

200 17 159 UV
SCP/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 18. Juli 2017

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 10. Januar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1974 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit obligatorisch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Mobiliar oder Beschwerdegegnerin) unfallversichert, als er sich am 15. Juli 2013 bei einem Sturz vom Dach verletzte (vgl. Akten der Mobiliar, Antwortbeilage, [AB] U1-6). Noch im Jahre 2013 konnte der Versicherungsfall formlos abgeschlossen werden (vgl. u.a. AB K85-97, S. 95, E und Beschwerde S. 3 Ziff. 1).

B.

Am 13. Juli 2016 (act. II K16) meldete der Versicherte der Mobiliar einen Rückfall/Spätfolgen zum Unfall vom 15. Juli 2013. Diese tätigte in der Folge medizinische Abklärungen. Gestützt auf das beim beratenden Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Chirurgie, eingeholte Aktengutachten vom 29. August 2016 (AB M12-13) verneinte die Mobiliar mit Schreiben vom 8. September 2016 (AB K31-32) formlos ihre Leistungspflicht für die ab dem 2. August 2016 behandelten Beschwerden. Sie begründete ihre Leistungsablehnung damit, dass diese Beschwerden nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. Juli 2013 stünden. Hiermit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden (vgl. AB K44). Nach Einholung einer gutachterlichen Stellungnahme beim beratenden Arzt Dr. med. D._____, Facharzt für Chirurgie, vom 15. September 2016 (AB M14) verfügte die Mobiliar am 15. September 2016 (AB K64-65) der formlosen Ablehnung entsprechend. Dagegen erhob der Versicherte am 23. September 2016 (AB K75-76) Einsprache. Gestützt auf das bei Dr. med. D._____ eingeholte Aktengutachten vom 9. Dezember 2016 (AB M33-37) wies die Mobiliar mit Entscheid vom 10. Januar 2017 (AB K85-97) die Einsprache ab.

C.

Mit Eingabe vom 10. Februar 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, hiergegen Beschwerde. Er beantragt, der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2017 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer seien die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), namentlich die Heilungskosten nach Art. 10 UVG, im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2013 auszurichten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 13. Februar 2017 forderte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf, seine Anträge in zeitlicher und betragsmässiger Hinsicht zu spezifizieren sowie die behandelnden Leistungserbringer gegenüber dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, vom Arzt- bzw. Berufsgeheimnis zu entbinden.

Am 14. März 2017 liess der Beschwerdeführer die beantragten Unterlagen einreichen. Insbesondere präzierte er sein Rechtsbegehren dahingehend, dass die gesetzlichen UVG-Leistungen, namentlich die Heilungskosten, ausmachend total Fr. 1'042.40, gemäss Art. 10 UVG im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2013 rückwirkend auszurichten seien.

In der prozessleitenden Verfügung vom 16. März 2017 stellte der Instruktionsrichter u.a. fest, dass aufgrund des vom Beschwerdeführer modifizierten Rechtsbegehrens und der dazugehörigen Leistungsabrechnungen von einer behandlungsfreien Periode in der Zeit von November 2013 bis August 2016 auszugehen ist.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Mai 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerde beigelegt war eine gutachterliche Stellungnahme von Dr. med. D. _____ vom 27. April 2017 (AB M38-40).

Am 8. Juni 2017 reichte der Beschwerdeführer eine Replik ein.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2017 (AB K85-97). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. Juli 2013 und dabei insbesondere die Kostenübernahme für die Heilbehandlung durch die Beschwerdegegnerin ab dem 2. August 2016.

1.3 Aufgrund der eingereichten Rechnungen (vgl. Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3,4) nahm der Beschwerdeführer seit dem 2. August 2016 medizinische Behandlungen im Umfang von Fr. 1'042.40 in Anspruch. Als ... bestand/besteht keine Arbeitsunfähigkeit seit der Wiederaufnahme der Behandlungen im August 2016 (vgl. AB M26). Der Streitwert liegt daher unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

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

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). 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 Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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

2.2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender 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 besteht – bei der Verwaltung.

menhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.3.4 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; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

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; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2).

