

UV 200 2024 125
WIS/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Mai 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

Helsana Unfall AG
Legal, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2023



Sachverhalt:

A.

A.a.

Der ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der C. _____ AG angestellt und dadurch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als er sich anlässlich eines Fussballspiels am 24. Oktober 2017 den linken Fuss verletzte (Akten der Helsana [act. II] 1). Nach einer Infiltration und konservativer Behandlung (act. II 5) erfolgte am 17. Oktober 2018 (act. II 11) ein operativer Eingriff. Die Helsana erbrachte die gesetzlichen Leistungen, welche sie nach Behandlungsabschluss (act. II 24h) per 1. März 2019 einstellte (act. II 47 S. 4 Rz. 10).

A.b.

Im Juli 2022 meldete der Versicherte einen Rückfall (act. II 14) in Form von Schmerzen im linken Fussgelenk (act. II 17 M1). Die Helsana liess den Versicherten einen "Fragebogen: Rückfall" (act. II 18) beantworten, holte Berichte behandelnder Ärzte sowie die Akten der AXA Versicherungen AG (betreffend ein Ereignis vom 13. Februar 2022 [act. II 17]) ein und legte das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie sowie für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zur Beurteilung vor (act. II 25). Mit Verfügung vom 2. Februar 2023 (act. II 26) verneinte die Helsana eine Leistungspflicht mit der Begründung, es fehle am natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Oktober 2017 und den mit Rückfall gemeldeten Beschwerden. Dagegen erhob der Versicherte Einsprache (act. II 27; 29; 36), woraufhin die Helsana nach Beizug weiterer Berichte von behandelnden Ärzten das Dossier wiederum Dr. med. D. _____ zur Beurteilung vorlegte (act. II 46). Mit Entscheid vom 29. Dezember 2023 (act. II 47) wies die Helsana die Einsprache ab.

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 5. Februar 2024 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Der Einspracheentscheid der Helsana Unfall AG vom 29. Dezember 2023 sei aufzuheben.
2. Helsana Unfall AG sei zu verpflichten, A. _____ die Leistungen im Zusammenhang mit den am 11. Juli 2022 gemeldeten Beschwerden (Rückfall) zu erbringen (inkl. Kosten der Arthroskopie vom 23. November 2023 und anschliessenden Physiotherapien).
3. Eventualiter sei die Angelegenheit mit der Anordnung an die Helsana Unfall AG zurückzuweisen, weitere Abklärungen zu veranlassen, sei es ein medizinisches Gutachten unter Einbezug der Fachrichtung orthopädische Traumatologie und Chirurgie, sei es bei Prof. Dr. med. E. _____ der F. _____ AG, betreffend die Frage, ob die Operation vom 23. November 2023 zur Behebung eines Gesundheitsschadens erfolgte, der auf den Unfall vom 24. Oktober 2017 zurückzuführen ist, und über die Leistungspflicht der im Zusammenhang mit den am 11. Juli 2022 gemeldeten Beschwerden (Rückfall) zu entscheiden (inkl. Kosten der Arthroskopie vom 23. November 2023 und anschliessenden Physiotherapien).

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 30. April 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig reichte sie einen weiteren Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____ vom 21. April 2024 (act. II 49) zu den Akten.

Mit Replik vom 21. Mai 2024 und Duplik vom 4. Juni 2024 hielten die Parteien an ihren Anträgen und Standpunkten fest.

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 einzutreten.

1.2 Angefochten ist der die Verfügung vom 2. Februar 2023 (act. II 26) bestätigende Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2023 (act. II 47). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Oktober 2017 und dabei insbesondere, ob die seit Juli 2022 geklagten Beschwerden betreffend den linken Fuss (act. II 17 M1; 18) als Rückfall bzw. Spätfolge dieses Ereignisses zu qualifizieren sind.

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 (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 148 V 356 E. 3 S. 358, 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

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. 120, 8C_537/2009 E. 5.1).

2.3.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

2.4 Gemäss Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) 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).

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. 46, 8C_934/2014 E. 3.2, 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 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. 55, 8C_331/2015 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_61/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 3.2).

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

3.

