

UV 200 2024 48  
MAK/FRN/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 20. Juni 2025**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer  
Gerichtsschreiberin Franzen

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Advokat B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Bundesgerichtsentscheid vom 9. Januar 2024 (Rückweisung an  
Vorinstanz UV 240/22)



## Sachverhalt:

### A.

Der 1991 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als gemäss Schadenmeldung vom 28. Oktober 2010 am 29. September 2010 ein LKW in sein Auto "reingefahren" sei und er sich dabei eine Prellung des linken Fussgelenkes sowie des linken Kniegelenkes zugezogen habe (Akten der Suva [act. II] 1). Die Suva gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld. Am 11. November 2011 unterzog sich der Versicherte einer Operation am linken oberen Sprunggelenk (OSG; act. II 44). Die Suva stellte die Taggeldleistungen per 31. Mai 2012 ein (act. II 62). Mit Verfügung vom 3. Juli 2019 (act. II 157) schloss sie den Schadenfall per 13. Juni 2019 ab. Auf Einsprache des Versicherten hin (act. II 159 S. 1 f.) kam sie am 27. September 2019 auf die Verfügung vom 3. Juli 2019 zurück (act. II 167) und holte bei der C. \_\_\_\_\_ Klinik ein orthopädisches/neurologisches Gutachten ein (Expertisen vom 23. Juni und 11. Mai 2020 [act. II 196, 198]). Am 23. Dezember 2020 nahm der Versicherte unter Beilage eines orthopädischen gutachterlichen Berichts (nachfolgend: Parteigutachten) der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2020 Stellung (act. II 206 f.). In der Folge beantwortete die C. \_\_\_\_\_ Klinik am 3. Mai 2021 Ergänzungsfragen (act. II 217), woraufhin der Parteigutachter am 26. Juli 2021 erneut Stellung nahm (act. II 224). Mit Verfügung vom 8. November 2021 (act. II 226) stellte die Suva die Leistungen wegen fehlender Unfallkausalität per 13. Juni 2019 ein. Hieran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 21. März 2022 (act. II 237) fest.

Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 2. Mai 2023 ab, soweit es darauf eintrat (VGE UV 200 2022 240). Das Bundesgericht hiess die dagegen erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit Urteil vom 9. Januar 2024 teilweise gut (8C\_379/2023; in den Gerichtsakten). Es hob das kantonale Urteil auf und wies die Sache zur Einholung eines Gerichtsgut-

achtens und anschliessender neuen Entscheidung an das Verwaltungsgericht zurück; im Übrigen wies es die Beschwerde ab.

**B.**

In der Folge teilte die Instruktionsrichterin den Parteien am 13. Mai 2024 im neu unter der Verfahrensnummer UV 200 2024 48 wieder aufgenommenen bzw. fortgesetzten Beschwerdeverfahren mit, dass sie beabsichtige, bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der MEDAS F.\_\_\_\_\_, ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Sie gab den Parteien Gelegenheit, allfällige Einwendungen gegen die geplante Begutachtung vorzubringen, triftige Ablehnungsgründe mitzuteilen, zum Fragenkatalog Stellung zu nehmen und allfällige Zusatzfragen zu beantragen. In der Folge brachten die Parteien weder Einwendungen vor noch reichten sie Zusatzfragen ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Juni 2024 wurde Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers beauftragt.

Am 6. Dezember 2024 ging das orthopädische Gerichtsgutachten von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (in den Gerichtsakten) beim Gericht ein.

Mit Eingaben vom 23. und 31. Januar 2025 verzichteten die Parteien darauf, Stellung zum Gerichtsgutachten zu nehmen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Februar 2025 gab die Instruktionsrichterin den Parteien Gelegenheit, Schlussbemerkungen einzureichen, wovon die Parteien keinen Gebrauch machten.

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

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

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

## **2.**

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

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

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

**2.3** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

**2.3.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("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).

**2.3.2** Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden 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).

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).

**2.3.3** Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C\_354/2007 E. 8.3).

**2.3.4** Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person,

sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

### 3.

**3.1** Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 29. September 2010 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob der Beschwerdeführer – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung per 13. Juni 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob die nach dem 13. Juni 2019 weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 29. September 2010 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

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

Unfallbedingt:

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

Diagnose nicht unfallbedingt:

- Pes planovalgus et abductus bds.

