

200 16 966 UV  
KNB/BOC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 31. Januar 2018**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. September 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1970 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert, als sie am 18. Juli 2014 bei der Arbeit beim Wegstellen eines ... einen falschen Knopf drückte, sich der ... in der Folge in ihre Richtung bewegte, das rechte Innenbein touchierte und das Bein zwischen dem ... und den gegenüberliegenden ... eingeklemmt wurde (Akten der Suva, Antwortbeilage [act. II] 1, 18). Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Am 9. Januar 2015 unterzog sich die Versicherte einer Operation am rechten Knie (act. II 47 bzw. 54) und am 11. Februar 2016 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt (act. II 105). In der Folge absolvierte die Versicherte vom 1. März bis 5. April 2016 einen Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik C. \_\_\_\_\_ (act. II 113 f.).

Nachdem am 27. April 2016 (act. II 118) eine kreisärztliche Beurteilung stattgefunden hatte, verfügte die Suva am 27. Mai 2016 (act. II 124) die Leistungseinstellung per 31. Mai 2016 und verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung, wobei sie angab, die heute noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und die psychische Störung stehe im Vordergrund, das Ergebnis der entsprechenden Adäquanzprüfung führe zur erwähnten Leistungseinstellung.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_, am 28. Juni 2016 (act. II 133) Einsprache, woraufhin am 6. Juli 2016 (act. II 137) eine weitere kreisärztliche Beurteilung erfolgte. Anschliessend wies die Suva die Einsprache mit Entscheid vom 14. September 2016 (act. II 145) ab.

**B.**

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 11. Oktober 2016 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides seien der Beschwerdegegnerin (richtig: Beschwerdeführerin) auch nach dem 31. Mai 2016 Versicherungsleistungen zu erbringen, basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100 %, eventualiter einer Arbeitsunfähigkeit von 50 - 100 %, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Gleichzeitig stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Dezember 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung des angefochtenen Entscheides.

Mit Stellungnahme zur Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2017 bestätigte die Beschwerdeführerin die gestellten Rechtsbegehren sowie die Ausführungen in der Beschwerde und machte zusätzliche Erläuterungen.

**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. 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 14. September 2016 (act. II 145). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2014 die Versicherungsleistungen zur Recht per 31. Mai 2016 eingestellt und sowohl den Anspruch auf eine Invalidenrente als auch denjenigen auf eine Integritätsentschädigung verneint hat.

**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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3** 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).

**2.4** 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).

**2.5** Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung

einzu beziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzu beziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;

- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

**2.6** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittel würdigung 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.7** 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.**

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen, wobei sich die vorgenommenen bildgebenden Abklärungen und Eingriffe aus der Diagnoseliste des Austrittsberichtes der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ vom 5. April 2016 (act. II 114/1 - 8) ergeben (vgl. E. 3.4.1 hier-nach).

**3.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 3. Juni 2015 (act. II 67) die folgenden Diagnosen auf:

- Status nach Weichteiltraumatisierung mit Hämatom, Serom subkutan rechts bei Quetschtrauma mit ... vom 18. Juli 2014
- Verdacht auf neuropathische Schmerzen bei Läsion des Nervus saphenus

Dr. med. D.\_\_\_\_\_ gab im Zusammenhang mit einem am 27. Mai 2015 durchgeführten MRI des rechten Knies (act. II 64) an, es bestehe ein unauffälliger intraartikulärer Status; medial subkutan bestehe noch eine zirka 1.5mm (richtig: cm) grosse Flüssigkeitsansammlung (Serom?), diese sei deutlich grössenreduziert im Vergleich zum Vorbefund. Das umgebende Weichteilgewebe sei deutlich weniger inflammatorisch verändert. Aus rein

orthopädisch-mechanischer Sicht könne keine adäquate Therapie geboten werden. Nach der Weichteilrevision erscheine im MRI auch die inflammatorische Situation am medialen Knie abzuklingen. Es bestehe noch ein kleines Serom, von 1.5cm, welches jedoch eher nicht therapiebedürftig sei. Objektivierbar müsse jedoch auch festgehalten werden, dass auf der Innenseite des Kniegelenkes die Weichteile immer noch verhärtet seien. Es bestehe eine Desensibilität distal davon. Als weiteren therapeutischen Versuch werde probatorisch Lyrica zur Schmerzbehandlung mit der Annahme eines neuropathischen Schmerzes durch das Quetschtrauma ausgelöst empfohlen. Im Rahmen des Traumas könnte es zu einer Läsion des Nervus saphenus gekommen sein, der einen Teil des sensiblen Innervationsgebietes nun verloren habe.

