

200 16 91 UV
SCP/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Mai 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 17. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1953 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist über ihre Arbeitgeberin bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie am 27. Februar 2013 zu Hause von der Heubühne fiel (Akten der Visana [act. II] 1). Mit Schreiben vom 20. März 2013 anerkannte die Visana das gemeldete Ereignis und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. Akten der Versicherten [act. I] 29).

Am 25. August 2014 liess die Versicherte über ihre Arbeitgeberin einen Rückfall zum Ereignis vom 27. Februar 2013 melden (act. II 2). Nach Einholung diverser Unterlagen und einer Stellungnahme ihres beratenden Arztes verfügte die Visana am 12. November 2014, dass für den gemeldeten Rückfall mangels eines Kausalzusammenhangs der geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigung zum Ereignis vom 27. Februar 2013 kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bestehe (act. II 30 - 33). Die hiergegen von der Versicherten und deren Krankenkasse erhobenen Einsprachen (act. II 37 und 43) wies die Visana nach erneuter Einholung einer Beurteilung ihres beratenden Arztes vom 30. Januar 2015 (act. II 48) mit Entscheid vom 10. Februar 2015 (act. II 49 - 55) ab. Im Rahmen des von der Versicherten beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern anhängig gemachten Beschwerdeverfahrens (act. IIA 127 - 130) hob die Visana den Einspracheentscheid vom 10. Februar 2015 (act. II 49 - 55) wiedererwägungsweise auf und stellte weitere medizinische Abklärungen in Aussicht (Urteil vom 7. Juli 2015, VGE UV/2015/227; act IIA 100 - 102).

B.

Zur Klärung der weiteren Leistungspflicht veranlasste die Visana in der Folge eine Begutachtung bei der Begutachtungsstelle B. _____, (Gutachten vom 22. September 2015; act. IIA 172 - 191). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (act. IIA 192 - 194) verfügte sie am 16. November 2015,

die am 25. August 2014 gemeldeten Beschwerden würden nicht als Rückfall zum Ereignis vom 27. Februar 2013 anerkannt. Im Zusammenhang mit diesem Ereignis bestehe kein weiterer Anspruch auf Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung (act. IIA 195 -198). Daran hielt die Visana auf Einsprache der Versicherten vom 6. Dezember 2015 hin (act. IIA 201 f.) mit Entscheid vom 17. Dezember 2015 (act. IIA 203 -206) fest.

C.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 2. Januar 2016 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentseides sowie die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. Februar 2013.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2016 (Datum der Postaufgabe) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 (AB 203 - 206). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung.

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). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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). An den Wahrscheinlichkeitsbeweis sind umso strengere Anforderungen zu stellen, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. September 2013, 8C_522/2013, E. 2.2). Die Beweislast für das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall obliegt dabei der versicherten Person (Entscheid des BGer vom 18. März 2014, 8C_747/2013, E. 3.2).

2.2.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.3 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 völlig anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 2003 U 487 S. 341 E. 2).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht 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 Unfallversicherer 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). Vielmehr obliegt es dem Leistungsansprecher, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem als Rückfall oder Spätfolge postulierten Beschwerdebild und dem Unfall nachzuweisen. Nur wenn die Unfallkausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, entsteht eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers (Entscheid des BGer vom 26. September 2008, 8C_102/2008, E. 2.2).

2.4 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 27. Februar 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten (vgl. E. 2.1 hiervor) und sich dabei Rückenbeschwerden zugezogen hat (act. II 1, 5, 7). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die am 20. August 2014 festgestellten und in der Folge