Die Ärzte legten dar, in keiner der regelmässig durchgeführten MRI-Kontrolluntersuchungen habe eine sichere strukturelle Veränderung des medialen oder lateralen Kapselbandapparates nachgewiesen werden können. Eine sichere Tendinopathie der Tibialis posterior-Sehne habe ebenfalls nicht sicher nachgewiesen werden können. Auch die anderen Untersucher hätten im Verlauf bei der klinischen Untersuchung stets eine gute Stabilität bestätigt. Eine subjektive Instabilität sei vom Beschwerdeführer nie angegeben worden. Die vorliegenden Beschwerden würden aus ihrer Sicht insgesamt im Vergleich zu den vorliegenden verifizierbaren Befunden als unverhältnismässig stark angegeben (S. 81). Zur Verifizierung und Dokumentation des Verlaufs der Knick-Senkfüssigkeit seien 2011 und 2015 Spezialaufnahmen durchgeführt worden, hier hätten sich zu diesen Zeitpunkten recht stabile Werte gezeigt. In der aktuell durchgeführten Untersuchung zeige sich ein leicht zunehmender Wert, sodass von einer leichten Zunahme der Knick-Senkfüssigkeit auszugehen sei. Dies könne die Beschwerden verstärken und auch weitere Therapien notwendig machen. Es bestehe kein Zusammenhang in Bezug der Ausprägung der Knick-Senkfüsse mit dem 2010 stattgehabten Unfall. Restbeschwerden von Seiten des Unfalls bestünden aus ihrer Sicht nicht mehr (S. 83).

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

**3.1.2** Im Parteigutachten der D. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2020 (act. II 207) stellten die Dres. med. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_, Fachärzte für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen:

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

- klinisch und radiologisch betont anteroposteriorer Instabilität

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

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

**3.1.3** Am 3. Mai 2021 nahmen die Dres. med. G.\_\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_\_ Stellung zum Parteigutachten der D.\_\_\_\_\_ vom 14. De-

zember 2020 (act. II 217). Sie legten unter anderem dar, die Argumentation, weshalb ein Grad III nach Basler Tabelle vorgelegen haben soll, könne nicht im Ganzen nachvollzogen werden. Anhand der einen Nacht-Überwachung zum Ausschluss eines möglichen Kompartmentsyndroms könne keine genaue Einstufung der Schwere des Traumas durchgeführt werden (S. 19). Alle fünf Untersucher bei sieben stattgehabten Untersuchungen im Zeitraum nach erfolgter erster Operation bis zur Untersuchung durch Prof. Dr. med. Dr. phil. M. \_\_\_\_\_ am 18. Juni 2015 hätten keine sicheren Anzeichen für eine erneute Instabilität gefunden. Es gebe nur einen zusätzlichen fraglichen Befund ("diskreter 'Anterior-Drawer-Test'") vom 16. Januar 2013, den der gleiche Untersucher selber bereits zwei Wochen später mit seiner sicheren Dokumentation ("es zeigt sich ein stabiler lateraler und medialer Bandapparat") revidiert habe (S. 24). Sie hätten als fuschirurgische Spezialabteilung in der gutachterlichen Untersuchung insbesondere im Seitenvergleich keinerlei Anzeichen für eine mediale und/oder laterale Instabilität des OSG gefunden (S. 26).

**3.1.4** Am 26. Juli 2021 nahm der Privatgutachter, Dr. med. K. \_\_\_\_\_, erneut Stellung (act. II 224). Es sei doch offensichtlich, dass ein mit seit Jahren bestehenden Schmerzen behaftetes Sprunggelenk mit offensichtlichem Schonverhalten (kein Sport, eingeschränkte Gehstrecke) nur schwer hinsichtlich der Stabilität beurteilt werden könne. Der klinische objektive Befund habe in ihrem Gutachten eben dem einer vorhandenen Instabilität entsprochen (S. 6). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei zumindestens eine Teilkausalität des Unfalls vom 29. September 2010 für die aufgetretenen gesundheitlichen Störungen gegeben (S. 9).

