

200 13 870 UV  
GRD/PES/KRK

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Juni 2014

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Peter

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer



gegen

**Generali Allgemeine Versicherungen AG**  
Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. September 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1965 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war als Angestellter der C.\_\_\_\_\_ bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend Generali bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er am 24. Juli 2009 stürzte und in der Folge Beschwerden im Bereich des rechten Knies auftraten (vgl. Antwortbeilage [AB] 33 S. 4 ff.). Die Generali erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen.

Mit Verfügung vom 5. August 2010 verneinte die Generali eine Leistungspflicht ihrerseits aus diesem Unfallereignis über den 30. November 2009 hinaus. Diese Verfügung ist unangefochten geblieben (vgl. Beschwerde Ziff. 1 S. 2, Beschwerdeantwort ad 1 S. 2 sowie AB 20 S. 2, AB 24, AB 39).

### **B.**

Mit Unfallmeldung UVG vom 29. Juli 2011 meldete der Versicherte der Generali einen erneuten Unfall. Er sei am 20. Juli 2011 bei einem Kunden über eine Türschwelle gestolpert und habe sich dabei das rechte Knie verletzt. Dieses sei stark geschwollen und schmerze stark (AB 1). Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, hielt in der Folge mit Arztzeugnis UVG vom 16. August 2011 als Diagnose eine Knieprellung rechts fest (AB 4). Die Generali erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (AB 5).

Mit Verfügung vom 24. November 2011 stellte die Generali ihre Leistungen aus UVG für das Ereignis vom 20. Juli 2011 per 8. August 2011 ein. Aufgrund der eingelangten Berichte und Beurteilungen stehe fest, dass die Beschwerden des Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf das Ereignis vom 20. Juli 2011 zurückzuführen seien (AB 15).

### **C.**

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 29. Dezember 2011 Einsprache (AB 20). Mit gleicher Eingabe stellte er zudem bezüglich der Verfügung vom 5. August 2010 ein Revisionsbegehren (AB 20 S. 2).

Die Generali beauftragte in der Folge die E.\_\_\_\_\_, Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, mit einer versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung (Versicherungsmedizinische Aktenbeurteilung vom 18. März 2013 durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparate FMH; AB 33).

Mit Schreiben vom 17. Juni 2013 nahm der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, Stellung. Dabei erwähnte er unter anderem zwei Berichte, die Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht zur Verfügung gestellt worden seien (AB 39 S. 3). Die Generali forderte den Versicherten bzw. dessen Rechtsvertreter in der Folge auf, ihr diese Berichte zuzustellen (AB 40). Nach deren Eingang unterbreitete sie diese Dr. med. F.\_\_\_\_\_ und Dr. med. G.\_\_\_\_\_ zur Beantwortung der Frage, ob diese Berichte an der bisherigen Beurteilung etwas änderten. Dies wurde von den Ärzten verneint (AB 44).

Mit Entscheid vom 2. September 2013 wies die Generali die Einsprache des Versicherten vom 29. Dezember 2011 ab (AB 45).

### **D.**

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 3. Oktober 2013 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über das Datum vom 8. August 2011 hinaus zu erbringen. Unter o/e-Kostenfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2013 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen, unter Kostenfolge zu Lasten des Beschwerdeführers.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. September 2013 (AB 45). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus UVG aufgrund des Unfalls vom 20. Juli 2011 über den 8. August 2011 hinaus. Soweit Leistungen aus dem Unfallereignis vom 24. Juli 2009 geltend gemacht werden, ist darauf hinzuweisen, dass dieser Unfall mit Verfügung vom 5. August 2010 per 30. November 2009 rechtskräftig abgeschlossen wurde und ein diesbezügliches Revisionsbegehren im Einspracheverfahren bei der Beschwerdegegnerin noch hängig ist. Soweit vorliegend eine diesbezügliche Leistungspflicht der Be-

schwerdegegnerin, d.h. hinsichtlich der bereits anlässlich des Unfalls vom 20. Juli 2011 vorbestandenen Beschwerden am rechten Knie geltend gemacht wird (auch zufolge Rückfalls oder Spätfolgen), ist auf die Beschwerde mangels diesbezüglichen Anfechtungsobjekts nicht einzutreten. Da der Ausgang des vorliegenden Verfahrens weder vom Ausgang des Revisionsverfahrens bezüglich Verfügung vom 5. August 2010 abhängt noch wesentlich beeinflusst wird, braucht der Ausgang jenes Verfahrens entgegen dem Antrag in der Beschwerdebegründung S. 7 Ziff. 4 nicht abgewartet zu werden (vgl. E. 3 hiernach; Art. 38 VRPG).

