**200 23 229 UV**
KOJ/FRN/LAB

# Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

## Urteil vom 8. August 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiberin Franzen

**A._____**
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____

Beschwerdeführer

gegen

**Suva**
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 27. Februar 2023

**Sachverhalt:**

**A.**

Der 1984 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) stürzte gemäss Schadenmeldung vom 4. November 2013 am 23. Oktober 2013 bei der Arbeit beim Absteigen von der Leiter, wobei er eine Fussdistorsion rechts mit fibularer Teilruptur erlitt (Akten der Unfallversicherung [act. II] 1, 11, 15 S. 2). Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) sprach ihm (nebst den vorübergehenden Leistungen) eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 5 % zu (Verfügung vom 16. November 2015 [act. II 61]).

Am 23. November 2015 stürzte der Versicherte bei der Arbeit erneut von einer Leiter (act. II 73), wobei er sich insbesondere an der rechten dominanten Schulter verletzte (act. II 74 S. 2). Die Suva sprach ihm unter anderem eine Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 10 % sowie ab 1. Juli 2020 – auf Basis einer Erwerbsunfähigkeit von 23 % – eine UV-Rente zu (Verfügung vom 9. Juni 2020 [act. II 98]). Die hiergegen erhobene Einsprache (act. II 99 f.) wies die Suva mit Entscheid vom 24. Februar 2021 ab (act. II 108).

Mit Eingabe vom 11. Juni 2021 stellte der Versicherte ein Gesuch um prozessuale Revision des Einspracheentscheides vom 24. Februar 2021 (act. II 108) und meldete einen Rückfall zum Fussunfall (act. II 112). Am 30. Juni 2021 liess er der Suva diverse Unterlagen zukommen (act. II 115). Nachdem die Kreisärztin am 19. August 2021 Stellung genommen hatte (act. II 121), trat die Suva mit Verfügung vom 24. August 2021 (act. II 122) auf das Wiedererwägungsgesuch bzw. Gesuch um prozessuale Revision nicht ein und verneinte einen Rückfall. Zur Begründung führte sie aus, das Revisionsgesuch sei verspätet eingereicht worden und weder die strukturell objektivierbaren Unfallfolgen hätten sich verschlimmert noch sei die Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung angezeigt. Hiergegen erhob der Versicherte am 27. September 2021 Einsprache und reichte mit weiteren Begründungen diverse Unterlagen ein (act. II 125, 132, 134, 137). Die Suva

holte in der Folge das von der IV-Stelle Bern (IVB) in Auftrag gegebene interdisziplinäre Gutachten der MEDAS C._____ vom 4. Mai 2022 (act. II 150) und eine weitere Beurteilung der Kreisärztin ein (act. II 152). Mit Entscheid vom 27. Februar 2023 (act. II 163) wies die Suva die Einsprache vom 27. September 2021 (act. II 125) ab.

**B.**

Am 30. März 2023 (Postaufgabe) erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Anträge:

1. Der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2023 sei aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, auf die gestützt auf das Gutachten de MEDAS C._____ gemeldete Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sinne eines Rückfalls in Bezug auf den Fussunfall vom Oktober 2013 sowie den Schulterunfall vom 23. November 2023 (recte: 2015) einzutreten und die gesetzlichen Leistungen zu erbringen und den Sachverhalt vermittels eines externen polydisziplinären Gutachtens, namentlich in den Fachdisziplinen Fusschirurgie, Neurologie, Neuropsychologie, Neuroradiologie, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Psychiatrie abzuklären.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Suva zu verpflichten, dem Beschwerdeführer mindestens eine 50 %-Rente auszurichten und die Integritätsentschädigung für den Fuss auf mindestens 20 % und jene für das schwere Schulter-Arm-Syndrom auf 25 % zu erhöhen sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens 20 % wegen den neuropsychologischen Beeinträchtigungen auszurichten – unter Kostenfolge.

Am 6. April 2023 ging beim Verwaltungsgericht eine ergänzende Beschwerdebegründung samt Beilagen ein.

Am 17. April 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer umfassenden Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. April 2023 forderte der Instruktionsrichter die Rechtsvertreterin des Versicherten auf, bis am 2. Mai 2023 eine Kostennote einzureichen. In der Folge ging beim Gericht keine Kostennote ein.