**3.1.5** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ stellte im Gerichtsgutachten vom 6. Dezember 2024 (in den Gerichtsakten) die folgenden Diagnosen (S. 7).

1. Schmerzstörung Fuss links
  - Betont laterale Fusskante und Verlauf Baxter nerv
2. Status nach Arthroskopie OSG, Resektion Basset-Ligament, Resektion osteochondrale Läsion mit Mikrofrakturierung, laterale Bandplastik links am 11. November 2011 mit/bei
  - Osteochondraler Läsion antero-lateraler Talus, laterale Bandinstabilität, geringe mediale Instabilität links, Tibialis posterior-Sehndysfunktion mit Tendinitis

3. Pes planovalgus beidseits.

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte aus, wie auch im Gutachten der C. \_\_\_\_\_ Klinik (act. II 196) erwähnt, sei der genaue Unfallmechanismus nicht vollständig zu rekonstruieren. Einerseits stehe ein Überrolltrauma, andererseits ein Anpralltrauma im Raum. In der Aufarbeitung der bildgebenden Diagnostik werde deutlich, dass mehrmals unauffällige Befunde, vollständig ab 2015, gestellt würden. Die Angaben des Beschwerdeführers bezögen sich vor allem auf bestehende Schmerzen, nicht jedoch auf Zeichen der Instabilität. Daher sei die durchgeführte neurologische Beurteilung eine logische Konsequenz zur Objektivierung, die keine periphere neurologische Pathologie zeige. Ein CRPS habe ebenfalls ausgeschlossen werden können. Auch die anschliessende Darstellung des Zusammenhangs zwischen vorbestehendem Pes planovalgus und Dysfunktion der Tibialis posterior Sehne seien schlüssig. Die Untersuchungen, auch die bildgebenden, seien diesbezüglich stets unauffällig gewesen und eine leichte Asymmetrie stelle keine Unfallkausalität dar (S. 8).

Zum Gutachten der D. \_\_\_\_\_ (act. II 207) legte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dar, in der klinischen Untersuchung wie auch in diesem Gutachten werde deutlich, dass eine Schmerzproblematik vorliege mit zusätzlicher Druckempfindlichkeit. Bezüglich der Beurteilung der posttraumatischen Verletzung sei zu erwähnen, dass der Unfall am Nachmittag des 29. September 2010 geschehen, die Hospitalisation und somit auch Erstvorstellung jedoch erst am 30. September 2010 erfolgt seien. Die erste Bildgebung zeige ein kleines ossäres Fragment des medialen Talus, jedoch nicht, wie im Gutachten der D. \_\_\_\_\_ erwähnt, der "medialen Talusschulter". Eine Aussage zum linken Unterschenkel finde sich im Notfallbericht nicht. Ob die Kompartimentüberwachung sich auf den Fuss oder den Unterschenkel bezogen habe, sei nicht ersichtlich. Zudem sei wohl über 24 Stunden nach dem Trauma der Beginn der Kompartimentüberwachung erfolgt, welche zudem nicht dem Standard, sondern mit Hochlagerung und Kühlung erfolgt sei. Ausserdem sei keinerlei Ruhigstellung des Sprunggelenkes als Therapie erfolgt. Hieraus den Schluss zu ziehen, dass es sich um eine OSG Distorsion Grad III handle, sei nicht nachvollziehbar. Der vorbestehende Pes planovalgus werde auch im Gutachten der D. \_\_\_\_\_ anerkannt. Eine relevante Tibialis posterior Sehnen-Pathologie werde hier verneint. Dem

Rückschluss, dass die bestehenden Schmerzen daher von arthrotischen Veränderungen kämen, stimme sie jedoch nicht zu. Typisch für Schmerzen bei Arthrose seien der Anlauf- sowie der Belastungsschmerz. Der Beschwerdeführer wiederhole mehrmals einen sehr beeinträchtigenden Nacht- und Ruheschmerz. Die in der Untersuchung der Gutachter der D.\_\_\_\_\_ gefundene Instabilität könne sie wie mehrere ihrer Kollegen ebenfalls nicht wiederfinden. Sie könne der Herleitung der Instabilitätsarthrose anhand einer "angedeutete(n) osteophytären Randausziehung" bei fehlender Klinik nicht zustimmen (S. 9).

