

200 17 3 UV
LOU/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. März 2017

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 23. November 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1966 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine berufliche Tätigkeit obligatorisch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Vaudoise oder Beschwerdegegnerin) unfallversichert, als er am 4. August 2015 mit dem Motorrad stürzte (vgl. Schadenmeldungen UVG vom 20. März 2016 [Akten der Vaudoise {act. II} 6] und 12. Mai 2016 [act. II 7]). Nach durchgeführten Abklärungen verneinte die Vaudoise mit Verfügung vom 30. August 2016 (act. II 14) ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. August 2015 mangels natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen diesem und den geltend gemachten Beschwerden, was sie mit Einspracheentscheid vom 23. November 2016 (act. II 17) bestätigte.

B.

Mit Eingabe vom 2. Januar 2017 erhob der Versicherte hiergegen Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Gutheissung der Beschwerde sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Vaudoise zu verpflichten, die Versicherungsleistungen als obligatorischer Unfallversicherer im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. August 2015 zu erbringen. Dieser beigelegt waren u.a. zwei Stellungnahmen von Dr. med. B._____, Fachärztin für Angiologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 3. November 2016 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2) und vom 7. Dezember 2016 (act. I 3).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2017 auf Abweisung der Beschwerde. Dieser beigelegt war eine ärztliche Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Abteilung Versicherungsmedizin der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva), vom 19. Januar 2017 (act. II 18).

Der Instruktionsrichter stellte dem Beschwerdeführer ein Doppel der Beschwerdeantwort samt der Beurteilung von Dr. med. C. _____ vom 19. Januar 2017 zur Einreichung einer Replik bis zum 1. März 2017 zu. Der Beschwerdeführer liess sich hierzu nicht vernehmen.

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 23. November 2016 (act. II 17). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. August 2015.

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 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). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 222).

2.2.3 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).

2.3 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, jedoch nicht aufgrund echtzeitlicher Unterlagen erstellt, ist, dass der Beschwerdeführer am 4. August 2015 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. u.a. act. II 6 und E. 2.1 hiervor). Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die geltend gemachten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum besagten Unfall stehen. Diesbezüglich ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Vom 26. Februar bis 4. März 2016 war der Versicherte im Spital D._____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 4. März 2016 (act. II 4) wurde ein Erysipel (Hautinfektion) im Unterschenkel rechts mit beginnender Lymphangitis (Blutvergiftung) mit/bei Status nach Schürfwunde bei Motorradunfall am 4. August 2015 diagnostiziert. Der Versicherte habe seit drei Tagen eine zunehmende Schwellung und Rötung am Unterschenkel rechtsseitig mit Fieber und Schüttelfrost. Am 4. August 2015 habe er sich bei einem Motorradunfall eine Schürfwunde am Unterschenkel zugezogen, welche seither stark jucke. Eine Vorstellung beim Arzt habe damals nicht stattgefunden. Der Juckreiz habe sich im Winter verstärkt. Im Spital D._____ habe man den Versicherten auf eine tiefe Venenthrombose untersucht, eine solche jedoch nicht gefunden. Es hätten sich allerdings ein prätibiales Lymphödem und inguinal vergrösserte Lymphknoten gezeigt. Auch ein Diabetes mellitus habe nicht gefunden werden können. Unter der antibiotischen Therapie seien die Beschwerden sowie die Entzündungswerte zurückgegangen. Am 4. März 2016 habe der Versicherte in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können.

3.1.2 Dr. med. C._____ beantwortete mit E-Mail vom 12. Juli 2016 (act. II 13) Fragen der Beschwerdegegnerin. Die geltend gemachten Beschwerden stünden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. August 2015. Hierfür spräche die lange zeitliche Latenz. Eine Hautinfektion trete schnell auf. Die Wunde sei nach dieser Zeit schon längst geschlossen.

3.1.3 Gemäss dem Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 7.

September 2016 (act. II 15) zog sich der Versicherte beim Unfall vom 4. August 2015 eine Verletzung am rechten Unterschenkel zu. Die Wunde habe eine schleppende Heilungstendenz gezeigt und sich infiziert, so dass im Februar 2016 eine ausgedehnte Hautinfektion des rechten Unterschenkels mit beginnender Blutvergiftung eine notfallmässige Akuthospitalisation nötig gemacht habe.