**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 - unter Vorbehalt der nachstehenden Erwägungen - auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2**

**1.2.1** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 27. Februar 2023 (act. II 163). In der Eingabe vom 11. Juni 2021 (act. II 112) brachte der Beschwerdeführer vor, er könne wegen des Fusses nicht mehr knien und der Fuss sei ausgesprochen schmerzhaft und instabil. Auf den neusten Röntgenbildern sei eindeutig eine subtalare Arthrose zu sehen und auf dem MRT sehe man sicher Entzündungszeichen (act. II 112 S. 1). In der Eingabe vom 30. Juni 2021 (act. II 115 S. 2) führte er in der Folge aus, der Fuss sei nicht verheilt und nicht gesund, wenn acht Jahre nach Bandverletzung derartige Schmerzen, Entzündungen und Instabilitäten mit Arthrosen vorhanden seien. Hätte die Kreisärztin die bildgebenden Befunde angeschaut, so wäre offensichtlich gewesen, dass der Fuss immer noch behandlungsbedürftig sei und dass strukturelle Läsionen vorlägen. Damit seien ein Re-

visionsgrund und gleichzeitig ein Rückfall gegeben. In diesen beiden Eingaben vom 11. und 30. Juni 2021 (act. II 112 und 115) wurde damit einzig auf die Fussproblematik rechts Bezug genommen; dies betrifft den Unfall vom 23. Oktober 2013 (act. II 1 ff.). Allein diese Problematik bildete dann auch Gegenstand der Verfügung vom 24. August 2021 (act. II 122) und des angefochtenen Einspracheentscheids vom 27. Februar 2023 (act. II 163).

**1.2.2** Nicht einzutreten ist auf die Beschwerde insoweit, als darin der Beschwerdeführer mehrfach Bezug auf eine Leistungspflicht wegen eines Rückfalls hinsichtlich der Schulterproblematik nimmt. Die Schulterproblematik betrifft den Unfall vom 23. November 2015 (act. II 73 ff.). Über diesen Punkt wurde in der Verfügung vom 24. August 2021 (act. II 122) nicht verfügt bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Februar 2023 (act. II 163) nicht entschieden und mangelt es mithin an einem Anfechtungsobjekt. Gleiches gilt hinsichtlich der beantragten Integritätsentschädigung wegen neuropsychologischer Beeinträchtigungen (Beschwerde S. 1 Rechtsbegehren Ziff. 2), über welche ebenfalls nicht verfügt worden ist.

**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** Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469). Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsfeststellung dient. Es bedarf dazu neuer

Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen (BGE 138 V 324 E. 3.2 S. 328).

**2.2** Die prozessuale Revision ist gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG nur innerhalb der in Art. 67 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) enthaltenen Fristen zulässig. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung ist eine relative 90-tägige Frist zu beachten, die mit der Entdeckung des Revisionsgrundes zu laufen beginnt. Zudem gilt eine absolute zehnjährige Frist, deren Lauf mit der Eröffnung des Entscheides einsetzt (BGE 143 V 105 E. 2.1 S. 107; SVR 2012 UV Nr. 17 S. 63 E. 3). Grundsätzlich bestimmt sich der Zeitpunkt, in welchem die Partei den angerufenen Revisionsgrund hätte entdecken können, nach dem Prinzip von Treu und Glauben. Praxisgemäss beginnt die relative 90-tägige Revisionsfrist zu laufen, sobald bei der Partei eine sichere Kenntnis über die neue erhebliche Tatsache oder das entscheidende Beweismittel vorhanden ist. Blosse Vermutungen oder gar Gerüchte genügen dagegen nicht und vermögen den Lauf der Revisionsfristen nicht in Gang zu setzen. Die sichere Kenntnis ist nicht erst dann gegeben, wenn der Revisionskläger die neue erhebliche Tatsache sicher beweisen kann, sondern es genügt ein auf sicheren Grundlagen fussendes Wissen darüber (BGE 143 V 105 E. 2.4 S. 108).

**2.3** Der Beschwerdeführer beantragte im Rahmen seines Schreibens vom 11. Juni 2021 (act. II 112) eine prozessuale Revision mit der Begründung, auf den neusten Röntgenbildern des Spitals D._____, welche ihm nach mehrmaliger Mahnung erst am 26. Februar 2021 zugestellt worden seien, sehe man eindeutig eine subtalare Arthrose und auf dem MRT sehe man sicher Entzündungen und auch weitere Abnormalitäten. Dem Bericht des Spitals D._____ vom 11. Februar 2021 (act. II 107) ist zu entnehmen, dass der MRI-Befund vom 8. Februar 2021 am gleichen Tag mit dem Beschwerdeführer besprochen worden ist. Die 90-tätige Frist (vgl. E. 2.2 hiervor) begann somit am 9. Februar 2021 zu laufen und endete am 9. Mai 2021. Die Einreichung des Revisionsgesuchs am 11. Juni 2021 ist damit zu spät erfolgt. Überdies stellt der MRI-Befund vom 8. Februar 2021 ohnehin keine neue Tatsache (vgl. E. 2.1 hiervor) dar, wurde dieser doch bereits im Einspracheentscheid vom 24. Februar 2021 berücksichtigt (act. II 108 S. 14