**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 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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). 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).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.2.2** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

**2.3** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er

sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

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 gänzlicher 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 (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

**2.4** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**2.5** 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

### 3.

**3.1** Bezüglich allfälliger Folgen des Unfalls vom 20. Juli 2011 ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

- Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt in seinem Arztzeugnis UVG vom 16. August 2011 bezüglich der durch ihn am Unfalltag erhobenen Befunde ein geschwollenes Knie sowie einen Gelenkserguss fest. Bänder- und Meniskuszeichen seien negativ gewesen. Als Diagnose nannte er eine Knieprellung rechts (AB 4).
- Die am 29. Juli 2011 konsultierte Klinik H. \_\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 3. August 2011 allgemein fest, der Beschwerdeführer sei im Nachgang zum Sturz am 24. Juli 2009 trotz mehrerer Arthroskopien und Bakerzystenexzisionen nie vollständig beschwerdefrei geworden. Besonders störend seien die persistierende Schwellungsneigung sowie die erneute Ausbildung der mehrfach operierten Bakerzyste. Im Rah-

men einer erneuten Arthroskopie und Bakerzystenentfernung im April 2010 seien zusätzlich histologische und bakteriologische Proben entnommen worden. Diese lägen ihr – ebenso wie die betreffenden Operationsberichte – leider nicht vor. Anamnestisch habe jedoch der Verdacht einer Infektion mit Pilzen bestanden (AB 2 S. 1).

Bezüglich des Unfalls vom 20. Juli 2011 wird im Bericht lediglich festgehalten, dass da ein Sturz mit anschliessend massivem Anschwellen des Gelenkes stattgefunden habe. Blockaden seien dem Patienten nie aufgefallen, Giving-way-Phänomene würden nicht auftreten (AB 2 S. 2).

- Ein MRI des Kniegelenks rechts vom 8. August 2011 ergab einen mässigen Gelenkserguss mit Synovitis und Bakerzyste, einen diffusen Knorpelabbau femorotibial medial und retropatellär lateral und keinen Nachweis eines Meniskusrisses (AB 3).
- Eine weitere Konsultation in der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 14. September 2011 ergab zur Voruntersuchung unveränderte Befunde (AB 8).
- In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 23. September 2011 hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ als Diagnosen weiterhin eine Knieprellung rechts sowie eine chronische Gonarthritits rechts fest. Die Schmerzen seien regredient (AB 9).
- Mit Mitteilung vom 24. November 2011 hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin gestützt auf die Akten fest, dass es sich beim Unfall vom 20. Juli 2011 um ein Bagateltrauma, nämlich eine Knieprellung, gehandelt habe. Im MRI-Befund vom 8. August 2011 seien keine frischen Verletzungen diagnostiziert worden. Es hätten sich ein mässiger Gelenkserguss mit Synovitis und Bakerzyste sowie ein diffuser Knorpelabbau gezeigt. Diese Befunde würden für eine chronisch-degenerative Affektion sprechen. Im Bericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ werde zudem der Verdacht auf eine Pilzinfektion geäussert. Die per Ende Oktober 2011 vorgesehene Kniearthroskopie sei folglich nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal zum Ereignis vom 20. Juli 2011 (AB 14).
- Mit Versicherungsbericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2012 hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und

Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, dass der Versicherte am 27. Juli 2009 (recte: 24. Juli 2009) einen Sturz erlitten und sich dabei eine Kniebinnenverletzung respektive eine Meniskusverletzung zugezogen habe. Nach einer konservativen Therapie ohne Erfolg sei eine Arthroskopie durchgeführt worden. Eine Komplikation dieser Operation habe zu einem Infekt geführt, welcher mehrmals angegangen worden sei. Schliesslich hätten durch eine Operation am 10. Mai 2012 eine ausgedehnte Synovektomie und vor allem ein Bakteriennachweis durchgeführt werden können mit anschliessend länger dauernder Antibiotikabehandlung. Somit stünden die heutigen Beschwerden mit dem Sturz in direktem Zusammenhang (AB 29).