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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Unbestritten, durch die Akten erstellt und vom Beschwerdeführer denn auch zu Recht nicht bestritten ist, dass der Beschwerdeführer am 15. Juli 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitt und damit zumindest initial eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründet wurde. Streitig und zu prüfen ist, welche der geltend gemachten Beschwerden ab August 2016 im Rahmen eines Rückfalles mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall stehen. Was den medizinischen Sachverhalt betrifft, ergibt sich aus den Akten das Folgende:

3.1.1 Nach dem Unfall vom 15. Juli 2013 war der Versicherte bis zum 16. Juli 2013 im Spital E._____ in ... hospitalisiert (vgl. Austrittsbericht vom 16. Juli 2013 (AB M2-3). Diagnostiziert wurde eine Flankenkontusion rechts bei Sturz aus zweieinhalb Metern Höhe, Schürfwunden im Bereich des linken Handgelenks links, eine oberflächliche Rissquetschwunde am Hinterkopf sowie eine Hämaturie bei Blasenkontusion (S. 3). Am 16. Juli 2013 konnte der Versicherte das Spital in gutem Allgemeinzustand und selbstständig mobilisiert nach Hause verlassen (S. 2). Attestiert wurde eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis zum 24. Juli 2013 (vgl. ärztliches Zeugnis vom 16. Juli 2013 [AB M1]).

3.1.2 Im Bericht des Spitals F._____ vom 8. November 2013 (AB M7-8) wurde der Verdacht auf ein Piriformis-Syndrom rechts gestellt; Differentialdiagnose Impingement-Syndrom rechts. Seit dem Unfall vom Juni 2012 (recte: 15. Juli 2013) würden rezidivierend stechende Schmerzen im rechten Hüftgelenk auftreten, dies vor allem nach längeren Trainingseinheiten, z.B. Joggen oder ... oder auch nach längerem Sitzen und anschliessendem Gehen. Die Schmerzen würden dann für kurze Zeit anhalten und nach Mobilisation wieder verschwinden. In den letzten zwei Wochen habe der Versicherte keinen Sport mehr betrieben und sei nun nahezu beschwerdefrei (S. 8). Bei der beschriebenen Symptomatik gingen die Ärzte des Spitals F._____ von einer Reizung der Hüftaussenrotatoren aus. Differential-

diagnostisch käme ein Impingement-Syndrom der rechten Hüfte in Betracht. Zur Differenzierung schlugen sie eine Infiltration der Hüfte vor. Da der Versicherte jedoch bereits seit zwei Wochen beschwerdefrei sei, erscheine zum jetzigen Zeitpunkt eine Infiltration nicht sinnvoll. Falls die Beschwerden wiederkehren sollten, könne sich der Versicherte kurzfristig in der Sprechstunde vorstellen. Bleibe er beschwerdefrei, sei keine erneute Wiederherstellung erforderlich (S. 7).

3.1.3 Am 6. Februar 2015 (AB K15) teilte der Versicherte dem früher behandelnden Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie der Bewegungsapparates vom Spital F._____, mit, nach der physiotherapeutischer Behandlung sei er relativ schmerzfrei gewesen. Nun habe er nach einer Trainingspause erneut Beschwerden sowie zusätzlich ein Brennen in der rechten Leiste. Dr. med. G._____ riet ihm, die Beschwerden entweder mittels Training anzugehen oder sich bei ihm zu einer Kontrolle einzufinden.

3.1.4 Am 13. Juli 2016 (AB K16) teilte der Versicherte der Beschwerdegegnerin mit, er habe in der Zwischenzeit nochmals Physiotherapie und Shiatsubehandlungen durchgeführt. Eine wirkliche dauerhafte Besserung sei nicht eingetreten. Da seine Tochter 2014/2015 aufgrund einer lebensbedrohlichen Krankheit in Behandlung gewesen sei, habe er sich nicht um seine eigene „Gesundheit kümmern“ können.