3.1 Beim Ereignis vom 24. Oktober 2017 verletzte sich der Beschwerdeführer am linken Fuss (act. II 1). Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 13. August 2018 (act. II 9) eine osteochondrale Läsion mediale Talusschulter OSG (= oberes Sprunggelenk) links bei St. n. (= Status nach) zweifachen Distorsionsereignissen im Oktober 2017. Er verwies den Beschwerdeführer bei persistenten Beschwerden zur konsiliarischen Untersuchung an Prof. (damals PD) Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Dieser führte am 17. Oktober 2018 (act. II 11) bei diagnostizierter ausgedehnter osteochondraler Läsion medialer Talus links ein arthroskopisches Débridement, eine Mikrofrakturierung sowie eine Augmentation mit Beckenkamm OSG links durch. Der postoperative Verlauf war problemlos (act. II 24g). Anlässlich der Verlaufskontrolle vom 1. März 2019 (act. II 24h) schloss Prof. Dr. med. E._____ die Behandlung bei vollständiger Beschwerdefreiheit und unauffälligem Untersuchungsbefund ab.

3.2 In Bezug auf den im Juli 2022 gemeldeten Rückfall (act. II 14) lässt sich zum Gesundheitszustand bzw. zur Frage der Kausalität den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 24. Juni 2022 (act. II 17 M1) einen Status nach osteochondraler Läsion OSG links. Das Distorsionstrauma 2017 habe zu einer osteochondralen Läsion an der medialen Talusschulter geführt, welche schliesslich im Oktober 2018 operiert worden sei. Nun sei nach einem Bagatelltrauma (vom 13. Februar 2022 [vgl. act. II 17 A1; 18]) erneut ein Reizzustand aufgetreten.

3.2.2 Dr. med. D. _____ listete im Bericht vom 19. Dezember 2022 (act. II 25) die folgenden Diagnosen auf:

1. Sturz mit Snowboard am 13. Februar 2022 mit Kontusions-/Stauchungstrauma OSG links
2. Kontusionstrauma OSG links am 24. Oktober 2017
3. Operation OSG links am 17. Oktober 2018 vermutlich bei osteochondraler Läsion Talus

Ferner beantwortete er die Frage, ob die erhobenen Befunde/Diagnosen mit dem Unfall vom 24. Oktober 2017 in einem natürlichen Kausalzusammenhang ständen, mit "möglich".

3.2.3 Ein am 26. April 2022 durchgeführtes MRI des linken OSG wurde wie folgt beurteilt: "Residuelle reaktive subchondrale Knochenmarksveränderungen mit Unregelmässigkeiten der subchondralen Lamelle DD postoperativ DD bei Fragmentierung der osteochondrale[n] Läsion medial an der Trochlea tali" (act. II 38).

3.2.4 Dr. med. H. _____ hielt im Bericht vom 1. März 2023 (act. II 27) fest, nach dem Eingriff vom 17. Oktober 2018 sei es zu einer gewissen Verbesserung, aber nie zu einer vollständigen Ausheilung gekommen. Er habe den Beschwerdeführer am 31. März 2022 wieder gesehen, nachdem er beim Snowboarden Schläge ins Sprunggelenk erhalten habe. Im Rahmen des durchgeführten MRI's hätten sich im OSG links subchondrale Veränderungen im Talus gezeigt. So gesehen sei die erneute Schmerzexazerbation unzweifelhaft als Folge des damaligen Unfalls zu werten,

ganz abgesehen davon, dass seither die Einschränkungen nach wie vor gross seien und beispielsweise Fussballspielen nicht mehr möglich sei. Zusammenfassend sei das Unfallereignis nach wie vor für die Beschwerden im OSG links verantwortlich, weil der Beschwerdeführer vorher beschwerdefrei gewesen sei.

3.2.5 Dr. med. I. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 21. September 2023 (act. II 41) einen Vd. a. (= Verdacht auf) ein ventrales Impingement / Plica OSG links bei / nach

- Retraumatisierung OSG 02/2022
- arthroskopischem Débridement, Mikrofrakturierung, Augmentation mit Beckenkamm vom 17. Oktober 2018
- ausgedehnter osteochondraler Läsion medialer Talus

In der Beurteilung hielt Dr. med. I. _____ fest, konventionell-radiologisch bestehe kein Hinweis auf eine erneute OCL (= osteochondrale Läsion) oder höhergradige Degeneration. Am ehesten handle es sich bei den Beschwerden um ein ventrales Weichteil-/Narbenimpingement; dies soll mittels MRI evaluiert werden.

