Dr. med. I._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital F._____, im Bericht vom 28. Februar 2020 diese Verdachtsdiagnose und empfahl (infolge Verzichts der Beschwerdeführerin auf eine Gipsruhigstellung) den Ausbau der Analgesie und eine Mobilisation des Sprunggelenks durch Physiotherapie (act. II 1010). In den weiteren Berichten vom 9. Juni und 22. September 2020 erwähnte Dr. med. I._____ diese (Verdachts-)Diagnose dann nicht mehr, empfahl aber bei (weiterhin) persistierenden und immobilisierenden Schmerzen die Fortsetzung der konservativen Therapie (act. II 1012, 1016). Gestützt darauf folgte der die Beschwerdegegnerin beratende Chirurg Dr. med.

J._____, dass das CRPS offenbar nicht mehr dominant sei (act. II 1014).

3.2.3 Als Diagnose erwähnte Dr. med. I._____ im Bericht vom 29. Oktober 2020 schliesslich eine chronische Schmerzproblematik mit/bei St. n. Längsriss der Peroneus brevis-Sehne nach OSG-Distorsion mit ATFL-Läsion links. Im Vergleich zu den Voraufnahmen zeige sich im MRI vom 6. Oktober 2020 die Peroneus brevis-Sehne weiterhin gesplittet, aber ohne Reizzustand. Es fänden sich minimale degenerative Veränderungen im TMT II-Gelenk. Klinisch zeige sich eine diffuse Schmerzproblematik ohne Korrelat in der erneuten MRI-Untersuchung, weshalb von einer Chronifizierung der Beschwerden auszugehen sei (act. II 1017). Ähnlich wurden im Bericht des Spitals K._____ vom 12. November 2020 Schmerzen im OSG links bei St. n. Längsriss der Peroneus brevis-Sehne nach OSG-Distorsion mit ATFL-Läsion links festgehalten. Die Beschwerden blieben etwas unklar; Anzeichen für ein CRP[S] bestünden keine. Einerseits schein ein mechanisches Problem vorzuliegen, das jedoch bildtechnisch nicht erklärt werden könne, andererseits eine neuropathische Komponente mit Überempfindlichkeit auf der Haut (act. II 1018).

3.2.4 Die Dres. med. L._____, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, und M._____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierten in dem von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen bidisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ vom 22. Februar 2021 überwiegend wahrscheinlich kausal zum Ereignis vom 5. November 2019 einen St. n. Distorsion des linken Fussgelenkes und Mittelfusses mit persistierender Schmerzangabe bei freier Beweglichkeit ohne objektivierbar relevante pathologische Befunde. Bloss möglich kausal zum Ereignis vom 5. November 2019 bzw. unfallfremd seien eine Trochanterdynie, ein Patellaspitzensyndrom, eine Adipositas, ein Dekonditionierungssyndrom und ein Diabetes mellitus Typ II (act. II 1020/21 Ziff. 6).

Auf orthopädischem Fachgebiet sei im Bereich des linken Fusses kein relevanter Befund, speziell kein Hinweis auf ein CRPS oder auf wesentliche Verschleissprozesse, festzustellen. Die Symptomatik am linken Kniegelenk und am Trochanter sei als Ausdruck eines Reizzustandes an den inakti-

vitätsbedingt geschwächten Sehnenansätzen bei gleichzeitiger Zunahme des Körpergewichts zu interpretieren (act. II 1020/19).

Die neurologische Untersuchung gelinge nur eingeschränkt, da bereits bei geringster Berührung des linken Beines heftigste Schmerzen beklagt würden. Auch demonstriere die Beschwerdeführerin neurologisch nicht erklär- bare Lähmungserscheinungen des linken Beines sowie eine nahezu vollständig fehlende Belastbarkeit des linken Beines, wobei sich bei Bewe- gung ausserhalb des Untersuchungszimmers zwar eine Schonentlastung des linken Beines zeige, die Beschwerdeführerin aber durchaus in der La- ge sei, das linke Bein aufzusetzen und zumindest partiell zu belasten. Die Kriterien für ein CRPS seien aus neurologischer Sicht nicht erfüllt. Aus rein neurologischer Sicht sei eine in der Vergangenheit auch diskutierte Allody- nie im Zuge einer Nervus suralis-Affektion im Rahmen der erlittenen Verlet- zung möglich. Ein Nachweis gelinge aber – nicht zuletzt bei deutlicher Ag- gravation der Beschwerdesymptomatik und zahlreichen Inkonsistenzen sowie Neigung zur Selbstlimitierung und sekundären Symptomausweitung – nicht. Aus rein neurologischer Sicht könnten funktionelle Defizite nicht objektiviert werden (act. II 1020/20).

