

200 22 76 UV
MAK/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 23. Januar 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

AXA Versicherungen AG
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2021



Sachverhalt:

A.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) ist bei der C. _____ AG als ... angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der AXA [act. II] A1; A34 S. 2 Ziff. 1.1).

Gemäss Schadenmeldung UVG vom 7. April 2021 knickte der Versicherte am 16. März 2021 mit dem rechten Fuss um und verletzte sich daselbst (act. II A1). Im gleichentags notfallmässig konsultierten Spital D. _____ wurde eine Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts bei Status nach Supinationstrauma am 16. März 2021 diagnostiziert (act. II M3). Die AXA anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie für die Heilungskosten aufkam und Taggelder ausrichtete (act. II A2; A34 S. 6 Ziff. 2.3.7). In der weiteren Folge war der Heilungsverlauf protrahiert, so dass die AXA das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie, zur Beurteilung vorlegte (act. II M9). Gestützt auf dessen Bericht vom 21. Juni 2021 (act. II M9) teilte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 29. Juni 2021 (act. II A12) mit, ab dem 25. Mai 2021 bestehe zufolge Erreichens des Status quo sine kein Anspruch mehr auf Leistungen aus UVG. Da der Versicherte sich damit nicht einverstanden erklärte (act. II A18), erliess die AXA am 20. Juli 2021 (act. II A21) eine entsprechende Verfügung, wobei sie die Leistungen per 24. Mai 2021 einstellte. Während der obligatorische Krankenversicherer dagegen keine Einsprache erhob (act. II A34 S. 3 Ziff. 2.1.2), wies die AXA jene des Versicherten (act. II A27; A31) mit Entscheid vom 29. Dezember 2021 ab (act. II A34).

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, mit Eingabe vom 28. Januar 2022 Beschwerde erheben. Er stellt den folgenden Antrag:

Der Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2021 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer über den 24. Mai 2021 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen für die Gesundheitsschädigung aus dem Ereignis vom 16. März 2021 zu entrichten.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin -

Ferner liess der Beschwerdeführer einen zu Händen seiner Rechtsvertreterin verfassten Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 3. Januar 2022 einreichen (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4 = act. II M11).

Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie eine Stellungnahme von Dr. med. E._____, vom 27. März 2022 (act. II M12) ins Recht.

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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 20. Juli 2021 (act. II A21) bestätigende Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2021 (act. II A34). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. März 2021 über den 24. Mai 2021 hinaus.

1.3 Aus den Rechtsschriften der Parteien geht übereinstimmend hervor, dass die Behandlung des rechten Fussgelenks des Beschwerdeführers per Ende Dezember 2021 abgeschlossen werden konnte (vgl. Beschwerde S. 5; Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 3.3). Vor diesem Hintergrund sowie in Anbetracht der durchgeführten (allein konservativen) Behandlungen (ohne weitere Arbeitsunfähigkeit; vgl. act. II M1) liegt der Streitwert offensichtlich unter Fr. 20'000.--, womit die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

2.2 Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.3

2.3.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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).

2.3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang (vgl. BGE 142 V 435 E. 1 S. 438) 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). Indessen muss der obligatorische Unfallversicherer 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).

2.3.3 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 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2022, 8C_410/2022, E. 4.2).

3.

Es ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 16. März 2021, bei dem sich der Beschwerdeführer bei einem Misstritt eine Verletzung des rechten Fussgelenks zugezogen hat (act. II A1), einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.2 vorne; act. II A34 S. 4 Ziff. 2.3.4). Streitig und zu prüfen ist hingegen die Unfallkausalität der über den 24. Mai 2021 hinaus bestehenden Beschwerden (vgl. E. 4 hiernach).

4.