erfolgreich behandelten subakuten Kompressionsfrakturen Th11 – L2 (bei Osteoporose; act. II 10 - 12) mit dem am 27. Februar 2013 erlittenen Unfall in einem ursächlichen Zusammenhang stehen und die Beschwerdegegnerin hierfür Versicherungsleistungen zu erbringen hat. In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals C._____, Radiologie, vom 27. Februar 2013 (act. IIA 92) führte der Facharzt für Radiologie D._____ zum Befund aus, das Becken zeige eine normale ossäre Struktur. Das Alignment im Hüftgelenk beidseits sei regelrecht. Es bestünden keine ossären traumatischen Läsionen. Das Iliosakralgelenk (ISG) beidseits sei regelrecht. Die Lendenwirbelsäule (LWS) weise ebenfalls eine regelrechte ossäre Struktur auf. Es bestehe eine leichte Skoliose der LWS nach links. In der sagittalen Ebene bestünden keine Antero/Retroglisement und keine Höhenminderung der Wirbel. Es sei eine diffuse Osteopenie der Knochenstruktur und eine Osteochondrose LWK 5/S1 ersichtlich. Eine Höhenminderung der Wirbel liege keine vor. Die Brustwirbelsäule (BWS) weise eine diffuse Osteopenie auf. Eine Fraktur lasse sich nicht erkennen. Das posteriore Mediastinum sei regelrecht.

3.1.2 Die behandelnden Ärzte der Notfallstation des Spitals C._____ diagnostizierten im Bericht vom 28. Februar 2013 (act. II 6 f.) eine LWS-Kontusion nach Sturz aus 2.5 m. Der Wert der Glasgow Coma Scale (GCS) betrage 15. Die Patientin sei wach, vollständig orientiert ohne Amnesie für das Ereignis und kreislaufstabil. Commotiosymptome würden verneint, der Bodycheck sei bis auf eine umschriebene Druckdolenz im Bereich der unteren LWS bland geblieben. Das Abdomen sei ebenfalls ohne lokale Druckdolenz. Die Untersuchung der Nasenostien, Mund und Gehörgänge seien unauffällig. Es lägen keine sensomotorischen Ausfallerscheinungen vor (act. II 7).

3.1.3 Im Arzzeugnis UVG vom 1. April 2013 (act. II 5) vermerkte Dr. med. E._____, Assistenzärztin Chirurgie im Spital C._____, als Diagnose eine LWS-Kontusion. Sie attestierte der Versicherten vom 27. Februar bis 29. Februar 2013 (richtig wohl bis 29. März 2013; vgl. act. II 4) eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und anschliessend eine 100 %-ige Arbeitsfähigkeit. Die Behandlung sei am 27. Februar 2013 abgeschlossen worden.

3.1.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Radiologie, führte nach durchgeführtem Röntgen der LWS vom 4. September 2013 aus, gegenüber der Voruntersuchung vom 27. Februar 2013 lägen nun nachweisbare Kompressionsfrakturen des LWK 1 mit keilförmiger Deformierung von 10 Grad und des LWK 2 mit einer keilförmigen Deformierung von 9 Grad vor. Das Alignement sei regelrecht. Es bestehe eine generalisierte Osteopenie (act. IIA 91).

3.1.5 Nachdem die Beschwerdeführerin an das ... , ... , zugewiesen wurde, nannte Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Sprechstundenbericht vom 6. Mai 2014 (act. II 45 f.) als Diagnose ein chronisches lokales lumbales Schmerzsyndrom bei LWK1- und LWK2-Kompressionsfraktur bei bekannter Osteopenie (St. n. Sturz aus 2.5 m vom 27. Februar 2013). Wahrscheinlich sei die keilförmige Deformierung von LWK1/2 auf die Frakturierung nach dem Unfall zurückzuführen, was zu einer langsamen Deformierung der genannten Wirbelkörper geführt habe. Die Schmerzen seien auch in diesem Bereich auf die Fraktur oder möglicherweise auch auf eine deutliche Diskusdegeneration zurückzuführen (act. II 45).

