

200 14 961 UV
ACT/GET/BEH/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 3. März 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführer

gegen



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

Basler Versicherung AG
Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel
Beigeladene

betreffend Einspracheentscheid vom 11. September 2014 (D. 211947/07-13)

Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) arbeitet als ... bei der Im Januar 2008 liess er dem damaligen obligatorischen Unfallversicherer seines Arbeitgebers – der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) – mitteilen, er habe sich am 21. November 2007 bei einem Sturz im Rahmen eines Hindernisparcours die linke Schulter verletzt (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II], 2; 2a). Für die anschliessende medizinische Behandlung erbrachte die Vaudoise die gesetzlichen Leistungen. Im Februar 2009 teilte sie dem Arbeitgeber mit, der Fall sei inzwischen abgeschlossen (act. II 13).

Am 16. Juni 2011 verletzte sich der Versicherte beim Fussballspielen erneut die linke Schulter. Dieses Ereignis liess der Versicherte mit Bagatellunfall-Meldung vom 18. November 2011 (act. II 34a.) der Basler Versicherung AG mitteilen, bei welcher er inzwischen obligatorisch unfallversichert war. Am 21. Februar 2012 wurde er an der linken Schulter operiert (act. II 29). Mit Verfügung vom 17. Januar 2012 (act. II 21a.) – bestätigt durch Einspracheentscheid vom 5. März 2012 (act. II 31a.) – verneinte die Basler den Anspruch auf Versicherungsleistungen mit der Begründung, die Operation stehe nicht überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Juni 2011. Die dagegen vom Versicherten erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 8. März 2013 (act. II 50) insofern gut, als es den angefochtenen Einspracheentscheid aufhob und die Sache an die Basler zurückwies, damit sie zur Klärung der natürlichen Kausalität des im November 2011 festgestellten Gesundheitsschadens zum Ereignis vom 16. Juni 2011 eine versicherungsexterne Begutachtung in Auftrag gebe, wobei es der Basler freistehe, gegebenenfalls nachzuweisen, dass der Gesundheitsschaden allein als Rückfall oder Spätfolge des Ereignisses vom 21. November 2007 zu gelten habe (VGE UV/2012/358 E. 3.3.2, E. 3.4).

Am 27. August 2013 erstellten Dr. med. B. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH,

Dr. med. C._____ sowie pract. med. D._____, Spital E._____, zuhanden der Basler ein Gutachten (act. II 55b). Gestützt darauf teilte diese dem Versicherten und der Vaudoise am 18. September 2013 mit, die Beschwerden und die Operation stünden nicht überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Juni 2011; da es sich um einen Rückfall zum Unfall vom 21. November 2007 handle, könnten keine Versicherungsleistungen beansprucht werden (act. II 55; 55a). In der Folge reichte die Vaudoise eine Stellungnahme ihres beratenden Arztes, Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, zum Gutachten vom 27. August 2013 ein (act. II 56), woraufhin die Basler ihrerseits eine Stellungnahme der Dres. med. B._____ und C._____ einholte (act. II 60a). Am 3. Juni 2014 teilte die Vaudoise der Basler mit, dass sie "die Schlussfolgerungen von Dr. B._____ ohne Anerkennung einer Rechtspflicht anwenden" werde (act. II 61). Mit Verfügung vom 10. Juni 2014 anerkannte die Vaudoise grundsätzlich ihre Leistungspflicht, stellte ihre Leistungen jedoch ab Erreichen des status quo ante am 4. Juni 2012 ein (act. II 62). Die dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. II 66) wies die Vaudoise mit Einspracheentscheid vom 11. September 2014 (act. II 77) ab.

B.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 10. Oktober 2014 Beschwerde. Er beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 11. September 2014 sowie die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen über den 4. Juni 2012 hinaus. In der Begründung bringt er im Wesentlichen vor, das medizinische Gutachten und die Stellungnahme vom 19. Februar 2014 schliessen eine krankhafte Ursache der Schulterbeschwerden aus. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit stünden die Beschwerden in Zusammenhang mit dem "Vorfall" vom 21. November 2007.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Oktober 2014 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 17. November 2014 lud der Instruktionsrichter die Basler zum Verfahren bei und gewährte ihr die Möglichkeit

zur Einreichung einer Stellungnahme, worauf sie mit Schreiben vom 5. Dezember 2014 verzichtete.

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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 11. September 2014 (act. II 77). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per 4. Juni 2012 eingestellt hat.

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, einer Berufskrankheit oder einer unfallähnlichen Körperschädigung voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]; Art. 9 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 [UVV; SR 832.202]). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen sowie adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181).

2.2 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).

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 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).

2.4 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 blosser 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).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und unter den Parteien nicht streitig, dass sowohl das Ereignis vom 21. November 2007 (act. II 2) wie auch jenes vom 16. Juni 2011 (act. II 34a.) einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor).