**3.2** Im Bericht vom 2. Februar 2016 (act. II 104) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, aus orthopädischer Sicht sei kein Eingriff indiziert. Die Binnenstrukturen des Kniegelenkes seien unauffällig. Klinisch lasse sich jedoch erneut eine Schwellung medial abgrenzen, mit einem tastbaren kleinen Serom. Dort gebe die Beschwerdeführerin reproduziert Schmerzen an, wie auch an den anderen Terminen schon. Aufgrund der unauffälligen neurologischen Abklärung (act. II 94) bitte er um die schnellstmögliche Vorstellung im Rahmen der Suva-Beurteilung. Gegebenenfalls hier nochmalige Abklärung von einem chirurgischen Kollegen bezüglich eines Weichteileingriffes bei persistentem Serom. Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, sehe hier keinen erneuten chirurgischen Interventionsbedarf.

**3.3** Im Zusammenhang mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 11. Februar 2016 führte der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im entsprechenden Bericht vom 11. bzw. 16. Februar 2016 (act. II 105) die folgenden Diagnosen auf:

Status nach Quetschtrauma rechtes Knie und proximaler Unterschenkel am 18. Juli 2014 mit ausgeprägter Hämatombildung bei

- Zustand nach Exstirpation eines subcutan-Hämatoms am 9. Januar 2015
- Anhaltende Schmerzen und Bewegungseinschränkung im rechten Kniegelenk

Der Kreisarzt führte aus, die Beschwerdeführerin gebe eine weitgehende Funktionseinschränkung mit erheblichen Schmerzen sowie Parästhesien

an. Auffällig sei, dass sie bei dem Gespräch wie auch bei der Untersuchung sehr stark auf das rechte Bein fokussiert sei, es werde ständig mit den Händen gestützt, massiert und bewegt. Auch bei Beugung im Hüft- und Kniegelenk werde die rechte Hand jeweils unterstützend zu Hilfe genommen. Weiterhin auffällig sei die erhebliche Berührungsempfindlichkeit, so dass eine lokale Überprüfung des Operationsgebietes bzw. des Bereiches, in dem das Hämatom vorgelegen habe, nicht möglich sei. Auch beim Gehen mit rechtshinkendem, kleinschrittigem Gangbild werde die Funktionseinschränkung gezeigt. Demgegenüber bestünden keine Atrophien der Muskulatur im rechten Bein, obwohl weder physiotherapeutische Massnahmen noch suffizientes Selbsttraining durchgeführt würden. Man sei geneigt, einen weitgehend normalen Gebrauch des rechten Beines in unbeobachteter Situation zu vermuten. Auch nicht übliche Untersuchungsschritte würden schmerzfrei toleriert wie das Aufsetzen mit der Beugung der Hüfte von 90° und vollgestrecktem Kniegelenk rechts sowie die Prüfung der Fussheber und -senker. Klinisch und radiologisch sollten Residuen des Hämatoms an der rechten Knieinnenseite keine nennenswerten Beschwerden mehr verursachen. Eine Dystrophie im Sinne eines CRPS I könne am rechten Bein nicht nachvollzogen werden, die Budapest-Kriterien seien nicht erfüllt. Insgesamt müsse von einem chronifizierten Schmerz im Sinne eines Myofaszial-Syndroms ausgegangen werden. Inwieweit hier ein sekundärer Krankheitsgewinn die psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin stütze, sei nicht eindeutig zu evaluieren. Kreisärztlicherseits könne die Behandlung noch nicht als abgeschlossen gelten. Ein weiterer Behandlungsversuch sollte in Form eines Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehaklinik C. \_\_\_\_\_ durchgeführt werden. Die Beschwerdeführerin könne theoretisch leichteste körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen mit überwiegendem Sitzen, wie zum Beispiel Montagearbeiten oder Verpackungsarbeiten durchführen. Längeres Gehen und Stehen sei zu vermeiden. Weiterhin sei zu vermeiden das häufige Treppensteigen wie auch das Besteigen von Leitern und Gerüsten sowie das Heben und Tragen von Lasten über 5kg. Sollte durch die Rehabilitation damit eine Reduktion des chronifizierten Schmerzes möglich sein, wäre die Rückkehr in die angestammte Tätigkeit durchaus als möglich zu erachten.