Die subjektiv geltend gemachte, hochgradige Belastungsschmerzhaftigkeit des gesamten linken Beines könne auf der Grundlage der objektiven medi- zinischen Befunde in keiner Weise nachvollzogen werden; die Budapest- Kriterien für ein CRPS seien eindeutig nicht erfüllt. Es sei im Rahmen des Unfalls eine Distorsion mit Bänderverletzung am linken Sprunggelenk auf- getreten. Mit einer folgenlosen Abheilung sei innerhalb von acht Wochen zu rechnen. Der status quo ante habe sich ca. acht Wochen nach dem Unfall eingestellt. Es habe bei stattgehabter Verletzung nach ärztlicher Erfahrung eine Arbeitsunfähigkeit von maximal acht Wochen bestanden. Eine darü- berhinausgehende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit lasse sich anhand der medizinischen Akten und der aktuellen Befunde nicht begründen (act. II 1020/22 ff.).

3.2.5 In dem im IV-Verfahren veranlassten polydisziplinären MEDAS- Gutachten vom 1. November 2022 wurden mit qualitativer Minderung der Belastbarkeit eine bildmorphologische bilaterale Ruptur der Supraspinatus- sehnen und AC-Gelenksarthrose, bildmorphologische multisegmentale

degenerative Veränderungen cervical und lumbal ohne assoziierten konsistenten orthopädisch-neurologischen Störungsbefund, eine bildmorphologische mittelgradige femoropatellar-betonte Gonarthrose links und eine bildmorphologische geringe Coxarthrose beidseits diagnostiziert (act. IIIA 1.1/11 f. Ziff. 4.3). Aktenkundig sei 2019 und 2020 eine zunächst zeitlich limitierte Arbeitsunfähigkeit orthopädisch begründet worden. In der Folge sei jedoch unter der Verdachtsdiagnose eines CRPS eine länger anhaltende Arbeitsunfähigkeit genannt worden (act. IIIA 1.1/6). Das Gutachten der Begutachtungsstelle D. _____ verneine eine anhaltende unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (act. IIIA 1.1/8). Auch in der Begutachtung der MEDAS liessen sich unfallbedingte Verletzungsfolgen nicht belegen; für ein CRPS ergebe sich aus den Befunden kein Anhalt (act. IIIA 1.1/15). Der diesbezüglich deutlich protrahierte Verlauf lasse sich medizinisch nicht begründen (act. IIIA 1.5/42). Die Befunde zeigten bildmorphologische degenerative orthopädische Veränderungen. Diese würden die letzte, körperlich fordernde Tätigkeit auf Dauer nicht mehr zulassen (act. IIIA 1.1/11). Somit bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit; körperlich überwiegend leichte und überwiegend sitzend auszuübende Arbeiten seien indessen vollschichtig möglich (act. IIIA 1.1/13).

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

3.3.1 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. Aus-

schlaggebend 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).

3.3.2 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich vorliegend massgeblich auf das bidisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle D._____ vom 22. Februar 2021 (act. II 1020). Dieses erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3.1 f. hiavor) und erbringt vollen Beweis. Die Beurteilungen der Gutachter sind umfassend, beruhen auf einlässlichen Explorationen und wurden in Kenntnis der Vorakten sowie in Berücksichtigung der geklagten Beschwerden vorgenommen. Sie überzeugen inhaltlich, indem die darin enthaltenen Darlegungen der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen nachvollziehbar begründet sind. Ebenso flossen die Teilgutachten – soweit erforderlich – in die interdisziplinäre Beurteilung ein.