Mit Bericht vom 4. Oktober 2023 (act. II 42) führte Dr. med. I. _____ aus, die osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter zeige sich stabil und von Faserknorpel überzogen. Ausserdem liessen sich im Bereich des ventralen OSG Narbenzüge mit einem Weichteilplus nachweisen, daher werde bei entsprechender Klinik heute eine Infiltration im Bereich der anterolateralen Weichteile des OSG vorgenommen. Danach berichte der Beschwerdeführer über eine Schmerzreduktion, auch bei Flexion im Einbeinstand bestehe keine einschliessende Schmerzsymptomatik mehr.

Mit weiterem Bericht vom 16. November 2023 (act. II 44) hielt Dr. med. I. _____ fest, für die Dauer der Wirkung des lokalen Betäubungsmittels habe Schmerzfreiheit bestanden. Im Verlauf sei es jedoch zu einem Wiederauftreten der Impingement-Symptomatik gekommen, womit die operative Therapie besprochen werde.

3.2.6 Am 23. November 2023 führte Prof. Dr. med. E. _____ bei diagnostizierter osteochondraler Läsion Talus links ein arthroskopisches Dé-

bridement mit Synovektomie, Stressaufnahmen OSG links, durch (act. II 45).

3.2.7 Dr. med. D. _____ führte im Bericht vom 19. Dezember 2023 (act. II 46) aus, ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Oktober 2017 und den als Rückfall angegebenen Fussbeschwerden sei möglich. Bereits im MRI des linken OSG vom 26. April 2022 habe sich eine stabile Situation im Bereich der früheren osteochondralen Läsion gezeigt. Es beständen keine Knorpelläsionen tibiotalar oder subtalar, insbesondere auch kein pathologisches synoviales Enhancement. Aufgrund des mehrjährigen beschwerdefreien Verlaufs mit voller Sportfähigkeit und sowohl konventionell radiologisch als auch im MRI stabilen Verhältnissen im Bereich der osteochondralen Läsion ständen die jetzigen Beschwerden in Zusammenhang mit dem neuen Unfall vom 13. Februar 2022 und könnten nur möglicherweise auf den Unfall vom 24. Oktober 2017 zurückgeführt werden.

3.2.8 Dr. med. J. _____, Fachärztin für Chirurgie, hielt im zu Händen der Rechtsschutzversicherung des Beschwerdeführers verfassten Bericht vom 18. Januar 2024 (act. I 3) fest, seit dem zweiten Ereignis vom 13. Februar 2022 hätten neu Schmerzen im Bereich des oberen linken Sprunggelenks bestanden (S. 2). Die Beurteilung von Dr. med. D. _____ sei insofern korrekt, als dass die Beschwerden im OSG links, welche im Anschluss an den zweiten Unfall vom 13. Februar 2022 aufgetreten seien, nicht überwiegend wahrscheinlich von der osteochondralen Läsion verursacht worden seien. Es sei jedoch unklar, "wo genau die Ursache der anterolateralen Beschwerden in den Weichteilen" herrühre. Dies könne nur Prof. Dr. med. E. _____ beantworten. Es sehe so aus, als ob die instabile Faserknorpelstruktur im Bereich der ehemaligen osteochondralen Läsion am Talus links medial per Zufall (auch noch) debridiert worden sei und das Ereignis vom 17. (richtig: 13.) Februar 2022 in dieser Lokalisation nicht überwiegend wahrscheinlich zu einer Retraumatisierung geführt habe.

Abschliessend bleibe unklar, ob der Eingriff vom 23. November 2023 aufgrund einer Spätfolge des Ereignisses vom 24. Oktober 2017 indiziert worden sei (ventrale Narbenzüge, die ein Impingement verursachten) oder aufgrund einer im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. Februar 2022

stehenden Weichteilproblematik. Basierend auf der Aktenlage sei ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Oktober 2017 wahrscheinlicher. Dies müsse aber beim Operateur Prof. Dr. med. E. _____ erfragt werden (S. 3).