Die konservative Therapie sei sowohl prä- als auch postoperativ nicht vollständig ausgeführt worden. Die Einlagen würden inkonsequent getragen, selbst zur Begutachtung seien sie weder getragen noch mitgebracht worden (S. 10).

Der Unfall vom 29. September 2010 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht Ursache für das linksseitige Fussleiden. Es habe keine vorbestehende Gesundheitsschädigung bestanden. Der Status quo ante sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab Ende 2012, spätestens 2015, erreicht gewesen (S. 7).

**3.2** 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. Ausschlag-

gebend 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).

Bei Gerichtsgutachten weicht das Gericht nach konstanter Praxis nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung der medizinischen Experten ab, deren Aufgabe gerade darin besteht, ihre Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist, von unzutreffenden Sachverhaltshypothesen ausgeht oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann zudem gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass es die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass es ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 143 V 269 E. 6.2.3.2 S. 282, 125 V 351 E. 3b aa S. 352, 119 V 335 E. 4b und 4c S. 346; SVR 2022 UV Nr. 18 S. 75, 8C\_711/2020 E. 3.2.3).

**3.3** Vorliegend erfüllt das Gerichtsgutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2024 (in den Gerichtsakten) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer Expertise gestellten Anforderungen und überzeugt. Insbesondere basiert die Beurteilung auf umfassenden Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis und nach Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet. Sie leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Folglich kommt dem Gutachten voller Beweiswert zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 sowie E. 3.2 hiervor).

**3.3.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat sich einlässlich zum Gutachten der C. \_\_\_\_\_ Klinik vom 23. Juni 2020 (act. II 196) und insbesondere zum Gutachten der D. \_\_\_\_\_ vom 14. Dezember 2020 (act. II 207) geäus-

sert. Sie legte schlüssig dar, dass sich der Unfallmechanismus nicht genau rekonstruieren lässt. Es bestehen Hinweise auf ein Überroll- oder Anpralltrauma, jedoch ohne klar dokumentierte Befundlage unmittelbar nach dem Ereignis. Erst mehr als 24 Stunden nach dem Unfall kam es zur medizinischen Erstvorstellung. Eine erste bildgebende Untersuchung zeigte ein kleines ossäres Fragment am medialen Talus, jedoch gemäss der überzeugenden Einschätzung von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ keinen eindeutigen Hinweis auf eine schwerwiegende Talusschulterverletzung. Die radiologischen und klinischen Befunde zeigten über die Jahre keine wesentlichen pathologischen Veränderungen und spätestens ab 2015 wurden bildgebend unauffällige Befunde gestellt. Dies lässt auf eine vollständige Abheilung schliessen, was Dr. med. E.\_\_\_\_\_ schlüssig darlegte. Eine periphere neurologische Pathologie und ein CRPS konnten in der neurologischen Abklärung ausgeschlossen werden. Der vorbestehende Pes planovalgus (Knick-Senk-Fuss) stellt unbestrittenermassen keine Unfallfolge dar (Gerichtsgutachten S. 8 f.).

Des Weiteren hat Dr. med. E.\_\_\_\_\_ überzeugend dargelegt, weshalb die Annahme der Gutachter der D.\_\_\_\_\_ nicht nachvollziehbar ist, wonach der Beschwerdeführer eine OSG Distorsion Grad III erlitten habe. So erfolgte die Kompartimentüberwachung erst 24 Stunden nach dem Unfall und es ist dem Notfallbericht (act. II 14) nicht zu entnehmen, ob sich diese auf den Fuss oder den Unterschenkel bezog. Zudem wurde die Kompartimentüberwachung nicht nach Standard durchgeführt, sondern mit Hochlagerung und Kühlung. Überdies erfolgte keinerlei Ruhigstellung (Gerichtsgutachten S. 9).

