

200 14 11 UV
ACT/MAK/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juli 2014

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Mauerhofer

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG
Place de Milan, Postfach 120, 1001 Lausanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. November 2013

Sachverhalt:

A.

A. _____ (Jg. 1985) ist bei der C. _____ angestellt (act. II/1) und in dieser Eigenschaft bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) unfallversichert. Am 19. Dezember 2013 erfolgte eine Schadenmeldung betreffend ein Ereignis vom 7. Dezember 2013 zuhanden der Vaudoise, wobei als Sachverhalt Folgendes angegeben wurde: „Beim Türöffnen Türe ans Knie geschlagen“ (act. II/1). Am 8. Februar 2013 unterzog sie sich einer diagnostischen Kniearthroskopie und einem infrapatellärem Plica-Shaving Knie links (act. II/9). Am 10. Mai 2013 liess sie sich abermals am linken Knie operieren (vgl. act. IIA/1, II/21).

Die Vaudoise erbrachte zunächst die gesetzlichen Leistungen. Nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt (act. II/24) erliess sie am 9. August 2013 eine Verfügung, wonach sie nach dem 7. Januar 2013 keine Leistungen mehr ausrichte, da die ab diesem Datum vorliegenden Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallkausal seien (act. II/25). Die Einsprache der Versicherten vom 2. September 2013 (act. II/29) wurde mit Entscheid vom 18. November 2013 vollumfänglich abgewiesen (act. II/30).

B.

Vertreten durch Rechtsanwalt B. _____ beantragte die Versicherte mit Beschwerde vom 3. Januar 2014 bzw. mit Ergänzung vom 14. Januar 2014, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien rückwirkend seit wann rechtens, spätestens jedoch seit 1. März 2013 die im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 7. Dezember 2012 zustehenden Versicherungsleistungen auszurichten. Ferner wurde der Eventualantrag gestellt, es sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und gestützt darauf eine Neu- beurteilung des Leistungsanspruchs vorzunehmen.

Die Vaudoise schloss mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2014 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 7. März 2014 nahm die Beschwerdeführerin zum Bericht des Vertrauensarztes vom 4. Februar 2014 Stellung, den die Beschwerdegegnerin zusammen mit der Beschwerdeantwort eingereicht hatte (act. IIA/1). An den gestellten Anträgen hielt sie vollumfänglich 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 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 vom 18. November 2013 (AB 30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei namentlich die Frage der natürlichen Kausalität.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit 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).

2.2 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 entfiel ("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).

2.2.2 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 aus-

schliesslich 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).

2.2.3 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 Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser 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).

2.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469). Die Berichte und Gutachten ständiger Vertrauensärzte haben in beweisrechtlicher Hinsicht grundsätzlich den gleichen Stellenwert wie die verwaltungsinternen Arztberichte und Gutachten der UVG-Versicherer (RKUV 2001 KV 189 S. 492 E. 5b).

3. Gemäss Unfallmeldung vom 19. Dezember 2012 (act. II/1, Ziff. 6, „Sachverhalt“) wurde die Beschwerdeführerin am 7. Dezember 2012 von einer sich öffnenden Tür am Knie getroffen. Von diesem Sachverhaltsablauf ist ohne weiteres auszugehen; die abweichenden Beschreibungen in

den Berichten des Spitals D. _____ vom 8. Dezember 2012 (act. II/7 S. 1) und 10. Januar 2013 (act. II/3 Ziff. 6) sprechen nicht dagegen, zumal sie in den Akten keinerlei Rückhalt finden. Das Ereignis vom 7. Dezember 2012 erfüllt die Voraussetzungen des Unfallbegriffs im Sinne von Art. 4 ATSG.

4.

4.1 Seitens der Beschwerdeführerin ist unbestritten, dass sie einerseits eine Kontusion erlitt, und dass sie andererseits bereits vor dem Unfall eine Anomalie der Patella aufwies, ein Vorzustand folglich gegeben war. Sie macht aber geltend, auch die nach dem 7. Januar 2013 persistierenden Beschwerden seien unfallkausal, die Schmerzen würden nicht ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen (Beschwerdeergänzung, S. 7, Ziff. 6).

4.2

4.2.1 Die Ärzte des Spitals D. _____ diagnostizierten im Notfallbericht vom 8. Dezember 2012 zur Hauptsache eine Kniekontusion links; frische ossäre Läsionen konnten nicht festgestellt werden (act. II/7).

4.2.2 Dr. med. E. _____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) führte mit Schreiben vom 16. Dezember 2013 aus, vorher habe die Beschwerdeführerin keine messbare anatomische Abweichung gehabt, infolgedessen sei der Unfall „überwiegend auslösend“ für die anschliessend auftretenden Schmerzen und die femoropatelläre Führungsproblematik (act. I/6 S. 2 Ziff. 4).

