

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. August 2026

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 25. März 2026



Sachverhalt:

A.

Der 1995 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war vom 1. November 2023 bis 30. Juni 2024 beim B._____ befristet angestellt (Akten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 28) und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Bagatellunfallmeldung vom 28. Juni 2024 teilte der Arbeitgeber mit, der Versicherte habe am 23. Juni 2024 beim ... den rechten Fussgelenkknochen überlastet und dabei habe es im Gelenk geknackst (act. II 1; vgl. auch act. II 12). Nach Abklärungen (act. II 15, 18, 22, 38, 40, 57) übernahm die Suva mit Schreiben vom 14. Oktober 2024 (act. II 65) die Versicherungsleistungen bezüglich der diagnostizierten Läsion des Ligamentum deltoideum OSG (oberes Sprunggelenk) rechts. Mit Schreiben vom 7. November 2024 (act. II 74) stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 30. November 2024 ein. Damit erklärte sich der Versicherte nicht einverstanden (Telefonnotiz vom 11. November 2024 [act. II 75]). Vertreten durch die C._____ AG verlangte er am 16. Januar 2025 Akteneinsicht; vorerst sei auf den Erlass einer Verfügung zu verzichten (act. II 85). Gemäss Telefonnotiz der Suva vom 21. Februar 2025 (act. II 87) bat der Versicherte, den Fall nicht abzuschliessen, da er nach wie vor Beschwerden habe und wieder zum Arzt müsse. Die Suva verlangte eine Rückfallmeldung. Am 6. März 2025 (act. II 88) meldete der Versicherte einen Rückfall und reichte weitere medizinische Berichte ein (act. II 94, 98, 99).

Mit Verfügung vom 5. Juni 2024 (act. II 115) lehnte die Suva die Leistungspflicht ab. Die erneut geltend gemachten Beschwerden am rechten OSG seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht im Zusammenhang mit der am 14. Oktober 2024 anerkannten Listendiagnose "Bandläsion" zu werten. Die hiergegen erhobene Einsprache des Versicherten (act. II 118, 124, 131) wies die Suva mit Entscheid vom 25. März 2026 (act. II 155) ab.

B.

Mit Schreiben vom 9. April 2026 (Postaufgabe: 18. April 2026) erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 25. März 2026 sei aufzuheben.
2. Die Suva sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen weiterhin zu erbringen.
3. Eventualiter sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten anzuordnen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Suva.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2026 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 4. Juni 2026 und Duplik vom 23. Juni 2026 hielten die Parteien an ihren Anträgen 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 25. März 2026 (act. II 155). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht hinsichtlich der geklagten Beschwerden am rechten Fuss einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers verneint hat.

Die Beschwerdegegnerin ging bei ihrem Entscheid davon aus, dass dem Schreiben vom 7. November 2024, mit welchem sie die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. November 2024 bekannt gegeben hatte, eigenständige rechtsverbindliche Bedeutung zukommt. So hat sie in ihrer Verfügung vom 5. Juni 2025 wie auch im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. März 2026 den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers einzig noch unter den (beweis)rechtlichen Prämissen des Rückfalls geprüft (act. II 113, 155). Diesbezüglich ist jedoch beachtlich, dass über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, der Versicherungsträger Verfügungen zu erlassen hat (Art. 49 Abs. 1 ATSG; vgl. BGE 132 V 412 E. 4 S. 417). Wie es sich damit verhält, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, da auch eine umfassende (unabhängig von einem Rückfall erfolgende) gerichtliche Prüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers offensichtlich zu keinem anderen Ergebnis führt.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

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

Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Fehlt eines dieser Elemente, ist das Ereignis nicht als Unfall zu qualifizieren, sondern die durch das Ereignis verursachte Gesundheitsbeeinträchtigung gegebenenfalls als Krankheit (Art. 3 Abs. 1 ATSG; BGE 151 V 244 E. 3.1 S. 246, 150 V 229 E. 3 S. 230).

2.2 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).

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 anderen 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).

2.3 Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Versicherung ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind: Knochenbrüche (lit. a), Verrenkungen von Gelenken (lit. b), Meniskusrisse (lit. c), Muskelrisse (lit. d), Muskelzerrungen (lit. e), Sehnenrisse (lit. f), Bandläsionen (lit. g), Trommelfellverletzungen (lit. h).

Nach Meldung einer Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG in der seit 1. Januar 2017 geltenden Fassung grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 E. 9.1 S. 70).