3.1.5 Im Bericht des Spitals H._____ AG, vom 3. August 2016 (AB M25-26) wurde ausgeführt, nach der letzten Konsultation 2013 sei der Versicherte unter ambulanter Physiotherapie beschwerdearm geworden. Aufgrund einer längeren Trainingspause hätten bis vor einigen Monaten kaum Beschwerden bestanden. Vor ca. vier Monaten seien nach erneuter Steigerung der Trainingstätigkeit (Jogging, ...), ziehende Schmerzen im Gesäss beidseits aufgetreten. Diese hätten keinen direkten Zusammenhang zur Intensität des Trainings und beständen insbesondere beim Aufstehen nach längerem Sitzen und beim Autofahren. In ambulanter Physiotherapie seien ein leichtes Krafttraining, Dehnungsübungen sowie lokale Wärmeapplikation durchgeführt worden, was zu keiner wesentlichen Verbesserung der Symptome geführt habe. Ein einmaliger Versuch mit Shiatsu habe eine vorübergehende Beschwerdelinderung gebracht. Der Versicherte nehme

ca. zwei Mal pro Woche zum Schlafen Schmerzmittel ein (S. 26). Radiologisch zeige sich eine Coxa valga et retortata. In der klinischen Untersuchung jedoch sei diese Konstellation nicht beschwerdeverursachend. Es scheine, dass muskuläre Beschwerden im Sinne einer Verkürzung der Aussenrotatoren vorlägen. Empfohlen wurde ein konservativer Therapieversuch mit ambulanter Physiotherapie (Dehnen, Kräftigen, lokal antalgische Massnahmen). Eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht (S. 25).

3.1.6 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Aktengutachten vom 29. August 2016 (act. II M12-13) eine Flankenkontusion rechts, ein Piriformis-Syndrom beidseits, links mehr als rechts, sowie degenerative Veränderungen im Acetabulum rechts (S. 12 Ziff. 1). Unfallfremd hätten bereits zum Unfallzeitpunkt arthrotische Veränderungen des dorsalen Acetabulum vorgelegen (Ziff. 2). Die aktuell geklagten Schmerzen würden stärker die linke Körperhälfte betreffen und seien nicht auf das Unfallereignis vom 15. Juli 2013 zurückzuführen, zumal diese Körperhälfte beim Unfall nicht in Mitleidenschaft gezogen worden sei (Ziff. 3). Der Versicherte habe anlässlich des Unfalls eine erhebliche Kontusion der rechten Flanke mit Einblutung in das Unterhautgewebe erlitten. Glücklicherweise sei es zu keiner akuten Verletzung der tiefer gelegenen Strukturen gekommen. Die Behandlung einer solchen Verletzung könne sich gut über drei bis sechs Monate erstrecken. Dann könne man vom Erreichen eines Status quo sine ausgehen (Ziff. 4). Die jetzigen Beschwerden stünden nicht im Zusammenhang mit dem Unfall. Beim Piriformis-Syndrom handle es sich u.a. um eine Überbeanspruchung mit Verdickung der Muskulatur der Aussendreher der Hüfte. Bei einem behandlungsfreien Intervall von knapp drei Jahren seit dem Unfall vom 15. Juli 2013, dem Zusammenhang mit einer aktuellen Steigerung der sportlichen Belastung und der betroffenen linksbetonten, nicht verletzten Seite, gebe es keinen überwiegend wahrscheinlichen Zusammenhang zum Unfall (S. 12 f. Ziff. 5).

3.1.7 Dr. med. D. _____ stellte in der Beurteilung vom 15. September 2016 (AB M14) fest, die geltend gemachte Gesundheitsschädigung sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalls vom 15. Juli 2013. Mit dem Piriformis-Syndrom und den degenerativen Veränderungen im Hüftgelenk lägen unfallfremde Faktoren vor. Drei

bis sechs Monate nach dem Unfall sei der Status quo ante vel sine erreicht gewesen.