3.1.4 Dr. med. B._____ führte im Bericht vom 3. November 2016 (act. I 2) aus, klinisch und messtechnisch fände sich eine uneingeschränkte peripher-arterielle Durchblutungssituation. Venös lasse sich ebenfalls keine Pathologie objektivieren. Es fände sich ein sekundäres Lymphödem nach Földi St. I im Bereich des rechten Beines nach Motorradunfall vom 4. August 2015. Aufgrund der rezidivierend stattgehabten Hautinfektionen sei es zu einer Verschlechterung des Lymphödems gekommen. Im Moment weise der Versicherte eine interdigitale Pilzerkrankung auf.

Wie dem Bericht von Dr. med. B._____ vom 7. Dezember 2016 (act. I 3) zu entnehmen ist, hatte sich der Versicherte erstmals am 1. November 2016 in ihrer angiologischen Sprechstunde vorgestellt. Damals sei die Diagnose eines sekundären Lymphödemes gestellt worden bei einem Status nach Motorradunfall mit Wunde am Oberschenkel am 4. August 2015. „Bisweilen“ seien mehrere Hautinfektionen erfolgt, welche stationär hätten behandelt werden müssen. Das Lymphödem sei ganz klar in einem Zusammenhang mit dem Motorradunfall zu bringen. Der Versicherte befinde sich nun in lymphtherapeutischer Behandlung.

3.1.5 Im Bericht vom 19. Januar 2017 (act. II 18) führte Dr. med. C._____, Abteilung Versicherungsmedizin der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, aus, der Versicherte habe sich am 4. August 2015 eine Verletzung am Unterschenkel zugezogen. Laut dem Bericht des Spitals D._____ sei es eine Schürfung gewesen. Erst im Februar 2016 sei es zu einer ärztlichen Behandlung gekommen. Bei weiteren Abklärungen im Spital D._____ habe der Versicherte erklärt, dass er seit drei Tagen eine zunehmende Schwellung und Rötung am Unterschenkel rechts habe. Man habe diverse Sachen vermutet und diese abgeklärt. Am Schluss habe man ein Lymphödem gefunden. Eine Ursache für dieses und die Hautinfektion seien nicht

gefunden worden. Definitionsgemäss handle es sich bei einem Erysipel um eine bakterielle Infektion der oberen Hautschichten und der Lymphgefässe. Meistens gehe diese Hautinfektion von kleinen Hautverletzungen aus und betreffe meist das Gesicht, die Arme und die Beine. Beim Auftreten an den Beinen bilde häufig eine Rhagade oder ein Fusspilz die Ursache. Durch diese komme es zu Hautdefekten und zum Eintreten der Bakterien. Bei Fusspilz könne es auch zu kleinen Verletzungen des Nagelbettes kommen und dadurch könne auch eine Hautinfektion entstehen. Beim Versicherten sei bekannt, dass er an einem Fusspilz leide. Er habe einen Unfall erlitten mit etwas Schürfungen. Diese seien abgeklungen. Es sei nicht einmal zu einem Arztbesuch gekommen. Gefässe würden nur betroffen und verletzt und es führe zu Schwellungen, wenn eine Rundumverletzung eines Beines stattfinde mit deutlicher Narbenbildung des Subkutangewebes und Verschluss der Lymphgefässe. Dies sei in diesem Fall nicht vorhanden gewesen. Es sei erst sieben Monate nach dem Unfall zu einer Unfallmeldung und einer Behandlung einer Hautinfektion gekommen. Ganz typisch habe man im Spital D._____ am 4. März 2016 nach Ursachen gesucht, welche für diese verantwortlich wären wie Venenthrombosen, welche zu Stauungen führten, auch Diabetes mellitus. Nach kleinen Hautschädigungen könne es rasch zu Erysipeln kommen und nicht erst nach Monaten. Ein Zusammenhang mit dem Unfall vom 4. August 2015 sei nicht überwiegend wahrscheinlich. Es würden verschiedene Ursachen in Frage kommen, in diesem Falle vor allem der Fusspilz. Deshalb bestehe nur ein möglicher Kausalzusammenhang.

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). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Die Kreisärzte der Suva sind nach ihrer Funktion und beruflichen Stellung Fachärzte im Bereich der Unfallmedizin. Da sie ausschliesslich Unfallpatienten, unfallähnliche Körperschädigungen und Berufskrankheiten diagnostisch beurteilen und therapeutisch begleiten, verfügen sie über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen. Im Verhältnis zu den Allgemeinpraktikern kommt ihnen eine spezialärztliche Stellung zu, wobei diese neben überwachenden und korrigierenden auch beratende Funktion umfasst (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Oktober 2008, 8C_510/2007, E. 7.5.4). Gleiches gilt für die Ärzte der Versicherungsmedizin der Suva sowie dann, wenn diese - wie hier - für einen anderen Unfallversicherer tätig sind.