3.1.6 Im Sprechstundenbericht des Spitals H. _____, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom 20. August 2014 (act. II 10 f.) diagnostizierte PD Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, subakute Kompressionsfrakturen Th11 - L2 bei Osteoporose. Die Patientin habe bereits letztes Jahr eine Kompressionsfraktur von L2 gehabt, die im Verlauf stabil und nie schmerzfrei gewesen sei. In der letzten Untersuchung seien nun neue Kompressionsfrakturen im kranialen Anschluss bemerkt worden. Zudem sei eine osteoporotische Abklärung durchgeführt worden, die die Diagnose einer klinisch manifesten Osteoporose bestätigt habe. Die Beschwerden dürften von den noch aktiven und nicht verheilten Osteoporosefrakturen am thorakolumbalen Übergang herrühren. Entsprechend sei der Patientin eine Zementaugmentation dieser Wirbel vorgeschlagen worden (act. II 11).

Am 26. August 2014 führte PD Dr. med. I. _____ eine Vertebroplastik Th10 bis L2 (Vertecem V+, bipedikulär) und eine Biopsie L1 durch und

bestätigte im entsprechenden Operationsbericht die bereits in seinem Sprechstundenbericht gestellte Diagnose (act. II 12).

3.1.7 Auf Vorlage hin führte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. J._____, Facharzt für Chirurgie, mit Stellungnahme vom 4. November 2014 (act. II 13) aus, das Ereignis vom 27. Februar 2013 habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Lendenwirbelkontusion mit umschriebenem Schmerzsyndrom, ohne strukturelle, traumatisch bedingte Veränderungen im Bereich der LWS geführt (Frakturausschluss mittels Röntgenuntersuchung). Die Behandlung hätte bereits am 3. April 2013 abgeschlossen werden können. Im weiteren Verlauf sei es zu unfallfremden, osteoporosebedingten subakuten Kompressionsfrakturen thorakal 11 – L2 gekommen. Die aktuellen Beschwerden seien daher auf die noch aktiven und nicht konsolidierten Osteoporose-Frakturen am thorakolumbalen Übergang zurückzuführen. Die von PD Dr. med. I._____ vorgeschlagene Zementaugmentation dieser Wirbel stehe daher nicht in einem überwiegend wahrscheinlich natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 27. Februar 2013.

3.1.8 Mit Bericht vom 25. November 2014 (act. II 34 f.) nahm der behandelnde Arzt, PD Dr. med. I._____, zur Angelegenheit dahingehend Stellung, als bei der Versicherten der Beginn der Beschwerden klar mit einem unfallähnlichen Ereignis (Sturz von der Heubühne) aufgetreten sei, weitere akute Schmerzereignisse seien nie vorgekommen. Das gleichzeitige Vorliegen einer Osteoporose (oder wie im Fall der Patientin Osteopenie) schliesse eine traumatische Ursache der Frakturen nicht aus, insbesondere könne davon ausgegangen werden, dass die Patientin ohne Sturz keine Frakturen aufgewiesen hätte. Das Argument, im Rahmen der Erstkonsultation hätte nur eine Kontusion der LWS vorgelegen und traumatisch bedingte Veränderungen seien ausgeschlossen worden, sei nicht statthaft, da die gewählte Untersuchungsmodalität (Röntgen im Liegen) nicht adäquat gewesen sei und keinesfalls beweisend sei, dass keine Knochenschädigung durch den Unfall aufgetreten sei. Bei seit diesem Sturz persistierenden Beschwerden hätte die Patientin zwingend nachkontrolliert werden müssen, unter anderem mit einer stehenden Röntgenverlaufskontrolle, resp. Schnittbildgebung. Da dies nicht erfolgt sei, gehe er davon aus, dass die

initiale Diagnose einer Kontusion falsch gewesen sei. Dass die Frakturen erst verzögert (am 4. September 2013) radiologisch dokumentiert worden seien, sei keinesfalls beweisend, dass diese nicht durch den Unfall bedingt seien. Es handle sich ebenso wenig um einen Rückfall oder eine Spätfolge, da die Patientin seit dem erwähnten Sturz nie beschwerdefrei gewesen sei. Weiter spreche gegen eine nicht traumatische Ursache, dass im gesamten Achsenskelett der Patientin keine weiteren Insuffizienzfrakturen zu finden seien, sich keine zu erwartende Fischwirbelbildung gezeigt habe und in der letzten osteologischen Abklärung nur eine Osteopenie festgehalten worden sei (act. II 35). Zusammengefasst schätze er die erlittenen Frakturen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als traumatisch bedingt ein, die ohne den Sturz vom Februar 2013 nicht aufgetreten wären (act. II 34).