3.2.9 Im Bericht vom 21. April 2024 (act. II 49) hielt Dr. med. D. _____ zusammenfassend fest, es sei – trotz nach wie vor nicht geklärter Schmerzursache – aufgrund des zeitlichen Verlaufs mit dreijähriger Beschwerdefreiheit, dem direkten Auftreten der Beschwerden nach dem erneuten Trauma am 13. Februar 2022 sowie der vorübergehenden Schmerzfreiheit nach der extraartikulären Weichteilinfiltration ein Kausalzusammenhang der nach dem Unfall am 13. Februar 2022 aufgetretenen Beschwerden mit dem Unfall vom 24. Oktober 2017 weiterhin zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich.

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_383/2011 vom 9. November 2011 E. 4.2).

4.1.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107) – 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 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlasseten Gutachten unabhängiger Sachverständiger (Urteil des BGer 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 5.2). 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; Urteil des BGer 8C_434/2023, 8C_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

4.2 Der Bericht von Dr. med. D. _____ vom 21. April 2024 (act. II 49) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Be-

richte (vgl. E. 4.1.2 vorne) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, erfolgte die Stellungnahme doch basierend auf den Berichten behandelnder Ärzte sowie auf einem (mehrfach) klinisch erfassten sowie bildgebend und intraoperativ, mithin lückenlos erhobenen Befund (vgl. E. 3.2 vorne). Gestützt auf den Bericht von Dr. med. D._____ lässt sich die vorliegend im Streit stehende Kausalitätsfrage somit zuverlässig beurteilen. Sein Schluss, wonach die seit Juli 2022 geklagten OSG-Beschwerden links nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal auf das Ereignis vom 24. Oktober 2017 zurückzuführen sind bzw. keinen Rückfall und keine Spätfolge darstellen, leuchtet ein und ist mit Blick auf das dargelegte Argumentarium schlüssig.

4.3 Der Beschwerdeführer beruft sich bei seiner Kritik an den Schlussfolgerungen von Dr. med. D._____ namentlich auf den Bericht von Dr. med. J._____ vom 18. Januar 2024 (act. I 3). Hierzu ist Folgendes festzuhalten:

4.3.1 Der Bericht von Dr. med. D._____ vom 21. April 2024 (act. II 49), welcher sich mit der (seitens des Beschwerdeführers veranlassten) Stellungnahme von Dr. med. J._____ vom 18. Januar 2024 (act. I 3) einlässlich auseinandersetzt und welchem hier massgeblicher Beweiswert zukommt (vgl. E. 4.2 vorne), lag im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung am 5. Februar 2024 noch nicht vor. Entsprechend beschlägt die beschwerdeweise Kritik namentlich die vorher verfassten Stellungnahmen von Dr. med. D._____ vom 19. Dezember 2022 (act. II 25) und vom 19. Dezember 2023 (act. II 46; vgl. Beschwerde S. 6 Rz. 2). In der Folge nahm der Beschwerdeführer replicando zum Bericht von Dr. med. D._____ vom 21. April 2024 (act. II 49) zwar Stellung, legte jedoch keine (fach-)ärztliche Einschätzung ins Recht, welche sich auch mit dieser Beurteilung auseinandersetzt. Damit bleiben die Schlussfolgerungen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin vom 21. April 2024 zur Kausalitätsfrage aus (fach-)ärztlicher Sicht unwidersprochen.

4.3.2 Dessen ungeachtet stimmen die Beurteilungen von Dr. med. J._____ und Dr. med. D._____ (sowie der behandelnden Orthopädin Dr. med. I._____) darin überein, als die mit Rückfall gemeldeten

Beschwerden im Bereich des OSG links nicht überwiegend wahrscheinlich auf eine osteochondrale (Rezidiv-)Läsion zurückzuführen sind (act. II 42 S. 2; 49 S. 2; act. I 3 S. 2 f.). Im Übrigen erwog Dr. med. J. _____ im Bericht vom 18. Januar 2024 mögliche Ursachen der OSG-Beschwerden links, nämlich, dass es sich um kausal auf den Unfall vom 13. Februar 2022 zurückzuführende Weichteilbeschwerden und gegebenenfalls um eine Traumatisierung des lateralen Bandapparates handle, weswegen intraoperativ am 23. November 2023 Stressaufnahmen des oberen Sprunggelenks links vorgenommen worden seien, man mithin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. Februar 2022 eine OSG-Instabilität gesucht habe, oder aber, dass das Weichteilplus anterolateral am OSG links auf ventrale OSG-Narbenzüge zurückzuführen sei, welche dann überwiegend wahrscheinlich kausal auf den Unfall vom 24. Oktober 2017 und der konsekutiv daraus resultierenden Operation vom 17. Oktober 2018 zurückzuführen seien (act. II 3 S. 2).