3.1.8 Im Bericht des Spitals H. _____ AG, vom 21. September 2016 (AB M16) wurde angegeben, durch die Physiotherapie mit Dehnungs- und Kräftigungsübungen habe keine Verbesserung erzielt werden können. Ebenso sei Shiatsu ausprobiert worden, was zwar beim ersten Versuch erfolgreich gewesen sei, doch beim zweiten Versuch keine Beschwerdebesserung erbracht habe. Der Versicherte berichte über einen wechselnden Schmerzverlauf. Es sei unklar, ob die Hüftschmerzen des Versicherten unfall- oder fehlerstellungsbedingt seien. Klinisch und konventionell-radiologisch lasse sich lediglich eine Coxa valga retrotorta nachweisen. Diese könnte zu einem intraartikulären Verschleiss des Knorpels am Dach des Acetabulums führen. Weiterhin unklar sei auch, ob die Schmerzen muskulär- bzw. sehnensbedingt seien. Die Ärzte empfahlen eine weitere Serie Physiotherapie mit Dry Needling und Triggerpunkt-Therapie, insbesondere Behandlung der Aussenrotatoren-muskulatur. Sollte dies zu keinem gewünschten Erfolg führen, empfahlen sie eine intraartikuläre Cortison-Infiltration zum Ausschluss von gelenkinduzierten Schmerzen.

3.1.9 Dr. med. D. _____ diagnostizierte in der gutachterlichen Stellungnahme vom 9. Dezember 2016 (AB M33-37) degenerative Veränderungen im Hüftgelenk beidseits, ein Piriformis-Syndrom beidseits, links ausgeprägter als rechts bei Coxa valga retrotorta sowie einen Zustand nach Kontusion des rechten Beckenkamms / der rechten Flanke vom 15. Juli 2013 (S. 34 Ziff. 1). Zum Zeitpunkt des Unfalles habe in den Hüftgelenken des Versicherten ein Vorzustand mit degenerativen Vorzuständen bestanden. Sowohl klinisch als auch bildgebend hätten keine Verletzungen im rechten Hüftgelenk nachgewiesen werden können. Hätte sich der Versicherte eine Verletzung am Hüftgelenk zugezogen, wäre es kaum möglich gewesen, einen Tag nach dem Unfall das Spital selbstständig mobil wieder zu verlassen. Anlässlich der Kontrolle vom 22. August 2013 beim Orthopäden Dr. med. G. _____ habe der Versicherte das Lauftraining bereits wieder aufgenommen gehabt. Das Gangbild sei hinkfrei gewesen und es habe eine freie Hüftgelenksbeweglichkeit mit guter muskulärer Kraft bestanden. Somit könne eine relevante Verletzung im rechten Hüftgelenk zum

damaligen Zeitpunkt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden (S. 35). Bezüglich der anlässlich der Konsultation am 7. November 2013 vom Versicherten beklagten stechenden Schmerzen im rechten Hüftgelenk, auftretend nach längeren Trainingseinheiten z.B. Joggen und ..., habe bereits damals mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden können, dass die Beschwerden nicht mehr im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Juli 2013 gestanden haben. Die Beschwerden welche der Versicherte im Sommer 2016 beklagt habe, stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2013. Sie hätten beide Hüftgelenke betroffen, wobei die Beschwerden im linken Hüftgelenk ausgeprägter als im rechten seien. Dass die Hüftbeschwerden kaum mit einem Unfallgeschehen in Verbindung gebracht werden könnten, belege auch die Beurteilung vom 21. September 2016 (vgl. E. 3.1.8 hiervor). Die Hüftbeschwerden liessen sich mit konservativen Massnahmen nicht oder nur vorübergehend verbessern, da das Hüftleiden als krankhaftes degeneratives Leiden naturgemäss fortschreite. Die Coxa valga gelte als Präarthrose, die frühzeitig zu einer Hüftgelenks-Arthrose führen können. Die degenerativen Veränderungen, wie sie im Gelenkknorpel des Versicherten nachgewiesen worden seien, könnten zusammen mit einer Coxa valga retortorta zu krankhaft muskulärer Dysbalance im Sinne eines Piriformis-Syndroms führen (S. 34). Die aktuell geltend gemachten Hüftbeschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Juli 2013 (Ziff. 2). Aktuell würden ausschliesslich unfallfremde Faktoren vorliegen (S. 33 Ziff. 3). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei mit der Konsultation vom 8. November 2013 der Status quo ante vel sine erreicht worden (Ziff. 4).