3.4.1 Aus diesem vom Unfallversicherer eingeholten Gutachten ergibt sich, dass der Unfall vom 5. November 2019 eine Gesundheitsschädigung gesetzt hat (act. II 1020/22 Ziff. 1.6). Die Längsruptur der Peroneus brevis-Sehne ist jedoch die einzige weiterdauernde unfallkausale Verletzung (act. II 1020/18 Ziff. 5.1). Die Gutachter haben dieser keinen Krankheitswert mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit zugewiesen (act. II 1020/23 Ziff. 3.1.1). Das deckt sich mit der Einschätzung der MEDAS-Gutachter (im IV-Verfahren), wurden doch einzig degenerative Befunde, die im Übrigen nicht den Fuss betreffen, als leistungseinschränkend bezeichnet

(act. IIIA 1.5/42; vgl. auch act. IIIA 1.1/15 Ziff. 4.9). Wenn die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ (im UV-Verfahren) vor diesem Hintergrund zum Schluss gekommen sind, acht Wochen nach dem Unfall sei zwar keine restitutio ad integrum erfolgt, jedoch wiederum eine vollständige Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingetreten (act. II 1020/23 Ziff. 3.1.3), so überzeugt dies. Dies stimmt denn auch mit den im Oktober 2020 bzw. Dezember 2021 und damit rund ein Jahr bzw. zwei Jahre nach dem Unfall angefertigten bildgebenden Aufnahmen überein. Gestützt darauf verneinte auch die behandelnde Dr. med. I._____ bereits im Oktober 2020 bei zwar weiterhin gesplitteter Peroneus brevis-Sehne einen Reizzustand und ging klinisch von einer diffusen Schmerzproblematik ohne Korrelat in der MRI-Untersuchung aus (act. II 1017). Übereinstimmend hielt der Radiologe Dr. med. N._____ gestützt auf die 2021 angefertigten Aufnahmen fest, dass die (nach wie vor erhobene) chronische Längsruptur der Peroneus brevis-Sehne wahrscheinlich klinisch irrelevant sei (act. III 44/7).

3.4.2 Die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ waren in Kenntnis der Unterlagen der behandelnden Ärzte und es liegen keinerlei Berichte behandelnder Fachärzte vor, welche die gutachterliche Beurteilung in Frage stellen würden (vgl. auch E. 3.3.1 f. hiervor). Es bestand damit im vorliegenden Verfahren kein Anlass für weitere Abklärungen. Daran ändert auch das von der IVB im IV-Verfahren in Auftrag gegebene und nun vorliegende MEDAS-Gutachten nichts. Im Gegenteil: Die MEDAS-Gutachter hatten sich (im Verfahren der finalen IV) integral mit allen heute geltend gemachten Beschwerden zu befassen. Selbst unter Berücksichtigung dieser versicherungsrechtlich weiteren Rahmenbedingungen kommen die MEDAS-Gutachter zu keinen anderen Schlüssen als die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____. Sie haben denn auch einzig aufgrund der degenerativen, jedoch nicht den (linken) Fuss betreffenden Beschwerden eine Arbeitsunfähigkeit im angestammten Bereich attestiert (act. II 1.5/40 f.).

3.4.3 Hinsichtlich des von der Beschwerdeführerin geltend gemachten CRPS ist schliesslich darauf hinzuweisen, dass die behandelnden Ärzte ein solches nie definitiv diagnostizieren konnten. Im Verlauf wurde zwar einmalig festgehalten, es habe nach Entfernung des Gipses der Verdacht auf ein

CRPS bestanden (act. II 1016), was nicht anders gedeutet werden kann, als dass sich dieser Verdacht dann aber nicht bestätigte (so denn auch: CRPS "offenbar nicht mehr dominant" [act. II 1014] bzw. "Ausschluss CRPS Bein links" [act. III 44/4]). Auch die Gutachter der Begutachtungsstelle D._____ fanden keinen Hinweis auf ein CRPS (act. II 1020/19 f.). Im Rahmen des MEDAS-Gutachtens wurde ein CRPS erneut und mit aller Deutlichkeit ausgeschlossen (act. IIIA 1.4/40 sowie 1.5/46).

3.5 Nach dem Dargelegten können keine auch nur geringen Zweifel an der gutachterlichen Beurteilung ausgemacht werden. Demnach ist erstellt, dass sich der Status quo ante acht Wochen nach dem Unfall eingestellt hat (act. II 1020/23 Ziff. 2.3.3 und 3.1.3). Damit ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. Dezember 2019 ohne weitere Leistungen abgeschlossen hat. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte Versicherung ebenfalls keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 126 V 143 E. 4b 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. der Beschwerdeführerin
 - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.