### 3.4

**3.4.1** Im Austrittsbericht der Rehaklinik C. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2016 (act. II 114/1 - 8) im Zusammenhang mit dem Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 1. März bis 5. April 2016 führten die Ärzte die folgenden Diagnosen auf:

- A. 18. Juli 2014. Beim ...abstellen auf den falschen Knopf gedrückt. Der ... ist ihr dann ins Bein gefahren.
- A1 Kontusion rechter Unterschenkel mit grossem Hämatom am Tibiakopf medial
- 14. August 2014 Röntgen rechter Unterschenkel in 2 Ebenen (act. II 22): Verdacht auf langstreckiges subperiostales Hämatom
  - 16. September 2014 Sonographie rechtes Kniegelenk (act. II 65): Verdacht auf Meniskusganglion medial rechtes Knie, Ausschluss einer Thrombose und eines Hämatoms
  - 23. September 2014 MRI Knie rechts (act. II 57): Abgekapseltes Hämatom in der Subcutis, rechtes Knie medial, keine Meniskusschäden (act. II 57)
  - 31. Oktober 2014 Sonographische Punktion Kniegelenk rechts (act. II 63): Gewinnung von 2 ml serösem Erguss
  - 9. Januar 2015 OP-Bericht (act. II 47 bzw. 54): Exzision eines abgekapselten Hämatoms Knie rechts medialseits.
  - 27. Mai 2015 MRI rechtes Knie (act. II 64): Grenzwertig vermehrte Flüssigkeit intraartikulär. Reizlose abgekapselte Flüssigkeitsansammlung in der Subkutis medialseitig auf Patellahöhe (14 x 10 x 17 mm), begleitet von kutanen narbigen Veränderungen
  - 5. Juni 2015 Therapie mit Lyrica eingeleitet
  - 22. Januar 2016 Neurologie, Thun (act. II 94): Keine neurologische Ursache der Beschwerden
  - 3. März 2016 MRI Knie rechts: Stationär kleine Flüssigkeitskollektion subkutan medial des medialen Femurkondylus, Hypoplasie der Patella mit Lateralisation und Reizung bei Impingement des Hoffa Fettkörpers, geringgradiger Gelenkserguss.
- B. Längerdauernder depressiver Reaktion in Verbindung mit einer maladaptiven Schmerzverarbeitung (ICD-10: F43.21) (03/2016 Psychiatrisches Konsil Rehaklinik C. \_\_\_\_\_)

Die Ärzte der Rehaklinik C. \_\_\_\_\_ gaben an (act. II 114/2), zur Ergänzung und Aktualisierung der Diagnostik seien während des stationären Aufenthaltes folgende Untersuchungen durchgeführt worden:

- 3. März 2016 Röntgen Knie rechts: Gute Achsenstellung. Keine Fraktur. Keine grösseren Degenerationen. Grosser Gelenkserguss.
- 3. März 2016 MRI Knie rechts: Stationär kleine Flüssigkeitskollektion subkutan medial des medialen Femurkondylus, Hypoplasie der Patella mit Lateralisation und Reizung bei Impingement des Hoffa Fettkörpers, geringgradiger Gelenkserguss.

Sie hielten weiter fest, aus medizinisch-rehabilitativer, somatischer Sicht lasse sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären. Sodann führten die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ aus (act. II 114/3), im Behandlungsprogramm sei die Beschreibung der Schmerzen undifferenziert gewesen, das Schmerzverhalten nicht adäquat. Das Leistungsverhalten werde als schlecht beurteilt. Die Konsistenz sei schlecht gewesen (es hätten sich mehrerer Diskrepanzen und Widersprüchlichkeiten gefunden). Das Verhalten bezüglich Rehabilitation werde als negativ gewertet. Die Beschwerdeführerin habe kein Interesse gezeigt an Informationen und Anregungen über einen verbesserten Umgang mit Schmerzen. Sie habe kaum einen aktiven Umgang mit Schmerzen gezeigt und habe vorwiegend Schmerzmittel genommen. Zusammenfassend habe keine Verbesserung der Schmerzproblematik erreicht werden können bei gleichzeitiger Stagnation der körperlichen Belastbarkeit auf tiefem Niveau. Bezüglich der Beweglichkeit des Kniegelenks habe insgesamt keine Verbesserung erreicht werden können. Die medizinische Situation sei stabil. Von weiteren Therapiemassnahmen sei keine Verbesserung des somatisch-organischen Befundes zu erwarten.

**3.4.2** In dem während des Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ durchgeführten psychiatrischen Konsilium (act. II 114/20 - 24) wurde zusammenfassend die folgende Diagnose gestellt (act. II 114/21):

- Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion in Verbindung mit einer maladaptiven Schmerzverarbeitung, auf dem Boden von diversen, auch früheren Belastungen bei einer einfach strukturierten, wenig gebildeten Frau (ICD-10: F43.21)

Weiter wurde festgehalten, aus psychiatrischer Sicht könne in Anbetracht des guten Funktionsniveaus zu Hause und der nur geringen objektiv zu

erhebenden Psychopathologie keine dauerhafte Behinderung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit angenommen werden; dennoch sei die Prognose zurückhaltend zu stellen. Sie selbst gebe sich keine gute Prognose, sei auf die Schmerzen fixiert, habe bildungsmässig geringe Ressourcen und zunehmend einen hohen sekundären Krankheitsgewinn.