Zudem verwies Dr. med. E.\_\_\_\_\_ auf die mangelhafte Durchführung der konservativen Therapie. So trägt der Beschwerdeführer – obschon anamnestisch normales Gehen nur für etwa 15 Minuten schmerzfrei möglich sei (Gerichtsgutachten S. 3) – die orthopädischen Einlagen nicht konsequent und brachte diese zur Begutachtung gar nicht mit. Zudem führte er die Physiotherapie unzureichend durch (Gerichtsgutachten S. 10).

**3.3.2** Im Vordergrund standen auch anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nach wie vor die Ruhe- und Nachtschmerzen sowie die erhöhte Druckempfindlichkeit. Sie konnte anlässlich der durchgeführten

Untersuchung keine Anzeichen für eine Instabilität des OSG finden. Relevante klinische Zeichen wie rezidivierende Umknicktraumata oder eine objektive Bandinstabilität stellte sie nicht fest (Gerichtsgutachten S. 3, 8 f.). Ferner legte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ schlüssig dar, dass sich auch radiologisch keine relevante Arthrose oder Gelenkfehlstellung zeigt. Die beschriebene Symptomatik mit Ruhe- und Nachtschmerzen passt nicht zu einem klassischen arthrotischen Beschwerdebild, bei dem typischerweise Anlauf- sowie Belastungsschmerzen vorliegen. Ihre Einschätzung überzeugt, wonach sie der Herleitung der Instabilitätsarthrose anhand von unspezifischen osteophytären Veränderungen, wie im Gutachten der D. \_\_\_\_\_ angenommen, bei fehlender Klinik nicht zustimmen kann. Die jetzt bestehende Beschwerdesymptomatik ist überwiegend schmerzbedingt ohne strukturelle Grundlage, mit Anzeichen einer unspezifischen Schmerzchronifizierung nach langjähriger Leidensgeschichte. Eine klinisch relevante Arthrose liegt nicht vor (Gerichtsgutachten S. 9). Der Unfall vom 29. September 2010 ist überwiegend wahrscheinlich nicht Ursache für das linksseitige Fussleiden. Der Status quo ante war ab Ende 2012, spätestens 2015, erreicht gewesen, worauf Dr. med. E. \_\_\_\_\_ überzeugend verwies (Gerichtsgutachten S. 7).

**3.3.3** Zusammenfassend ist gestützt auf das Gerichtsgutachten vom 6. Dezember 2024 (in den Gerichtsakten) festzuhalten, dass spätestens ab 2015 keine traumabedingten strukturellen Veränderungen mehr vorlagen, insbesondere auch keine Instabilität und dass es sich beim Pes planovalgus um eine krankheitsbedingte Anlagestörung handelt. Zudem liegt weder eine neurologische Störung noch eine klinisch relevante Arthrose vor. Dem Unfall vom 29. September 2010 kommt somit in Bezug auf die geklagten Beschwerden überwiegend wahrscheinlich keine auch nur teilursächliche Bedeutung zu. Damit ist die mit Verfügung vom 8. November 2021 (act. II 226) per 13. Juni 2019 erfolgte und mit Einspracheentscheid vom 21. März 2022 (act. II 237) bestätigte Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

**4.** Dementsprechend ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. März 2022 (act. II 237) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## 5.

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Was die Kosten eines kantonalen Gerichtsgutachtens angeht, sind die diesbezüglichen Grundsätze der Rechtsprechung im Bereich der Invalidenversicherung (IV) auch im Bereich der Unfallversicherung anzuwenden (BGE 140 V 70 E. 6.2 S. 75). Praxisgemäss können diese Kosten der Verwaltung nicht systematisch überbunden werden, sondern nur dann, wenn deren Abklärungen lückenhaft oder klar ungenügend waren und das Gerichtsgutachten dazu dienen soll, die Mängel des Verwaltungsverfahrens zu beheben. Es muss also ein Zusammenhang zwischen den Mängeln der administrativen Abklärungen und der Notwendigkeit der Anordnung eines Gerichtsgutachtens bestehen. Dies ist namentlich zu bejahen, wenn die Verwaltung einen offensichtlichen Widerspruch zwischen verschiedenen im Dossier enthaltenen medizinischen Beurteilungen nicht mit objektiver Begründung auflöst, die Verwaltung eine oder mehrere für die Beurteilung bzw. Würdigung der medizinischen Situation notwendigen Fragen offen lässt oder sich die Verwaltung auf ein Gutachten stützt, welches die Anforderungen an den Beweiswert einer medizinischen Expertise offensichtlich nicht erfüllt. In diesen Fällen handelt es sich bei den Kosten des Gutachtens um Kosten des Abklärungsverfahrens im Sinne von Art. 45 ATSG. Hat die Verwaltung hingegen den Untersuchungsgrundsatz eingehalten und sich auf schlüssige und übereinstimmende Unterlagen oder auf ein gemäss Rechtsprechung voll beweiskräftiges Gutachten gestützt und gibt das kantonale Gericht aus anderen Gründen (z.B. nach der Erstellung neuer medizinischer Berichte oder eines Privatgutachtens) ein Gerichtsgutachten in Auftrag, so können der Verwaltung die Gutachterkosten nicht überbunden werden. In diesem Fall handelt es sich bei den Gutachterkosten um Kosten des Gerichtsverfahrens im Sinne von Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG (BGE 140 V 70 E. 6.1 S. 75, 139 V 496 E. 4.3 f. S. 501).