3.1.9 Auf erneute Vorlage hin hielt der beratende Arzt, Dr. med. J._____, in der medizinischen Beurteilung vom 30. Januar 2015 (act. II 48) fest, in seinem Bericht vom 25. November 2014 argumentiere Dr. med. I._____ nun, dass die Beschwerden erst nach dem Sturzergebnis von der Heubühne aufgetreten seien. Es werde hier auch nicht mehr von einer Osteoporose, sondern von einer Osteopenie gesprochen. Ferner werde die Erstdiagnose einer Wirbelkontusion als falsch angesehen, ebenso wie das Unterlassen einer adäquaten Nachuntersuchung bzw. Behandlung. Dass die Frakturen erst am 4. September 2013 radiologisch dokumentiert worden seien, beweise nicht, dass diese durch das Sturzereignis vom 27. Februar 2013 bedingt seien. Ebenso wenig sei deren Unfallkausalität bei der nachgewiesenen Osteoporose überwiegend wahrscheinlich. Das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis sei ebenfalls kein Beweis. Dass sich der Vorzustand durch das Sturzereignis partiell verschlimmert habe, sei nicht auszuschliessen, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Behandlung habe bereits am 3. April 2013 abgeschlossen werden können.

3.1.10 Im Sprechstundenbericht des Spitals H._____, Klinik für Osteoporose, vom 9. März 2015 (act. IIA 170 f.) diagnostizierten Prof. Dr. med. K._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pharmazeutische Medizin, und Dr. med. L._____, Fachärztin für Anästhesiologie, eine klinisch manifeste Osteoporose (Erstdiagnose 2013), subakute Kompressi-

onsfrakturen Th11 - L2 und eine chronische Dyspepsie (act. IIA 171). Dem Laborbefund könne entnommen werden, dass als Zeichen des Ansprechens auf die knochenanabole Therapie der Knochenturnover weiter angestiegen sei (act. IIA 170).

3.1.11 In dem von der Visana in Auftrag gegebenen Gutachten der Begutachtungsstelle B._____ vom 22. September 2015 (act. IIA 172 - 191) hielten Dr. phil. M._____, Neuropsychologie FSP, und Dr. med. N._____ Facharzt für Orthopädische Chirurgie, die nachstehenden Diagnosen fest (act. IIA 178 Ziff. 6):

Diagnosen überwiegend wahrscheinlich ohne natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 27. Februar 2013

Chronisch intermittierende, vor allem belastungsabhängige thorakolumbale Rückenschmerzen (ICD-10 M54.85)

- Status nach Vertebroplastik BWK10-LWK2 sowie Biopsie LWK1 am 26. August 2014 (ICD-10 Z98.8)
- Status nach Osteopenie-bedingten, über einen längeren Zeitraum konsekutiv entstandenen Impressionsfrakturen von BWK11-LWK2 ohne erkennbare adäquate Traumata (ICD-10 M80.58)

Residuelle belastungsabhängige Rückfusschmerzen links (ICD-10 M79.67)

- Status nach konservativ behandelter, nahezu undislozierter intraartikulärer Calcaneusfraktur Typ I nach Sanders (ICD-10 T93.2)
- Status nach Sturz von einer Heubühne Februar 2015 (ICD-10 W17)

Diagnosen überwiegend wahrscheinlich mit natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 27. Februar 2013

Passagere tieflumbal betonte Rückenschmerzen (ICD-10 M54.5)