4.2.3 Dr. med. F. _____ (Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH) vertritt mit Stellungnahme vom 4. Februar 2014 die Auffassung, die am 10. Mai 2013 durchgeführte Tuberositas-Osteotomie sei wegen der lateralisierten Patella durchgeführt worden, welche bereits im Jahr 2009 mittels MRI diagnostiziert worden sei. Der Unfall habe einzig eine banale Kontusion zur Folge gehabt (act. IIA/1). In seiner Aktennotiz vom 5. Juli 2013 hatte er festgehalten, es sei davon auszuge-

hen, dass nach der Kniekontusion der Status quo (sine vel ante) nach vier bis sechs Wochen wieder erreicht worden sei, dies deshalb, weil das MRI vom 17. Dezember 2012 ohne Befund gewesen sei (act. II/24).

4.3 Der Auffassung der Beschwerdeführerin hinsichtlich der Unfallkausalität kann nicht gefolgt werden. Anlässlich der notfallmässigen Behandlung im Spital D._____ am 8. Dezember 2012 wurde eine linksseitige Kniekontusion diagnostiziert. Neben einer leichten Schwellung suprapatellär konnten weder frische ossäre Läsionen noch Hämatome festgestellt werden (act. II/7). Demgegenüber diagnostizierte Dr. med. E._____ mit Bericht vom 21. Januar 2013 eine Patellasubluxation/Instabilität bei Patella alta (act. II/5). Dass diese später gestellte Diagnose in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 7. Dezember 2012 steht, ist aufgrund der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. So führte der behandelnde Arzt in seinen Berichten mit keinem Wort aus, weshalb das Anschlagen des Knies zu diesem Gesundheitsschaden geführt haben sollte (vgl. act. II/5, II/9, II/13, II/15 f., II/21). Auch im Bericht vom 16. Dezember 2013 hielt er fest, es bestehe eine laterale Position der Patella, wobei dieser Umstand bereits seit einem MRI vom 25. Februar 2009 bekannt sei (act. I/6 Ziff. 1). Auch in diesem Schreiben wurde nicht erklärt, das gemeldete Unfallereignis sei kausal für die lateralisierte Patella. Dies deckt sich mit der Beurteilung des Spitals D._____ vom 10. Januar 2013 (act. II/3 Ziff. 10): Die Ärzte beantworteten die Frage „Liegen ausschliesslich Unfallfolgen vor?“ ausdrücklich mit „nein“. Dr. med. E._____ erklärt allerdings weiter, die Unfallkausalität sei insofern zu bejahen, als die Beschwerdeführerin keine messbare anatomische Abweichung hatte; der Unfall sei somit für die persistierenden Beschwerden auslösend gewesen (act. I/6 S. 2 Ziff. 4). Damit erklärt er sinngemäss, es sei ein klinisch stummer Vorzustand aktiviert worden. Auch diesbezüglich ist Dr. med. E._____ jedoch nicht zu folgen, zumal diese Aussage im Widerspruch zu seinen übrigen Äusserungen steht, wonach die laterale Position der Patella seit 2009 bekannt sei (act. I/6 S. 1 Ziff. 1 und 3). Damit hat es mit der überzeugenden Auffassung des Dr. med. F._____ sein Bewenden, wonach der Status quo ante vel sine erreicht worden ist (act. II/24), wobei es diesbezüglich keine Rolle spielt, ob ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest wird (E. 2.2.2 vorstehend).

4.4 Was den Zeitpunkt der Leistungseinstellung angeht, ist im Ergebnis unerheblich, ob zur Feststellung, dass hier eine lateral verschobene Patella vorlag, zunächst eine diagnostische Arthroskopie notwendig war (vgl. die Ausführungen des Dr. med. F. _____ im Bericht vom 4. Februar 2014 [act. IIA/1]). Mit Blick darauf, dass die Beschwerdegegnerin die Kosten der diagnostischen Arthroskopie vom 15. Februar 2013 (act. II/9) ohnehin bereits übernommen hat (und in der Verfügung auch eine Rückforderung derselben ausdrücklich ausschliesst), kann nämlich offen bleiben, ob ein liquider Sachverhalt erst nach Vornahme dieser – gegebenenfalls von der UV zu übernehmenden – Abklärungsmassnahme vorlag, der Zeitpunkt für den Fallabschluss also erst nach Durchführung derselben erreicht gewesen wäre.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen ab 8. Januar 2013 zu Recht eingestellt hat. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG
 - 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.