3.1.10 Anlässlich des Beschwerdeverfahrens erstellte Dr. med. D._____ am 27. April 2017 (AB M38-40) eine weitere gutachterliche Stellungnahme. Die beim Versicherten bestehende Cox valga sei eine angeborene und nicht erworbene Veränderung. Der Winkel zwischen dem Hals und dem Schaft des Oberschenkelknochens sei beim Versicherten sowohl rechts als auch links grösser als die Norm (S. 40). Wegen der Steilstellung des Schenkelhalses komme es beim Versicherten oft zu einem vorzeitigen Verschleiss des Gelenkknorpels am Hüftkopf resp. an der Hüft-

pfanne. Somit stünden die Hüftprobleme des Versicherten in keinem Zusammenhang mit dem Unfall. Gelegentlich komme es zu einer Veränderung des erwähnten Winkels nach einer Schenkelhalsfraktur. Eine solche Verletzung habe beim Versicherten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht stattgefunden. Sie verursache eine unmittelbare Gehunfähigkeit und müsse umgehend operativ versorgt werden. In den bildgebenden Untersuchungen, die noch am Unfalltag im Spital vorgenommen worden seien, habe eine solche Verletzung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden können. Zudem wäre sie in der Folge nur einseitig und nicht beidseitig, wie beim Versicherten, aufgetreten. Anzuführen sei, dass der Versicherte beim Ereignis vom 15. Juli 2013 nicht auf die Hüfte, sondern auf die rechte Flanke gestürzt sei. Die Kontusionsstelle sei in der CT-Untersuchung als Hämatom gut sichtbar. Dieses Hämatom im Unterhautfettgewebe liege zum grossen Teil dorsal und oberhalb des Beckenkamms und sei weit entfernt vom Hüftgelenk. Muskeln seien keine betroffen. Auch das Piriformis-Syndrom stehe in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Juli 2013. Beim Musculus piriformis handle es sich um einen kurzen, kräftigen (birnenförmigen) Muskel, der von der Innenseite des Beckens zum Trochanter Major (grosser Rollhügel) am Oberschenkelknochen ziehe. Er bewirke eine Aussenrotation des Beines sowie eine Abduktion (Abspreizung; S. 39). Der Ischias-Nerv ziehe unmittelbar unter dem M. piriformis durch. Der kräftige Piriformismuskel können aus nicht immer nachvollziehbaren Gründen zu einer Reizung des Ischias-Nerven führen. Zu deren Behebung genüge oft eine Dehnung des Muskels durch spezielle und regelmässige Dehnungsübungen. Eine Unfallgenese sei nicht immer ausgeschlossen. Die Tatsache, dass der Versicherte im Anschluss an seinen Sturz aber nie solche Beschwerden gehabt habe und bereits vor seiner Kontrolle beim Orthopäden am 22. August 2013 wieder habe joggen können, spreche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen eine solche Ursache. In der Folge habe der Versicherte auch wieder sein ...-Training aufnehmen können, was ebenfalls gegen eine traumatische Ursache der erst später aufgetretenen Beschwerden spreche. Im Bericht von damals würden keine Befunde beschrieben, die einem solchen Syndrom entsprächen. Weder in der CT-Untersuchung noch in der Sonographie, welche am Unfalltag vorgenommen worden seien, habe eine Verletzung der Weichteile im Becken, insbesondere der Muskulatur oder des

Ischias-Nerven, nachgewiesen werden können. Somit sei eine Verletzung dieser Strukturen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Zudem wäre auch hier ein posttraumatisches Piriformis-Syndrom nur einseitig und nicht, wie bei dem Versicherten, beidseitig vorhanden. Dass die aktuellen Beschwerden zudem links stärker seien als rechts, passe ebenfalls nicht zum Unfallereignis (S. 38).

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 anzugeben, 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).

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

3.3 In medizinischer Hinsicht ist auf die Aktengutachten von Dr. med. C. _____ vom 29. August 2016 (AB M12-13) und Dr. med. D. _____ vom 9. Dezember 2016 (AB M33-37) und vom 27. April 2017 (AB M38-40) abzustellen.