2.4 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 149 V 224 E. 6.3.1 S. 235, 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

2.5 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 Unfallversiche-

rer 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 8C_61/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 3.2).

2.6 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 151 V 244 E. 3.4 S. 248, 280 E. 3.3.1 S. 282, 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass am 23. Juni 2024 (act. II 1), als der Beschwerdeführer beim ... das rechte Fussgelenk belastete und es danach knackste, kein Unfall im Rechtssinne geschah. Dem ist zu folgen: Bei dem vom Beschwerdeführer in der Unfallmeldung vom 28. Juni 2024 (act. II 1) und im Formular zum Schadenfall vom 6. August 2024

(act. II 12) geschilderten Ablauf der Geschehnisse mangelte es an einem auf den Körper einwirkenden ungewöhnlichen äusseren Faktor (vgl. E. 2.1 hiavor). Es liegt damit kein Unfall vor. Der anderweitigen Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 2 Ziff. 2.1) kann nicht gefolgt werden. Hingegen anerkannte die Suva die Läsion des Ligamentum deltoideum OSG rechts als unfallähnliche Körperschädigung nach Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG und übernahm ausdrücklich in diesem Zusammenhang Versicherungsleistungen (act. II 65). Sie sprach indes keine Leistungen bezüglich der bildgebend ebenfalls objektivierten osteochondralen Läsion im medialen Talusdom zu.

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht (nach MRI des OSG nativ rechts) vom 19. Juli 2024 (act. II 18) führte Dr. med. D._____, Facharzt für Radiologie, aus, es liege eine osteochondrale Läsion im medialen Talusdom Stadium III gemäss Berndt and Harty mit subchondraler Reizung und ein rupturiertes Deltaband sowie Dehiszenzen in den anterioren posterioren tibiotalaren Ligamenten vor.

3.2.2 In den Berichten vom 2. und 10. Juli 2024 (act. II 31 f.) attestierte der Hausarzt Dr. med. E._____, praktischer Arzt, vom 1. bis 21. Juli 2024 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %.

3.2.3 Im Bericht vom 12. August 2024 (act. II 15) stellte Prof. Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital G._____, die Diagnose "6 Wochen nach Grad III OSG-Distorsion mit Läsion Ligamentum deltoideum rechts". Zur Bildgebung hielt er fest: "OSG rechts ap, seitlich stehend vom 9. August 2024: Osteochondrale Läsion medialer Talusdom, älteren Datums. MRI OSG rechts vom 19. Juli 2024: ATFL und CFL intakt, Bestätigung der osteochondralen Läsion, aktuell nicht aktiv, posttraumatische Veränderungen Ligamentum deltoideum". In der Beurteilung führte er aus, die Wahrscheinlichkeit einer spontanen Heilung innert 6-8 Wochen mit unterstützender Physiotherapie und allenfalls einer OSG-stabilisierenden Bandage sei rela-

tiv gross, so dass diese konservative Behandlung aktuell zu befürworten sei.

Im Sprechstundenbericht vom 3. April 2025 (act. II 94) diagnostizierten Prof. Dr. med. F._____ und dipl. Ärztin H._____ persistierende OSG-Beschwerden insbesondere medial bei Zustand nach OSG-Distorsion Grad III mit Ligamentum deltoideum Läsion im Juni 2024 sowie medialer OCL-Läsion (ohne Bezeichnung der Seite).

3.2.4 Im Befundbericht vom 9. April 2025 (act. II 98) nach einem MR-OSG rechts führte Dr. med. I._____, Facharzt für Radiologie, aus, es bestehe eine bekannte OD (Osteochondrosis dissecans) an der medialen Taluskannte mit neu subkortikalen zystischen Alterationen, Vernarbungen im Ligamentum deltoideum; leichte Regredienz des Reizzustandes im OSG.

3.2.5 Im Bericht vom 10. April 2025 (act. II 99) stellte Prof. Dr. med. F._____ die Diagnose "Instabile OCL medialer Talusdom nach Grad III Ligamentum deltoideum Läsion 06/2024". Bei persistierenden Beschwerden knapp ein Jahr nach Trauma sei die Indikation zur Knorpelplastik (AMIC) via Osteotomie des Innenknöchels indiziert. Vorab sei eine Arthroskopie des Gelenkes durchzuführen, um weitere chronische Unfallfolgen diagnostizieren zu können, allenfalls erfolge eine Bandplastik.