**3.4.3** Im Bericht der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ bereits vom 22. März 2016 bezüglich der Beurteilung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit (BAL [act. II 114/9 - 24]) wurde zusammenfassend ausgeführt (act. II 114/10), aus psychiatrischer Sicht bestehe keine dauerhafte Behinderung der arbeitsbezogenen Leistungsfähigkeit. Es sei eine erhebliche Symptomausweitung beobachtet worden. Diese sei teilweise auf eine psychische Störung zurückzuführen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien deshalb für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung sowie den Diagnosen nicht erklären. Die Beurteilung der Zumutbarkeit stütze sich primär auf medizinisch-theoretische Überlegungen, unter Berücksichtigung der Beobachtungen bei den Leistungstests. Die Beurteilung der Zumutbarkeit erfolge aus unfallkausaler Sicht. Es wurde angegeben, die berufliche Tätigkeit als ... in einer ...firma sei ganztags zumutbar, wobei die Arbeitsunfähigkeit ab 11. April 2016 50 %, ab 2. Mai 2016 25 % und ab 23. Mai 2016 0 % betrage. Als andere berufliche Tätigkeiten seien mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar.

**3.5** In der kreisärztlichen Beurteilung vom 27. bzw. 28. April 2016 (act. II 118) gab der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ an, für den allgemeinen Arbeitsmarkt ergebe sich folgendes definitives Zumutbarkeitsprofil: Mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 25kg. Einseitige Körperhaltungen, insbesondere längeres Stehen sollten vermieden werden. Unter den genannten Voraussetzungen sei ein ganztägiger Einsatz möglich. Das endgültige Zumutbarkeitsprofil sei aufgrund der Diskrepanzen zwischen den beklagten Beschwerden und den bei der kreisärztlichen Untersuchung erhobenen Befunden ergänzt durch den Ein-

druck einer erheblichen Symptomausweitung nach fünfwöchigem Aufenthalt in der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ beurteilt worden. Die Beschwerdeführerin habe offensichtlich nicht die Möglichkeit einer weitgehenden Reintegration in den Arbeitsmarkt erkannt. Dies begründe sich möglicherweise durch unfallfremde Faktoren, die für diese Beurteilung allerdings nicht relevant gewesen seien. Die Integritätseinbusse erreiche die Erheblichkeitsgrenze nicht, daher sei keine Integritätsentschädigung geschuldet.

**3.6** Im Zusammenhang mit einer weiteren kreisärztlichen Beurteilung vom 6. Juli 2016 gab der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ am 7. bzw. 20. Juli 2016 zusammenfassend an (act. II 137), die Beschwerdeführerin gebe permanente starke Schmerzen an. Diese Angaben seien inkonsistent zu den Untersuchungsergebnissen. Auch in der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ seien daraus Schlüsse gezogen worden. Eine 50 %-ige Arbeitsunfähigkeit (wie sie Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie, festgehalten habe), müsse nicht auf Unfallfolgen beruhen, da noch eine psychische Erkrankung parallel behandelt werde.

**3.7** Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 26. August 2016 (act. II 140) aus, bei der Beschwerdeführerin bestünden seit ihrem Unfall vor zwei Jahren starke Beinschmerzen mit Einschränkung der Funktion, sie hinke stark, gehe langsam und am Stock. Psychisch sei sie seither depressiv, wobei die Depression heute als mittelschwere depressive Episode (ICD-10: F32.1) beurteilt werden könne (die Diagnose einer Anpassungsstörung, welche in der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ gestellt worden sei, könne heute nicht mehr eingesetzt werden, da der Zustand bereits über zwei Jahre dauere und die Schwere der Störung diejenige einer depressiven Reaktion übertreffe). Schon in der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ sei im April 2016 festgehalten worden, dass falls sich der Heilungsverlauf oder die Eingliederung weiter verzögern sollten, eine Begutachtung empfohlen werde. Da sich der Zustand in den vergangenen Monaten eher verschlechtert habe und der Eingliederungsversuch in der Firma I.\_\_\_\_\_ gescheitert sei, erachte er eine polydisziplinäre Begutachtung als unumgänglich. Die Beschwerdeführerin sei seit dem Austritt aus der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen und sie habe bisher nie Antidepressiva erhalten.