- Status nach Sturz von einer Heubühne am 27. Februar 2013, klinisch und bildgebend direkte Kontusionsverletzung des unteren Rumpfanteils ohne erkennbare dauerhafte strukturelle Läsionen (ICD-10 W17/T91.0)

Zum Unfallhergang habe die Versicherte nochmals ergänzende Erläuterungen gemacht. Dabei sei erwähnenswert, dass sie flach auf den Rücken gefallen sei und zuletzt lediglich Prellmarken an beiden dorsalen Beckenkämmen sichtbar gewesen seien. Dies sei insoweit von Belang, als durch einen derartigen Mechanismus Deck- und/oder Bodenplatteneinbrüche wenig wahrscheinlich seien, die typischerweise durch eine axiale Kompression oder eine forcierte Flexion aufträten. Wichtig sei auch die Angabe, dass die Versicherte über Schmerzen tieflumbal berichte, die sie mit den Händen gürtelförmig auf Höhe des lumbosakralen Übergangs anzeige. Die später gefundenen Deformationen der Wirbelkörper lägen allerdings deutlich proximal auf Höhe des thorakolumbalen Übergangs. Die orthopädische Untersuchung ergebe dann ebenfalls einen nahezu unauffäl-

ligen Befund ohne Hinweise auf funktionell relevante Einschränkungen am Bewegungsapparat, namentlich nicht im Bereich des Rumpfes oder der Wirbelsäule. Auf den Röntgenbildern der LWS vom 27. Februar 2013 seien bis auf leichte Degenerationen keine wesentlichen Auffälligkeiten erkennbar, namentlich keine traumatischen Veränderungen. Bei den im Herbst 2013 und somit etwa sechs Monate später angefertigten Vergleichsaufnahmen seien hingegen Alterationen an den Bodenplatten der Wirbelkörper LWK1 und LWK2 sichtbar, zu denen später offenbar noch solche der Wirbelkörper BWK11/12 hinzugetreten seien (act. IIA 179). Zusammen mit den erwähnten Angaben zum Unfallhergang und der genauen Schmerzlokalisierung sprächen somit alle objektiven Fakten dafür, dass es beim Sturz vom 27. Februar 2013 nicht zu Wirbelkörperfrakturen gekommen sei. Vielmehr hätten sich diese erst in den folgenden Monaten ohne traumatische Einflüsse sukzessive entwickelt und seien zuletzt in fünf Segmenten erkennbar gewesen. Dies habe dann auch mit einer Latenz von etwa eineinhalb Jahren zum Unfall vom 27. Februar 2013 zu einer Operationsindikation geführt (act. IIA 179 f.).

Insgesamt ergäben sich aus orthopädisch-traumatologischer Sicht keine Hinweise auf vorhandene strukturelle Schädigungen im Bereich des Bewegungsapparates, die sich überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 27. Februar 2013 zurückführen liessen. Die später an der thorakolumbalen Wirbelsäule gefundenen Keildeformitäten seien überwiegend wahrscheinlich aufgrund der verminderten Knochendichte im Sinne von Spontanfrakturen ohne dokumentierten traumatischen Einfluss zu sehen. Da keine objektivierbaren Residuen des Ereignisses vom 27. Februar 2013 mehr vorlägen, böten sich diesbezüglich auch keine spezifischen Behandlungen mehr an (act. IIA 178).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 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 im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3). Eine von anderen mit der versicherten Person befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität des Experten nicht in Frage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten eines Gutachters, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweismwürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich sowohl in der Verfügung vom 16. November 2015 (act. IIA 195 - 198) wie auch im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 (act. IIA 203 - 206) massgeblich auf das Gutachten der Begutachtungsstelle B._____ vom 22. September 2015 (act. IIA 172 - 191). Diese gutachterliche Beurteilung der Experten Dr. phil. M._____ und Dr. med. N._____ erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und erbringt damit vollen

Beweis. Insbesondere basiert die umfassende Expertise auf der vollständigen Aktenlage (act. IIA 189 Ziff. 1), den Erkenntnissen aus der klinischen Exploration (act. IIA 182 f. Ziff. 4) und den bildgebenden Untersuchungen (act. IIA 180 Ziff. 4.2.2). Die differenzierten Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend, zumal auch die von PD Dr. med. I. _____ geäusserte Auffassung (act. II 34 f.) entkräftet wurde (act. IIA 175 f. Ziff. 9).