**3.2** Gestützt auf die Akten ist in Übereinstimmung mit der versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung durch die E. \_\_\_\_\_ (AB 33) erstellt, dass das Unfallereignis vom 20. Juli 2011, nämlich die Prellung des rechten Kniegelenks beim Stolpern über eine Türschwelle, nicht zu einer neuen, richtungsgebenden strukturellen Schädigung des rechten Kniegelenks geführt hat. Der anlässlich des MRI vom 8. August 2011 nachgewiesene, bloss mässige Gelenkserguss bei gleichzeitig fehlendem Knochenmarksödem lässt auf ein Bagatelltrauma schliessen, welches – wie sich ebenfalls aus dem MRI vom 8. August 2011 ergibt – keine frischen Verletzungen ausgelöst hat (AB 3; siehe auch AB 14 sowie AB 33 S. 42). Eine vorübergehende Verschlimmerung der unstrittig nicht durch den Unfall vom 20. Juli 2011 verursachten Bakerzyste ist aufgrund der Akten, insbesondere des MRI vom 8. August 2011 nicht ausgewiesen (vgl. AB 3), jedoch gemäss versicherungsmedizinischem Aktengutachten möglich (AB 33 S. 48). Gleiches gilt bezüglich der bildgebend festgestellten sich entwickelnden Gelenksdegeneration (vgl. AB 33 S. 47). Aufgrund des MRI vom 8. August 2011 ist jedoch erstellt, dass der Status quo sine bezüglich des Unfalls vom 20. Juli 2011 spätestens am 8. August 2011 erreicht war, waren da doch keine durch den Unfall vom 20. Juli 2011 allenfalls verursachte Verletzungen (mehr) nachweisbar. Da von weiteren Abklärungen bezüglich dieser vorliegend einzig entscheidungswesentlichen Frage keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind, ist auf solche in antizipierter Beweiswürdigung zu verzichten (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Eine Unfallkausalität der weiterhin geklagten Beschwerden zum Unfall vom 20. Juli 2011

wird denn auch vom Beschwerdeführer nicht ernsthaft geltend gemacht. Vielmehr argumentiert er für eine Unfallkausalität zum Unfall vom 24. Juli 2009. Dieser bildet jedoch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb auf die Beschwerde diesbezüglich nicht einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

**3.3** Soweit der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit der Beauftragung der E.\_\_\_\_\_ mit einer versicherungsmedizinischen Aktenbeurteilung eine Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör rügt (vgl. Beschwerde S. 8), ist festzuhalten, dass weder im Einsprache- noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren konkrete gesetzliche Ausstands- und/oder Ablehnungsgründe gegen die Dres. med. F.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ – welche die Beurteilung durchgeführt haben – geltend gemacht werden bzw. geltend gemacht worden sind. Entsprechende nachträgliche Rügen wären ohnehin verwirkt (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112). Im Weiteren hatte der Beschwerdeführer ihm Rahmen des Einspracheverfahrens Gelegenheit, sich zu den beurteilenden Ärzten und deren versicherungsmedizinischer Aktenbeurteilung zu äussern, was er denn auch tat, ohne jedoch konkrete gesetzliche Ausstands- und/oder Ablehnungsgründe geltend zu machen (AB 39). Hätte er Ergänzungsfragen gehabt, hätte er diese anlässlich dieser Stellungnahme nachträglich stellen können. Eine Verletzung des Gehörsanspruchs im Zusammenhang mit der Einholung dieser Aktenbeurteilung ist somit zu verneinen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. März 2012, 8C\_830/2011, E. 4.2.2 und 4.3 sowie Entscheid des BGer vom 2. April 2012, 8C\_737/201, E. 4.2).

**3.4** Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 2. September 2013 (AB 45) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde – soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor) – als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für den unterliegenden Beschwerdeführer noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Generali Allgemeine Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.