#### 4.

**4.1** In somatischer Hinsicht geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass keine sich auswirkenden unfallbedingten Folgen objektivierbar seien (act. II 145/6; Beschwerdeantwort, S. 3 ff. Ziff. 5.2). Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend (Beschwerde, S. 5), der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden, es lägen nach wie vor physische Unfallfolgen vor, die Raumforderung am rechten Knie habe auch bei den Abklärungen in der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ weiterhin festgestellt werden können. Das rechte Bein weise nach wie vor nicht den Normalzustand auf.

**4.2** Wie sich aus den Akten ergibt, wurden im vorliegenden Fall umfassende Abklärungen, insbesondere spezialärztlicher und bildgebender Art, vorgenommen und die Beschwerdeführerin absolvierte einen mehrwöchigen Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1 - 3.6 hiervor). Es trifft zu, dass während des Rehabilitationsaufenthaltes nach wie vor ein Serom bzw. stationär eine kleine Flüssigkeitskollektion am rechten Knie festgestellt werden konnte (MRI Knie rechts am 3. März 2016 [act. II 114/2]). Die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ hielten jedoch am 5. April 2016 fest, dass die medizinische Situation stabil und von weiteren Therapiemassnahmen keine Verbesserung des somatisch-organischen Befundes mehr zu erwarten sei (act. II 114/3). Folglich stuften sie – gleich wie Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (act. II 67) und Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (vgl. act. II 104 am Schluss) – das Serom als nicht mehr behandlungs- bzw. operationsbedürftig ein. Der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führte diesbezüglich zudem aus (act. II 137/4), bei bildgebenden Untersuchungen (zu Behandlungsbeginn) sei kein raumforderndes Hämatom im Bereich der Tibia festgestellt worden, einzig eine kleine Raumforderung im Unterhautfettgewebe oberhalb des Kniegelenkspaltes. Dies sei zunächst abpunktiert worden, wobei sich kein Blut, sondern lediglich eine seröse, also wässrige Flüssigkeit entleert habe. Die Raumforderung sei dann chirurgisch entfernt worden. Nach vier Monaten sei erneut eine allerdings kleinere Raumforderung mit Flüssigkeitsansammlung festgestellt worden. Es sei davon auszugehen, dass die im Unterhautfettgewebe gelegene Flüssigkeitsansammlung für die Kniegelenkmechanik und den Bewegungsablauf keine nennenswerte Rolle spiele, wie auch Dr. med. D.\_\_\_\_\_ beurteilt habe, zumal bei weiteren Nachun-

tersuchungen der Befund rückläufig gewesen sei. Laut Dr. med. F.\_\_\_\_\_ ist von einem Endzustand auszugehen (act. II 118/3) und die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ stufen die Beschwerdeführerin ab dem 23. Mai 2016 wieder zu 100 % arbeitsfähig ein (act. II 114/10). Folglich ist der Fallabschluss (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201) per 31. Mai 2016 nicht zu beanstanden. Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang auf die im IV-Verfahren noch ausstehende Entscheidung über allfällige Einliederungsmassnahmen hinweist (Stellungnahme vom 4. Januar 2017, S. 2 [im Gerichtsossier]), steht dies einem Fallabschluss nicht entgegen, zumal noch gar keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung laufen.

Die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ gaben im Austrittsbericht vom 5. April 2016 (act. II 114) sodann an, das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nicht erklären und es sei eine erhebliche Symptomausweitung festgestellt worden (act. II 114/2 und 10). Bereits bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 11. Februar 2016 fiel die Beschwerdeführerin durch eine demonstrative Zurschaustellung der Beschwerden auf, gleichzeitig waren aber keine Atrophien der Muskulatur des rechten Beines auszumachen (act. II 105/5). Auch in den kreisärztlichen Beurteilungen vom 27. bzw. 28. April 2016 (act. II 118) und vom 6. Juli 2016 (act. II 137) wies Dr. med. F.\_\_\_\_\_ auf die Diskrepanzen bzw. die Inkonsistenz zwischen den beklagten Beschwerden und den erhobenen Befunden hin. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht (Beschwerde, S. 5), der Kreisarzt habe allein gestützt auf die Akten – ohne Untersuchung – ein CRPS I ausgeschlossen und es liege daher eine ungenügende Sachverhaltsabklärung vor, übersieht sie, dass der Kreisarzt diesen Schluss nachvollziehbar und überzeugend bereits gestützt auf die kreisärztliche Untersuchung vom 11. Februar 2016 (act. II 105/5) gezogen hat und diesbezüglich in der ärztlichen Beurteilung vom 6. Juli 2016 (act. II 137; ohne Untersuchung) lediglich nochmals den bereits gezogenen Schluss erläutert hat. Folglich liegt hinsichtlich dieser Frage keine ungenügende Sachverhaltsabklärung vor. Es ist festzuhalten, dass der Bericht zur kreisärztlichen Untersuchung vom

11. Februar 2016 (act. II 105), die Berichte der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ (act. II 114) sowie die kreisärztlichen Beurteilungen vom 27. April 2016 (act. II 118) und 6. Juli 2016 (act. II 137) die Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Berichte erfüllen (vgl. E. 2.7 hiervor), womit sie voll beweiskräftig sind.