3.2.6 In der Beurteilung vom 22. Mai 2025 (act. II 111) führte der Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, in der Bildgebung vom 19. Juli 2024 habe im Juli 2024 neben der Läsion des Ligamentum deltoideum auch eine tiefgreifende osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter dargestellt werden können. Eine bildgebend nachgewiesene Partialläsion des Ligamentum deltoideum heile ohne gleichzeitig auslösbare mediale Instabilität erfahrungsgemäss überwiegend wahrscheinlich innerhalb von drei Monaten vollständig aus. Der behandelnde Fusspezialist sei anlässlich der Konsultation vom 9. August 2024, zirka sechs Wochen nach dem Ereignis vom 23. Juni 2024, auch von einer spontanen Heilung innerhalb der nächsten 6-8 Wochen ausgegangen, was einer gesamten Rekonvaleszenzzeit von 12-14 Wochen bzw. zirka drei Monaten entspreche. In der Verlaufs-MRT-Untersuchung des rechten OSG vom 9.

April 2025 habe sich praktisch ein unveränderter Befund der osteochondralen Läsion an der medialen Talusschulter und neu lediglich eine leichte Zunahme der bereits bei der ersten Untersuchung ersichtlichen subchondralen Zystenbildung gezeigt. Der Begriff "osteochondrale Läsion des Talus" bezeichne einen Schaden des Knochens und des Knorpels am Sprungbein des OSG. Diese Läsionen bildeten sich in der Regel schleichend, anfänglich ohne klinische Symptome auszulösen. In fortgeschrittenen Stadien könne jedoch eine routinemässige Bildgebung des OSG nach einem Bagatelereignis, wie zum Beispiel nach einer OSG-Kontusion, eine solche osteochondrale Läsion des Talus objektivieren. Unter diesen Umständen sei eine derartige Läsion als Zufallsbefund zu betrachten und könne nicht als Folge des gegebenen Ereignisses interpretiert werden, da sich solche osteochondrale Läsionen über einen Zeitraum von mehreren Monaten bis Jahren entwickeln würden.

Im vorliegenden Fall sei mit der MRI-Untersuchung vom 19. Juli 2024, das heisst weniger als vier Wochen nach dem inkriminierten Ereignis vom 23. Juni 2024, eine tiefgreifende, fortgeschrittene, überwiegend wahrscheinlich älter imponierende osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter objektiviert worden. In Anbetracht dieses fortgeschrittenen Stadiums sei die entsprechende osteochondrale Läsion auch vom untersuchenden Fusspezialisten anlässlich der Konsultation vom 9. August 2024 als "älteren Datums" und als "nicht aktiv" bewertet worden. Das Ausmass der objektivierten Läsion spreche überwiegend wahrscheinlich eher für einen zeitlich deutlich zurückliegenden Schaden. Zusammenfassend müsse festgestellt werden, dass die im Jahr 2025 erneut geltend gemachten Beschwerden am rechten OSG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem Zusammenhang mit der am 14. Oktober 2024 anerkannten Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 lit. g UVG ("Bandläsionen") zu werten seien.

3.2.7 Im Bericht vom 15. August 2025 (act. II 129) führte Prof. Dr. med. F. _____ aus, auf dem Boden einer vorbestehenden, stabilen osteochondralen Läsion sei es beim Unfall im Juni 2024 zu einer Traumatisierung gekommen, die Folge sei eine vermehrte Instabilität mit entsprechenden Beschwerden gewesen. Von daher seien die aktuellen Beschwerden aus fusschirurgischer Sicht dem Unfall vom 23. Juni 2024 zuzuordnen.

Im Bericht vom 29. Januar 2026 (act. II 144) diagnostizierte Prof. Dr. med. F._____ einen Status nach Arthroskopie OSG links (recte wohl rechts), offene AMIC-Plastik medialer Talusdom via Osteotomie des medialen Malleolus am 1. September 2025 bei instabiler OCL medialer Talusdom nach Grad III und Ligamentum deltoideum Läsion von Juni 2024. Er führte aus, es liege ein korrekter Verlauf vor. Die Angaben hinsichtlich des Alters der osteochondralen Läsion aus seinem Bericht vom 15. August 2025 hätten fälschlicherweise auf dem MRI vom 9. April 2025 basiert, welches mehr als ein Jahr nach dem Unfall vom Juni 2024 durchgeführt worden sei. Schaue man die Bilder im MRI von Juli 2024 an, sei die osteochondrale Läsion durchaus als frisch einzustufen und somit unmittelbare Unfallfolge.