4.1 Zum Gesundheitszustand sowie der Frage der Kausalität lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2021 (act. II A34) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 16. März 2021 (act. II M3) wurde eine OSG-Distorsion rechts bei Status nach Supinationstrauma am 16. März 2021 und Status nach rezidivierenden OSG-Distorsionen diagnostiziert. Der Beschwerdeführer sei am Vorstellungstag ... gegangen und habe sich ein Supinationstrauma am rechten OSG zugezogen. Er habe schon mehrere OSG-Distorsionen in der Vorgeschichte gehabt, im letzten Jahr ca. drei Ereignisse. Diesbezüglich sei er noch nie beim Arzt gewesen und das OSG sei auch nie ruhiggestellt worden. Eine röntgenologische Untersuchung (vgl. act. II M4) habe keine ossäre Läsion und keinen Hinweis auf einen Fremdkörper ergeben. Aufgrund der ausgeprägten Schmerzsymptomatik sei die Ruhigstellung im gespalteten Unterschenkelgips erfolgt.

Mit weiterem Bericht des Spitals D. _____ vom 26. März 2021 (act. II M2) wurde festgehalten, die Beschwerden seien insgesamt leicht regredient. Bei stabilem OSG und Frakturausschluss (vgl. act. II M4) werde die Fortführung der konservativen Therapie empfohlen.

Im Bericht vom 15. April 2021 (act. II M1) hielten die behandelnden Ärzte des Spitals D. _____ als Diagnose eine OSG-Distorsion rechts vom 16. März 2021 bei einem Pes planovalgus mit Tibialis-posterior-Insuffizienz Typ 2A/2B (klinisch) fest. Der Beschwerdeführer berichte über deutliche Schmerzen am medialen OSG, dies seit dem Trauma. Es zeige sich nach dreimaliger OSG-Distorsion im Verlauf der letzten Monate nun eine deutliche Schmerzsituation im Bereich der Tibialis-posterior-Sehne, dies bei Pes planovalgus. Es werde weiterhin primär ein konservativer Therapieversuch mit Physiotherapie empfohlen. Die Arbeitsunfähigkeit betrage bis am 18. April 2021 100%, nachfolgend 50% vom 19. April bis 2. Mai 2021 bei partiell stehender Tätigkeit.

4.1.2 Ein am 9. Juni 2021 durchgeführtes MRI des rechten OSG wurde wie folgt beurteilt (act. II M7): "Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne

im Ansatzbereich mit reaktivem Knochenmarksödem und perifokalem Weichteilödem."

4.1.3 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 14. Juni 2021 (act. II M8) wurde festgehalten, beim Beschwerdeführer zeige sich der Verdacht auf eine Tibialis-posterior-Tendinitis/Tendinopathie am Ansatz des Os naviculare, wahrscheinlich im Rahmen einer Überbelastung sowie eines Status nach mehreren OSG-Supinationstraumata bei Pes planovalgus-Konstellation. Eine konservative Therapie mit medial stützenden Einlagen sowie Physiotherapie sei bereits eingeleitet worden.

4.1.4 Im Bericht vom 21. Juni 2021 (act. II M9) verneinte Dr. med. E. _____ die Frage der Beschwerdegegnerin, ob die beklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zumindest im Sinne einer Teilursache) in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis ständen. Die Tendinitis der Tibialis-posterior-Sehne und der Pes planovalgus mit Musculus-Tibialis-posterior-Insuffizienz seien vorbestehend und nicht unfallkausal zur OSG-Distorsion. Das Ereignis habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Der Status quo sine sei spätestens 8 bis 10 Wochen nach dem Unfall erreicht. Bei vorbestehender Störung der Biomechanik im Sinne eines Pes planovalgus sei die Überlastung der Sehne zwangsläufig. Eine Korrektur der Biomechanik mittels Schuheinlagen sei die Therapie der Wahl. Die Infiltrationstherapie könne die Tendinitis günstig beeinflussen.

4.1.5 Im Bericht vom 30. Juni 2021 (act. II M10) diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine akute Insertionstendinitis der Tibialis-posterior-Sehne rechts bei Status nach rezidivierenden OSG-Distorsionen, letztmalig am 16. März 2021. Auch die nochmalige Durchschau der MRI-Bilder liefere keine weiteren Befunde nebst der akuten Insertionstendinitis der Tibialis-posterior-Sehne.

Mit weiterem Bericht vom 23. August 2021 (act. II M10) hielt Dr. med. F. _____ fest, der Beschwerdeführer berichte über einen guten Verlauf mit Besserung der Beschwerden.

Im zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 3. Januar 2022 (act. II M11 = act. I 4) hielt Dr. med.