Somit ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (Beschwerdeantwort, S. 7 Ziff. 5.2.8), dass abgesehen von dem erwähnten, nicht therapiebedürftigen Serom keine organischen Unfallfolgen im Sinne von strukturellen Veränderungen vorhanden sind. Die von der Beschwerdeführerin trotzdem noch beklagten Beschwerden sind mit einer Anpassungsstörung mit längerdauerender depressiver Reaktion in Verbindung mit einer maladaptiven Schmerzverarbeitung (ICD-10: F43.21 [act. II 114/1 und 21]) bzw. einem chronifizierten Schmerz im Sinne eines Myofaszial-Syndroms (act. II 105/5) zu erklären. Ob dabei das Myofaszial-Syndrom organischer Natur ist oder nicht (vgl. Beschwerde, S. 5 f.), kann offen bleiben, da die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ so oder anders von der weiteren Zumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit als ... in einer ...firma bzw. einer ganztägigen Arbeitsfähigkeit in einer mittelschweren Tätigkeit ausgingen (act. II 114/10), was überzeugend und schlüssig ist. Da mittelschwere Tätigkeiten das Heben und Tragen von Lasten zwischen 15 - 25kg beinhalten (vgl. act. II 114/10 ganz unten), deckt sich die Einschätzung der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ mit derjenigen des Kreisarztes Dr. med. F.\_\_\_\_\_, wonach mittelschwere körperliche Tätigkeiten im Wechselrhythmus zwischen Stehen, Sitzen und Gehen mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 25kg ganztägig zumutbar seien, wobei einseitige Körperhaltungen, insbesondere längeres Stehen, vermieden werden sollten (act. II 118). Soweit die Beschwerdeführerin auf das (bzw. die) Jobprofil(e) der I.\_\_\_\_\_ AG (act. II 19, 89) Bezug nimmt (Stellungnahme vom 4. Januar 2017, S. 2 [im Gerichtsossier]), ist zu berücksichtigen, dass die beiden Jobprofile nur beschränkte Aussagekraft haben, da sie nicht in allen Bereichen deckungsgleiche Angaben zu der von der Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 18. Juli 2014 ausgeübten Tätigkeit enthalten.

**4.3** Nach dem Dargelegten ergibt sich, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus somatisch-organischer Sicht unfallbedingt nicht

eingeschränkt ist. Gestützt auf die verschiedenen spezialärztlichen Berichte lässt sich dieser Schluss aus somatischer Sicht nicht beanstanden. Es besteht kein Anlass, weitere somatische Abklärungen vorzunehmen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Auch der Hinweis auf die von Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 28. Januar 2016 (act. II 99) attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 4. Januar 2017, S. 1 [im Gerichtsossier]), hilft ihr nicht weiter, da Dr. med. J.\_\_\_\_\_ kein Spezialarzt für Orthopädie ist. Ebenso wenig kann sie aus dem Umstand, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin auch nach dem 23. Mai 2016 (dem Zeitpunkt, ab dem die Ärzte der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin als voll arbeitsfähig einstufen [act. II 114/10]) weiterhin zu 50 % arbeitsunfähig schreibt (vgl. act. II 136), etwas zu ihren Gunsten ableiten, da diese Arbeitsunfähigkeit, wie der Kreisarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zutreffend festhält (act. II 137/6), nicht zwingend auf Unfallfolgen beruhen müsse, da parallel auch noch eine psychische Erkrankung behandelt werde.

**4.4** Dass die Integritätseinbusse bezüglich des rechten Knies die Erheblichkeitsgrenze nicht erreicht, hat der Kreisarzt am 27. bzw. 28. April 2016 (act. II 118) schlüssig und überzeugend festgehalten. Folglich ist diesbezüglich keine Integritätsentschädigung (vgl. Art. 24 f. UVG, Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) geschuldet.