3.2 Uneinig sind sich die Parteien indessen, ob der Beschwerdeführer über die verfügte Leistungseinstellung per 4. Juni 2012 (act. II 62) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. Dabei ist

insbesondere zu prüfen, ob der status quo ante per 4. Juni 2012 erreicht war. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.2.1 Am 21. Februar 2012 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, an der linken Schulter operiert (act. II 29). Im Bericht vom 4. Juni 2012 (act. II 69) hielt Dr. med. G._____ fest: "Guter Verlauf, noch diskret eingeschränkte Beweglichkeit, was ihn aber nicht in seiner Aktivität hindert, Arbeitsfähigkeit 100% ab 1. Juni 2012 attestiert."

3.2.2 In Nachachtung von VGE UV/2012/358 (act. II 50) veranlasste die Beigeladene im Spital E._____ ein orthopädisches Gutachten (act. II 55b). Darin stellten die Experten folgende Diagnose: "16 Monate nach Schulterstabilisierung mit Coracoidtransfer nach Latarjet links (adominant) nach traumatischer Schulterluxation mit unidirektionaler Instabilität" (S. 8 Ziff. 4.). Zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 16. Juni 2011 und den Schulterbeschwerden hielten die Gutachter im Wesentlichen fest, die mittels Arthro-MRI dokumentierten wesentlichen Befundveränderungen seien zusammen mit der subjektiven Zunahme der Instabilität wahrscheinlich im Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 16. Juni 2011 zu sehen (S. 9 Ziff. 5.1).

Zur Frage, ob auch Krankheiten, krankhafte Vorzustände oder andere unfallfremde Zustände oder Folgen früherer Unfälle mitwirkten, äusserten sich die Gutachter dahingehend, dass sich in den klinischen Untersuchungen kein Hinweis auf unfallfremde krankhafte Zustände als Ursache der aktuellen Beschwerden gezeigt habe. In Frage käme eine angeborene Hyperlaxität, welche stets beidseits auftreten würde. Eine Hyperlaxität habe bei den klinischen Untersuchungen sowie unauffälliger Untersuchung der rechten Schulter nicht festgestellt werden können. Schon im ersten MRI vom 19. Dezember 2007 zeigten sich deutliche Zeichen einer stattgehabten Schulterluxation bzw. Subluxation mit Hill-Sachs Delle sowie Bankartläsion. Hier sei der gemeldete Schulterunfall vom 21. November 2007 mit grosser Wahrscheinlichkeit als Hauptursache der Instabilität anzusehen, da nach Angaben des Beschwerdeführers vorher kein Schultertrauma stattgefunden habe und er vor diesem Unfall vollständig beschwerdefrei gewesen sei.

Nach erstmaliger Schulterluxation bestehe ein erhöhtes Rezidivluxationsrisiko. Bei erneuten Luxationen sei mit einer Zunahme der Schädigung des Knochens sowie der Weichteile zu rechnen. Der Beschwerdeführer habe bestätigt, dass bereits nach dem ersten Ereignis ein Instabilitätsgefühl bestanden habe, welches durch die vermehrte berufliche Belastung ab Herbst 2011 zunehmend symptomatisch geworden sei (S.9 Ziff. 5.2).

Die Beschwerden, welche zur operativen Versorgung geführt hätten, seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die erstmalige Schulterluxation vom 21. November 2007 zurückzuführen (S. 9 Ziff. 5.4). Der status quo ante sei bereits 3 Monate postoperativ erreicht worden (S. 9 Ziff. 5.3). Schliesslich sei der Beschwerdeführer aktuell zu 100% bei der ... im ... im Einsatz und bezüglich der Schulter voll einsatzfähig. Eine weitere Heilbehandlung sei nicht notwendig (S. 10 Ziff. 6.1).

3.2.3 Mit Stellungnahme vom 28. Oktober 2013 (act. II 56) zuhanden der Beschwerdegegnerin hielt Dr. med. F. _____ im Wesentlichen fest, dass es am 21. November 2007 sicher keine Luxation der linken Schulter gegeben habe, ebenso wenig am 4. April 2008. Es müsse festgehalten werden, dass es zwischen April 2008 und Juni 2011 (d. h. während mehr als 3 Jahren) keine weiteren Ereignisse gegeben habe. So sei der neue Unfallversicherer leistungspflichtig, dies umso mehr, weil im Juni 2011 ein Gesundheitsschaden am Glenoidrand beschrieben worden sei und es sich somit um eine neue Läsion handle. Es liege auf der Hand, dass sich bei einer Instabilität der Zustand der Schulter nicht verbessern sondern verschlechtern würde. Dennoch könne er den Widerstand der Beigeladenen verstehen, da es ja nicht nur im Juni 2011 zu einer Prellung der Schulter gekommen sei, sondern auch in den Jahren 2007 und 2008. Er sei deshalb der Meinung, dass die Krankenkasse des Beschwerdeführers leistungspflichtig sei.