F. _____ fest, seines Erachtens dürfe durchaus von einer wahrscheinlichen Kausalität mit dem Unfall vom 16. März 2021 ausgegangen werden. Beim akuten Supinationstrauma des oberen Sprunggelenkes seien meistens die lateralen Strukturen primär betroffen, nicht so selten komme es aber auch zu Verletzungen der medialen Strukturen. Beim Beschwerdeführer sei in der Erstuntersuchung ein Hämatom medial beschrieben worden, was für eine mediale Verletzung spreche. Radiologisch bestehe zwar ein leicht abgeflachtes Fusslängsgewölbe. Der Rückfuss sei jedoch relativ unauffällig, sodass er – Dr. med. F. _____ – die Planovalgus-Fehlstellung als Ursache der Tibialis-posterior-Überlastung als eher unwahrscheinlich erachte.

4.1.6 In der Stellungnahme vom 27. März 2022 (act. II M12) hielt Dr. med. E. _____ zu Handen der Beschwerdegegnerin fest, es entspreche durchaus der Tatsache, dass OSG-Distorsionen mit lateralen Bandläsionen ebenfalls mediale Läsionen einschliessen könnten. Obwohl bei der Erstuntersuchung ein Hämatom medial beschrieben worden sei, was einer zusätzlichen medialen Verletzung entspreche, kämen im MRT vom 9. Juni 2021 keine strukturellen Veränderungen mehr zur Darstellung, die in ereigniskausalem Zusammenhang zur OSG-Distorsion vom 16. März 2021 ständen und die Tendinitis der Tibialis-posterior-Sehne erklären könnten. Insbesondere könnten posttraumatische Veränderungen bzw. Residuen des lateralen Bandapparates wie auch des medialen Bandapparates ausgeschlossen werden.

Die Störung der Biomechanik des Fusses sei vorbestehend. Die im Sinne eines anlagebedingten Pes planovalgus bestehende Fehlstellung des Fusses sei im Verlauf bereits als Ursache der Beschwerden im Sinne einer Tibialis-posterior-Insuffizienz erkannt und erfolgreich mittels Schuheinlagen behandelt worden. Die anlagebedingte Fehlstellung des Fusses sei nicht als Traumafolge zu beurteilen und sei in Ermangelung weiterer ereigniskausaler struktureller Läsionen des OSG, welche gemäss MRT vom 9. Juni 2021 hätten ausgeschlossen werden können, hauptsächlich verantwortlich für die überlastungsbedingten Beschwerden des Fusses, welche im Rahmen der daraus resultierenden Tendinitis der Tibialis-posterior-Sehne gut erklärt werden könnten.

Es bestünden anlässlich der erfolgten klinischen Untersuchungen nach dem Trauma keine diese Beurteilung in Frage stellenden weiteren Befunde, die als weitere Verletzungsfolgen geltend gemacht werden könnten. Im Gegenteil werde anlässlich der Beurteilung vom 9. wie auch vom 23. Juni 2021 "auch nach nochmaliger Durchsicht der MRT Bilder" durch den behandelnden Arzt an einer überlastungsbedingten Tendinitis der Tibialis-posterior-Sehne festgehalten. Eine solche Überlastung geschehe allmählich und sei bei fehlenden posttraumatischen strukturellen Läsionen nicht als unfallkausale Läsion abzuleiten. Bei der Fehlstellung handle es sich um eine krankheitsbedingte Anlagestörung, welche per se zu einer Überlastung und daraus abzuleitender überlastungsbedingter Entzündung der Sehne und deren Begleitstrukturen geführt habe.

Der Status quo sine einer OSG-Distorsion sei ohne zusätzliche persistierende strukturelle Läsionen üblicherweise 8 bis 10 Wochen nach dem Unfall erreicht. Begünstigende Läsionen für einen protrahierten Verlauf hätten am 9. Juni 2021 mittels MRT ausgeschlossen werden können.