Dr. med. C. _____ kam zum Schluss, dass bereits zum Unfallzeitpunkt degenerative Veränderungen vorlagen und schloss gestützt auf die in den Berichten der behandelnden Ärzte festgehaltenen echtzeitlich erhobenen medizinischen und radiologischen Befunde darauf, dass spätestens sechs Monate nach dem Unfall ein Status quo sine erreicht wurde und die nach Fallabschluss geklagten Beschwerden nicht auf den Unfall vom 15. Juli 2013 zurückzuführen sind. Zu den gleichen Schlussfolgerungen kommt Dr. med. D. _____. Die Ausführungen der beiden von der Beschwerdegegnerin zur Erstellung aktengutachterlicher Stellungnahmen beigezogenen Fachärzte erfüllen die höchstrichterlichen Anforderungen an voll beweiskräftige Aktengutachten und überzeugen. Die Ärzte haben sich in ihren Beurteilungen sorgfältig mit den in den medizinischen Akten hinreichend dokumentierten gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Der Umstand, dass die Dres. med. C. _____ und D. _____ den Beschwerdeführer nicht persönlich untersuchten, führt nicht zu einem verminderten Beweiswert ihrer Aktengutachten. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststeht, die medizinisch erhobenen Befunde unbestritten sind und es allein um die medizinische Würdigung des Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für rechtsgenügeliche Aktengutachten erfüllt und in der Folge ist auf sie vollständig abzustellen.

Die Schlussfolgerungen der Aktengutachter werden denn auch von den behandelnden Ärzten nicht in Frage gestellt, bzw. vermögen keine Zweifel an deren Richtigkeit zu begründen. So wurde u.a. im Bericht des Spitals H. _____ AG, vom 21. September 2016 (AB M16) festgehalten, es sei unklar, ob die Hüftschmerzen des Beschwerdeführers unfall- oder fehler-

lenbedingter Genese seien. Im Bericht vom 3. August 2016 (AB M25-26) wurde zur Unfallkausalität denn auch nicht Stellung bezogen.

Auch die in der Beschwerde vorgebrachten Ausführungen vermögen die Schlüssigkeit und den Beweiswert der Aktengutachten in keiner Weise zu schmälern.

Der Beschwerdeführer sieht einen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Beschwerden denn auch nur aufgrund des Umstands, dass er vor dem Unfall vom 15. Juli 2013 im Bereich der rechten Flanke stets beschwerdefrei und gut belastbar gewesen sei und „allenfalls“ bestehende degenerative Veränderungen im Hüftgelenk beidseits nie zu gesundheitlichen Beschwerden geführt hätten (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3.3), als erstellt. Allerdings ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Dass der Beschwerdeführer zwischen dem Fallabschluss im November 2013 und August 2016 mit Dr. med. G._____ in regelmässigem Kontakt gewesen wäre (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.3), kann den Akten nicht entnommen werden. Im Februar 2015 nahm der Beschwerdeführer zwar mit Dr. med. G._____ per E-Mail Kontakt auf und klagte über erneute Beschwerden und ein Brennen in der rechten Leiste. Dieser riet ihm die Beschwerden mit erneutem Training anzugehen, bzw. mit ihm einen Kontrolltermin zu vereinbaren (vgl. AB K15). Eine Kontrolluntersuchung hat nach der Aktenlage denn auch nicht stattgefunden, wurde doch im Bericht des Spitals H._____ AG, vom 3. August 2016 (AB M10-11) festgehalten, seit 2013 sei keine Konsultation mehr erfolgt. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Tochter des Beschwerdeführers im Herbst 2014 schwer erkrankte (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 3.3). Denn nach den überzeugenden gutachterlichen Beurteilungen waren die Unfallfolgen spätestens sechs Monate nach dem Unfallereignis abgeklungen und der Status quo sine erreicht. Dass der Beschwerdeführer dagegen an degenerativen und damit krankheitsbedingten Beschwerden leidet, wird schliesslich auch von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten.

3.4 Aufgrund des Dargelegten stehen die vom Beschwerdeführer 2016 der Beschwerdegegnerin als Rückfall bzw. Spätfolgen gemeldeten Beschwerden nicht in einem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 15. Juli 2013. Vielmehr ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens sechs Monate nach dem Unfall der Status quo ante vel sine eingetreten. Somit erweist sich der Einspracheentscheid vom 10. Januar 2017 (AB K85-97) als korrekt und die dagegen erhobene Beschwerde 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 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht praxisgemäss kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.