An dieser Beurteilung vermögen auch die Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Soweit sie im Zusammenhang mit der Beauftragung der Begutachtungsstelle B. _____ mit einer versicherungsmedizinischen Beurteilung eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör rügen sollte (vgl. Beschwerde S. 3), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin hat ihr mit Schreiben vom 11. Juni 2015 (act. IIA 67 - 69) und somit vor Einholung des Gutachtens Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt. Von diesem Recht hat die Beschwerdeführerin alsdann auch Gebrauch gemacht, indem sie in ihrer Stellungnahme vom 27. Juni 2015 (act. IIA 71 f.) Kritik an der Frage 11 des Fragenkataloges anbrachte, woraufhin die Frage entsprechend geändert wurde (act. IIA 78). Ausstands- und/oder Ablehnungsgründe machte sie ausdrücklich keine geltend (act. IIA 72). Hinzu kommt, dass nach Erstellung des Gutachtens erneut das rechtliche Gehör gewährt wurde (act. IIA 192) und weder im Einsprache- noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren konkrete gesetzliche Ausstands- und/oder Ablehnungsgründe gegen Dr. phil. M. _____ bzw. Dr. med. N. _____ – welche die Begutachtung durchgeführt haben – geltend gemacht worden sind bzw. geltend gemacht werden. Entsprechende nachträgliche Rügen wären ohnehin verwirkt (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112).

Die beiden Gutachter legen schlüssig und einleuchtend dar, dass es beim Sturz vom 27. Februar 2013 nicht zu Wirbelkörperfrakturen kam und sich diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vielmehr erst in den folgenden Monaten aufgrund der (unbestrittenermassen) verminderten Knochendichte im Sinne von Spontanfrakturen entwickelten (act. IIA 178 f. Ziff. 5.1 und 175 f. Ziff. 7). Damit hat die Beschwerdegegnerin, obwohl die Beweislast die Beschwerdeführerin trägt, den Beweis des Ausschlusses einer Spätfolge (vgl. E. 2.3 hiervor) oder zurzeit des Ereignisses nicht erkannten Unfall-

folge (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S. 222) erbracht. Die von PD Dr. med. I. _____ gemachten Überlegungen, auf welche die Beschwerdeführerin verweist (Beschwerde S. 4), vermögen die von den Gutachtern aufgrund der gesamten Aktenlage und der klinischen Untersuchung gemachten Schlussfolgerungen nicht in Zweifel zu ziehen. Der behandelnde Arzt geht bei seiner Einschätzung einzig aufgrund seiner anamnestischen Erhebungen nach der beweisrechtlich unmassgeblichen Formel «post hoc, ergo propter hoc» (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3) im Sinne einer Prämisse davon aus, der Unfall habe zu einer Fraktur führen müssen, was die Gutachter aufgrund des flachen Rückenaufralls mit nachvollziehbarer biomechanischer Begründung widerlegen (act. IIA 179 Ziff. 5.1 und act. IIA 176). Der angebliche Vorwurf, am Unfalltag sei die radiologische Untersuchung unsachgemäss durchgeführt worden (vgl. Beschwerde S. 4; act. II 35), spricht ebenfalls nicht gegen die Zuverlässigkeit des fachmedizinischen Gutachtens. Traumatisch bedingte Frakturen sind damit nicht erwiesen.

3.4 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den von PD Dr. med. I. _____ im Bericht vom 20. August 2014 (act. II 11) festgestellten und behandelten subakuten Kompressionsfrakturen Th11 - L2 zu Recht verneint. Die gegen den Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2015 (act. IIA 203 - 206) erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf 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 eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Visana 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.