4.2

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

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

kunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

4.2.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C_672/2020, E. 2.3) – kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach aArt. 44 ATSG (in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen und hier massgeblichen Fassung) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

4.3 Die Beurteilungen von Dr. med. E. _____ vom 21. Juni 2021 (act. II M9) und 27. März 2022 (act. II M12) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.2.2 f. vorne) und

erbringen vollen Beweis. Dabei schadet es entgegen dem Beschwerdeführer (Beschwerde S. 5 Ziff. IV.1 oben) nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte Dr. med. E. _____ seine Stellungnahmen doch auf einen bildgebend sowie klinisch mehrfach erhobenen, lückenlos dokumentierten sowie unbestrittenen Befund und damit auf einen feststehenden medizinischen Sachverhalt abstellen (vgl. E. 4.2.2 vorne). Die Schlussfolgerung von Dr. med. E. _____ leuchtet ein, wonach insbesondere eine vorbestehende, anlagebedingte biomechanische Störung des rechten Fusses (im Sinne eines Pes planovalgus) im weiteren Verlauf als Ursache der geklagten Beschwerden im Sinne einer Tibialis-posterior-Insuffizienz verantwortlich war und der Status quo sine 8 bis 10 Wochen nach dem Ereignis eingetreten ist. Mit Blick auf das dargelegte Argumentarium ist dieses Fazit ohne weiteres nachvollziehbar.

4.4 Der Beschwerdeführer kritisiert insbesondere unter Hinweis auf die Einschätzung des behandelnden Arztes Dr. med. F. _____ vom 3. Januar 2022 (act. II M11 = act. I 4) die Festlegung des Status quo sine 8 bis 10 Wochen nach dem Unfallereignis (Beschwerde S. 4 f.). Dem ist Folgendes entgegenzuhalten:

4.4.1 Dr. med. E. _____ hat sich in seiner Stellungnahme vom 27. März 2022 (act. II M12) ausführlich mit der hinsichtlich der Kausalitätsfrage im Bericht vom 3. Januar 2022 (act. II M11 = act. I 4) anderslautenden Auffassung des behandelnden Arztes des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und dessen Argumente überzeugend entkräftet.

4.4.2 Es ist ferner unbestritten, dass die geklagten Beschwerden des Beschwerdeführers im Verlauf ausschliesslich auf eine Tibialis-posterior-Insuffizienz zurückzuführen waren (act. II M1; M10). Die von Dr. med. F. _____ mitunterzeichneten Berichte, welche noch vor der Bekanntgabe des Fallabschlusses durch die Beschwerdegegnerin vom 29. Juni 2021 datieren, stellen keinen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. März 2021 her: So wies bereits der Bericht vom 15. April 2021 (act. II M1) hinsichtlich möglicher Ursachen in allgemeiner Hinsicht auf eine dreimalige OSG-Distorsion in den letzten Monaten und auf den Pes planovalgus hin. Im Bericht vom 14. Juni 2021 (act. II M8) wurde unter "Beurteilung und Prozedere" erwogen, die festgestellte Tendinopathie

sei "wahrscheinlich" im Rahmen einer Überbelastung sowie eines Status nach mehreren OSG-Supinationstraumata bei Pes planovalgus-Konstellation zu sehen. Auch im (einzig von Dr. med. F. _____ unterzeichneten) Bericht vom 30. Juni 2021 (act. II M10) wurde lediglich die Diagnose einer Insertionstendinitis der Tibialis-posterior-Sehne rechts sowie ein Status nach rezidivierenden OSG-Distorsionen, letztmalig vom 16. März 2021, festgehalten. Dabei ist zu beachten, dass Feststellungen wie "Status nach..." keine hinreichenden Aussagen zur Kausalität darstellen (Entscheid des BGer vom 20. April 2016, 8C_867/2015, E. 3.3). Auch anderweitig geht aus den genannten Berichten der behandelnden Ärzte (vgl. E. 4.1 vorne) insgesamt klar hervor, dass dem Ereignis vom 16. März 2021 hinsichtlich der für die Beschwerden ursächlichen Befundlage im Verlauf keine relevante Bedeutung im gesamten Ursachenspektrum beigemessen wurde. Jedenfalls enthalten diese Berichte keine (konkreten) Anhaltspunkte dafür, dass der Status quo sine nicht per 24. Mai 2021 hätte festgelegt werden dürfen.