In dem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Schreiben vom 15. April 2026 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2) des Prof. Dr. med. F._____ an den Beschwerdeführer in Beantwortung dessen Fragen führte dieser aus, ein MRI des verletzten Sprunggelenkes rechts sei zirka vier Wochen nach der Verletzung durchgeführt worden und zeige, dass die Verletzung des Ligamentum deltoideum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch den Unfall verursacht worden sei. Die osteochondrale Läsion am Talus sei entweder vorbestehend oder durch den Unfall verursacht worden, subjektiv sei der Fuss vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen, anschliessend sei es zu Beschwerden gekommen, welche sowohl auf das Ligamentum deltoideum als auch auf eine osteochondrale Läsion hinweisen könnten. Der Unfallzusammenhang sei objektiv im MRI vom 19. Juli 2024 nicht überwiegend wahrscheinlich. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den anhaltenden Beschwerden liege vor. Osteochondrale Läsionen träten in mehr als 50 % unfallbedingt auf. Allerdings könnten sie auch durch Durchblutungsstörungen oder chronische Bandinstabilitäten entstehen. Im MRI vom 19. Juli 2024 erscheine die osteochondrale Läsion eher älter als vier Wochen, wobei solche Verletzungen in unterschiedlichem Ausmass auftreten könnten. Es sei also durchaus möglich bzw. man könne nicht ausschliessen, dass diese osteochondrale Läsion geringen Ausmasses durch den Unfall vom 23. Juni 2024 aufgetreten sei. Aus chirurgischer Sicht habe das Ereignis vom 23. Juni 2024 zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung geführt. Falls die osteochondra-

le Läsion nicht durch den Unfall hervorgerufen worden, sondern vorbestehend gewesen sein sollte, habe der Unfall zumindest dazu geführt, dass die bis dahin asymptomatische osteochondrale Läsion instabil und somit symptomatisch geworden sei. Die durch den Unfall aufgetretene, im Verlauf progrediente Instabilität der osteochondralen Läsion sei im MRI vom 9. April 2025 (Zystenbildung und Unterspülung) objektiviert.

3.2.8 In der im Rahmen des vorliegenden Verfahrens aufgelegten Beurteilung vom 11. Mai 2026 (Beschwerdeantwortbeilage 1) diagnostizierte der Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. J. _____ das Folgende:

Ereignisassoziierte Diagnosen:

- OSG-Distorsion rechts nach einer Überlastung beim ... am 23.06.2024 mit kernspintomografischem Hinweis einer Signalalteration des Deltabandes im Sinne einer Partialläsion des medialen Bandapparates, ohne resultierende Instabilität
- MRT vom 09.04.2025: Ausgeheilte Partialläsion des medialen Seitenbandes

Ereignisunabhängige Diagnosen:

- Fortgeschrittene, ältere imponierende osteochondrale Läsion der medialen Talusschulter, erstdiagnostiziert mit der kernspintomographischen Untersuchung vom 19.07.2024

Im vorliegenden Fall sei eine fortgeschrittene osteochondrale Läsion an der medialen Talusschulter rechts mit der MRI-Untersuchung vom 19. Juli 2024, das heisst lediglich 26 Tage nach dem inkriminierten Ereignis vom 23. Juni 2024, objektiviert worden. Das fortgeschrittene Stadium dieser osteochondralen Läsion, welches vom beurteilenden Fachradiologen einem Stadium III (von IV) gemäss der Klassifikation von Berndt and Harty zugeordnet worden sei, spreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen einen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 23. Juni 2024, weniger als vier Wochen zuvor, und eher für einen zeitlich deutlich zurückliegenden Schaden.

Es werde nicht bestritten, dass es nach dem besagten Ereignis vom 23. Juni 2024 zu subjektiven Beschwerden am rechten Fussgelenk gekommen sei. In der durchgeführten kernspintomografischen Untersuchung vom 19. Juli 2024 habe korrelierend dazu eine Signalintensitätsstörung im Bereich des Deltabandes entsprechend einer Partialläsion des medialen