Was die in Betracht gezogene Traumatisierung des lateralen Bandapparates bzw. Instabilität des OSG anbelangt, so geht Dr. med. J. _____ selbst von einer allfälligen Kausalität zum nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten Ereignis vom 13. Februar 2022 aus (act. I 3 S. 2), womit sich weitere Abklärungen hierzu erübrigen. Denn einerseits hat der Unfallversicherer im Verhältnis zum allein Abklärungsgegenstand bildenden versicherten Ereignis nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen zu erbringen. Andererseits bestehen in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass die von Dr. med. J. _____ u.a. in Betracht gezogene Beschwerdeursache (Traumatisierung des lateralen Bandapparates bzw. Instabilität des OSG) als Rückfall oder Spätfolge im Zusammenhang mit dem hier relevanten Ereignis vom 24. Oktober 2017 zu werten wäre. Insbesondere wurden im Zuge des Ereignisses vom 13. Februar 2022 keine (fach-)ärztlichen Berichte erstellt, die einen solchen Zusammenhang in beweismässiger Hinsicht überzeugend begründen (vgl. act. II 22). Gemäss den Akten wurde damals denn auch einzig auf den Bericht von Dr. med. H. _____ vom 24. Juni 2022 (vgl. act. II 17 A4 und M1) abgestellt, worin dieser einen "Reizzustand nach Bagateltrauma" festhielt und unter "Angaben der verunfallten Person" zwar u.a. "Rückfall" vermerkte, in der Folge jedoch weder zur Beschwerdenursache noch zur Kausalitätsfrage weiter-

gehend Stellung nahm. Vor diesem Hintergrund schadet es auch nicht, dass sich Dr. med. D. _____ im Bericht vom 21. April 2024 nicht weiter zur Möglichkeit einer Traumatisierung des lateralen Bandapparates bzw. Instabilität des OSG äusserte.

Hingegen hat Dr. med. D. _____ mit hinreichender Argumentationsdichte zur weiter evaluierten Beschwerdeursache – den intraoperativ festgestellten Vernarbungen anteromedial (act. II 45) – Stellung genommen und festgehalten, dass solche Vernarbungen recht früh begännen und meist zu einer schleichend zunehmenden Bewegungseinschränkung mit endgradigen Schmerzen führten. Nach Behandlungsabschluss am 4. März 2019 sei der Beschwerdeführer jedoch drei Jahre völlig beschwerdefrei gewesen, und die erneuten Beschwerden seien erst nach dem erneuten Trauma vom 13. Februar 2022 aufgetreten, was eher gegen eine chronische Narbenproblematik und mehr für eine akute Verschlechterung durch das neue Trauma spreche. Zudem seien klinisch die Hauptbeschwerden anterolateral lokalisiert gewesen, intraoperativ habe sich am 23. November 2023 die ausgeprägte Vernarbung allerdings medial gezeigt. Schliesslich spreche auch die extraartikulär ventrolateral durchgeführte Infiltration, welche während der Wirkdauer des Lokalanästhetikums zu einer Schmerzfreiheit geführt habe, eher gegen eine intraartikuläre Vernarbungsproblematik (act. II 49 S. 2). Wie in E. 4.3.1 vorne gezeigt, stehen diesem Argumentarium keine anderslautenden (fach-)ärztlichen Berichte entgegen. Darüber hinaus stehen die Ausführungen des Dr. med. D. _____ auch im Einklang mit den medizinischen Berichten der Behandler – namentlich von Dr. med. I. _____ (act. II 41 f.; 44) – welche Dr. med. J. _____ einzig in Form einer elektiven Zusammenfassung im Einspracheentscheid vorlagen (act. I 3 S. 2): So fehlt etwa hinsichtlich des Berichts von Dr. med. I. _____ vom 21. September 2023 die Befundwiedergabe (act. II 41 S. 2; 47 S. 6 Rz. 18) und betreffend den Bericht vom 4. Oktober 2023 (act. II 42) die Schilderung des Beschwerdenverlaufs, aus welcher folgt, dass die Symptomatik im Bereich des ventralen OSG anterolateral betont sei (act. II 47 S. 6 f. Rz. 18). Schliesslich wurde der Bericht von Dr. med. I. _____ vom 16. November 2023 (act. II 44), welcher für die Dauer der Wirkung des lokalen Betäubungsmittels eine gänzliche Schmerzfreiheit dokumentiert, im Einspracheentscheid gar nicht wiedergegeben. Aus den dargelegten Gründen