Vorliegend hat das Bundesgericht erwogen, das Gutachten der C.\_\_\_\_\_ Klinik habe nicht hinreichend zur Frage Stellung genommen, ob der Unfall vom 29. September 2010 zumindest eine Teilursache für

das nach der Leistungseinstellung per 13. Juni 2019 anhaltende Fussleiden links darstellte (vgl. BGer 8C\_379/2023, E. 4.5.3). Das Ergebnis des Gutachtens der C.\_\_\_\_\_ Klinik wurde durch das Parteigutachten der D.\_\_\_\_\_ in Frage gestellt. Das Gutachten der C.\_\_\_\_\_ Klinik war mithin nicht voll beweiskräftig. Damit besteht ein Zusammenhang zwischen dem Untersuchungsmangel seitens der Verwaltung und der Notwendigkeit, eine Gerichtsexpertise anzuordnen. Bei den Kosten des Gerichtsgutachtens vom 6. Dezember 2024 (Fr. 9'145.85; Rechnung in den Gerichtsakten) handelt es sich folglich um solche des Abklärungsverfahrens im Sinne von Art. 45 ATSG, welche auf die Verwaltung zu überwälzen sind. Diese Kosten sind deshalb der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung aufzuerlegen.

**5.3** Trotz Unterliegens in der Sache kann einer Partei im Rahmen von Art. 61 lit. g ATSG eine Parteientschädigung zugesprochen werden, soweit die Gegenpartei die Kosten verursacht hat. So kann die obsiegende Partei zur Bezahlung einer Parteientschädigung verpflichtet werden, wenn sich die unterliegende Partei zufolge eines rechtswidrigen Verhaltens der Gegenpartei in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst sehen durfte (RKUV 1989 K 819 S. 332 E. 3). Dies gilt auch, wenn eine unzureichende Sachverhaltsabklärung der Verwaltung für die versicherte Person hinreichenden Anlass bildete, beim kantonalen Gericht Beschwerde zu führen (SVR 1996 IV Nr. 93 S. 281 E. 4c). Wenn wegen bisher lückenhafter oder mangelhafter Abklärung im kantonalen Gerichtsverfahren ein gerichtliches Gutachten einzuholen ist und dadurch ein Vertretungsaufwand entsteht, besteht Anspruch auf Ersatz der Vertretungskosten, auch wenn die Beschwerde abgewiesen wird (Entscheid des BGer 8C\_349/2016 vom 15. Juli 2016 E. 4; vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 61 N. 226).

Der anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat daher Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Kostennote von Advokat B.\_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2025 für die Zeit der Mandatierung vom 5. April 2022 bis 31. Januar 2025 ist nicht zu beanstanden. Die Parteientschädigung wird auf total Fr. 5'508.20 festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Kosten für das Gerichtsgutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ von der MEDAS F. \_\_\_\_\_ GmbH vom 6. Dezember 2024 in der Höhe von Fr. 9'145.85.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'508.20 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Advokat B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Suva
  - Bundesamt für Gesundheit

Mitzuteilen:

- MEDAS F. \_\_\_\_\_

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.