3.3 Die ärztliche Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva und beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, vom 19. Januar 2017 (act. II 18) erfüllt die Voraussetzungen an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugt. Demnach besteht kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 4. August 2015 und den erst mehrere Monate danach aufgetretenen Hautinfektionen. Ein Zusammenhang ist höchstens möglich. Als Grund für die Erkrankung führt Dr. med. C._____ den von Dr. med. B._____ diagnostizierten Fusspilz beidseits auf. Diese Schlussfolgerung ist nachvollziehbar und wird wissenschaftlich sowie statistisch gestützt (vgl. dazu etwa HARRISON, Prinzipien der Inneren Medizin, Bd. 1, 1989, S. 648, sowie Dermatology, Vol. 209, No. 4, 2004, S. 301-307, in Pharmazeutische Zeitung PZ online, Ausgabe 20/2005 [<http://www.pharmazeutische-zeitung.de/>]). Dr. med. C._____ hat sich in der Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die Akten getroffen. Die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sind nachvollziehbar begründet. Einer eigenen Untersuchung bedurfte es nicht, da der medizinische Sachverhalt feststeht und es allein um die medizinische Würdigung dieses Sachverhalts geht. Damit sind im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht (Entscheid des BGer vom 14. November 2007, I 1094/06, E. 3.1.1 in fine) erfüllt und der Aktenbeurteilung kommt voller Beweiswert zu. Es ist darauf abzustellen.

An diesem Ergebnis ändern weder die übrigen medizinischen Akten noch die Ausführungen des Beschwerdeführers etwas. In den Akten finden sich keine Unterlagen für das Auftreten von Beschwerden in Form der Hautinfektion bis zur ersten Konsultation beim Hausarzt. Dieser bringt zwar in seinem Schreiben zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 7. September 2016 (act. II 16) vor, es habe eine schleppende Heilungstendenz stattgefunden mit Juckreiz. Jedoch wird dies nicht durch echtzeitliche ärztliche Befunde belegt und es fand unbestrittenermassen eine erste Behandlung erst über ein halbes Jahr nach dem besagten Unfall statt. Die Einschätzungen des Hausarztes basieren offensichtlich allein auf den Angaben des

Beschwerdeführers und sind beweismässig nicht erstellt. Zudem 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). Auch der Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 4. März 2016 (act. II 4) vermag keinen überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 4. August 2015 zu begründen, zumal der Bericht auf die Aussagen des Hausarztes abstellt und sich nicht zur Unfall-Kausalität äussert.

Dagegen überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. med. C._____ in der E-Mail vom 12. Juli 2016 (act. II 13), wonach bei einer Latenzzeit von einem halben Jahr ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zu verneinen sei, da Hautinfektionen rasch aufträten und nicht erst nach nahezu einem halben Jahr. Auch der vom Beschwerdeführer eingereichte Bericht von Dr. med. B._____ vom 7. Dezember 2016 (act. I 3) vermag keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen. Zwar diagnostizierte diese ein sekundäres Lymphödem, welches ganz klar im Zusammenhang mit dem besagten Unfall zu bringen sei. Eine Begründung hierfür lieferte Dr. med. B._____ jedoch nicht. In ihrem früheren Bericht vom 3. November 2016 (act. I 2) äusserte sie sich dahingehend, dass das Lymphödem durch die früher aufgetretene Hautinfektion verschlechtert worden sei. Diese Folgerung belegt jedoch lediglich die Kausalität zwischen der Hautinfektion und dem Lymphödem, nicht aber die Kausalität zwischen dem Unfall und der Hautinfektion, und ist insofern vorliegend nicht relevant. Dass eine - in den Akten nicht belegte - zweite Hospitalisation wegen der Hautinfektion im September 2016 stattgefunden hat, blieb unbewiesen. Aber selbst wenn sie ausgewiesen wäre, vermöchte sie nach dem Gesagten am fehlenden Beweis der Kausalität nichts zu ändern, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) auf weitere diesbezügliche Abklärungen verzichtet werden kann.

3.4 Aufgrund des Dargelegten besteht kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwer-

den und dem Unfall vom 4. August 2015. Eine Rückweisung zur weiteren Abklärung der Kausalität erübrigt sich.

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 ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (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. _____
 - Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft 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.