Seitenbandes objektiviert werden können. In der Verlaufs-MRT-Untersuchung vom 9. April 2025 sei diese Partialläsion des medialen Seitenbandes erwartungsgemäss intakt zur Darstellung gekommen. Um eine Überdehnung des medialen Seitenbandes und somit eine Partialläsion des Deltabandes zu verursachen, sei ein typischer Eversions-Mechanismus des betroffenen Fusses erforderlich. Dabei werde das mediale Seitenband aufgedehnt und der Bereich der zur Diskussion stehenden medialen Talusschulter sogar entlastet. Dementsprechend müsse festgestellt werden, dass gerade die frisch wirkende Partialläsion des medialen Seitenbandes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für einen Eversions-Mechanismus des rechten Fusses am 23. Juni 2024 und somit zusätzlich gegen eine gleichzeitig frische Traumatisierung der medialen Talusschulter spreche. Um eine Impaktion der medialen Talusschulter zu verursachen, bedürfe es einer Inversions-Bewegung mit Überlastung/Läsion des lateralen Bandapparates. Bei einem solchen Mechanismus sei der hier lädierte mediale Bandapparat nicht betroffen. Eine Inversions-Bewegung beim Ereignis vom 23. Juni 2024 könne unter Berücksichtigung der Bildgebung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

Die einzig bildgebend nachgewiesene Läsion, welche dem Ereignis vom 23. Juni 2024 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zugeordnet werden könne, sei die Partialläsion des medialen Seitenbandes. Eine richtunggebende Verschlimmerung einer ligamentären Struktur würde zur Stabilität des Sprunggelenkes massgebend beitragen und somit eine persistierende Instabilität auslösen. Eine solche sei jedoch gerade von Prof. Dr. med. F. _____ anlässlich seiner ersten Konsultation am 9. August 2024 explizit ausgeschlossen worden ("klinisch keine Instabilität medial"). Korrelierend dazu, habe im Verlaufs-MRT vom 9. April 2025 keine Läsion mehr im Bereich des medialen Seitenbandes objektiviert werden können. Unter Berücksichtigung des Eversion-Mechanismus, welcher für die Erklärung der Partialläsion des medialen Seitenbandes unerlässlich sei und sogar eine Entlastung der medialen Talusschulter zu Folge habe, könne eine richtunggebende Verschlimmerung der osteochondralen Läsion der medialen Talusschulter durch das Ereignis vom 23. Juni 2024 ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden.

3.3

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

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte 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).

3.3.3 Die versicherte Person hat von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4 Die einlässlich begründeten Aktenbeurteilungen des Facharztes der Suva-Versicherungsmedizin Dr. med. J. _____ vom 14. Oktober 2024 (act. II 57), 5. November 2024 (act. II 71) und 22. Mai 2025 (act. II 111)

samt dem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht vom 11. Mai 2026 (Beschwerdeantwortbeilage 1), erfüllen die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Berichte und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.3.1 f. hiavor).

3.4.1 Dr. med. J._____ setzte sich mit den Vorakten und den bildgebenden Untersuchungen (act. II 15, 18, 40, 94, 98 f.) sorgfältig auseinander und stellte die Sachlage einleuchtend dar. Er führte unter einlässlicher Auseinandersetzung mit der Befundlage nachvollziehbar und überzeugend aus, dass gestützt auf die bildgebende Untersuchung vom 19. Juli 2024 (vgl. act. II 18) sowie in Übereinstimmung mit der Beurteilung des behandelnden Prof. Dr. med. F._____ anlässlich der Befundbesprechung vom 9. August 2024 (vgl. act. II 15) die Läsion des Ligamentum deltoideum als unfallähnliche Körperschädigung anzuerkennen ist, jedoch gleichzeitig mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.6 hiavor) von einer spontanen Heilung innerhalb von drei Monaten auszugehen war. Diese Heilung ist eingetreten, was im Übrigen auch von keinem der behandelnden Ärzte in Frage gestellt wurde. Der von der Beschwerdegegnerin per 30. November 2025 vorgenommene Fallabschluss hinsichtlich der Läsion des Ligamentum deltoideum ist damit nicht zu beanstanden und es besteht kein weiterer Anspruch auf Leistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin.

3.4.2 Weiter hat Dr. med. J._____ nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass die am 19. Juli 2024 ebenfalls bildgebend festgestellte osteochondrale Läsion medialer Talusdom mit überwiegender Wahrscheinlichkeit "älteren Datums" ist und nicht auf das Ereignis vom 23. Juni 2024, d.h. vier Wochen vor der Bildgebung, zurückzuführen war (act. II 111; Beschwerdebeilage 2), abgesehen davon, dass eine osteochondrale Läsion der medialen Talusschulter nicht eine in der Liste gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG genannte Körperschädigung ist. Aus den Beurteilungen des Suva-Versicherungsmediziners ergibt sich somit eindeutig, dass die vom Beschwerdeführer nach dem Fallabschluss vom 30. November 2024 geklagten Beschwerden nicht mit einem Unfall im Zusammenhang stehen können und auch keine unfallähnliche Gesundheitsschädigung diesen zugrunde liegt (vgl. act. II 15, 57, 71, 94, 98 f., 111). Damit bestehen auch hinsichtlich der osteochondralen Läsion medialer Talusdom, für welche die Beschwer-

degegnerin nie eine Leistungspflicht anerkannt hat, keine Ansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin.