4.4.3 Im zu Händen der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers erstellten Bericht vom 3. Januar 2022 hielt Dr. med. F. _____ erstmals ausdrücklich fest, es dürfe durchaus von einer wahrscheinlichen Kausalität mit dem Unfall vom 16. März 2021 ausgegangen werden, wobei er ins Feld führte, bei der Erstuntersuchung sei ein Hämatom medial beschrieben worden und er erachte die Planovalgus-Fehlstellung als Ursache der Tibialis-posterior-Überlastung als eher unwahrscheinlich (act. II M11 = act. I 4). Seine Darstellung ist insoweit unbestritten, als die Beschwerdegegnerin ihre initiale Leistungspflicht (zu Recht) anerkannt hat. Soweit Dr. med. F. _____ jedoch den hier einzig streitigen Wegfall der Kausalität meint, so findet seine Einschätzung – wie dargelegt – bereits in den übrigen (von ihm allein oder mitunterzeichneten) Berichten keine schlüssige Bestätigung (vgl. E. 4.4.2 vorne). Davon abgesehen wurde bei der Erstuntersuchung zwar ein Hämatom medial beschrieben. Wie Dr. med. E. _____ jedoch überzeugend darlegt, gelangten im MRI vom 9. Juni 2021 keine traumabedingten strukturellen Veränderungen (mehr) zur Darstellung – und dies insbesondere auch nicht hinsichtlich des Bandapparates (act. II M7; M12). Dies liess Dr. med. F. _____ unerwidert. Insbesondere vermochte er im Bericht vom 10. Juni 2021 keine anderweitigen Befunde als jener der

Insertionstendinitis zu benennen (act. II M10). Dass diese bereits für sich genommen für eine Unfallkausalität sprechen könnte, macht auch Dr. med. F. _____ nicht geltend. Schliesslich muss die Beschwerdegegnerin den Beweis des Wegfalls der natürlichen Unfallkausalität zwar nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbringen (vgl. E. 2.3.2 vorne); dennoch ist darauf hinzuweisen, dass der Pes planovalgus in den Berichten der behandelnden Ärzte immerhin als separate Diagnose aufgeführt wurde und aufgrund dessen auch stützende Einlagen verordnet wurden (act. II M8), wobei die Behandlung gemäss Akten schliesslich auch zur Genesung führte (act. II M10 [Bericht vom 23. August 2021]; Beschwerde S. 5). Wenn Dr. med. F. _____ deshalb die Relevanz der Planovalgus-Fehlstellung im Bericht vom 3. Januar 2022 erheblich relativierte, so findet diese Auffassung in den übrigen Akten keine Stütze.

4.5 Damit begründet der Bericht von Dr. med. F. _____ vom 3. Januar 2022 (act. II M11 = act. I 4) keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 4.2.3 vorne) am Beweiswert der Stellungnahmen von Dr. med. E. _____. Dasselbe trifft auch auf die übrigen im Recht liegenden medizinischen Berichte zu. Demnach steht fest, dass die Beschwerdegegnerin in Bezug auf den Unfall vom 16. März 2021 zu Recht von einer (Teil-)Ursache hinsichtlich der unmittelbar danach geklagten Fussbeschwerden rechts ausging und ihre Leistungspflicht in Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs anerkannte (vgl. E. 2.3.1 vorne). Jedoch sprechen die vom beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin ins Feld geführten und zu gewichtenden Aspekte – das Fehlen posttraumatischer Läsionen, eine (unbestrittenermassen) krankheitsbedingte Anlagestörung (Pes planovalgus) mit daraus sich ergebender Überlastung der Sehne und dem Auftreten einer Tendinopathie, bei welcher es sich um eine primär nicht-entzündliche, degenerative Erkrankung handelt (vgl. z.B. <www.flexikon.doccheck.com>) – klar dafür, dass dem Unfall in Bezug auf die geklagten Beschwerden im weiteren Verlauf keine auch nur teilursächliche Bedeutung mehr zukommt. 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 20. Juli 2021 (act. II A21) per 24. Mai 2021 erfolgte und mit

Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2021 (act. II A34) bestätigte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

4.6 Zusammenfassend ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2021 abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin Dr. jur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- AXA Versicherungen AG
- Bundesamt für Gesundheit

Die Einzelrichterin:

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.