## **5.**

**5.1** Es bleibt zu prüfen, wie es sich mit der Kausalität zwischen dem Unfall vom 18. Juli 2014 und den organisch nicht hinreichend nachweisbaren bzw. den psychischen Beschwerden verhält.

**5.2** Bezüglich Unfallschwere im Zusammenhang mit der adäquaten Kausalität (vgl. E. 2.5 hiavor) geht die Beschwerdegegnerin bezüglich des Unfalles vom 18. Juli 2014 allerhöchstens von einem mittelschweren Ereignis an der Grenze zu einem leichten Unfall aus (act. II 145/10; Beschwerdeantwort, S. 9 f. Ziff. 5.3.2). Die Beschwerdeführerin macht demgegen-

über geltend (Beschwerde, S. 8), es handle sich hier keineswegs um einen Unfall an der Grenze zu einem leichten Unfall.

**5.2.1** Gemäss der Unfallschilderung der Beschwerdeführerin (act. II 18/1), habe sie einen ..., welcher grösser sei als ein kleiner ... und welchen man mit Knöpfen bediene, wegstellen wollen. Irrtümlicherweise habe sie den falschen Knopf bedient, worauf sich der ... in ihre Richtung bewegt habe, das rechte Innenbein touchiert und das Bein zwischen dem ... und den gegenüberliegenden ... eingeklemmt habe.

**5.2.2** Die Beschwerdegegnerin hat in der Beschwerdeantwort, S. 9 f. Ziff. 5.3.2, korrekt unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung (Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 11. November 2011, 8C\_721/2011, Sachverhalt lit. A und E. 4.2; und 15. Januar 2010, 8C\_806/2009, E. 4.1.2; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 13. November 1989, U 38/89, E. 8a) festgehalten, dass sich mit Blick auf den hier zu beurteilenden Geschehensablauf und die sich dabei entwickelnden Kräfte eine Einstufung des Ereignisses vom 18. Juli 2014 als mittelschweren Unfall im eigentlichen mittleren Bereich nicht rechtfertigt, insbesondere auch deshalb nicht, weil sich die Beschwerdeführerin allein eine Weichteiltraumatisierung mit Hämatom und einem Serom subkutan am rechten Knie zugezogen (act. II 67) und vor allem keine ossären Frakturen erlitten hat. Es kann auf die eingehenden und zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. Folglich ist hier von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen.

**5.3** In einem solchen Fall ist die adäquate Kausalität nur zu bejahen, wenn ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise bzw. wenn vier Kriterien gegeben sind (vgl. E. 2.5 hiervoor).

**5.3.1** Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteri-

ums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2).

Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor (Beschwerde, S. 8 f.), sie sei angewiesen worden, Kisten mit dem ... zu verschieben, obwohl sie die entsprechende Ausbildung nicht gehabt habe, zudem habe die Arbeit unter Zeitdruck erfolgen müssen. Aus Angst vor einem Stellenverlust habe sie nicht gewagt, dem Arbeitgeber zu widersprechen. Soweit diese Gegebenheiten zutreffen, scheint der Arbeitsablauf nicht den ordentlichen Gang genommen zu haben. Dies vermag jedoch noch keine besonders dramatischen Begleitumstände zu begründen oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalles zu bejahen. Auch der übrige Ablauf (vgl. E. 5.2.1 hiavor) führt nicht zur Bejahung des fraglichen Kriteriums, wurde doch im Fall einer versicherten Person, welche zwischen einem beladenen gekippten ... und einen ... eingequetscht wurde das betreffende Kriterium verneint (BGer 8C\_806/2009, E. 4.1.2 und 4.1.3).

**5.3.2** Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ist vorliegend nicht erfüllt, da die Beschwerdeführerin allein eine Weichteiltraumatisierung mit Hämatom und einem Serom subkutan am rechten Knie erlitten hat (act. II 67).

**5.3.3** Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2 S. 366). Bereits am 3. Juni 2015 stufte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ das Serom am rechten Knie, welches im Vergleich zum Vorbefund deutlich grössenreduziert war, als nicht mehr therapiebedürftig ein und berichtete vom Abklingen der inflammatorischen Situation am medialen Knie (act. II 67). Jedenfalls spätestens mit Abschluss des Rehabilitationsaufenthaltes in der Rehaklinik C. \_\_\_\_\_ am 5. April 2016 liessen sich die geltend gemachten Beschwerden nicht mehr auf ein unfallbedingtes somatisches Korrelat zurückführen, denn dort wurde festgestellt, dass sich das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen nicht erklären lasse (act. II 114/2). Folg-

lich kann im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Juli 2014 nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (somatisch begründbarer Beschwerden) gesprochen werden.