3.2.4 In der Stellungnahme vom 19. Februar 2014 (act. II 60a) zum Schreiben von Dr. med. F. _____ hielten die Dres. med. B. _____ und C. _____ hauptsächlich fest, es sei zwar zutreffend, dass bei der Untersuchung durch Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, 14 Tage nach dem Trauma keine luxierte Schulter vorgelegen habe und auch im Röntgenbild keine Schulterluxation dokumentiert worden

sei. Daraus lasse sich aber nicht schliessen, dass nie eine Luxation stattgefunden habe. Vielmehr sei eine Luxation mit Selbstreposition anzunehmen (S. 1). Ferner würden die im Arthro-MRI vom 19. Dezember 2007 gesichteten Läsionen zu einer akuten Luxation passen. Eine eindeutige habituelle Hyperlaxität sei zudem nicht dokumentiert und habe anlässlich des Gutachtens vom 27. August 2013 nicht festgestellt werden können (S. 2).

Sodann seien folgende Fakten wesentlich (S. 2): Vor dem 21. November 2007 habe kein Instabilitätsgefühl vorgelegen. Ferner habe es am fraglichen Tag ein adäquates Trauma mit einem in der Folge aufgetretenen persistierenden Instabilitätsgefühl gegeben und im MRI vom 19. Dezember 2007 habe man typische Läsionen gesehen. Im Weiteren beschreibe Dr. med. H. _____ im Bericht vom 29. Januar 2008 (recte: 31. Januar 2008; act. II 5) immerhin einen Verdacht auf Status nach Luxation, wobei er Traumata vor dem 21. November 2011 verneint habe. Schliesslich sei auch Dr. med. G. _____ in seinem Bericht vom 4. März 2008 (recte: 10. März 2008) der Meinung gewesen, dass diese Läsionen durch die akute Verletzung am 21. November 2007 gesetzt worden seien (act. II 7).

Schliesslich sei die Kritik betreffend status quo ante unverständlich, da "gemäss Untersuchungsberichten" von Dr. med. G. _____ der Beschwerdeführer im Juni 2012 wieder zu 100% arbeitsfähig gewesen sei (S. 4; vgl. act. II 69).

3.3

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

3.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

3.4. Das Gutachten vom 27. August 2013 (act. II 55b) sowie dessen Ergänzung vom 19. Februar 2014 (act. II 60a) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.3.2 vorne) und erbringen vollen Beweis (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Mit der Ergänzung vom 19. Februar 2014 (act. II 60a) sind sodann auch die Einwände des Dr. med. F. _____ vom 28. Oktober 2013 (act. II 56) überzeugend entkräftet worden. Gestützt auf die Expertise ist zwar der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 21. November 2007 (act. II 2) und den mit der Operation vom 21. Februar 2012 behobenen Problemen der linken Schulter erstellt (act. II 29; 60a; 69); jedoch ist – anders als in der Beschwerde (vgl. S. 3) offenbar angenommen – der status quo ante drei Monate nach der Operation von Februar 2012 erreicht worden (act. II 55b, S. 9 Ziff. 5.3). In der Folge besteht spätestens ab Juni 2012 kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung mehr (vgl. act. II 76; E. 2.4 hiervor).

Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was diese Einschätzung als unzutreffend erscheinen liesse. Namentlich liegen keine medizinischen Berichte im Recht, welche eine gegenteilige Auffassung äusserten oder auch nur Aspekte aufzeigten, welche Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung aufkommen liessen. Vielmehr wird die Festsetzung des status quo ante durch die Einschätzung von Dr. med. G. _____ gestützt, welcher im Bericht vom 4. Juni 2012 (act. II 69) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit ab dem 1. Juni 2012 attestierte. Weiter geht aus dem Gutachten vom 27. August 2013 hervor, dass der Beschwerdeführer seit der Operation vom 21. Februar 2012 keinerlei Subluxationen und Luxationen der Schulter erlitten hat

und diese vollumfänglich im Beruf und in der Freizeit einsetzen kann (act. II 55b, S. 8 Ziff. 2.).

Demnach hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 4. Juni 2012 eingestellt. Schliesslich hat sie die Übernahme der darüber hinaus gehenden Physiotherapie zugesichert, so dass in dieser Hinsicht kein Grund für eine Schlechterstellung des Beschwerdeführers besteht resp. auf eine reformatio in peius zu verzichten ist, obwohl ab Juni 2012 kein Leistungsanspruch mehr besteht.

3.5 Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. September 2014 (act. II 77) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG
- Basler Versicherung 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.