vermag der Bericht von Dr. med. J. _____ vom 18. Januar 2024 keine auch nur geringen Zweifel an der Einschätzung im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 21. April 2024 (act. II 49) zu wecken.

4.3.3 Was sodann die Vorbringen in der Replik anbelangen, so ist aus den bereits dargelegten Gründen (vgl. E. 4.3.2 vorne) nicht in erster Linie zu klären, ob die OSG-Beschwerden links oder die oberflächliche Knorpelläsion auf das Ereignis vom 13. Februar 2022 zurückzuführen sind, wie dies Dr. med. D. _____ in Bezug auf Letztere in Erwägung zog (act. II 49 S. 1 f.), wobei er sich auf den intraoperativen Befund bezog (S. 2). Dessen ungeachtet ist nicht von der Hand zu weisen, dass der Beschwerdeführer vor dem – nicht bagatellären und nicht bei der Beschwerdegegnerin versicherten – Ereignis vom 13. Februar 2022 (Sturz mit dem Snowboard mit mehreren Schlägen ins Fussgelenk [act. II 18 S. 2]) beschwerdefrei war (act. II 18 S. 1), was zumindest gegen einen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Oktober 2017 spricht. Ebenso wenig ist dem Dargelegten zufolge erstellt (Replik S. 2), dass der am 23. November 2023 erfolgte Eingriff der Beseitigung von Folgen des Unfalls vom 24. Oktober 2017 diene, zumal auch Dr. med. J. _____ insoweit lediglich von einem wahrscheinlicheren (und nicht überwiegend wahrscheinlichen) Zusammenhang (als in Bezug auf das Ereignis vom 13. Februar 2022) ausging bzw. zur Klärung dieser Frage weitere Abklärungen für nötig erachtete (act. I 3 S. 3), was nach dem Gesagten jedoch nicht der Fall ist.

4.4 Schliesslich vermag der Beschwerdeführer auch aus dem Bericht von Dr. med. H. _____ vom 1. März 2023 (act. II 27) nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, zumal dieser Arzt wie schon im Bericht vom 24. Juni 2022 (act. II 17 M1) vom Fortbestehen der Beschwerden nach dem Behandlungsabschluss am 1. März 2019 ausgeht, was aktenwidrig ist (act. II 18 S. 1; 24h; 41). Ferner kann die – auch von Dr. med. D. _____ nicht geklärte – Frage nach der Schmerzursache unter den hier gegebenen Umständen offen bleiben, da die Befundlage umfassend erstellt ist (vgl. E. 4.2 vorne), als solche unbestritten blieb und sich die Kausalitätsfrage an dieser orientiert. Aus demselben Grund braucht in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368) auch die Frage nach der Operationsindikation nicht geklärt zu werden, da daraus keine neuen Erkenntnisse in Bezug

auf die nach dem Dargelegten erstellte Befundlage und in der Folge hinsichtlich der Kausalitätsfrage zu erwarten sind.

4.5 Zusammenfassend ist der Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Oktober 2017 und den im Juli 2022 als Rückfall bzw. Spätfolge gemeldeten OSG-Beschwerden links nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, was sich zu Lasten des Beschwerdeführers auswirkt, und womit kein Leistungsanspruch besteht (vgl. E. 2.4 vorne). Demnach erging der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2023 (act. II 47) zu Recht und die dagegen gerichtete Beschwerde ist 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 hat der Beschwerdeführer 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 Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

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. des Beschwerdeführers
- Helsana Unfall AG
- Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.