Sachverhalt lit. C), worauf die Beschwerdegegnerin im hier angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht verwiesen hat (act. II 163 S. 3)

**3.**

**3.1** 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 23. Oktober 2013 geltend gemacht (act. II 1), womit auf den vorliegenden Fall die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Rechtslage zur Anwendung gelangt.

**3.2** 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).

**3.3** 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 f.).

**3.3.1** 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 entfiele ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

**3.3.2** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; BGE 148 V 356 E. 3 S. 358 f.). 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).

**3.4**

**3.4.1** Nach Art. 11 UVV werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

**3.4.2** Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b;

SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

**4.**

**4.1** Aufgrund der Akten erstellt und unbestritten ist, dass das Ereignis vom 23. Oktober 2013 die kumulativ notwendigen Tatbestandselemente des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 3.2 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. u.a. act. II 2, 61). Umstritten ist indessen, ob es sich bei den geltend gemachten Beschwerden am rechten Fuss (Beschwerde S. 3 Ziff. 2) um einen Rückfall bezüglich des Ereignisses vom 23. Oktober 2013 handelt.

**4.2** Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**4.2.1** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 4. Mai 2022 (act. II 150) basiert auf Untersuchungen in den Fachbereichen Allgemeine Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie sowie Neuropsychologie. In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung wurden in Bezug auf den rechten Fuss folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 150 S. 11):

- Chronisches submalleoläres laterales Schmerzsyndrom rechts mit freier Beweglichkeit und stabiler Bandführung der Sprunggelenke bei

- Status nach OSG-Supinationstrauma rechts nach Leitersturz am 23. Oktober 2013
- MRI des OSG vom 11. November 2013; subtotale Ruptur des Ligamentum talofibulare anterius, ausgeprägte Zerrung des Ligamentum fibulocalcaneare und der Syndesmose ohne Nachweis einer wesentlichen Dehiszenz
- MRI OSG rechts vom 8. Februar 2021: normale Darstellung der lateralen Bandstrukturen, keine Tendinopathie, keine Signalalteration im Knochen
- Rx rechtes Sprunggelenk im Stehen vom 16. März 2022: hochgradige Abflachung des Fusslängsgewölbes, hochgradige Vorfussverbreiterung, es lassen sich keine signifikanten Verschleissveränderungen feststellen

Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im orthopädischen Teilgutachten aus, bei einem Leitersturz im 2013 sei es zu einer komplexen Läsion im Sprunggelenksbereich gekommen. Bei der aktuellen Untersuchung sei die Schmerzhaftigkeit umschrieben worden auf den submalleolären Bereich lateral rechts lokalisiert. Es hätten sich ein Rückfussvalgus und eine Abflachung des Fusslängsgewölbes ergeben. Die Beweglichkeit im Sprunggelenk sei regelrecht gewesen. Es habe sich keinerlei Bandlockerheit, auch nicht an der Syndesmose mehr, feststellen lassen. Die Röntgenaufnahme des Rückfusses rechts in zwei Ebenen habe eine hochgradige Abflachung des Fusslängsgewölbes und eine Verbreiterung des Vorfusses ergeben. Es hätten sich keinerlei degenerative Veränderungen im Bereich der Sprunggelenke und des Mittelfusses darstellen lassen. Ebenso seien keine posttraumatischen Veränderungen ersichtlich gewesen (act. II 150 S. 60). Die aktuelle Symptomatik sei ausschliesslich als Ausdruck eines dekompensierenden Knick-Senk-Spreizfusses zu interpretieren bei Schwäche der Fussmuskulatur und Gewichtszunahme (10 bis 15 kg in den letzten Jahren). Es ergäben sich keine residualen ligamentären Insuffizienzen, auch nicht an der Syndesmose. Es würden keine Einlagen getragen, um das Fusslängsgewölbe anzuheben und das laterale submalleoläre Gelenk zu entlasten. Diese einfache Massnahme würde mit Wahrscheinlichkeit eine rasche Symptomlinderung bringen (act. II 150 S. 61).