An dieser Einschätzung ändert die mit der Beschwerde eingereichte Stellungnahme des Prof. Dr. med. F._____ vom 15. April 2026 (vgl. bereits auch act. II 129) nichts. Dass der behandelnde Arzt (nun) einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 23. Juni 2024 und den anhaltenden Beschwerden postuliert, widerspricht seinen echtzeitlichen Aussagen, in denen er von einer alten Verletzung ausging. Nicht gefolgt werden kann Prof. Dr. med. F._____ denn auch insbesondere, wenn er in seinem Schreiben vom 29. Januar 2026 (act. II 144) ausführte, seine Angaben im Bericht vom 15. August 2025 (vgl. act. II 15) über eine alte Verletzung hätten fälschlicherweise auf dem MRI vom 9. April 2025 (vgl. act. II 98) basiert; wenn das MRI vom 19. Juli 2024 (vgl. act. II 18) betrachtet werde, sei die osteochondrale Läsion als frisch einzustufen. Prof. Dr. med. F._____ übergeht damit, dass er zeitnah zur Bildgebung vom 19. Juli 2024 und 9. August 2024 bereits am 12. August 2024 (act. II 15) unzweideutig von einer alten Verletzung gesprochen hatte. Zu jenem Zeitpunkt bestand keinerlei Verwechslungsgefahr mit der noch gar nicht erstellten Aufnahme im Jahr 2025. Weshalb diese vom Suva-Versicherungsmediziner stets bestätigte und mit überzeugender Begründung unterlegte Einschätzung nicht mehr gelten soll, legte der behandelnde Facharzt auch nicht ansatzweise dar. Auch das Vorbringen von Prof. Dr. med. F._____, der Fuss sei vor dem Unfall subjektiv beschwerdefrei gewesen, weshalb die Beschwerden Folge des Ereignisses seien, verfährt nicht; für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2). Der Suva-Versicherungsmediziner Dr. med. J._____ hat schliesslich unter Verweis auf die Verlaufs-MRT-Bildgebung vom 9. April 2025 und die klinisch erhaltene OSG-Stabilität einlässlich und überzeugend begründet, weshalb auch kein Zusammenhang zum von der Beschwerdegegnerin anerkannten Gesundheitsschaden der Läsion des Ligamentum deltoideum besteht und weshalb keine rich-

tunggebende Verschlechterung eines vorbestehenden Gesundheitsschadens vorliegt.

3.4.3 Wie von der Beschwerdegegnerin zutreffend angenommen (vgl. E. 3.1 hiervor), liegt kein Unfall im Rechtssinne vor (vgl. auch act. II 12, 15/2). Selbst wenn jedoch davon auszugehen wäre, dass am 23. Juni 2024 ein Unfall stattgefunden hätte, würde sich am Ergebnis nichts ändern. Der anerkannte Gesundheitsschaden der Läsion des Ligamentum deltoideum ist folgenlos ausgeheilt und die heute noch geklagten Beschwerden sind eindeutig nicht Folge eines am 23. Juni 2024 gesetzten Gesundheitsschadens. Die osteochondrale Läsion des medialen Talusdoms ist mit Sicherheit älteren Datums. Dass ein früherer (bei der Beschwerdegegnerin versicherter) Unfall die Schädigung verursacht haben könnte, machte der Beschwerdeführer nicht geltend und dafür bestehen keinerlei Anzeichen. Im Gegenteil bestätigten der Beschwerdeführer wie der Hausarzt Dr. med. E. _____, dass zuvor kein Unfall mit Beteiligung des Fusses vorgefallen war (act. II 37; Beilage zur Replik [act. I] 3).

3.5 Insgesamt hat die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt genügend abgeklärt; weitere Beweiserhebungen, namentlich die eventualiter beantragte Einholung eines Gutachtens (Rechtsbegehren Ziff. 4/3), sind nicht angezeigt (vgl. dazu BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

3.6 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. März 2026 (act. II 155) im Ergebnis nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

4.

4.1 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.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - 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.