**5.3.4** Das eben zur ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung Ausgeführte (vgl. E. 5.3.3 hiervor) hat auch Gültigkeit für das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen, weshalb auch dieses Kriterium zu verneinen ist.

**5.3.5** Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt ebenfalls nicht vor.

**5.3.6** Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5.5). Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3). Mit Blick auf diese Vorgaben der Rechtsprechung ist vorliegend kein schwieriger Heilungsverlauf und sind auch keine erheblichen Komplikationen gegeben, vor allem liegen keine besonderen Umstände vor, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Folglich ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

**5.3.7** Schliesslich ist ebenso wenig das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit gegeben, dies mit Blick darauf, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 18. Juli 2014 von den Ärzten der Rehaklinik C.\_\_\_\_\_ ab dem 11. April 2016 als zu 50 %, ab dem 2. Mai 2016 als zu 75 % und ab dem 23. Mai 2016 als zu 100 % arbeitsfähig eingestuft wurde (act. II 114/10).

**5.4** Nach dem Dargelegten ist keines der relevanten Kriterien erfüllt und somit die adäquate Kausalität zwischen den organisch nicht hinreichend nachweisbaren bzw. den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 18. Juli 2014 zu verneinen.

**5.5** Da aufgrund der vorstehenden Adäquanzprüfung feststeht, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend ist, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; Entscheid des BGer vom 14. Juni 2017, 8C\_833/2016, E. 5.2).

**5.6** Es bleibt darauf hinzuweisen, dass wenn der seit Ende Juli 2016 neu behandelnde Psychiater Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 26. August 2016 (act. II 140) eine Begutachtung (S. 2 unten) bzw. sogar eine polydisziplinäre Begutachtung (S. 3 oben) als unumgänglich hält, dies mit Blick auf die finale Invalidenversicherung allenfalls zutreffen mag. Nebst dem, dass es nicht am behandelnden Psychiater ist, dies zu entscheiden, wurde bereits festgehalten (vgl. E. 4. 3 hiervor), dass in Bezug auf die organischen Unfallfolgen kein Abklärungsbedarf mehr besteht, da gestützt auf die vorhandenen Arztberichte anlässlich der UV-Leistungseinstellung per Ende Mai 2016 (d.h. rund eindreiviertel Jahre nach dem Unfall) längst keine sich auswirkenden organischen Restfolgen mehr bestanden. Auch in psychiatrischer Hinsicht bedarf es betreffend die Unfallversicherung keiner weiteren medizinischen Abklärung, ist doch – wie erwähnt (vgl. E. 5.4 hiervor) – der adäquate Kausalzusammenhang mit Blick auf das höchstens mittelschwere Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen klar nicht erfüllt.

Schliesslich ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin der Hinweis auf das Arbeitszeugnis (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) ihrer letzten Arbeitgeberin nicht weiter hilft (vgl. Stellungnahme vom 4. Januar 2017, S. 2 [im Gerichtsossier]), denn der Stellenverlust erfolgte nicht aufgrund unfallbedingter objektiv nachweisbarer organischer Beschwerden. Auch wenn die Beschwerdeführerin den Stellenverlust subjektiv als unfallbedingt erachtet, genügt dies bei Verneinung der adäquaten Kausalität betreffend der psychischen Beschwerden vorliegend nicht, um eine Leistungspflicht der Unfallversicherung über den 31. Mai 2016 hinaus zu begründen.

**5.7** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin mangels Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bzw. mangels Kausalzusammenhang zwischen den organisch nicht hinreichend nachweisbaren bzw. den psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 18. Juli 2014 zu Recht die Leistungen per Ende Mai 2016 eingestellt und sowohl den Anspruch auf eine Rente als auch denjenigen auf eine Integritätsentschädigung verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

## **6.**

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

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

**6.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**6.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**6.3.2** Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin aufgrund der Akten ausgewiesen ist (Akten der Beschwerdeführerin [act. Ia] 1 - 8), dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen. Festzusetzen bleibt deren amtliches Honorar.

**6.3.3** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 4. Januar 2017 macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ ein nicht zu beanstandendes Honorar von Fr. 2'500.-- (10 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 104.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 208.35 (8 % von Fr. 2'604.60) geltend, womit ein tarifmässiger Parteikostenersatz von Fr. 2'812.95 resultiert. Davon ist Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 2'000.-- (10 h x Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 104.60 und Mehrwertsteuer von Fr. 168.35 (8 % von Fr. 2'104.60), total somit eine Entschädigung von Fr. 2'272.95, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz der amtlichen Anwältin wird in diesem Verfahren auf Fr. 2'812.95 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Davon wird Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'272.95 festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Suva (samt Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 4. Januar 2017)
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.