Interdisziplinär legten die Gutachter dar, die Folgen des Leitersturzes vom 23. Oktober 2013 seien vollständig abgeheilt. Die aktuelle Schmerzsymptomatik am rechten Fuss sei ausschliesslich die Folge eines chronischen

submalleolären lateralen Reizzustandes im Rahmen eines hochgradigen Knick-Senk-Spreizfusses, dies als Folge einer konstitutionellen Fussfehlform, einer muskulären Schwäche und einer Gewichtszunahme in den letzten Jahren (act. II 150 S. 22).

**4.2.2** Die Kreisärztin Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in der Beurteilung vom 30. Mai 2022 (act. II 152) aus, die Gutachter der MEDAS stützten ihre eigene Stellungnahme, dass am rechten Fuss gegenüber dem Frühjahr 2020 keine strukturell-objektivierbare wesentliche Verschlechterung vorliege.

**4.3** 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).

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).

**4.4**

**4.4.1** Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. Februar 2023 (act. II 163) massgeblich auf die Beurteilung der Kreisärztin Dr. med. F._____ vom 30. Mai 2022 (act. II 152)

sowie auf das MEDAS-Gutachten vom 4. Mai 2022 (act. II 150) gestützt. Das MEDAS-Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basieren die Beurteilungen auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353).

**4.4.2** Der Gutachter Dr. med. E._____ hat einleuchtend und überzeugend begründet, dass am rechten Fuss zwar eine gewisse Schmerzsymptomatik besteht, dieser jedoch keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zukommt. Es handelt sich um Folgen eines Knick-Senk-Spreizfusses mit reaktiver Irritation im submalleolaren lateralen Gelenkanteil des OSG. Es bestehen weder ligamentäre Insuffizienzen noch haben sich relevante degenerative Veränderungen entwickelt (act. II 150 S. 60 f., S. 12). Ferner haben die Gutachter in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung schlüssig dargelegt, dass von der vollständigen Abheilung der Bandverletzungen auszugehen und die aktuelle Symptomatik nicht mehr als Unfallfolge zu betrachten ist (act. II 150 S. 22). Unter Bezugnahme auf das MEDAS-Gutachten hat die Kreisärztin Dr. med. F._____ in der Folge nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass am rechten Fuss gegenüber dem Frühjahr 2020 keine strukturell-objektivierbare wesentliche Verschlechterung vorliegt (act. II 152). Dass die Kreisärztin keine eigene Untersuchung durchgeführt hat (die letzte kreisärztliche Untersuchung durch sie erfolgte am 19. November 2019 [act. II 86]), schadet nicht. Denn die Voraussetzungen für einen rechtsgenüglichen Aktenbericht sind vorliegend erfüllt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Insbesondere sind Anamnese und Verlauf ausführlich in den Akten dokumentiert. Dr. med. F._____ hat sich in ihrer ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen schliesslich insbesondere gestützt auf das MEDAS-Gutachten (act. II 150) getroffen (act. II 152).

**4.4.3** Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, an der Begutachtung habe kein Fusschirurg teilgenommen (Beschwerde S. 3 Ziff. 2), kann er daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Dr. med. E._____ ist als Orthopäde ohne weiteres hinreichend fachlich qualifiziert, um den Zustand des rechten Fusses des Beschwerdeführers zu beurteilen. Weiter ist das beschwerdeweise eingereichte Foto der beiden Füsse (des Beschwerdeführers), auf dem der rechte Fuss "eindeutig geschwollen" sei (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4), nicht geeignet, Zweifel an der versicherungsmedizinischen und gutachterlichen Beurteilung zu wecken.

**4.4.4** Nach dem Dargelegten ist mit Blick auf die überzeugenden gutachterlichen Angaben ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. Oktober 2013 und den als Rückfall geltend gemachten Beschwerden am rechten Fuss nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, zumal der Beschwerdeführer hinsichtlich der Fussproblematik auch keine anderslautenden fachärztlichen Berichte eingereicht hat.

Folglich bedarf es keiner weiteren medizinischen Abklärungen, sodass namentlich auf das vom Beschwerdeführer beantragte externe Gutachten (vgl. Beschwerde S. 1 Rechtsbegehren Ziff. 1) in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten ist (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Ein Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung besteht deshalb (im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Rückfall zum Unfall vom 23. Oktober 2013) nicht.

**5.**

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 27. Februar 2023 (act. II 163) ist damit nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

**6.**

**6.1** 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.

**6.2** 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, soweit darauf einzutreten ist.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
   - Rechtsanwältin Dr. iur. B._____ z.H. des Beschwerdeführers
   - Suva
   - 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.