

200 17 606 UV  
ACT/RUM/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Oktober 2017**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**SWICA Versicherungen AG**  
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. Mai 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1961 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie nach Angaben in der Unfallmeldung vom 17. Juni 2014 am 13. Juni 2014 „mit mehreren Wagen in die Wand gefahren und auf die linke Seite gefallen“ sei und sich dabei an der Mittelhand links verletzt habe (Antwortbeilage [AB 1]). Die SWICA gewährte in der Folge zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (AB 2, 3). Nach Einholung von Unterlagen und eines interdisziplinären Gutachtens der Begutachtungsstelle B. \_\_\_\_\_ GmbH vom 25. August 2016 (AB 55) lehnte die SWICA mit Verfügung vom 7. September 2016 eine weitere Leistungspflicht vollumfänglich ab (AB 62). Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 66, 75) mit Entscheid vom 24. Mai 2017 fest (AB 77).

### **B.**

Mit Eingabe vom 28. Juni 2017 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt, es sei der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, weitere Unfallversicherungsleistungen zu erbringen. Eventuell sei die Sache zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Mit Eingabe vom 17. August 2017 reichte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte zu den Akten (Beschwerdebeilagen [BB] 5 ff.).

Mit Beschwerdeantwort vom 21. August 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

**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** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 24. Mai 2017 (AB 77). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

**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** Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) setzt die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit vo-

raus. 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 weiter einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen („*conditio sine qua non*“; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**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, ei-

nen 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). Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). 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).

**2.3** Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

**2.4** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, un-

abhängig 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).

### **3.**

**3.1** Zu prüfen ist vorab, ob ein Unfall im Rechtssinn vorliegt (vgl. E. 2.1 hiervor). In den Akten finden sich dazu folgende Angaben:

**3.1.1** Am 17. Juni 2014 meldete die Arbeitgeberin ein Ereignis vom 13. Juni 2014, bei welchem die Beschwerdeführerin mit mehreren Wagen in die Wand gefahren und auf die linke Seite gefallen sei (AB 1).

Im November 2015 berichtete die Beschwerdeführerin per Telefon von zwei Ereignissen. Nebst demjenigen von 2014, als sie mit einem Wagen gegen eine Wand gefahren sei, wodurch der Wagen gekippt und die Beschwerdeführerin auf die linke Seite gestürzt sei, erwähnte sie zusätzlich einen Sturz im Jahr 2013 mit einer Verletzung an der rechten Hand (AB 10).

Im Januar 2016 rapportierte die Beschwerdeführerin einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin zwei Ereignisse. Im Oktober 2013 sei sie beim Schieben eines beladenen Transporthandwagens über diesen gestolpert, beim Auffangen des Sturzes auf beide Hände gefallen und habe beide Beine angeschlagen. Am 13. Juni 2014 sei sie abermals über einen Transporthandwagen gestolpert, mit beiden Händen bzw. Handgelenken auf dem Boden aufgeprallt und habe die beiden Ellbogen und das linke Knie angestossen (AB 20).

Gegenüber den Gutachtern der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_\_ GmbH erwähnte die Beschwerdeführerin drei Ereignisse. Im April 2013 habe sie eine falsche Bewegung mit dem rechten Arm gemacht und seither unter rechtsseitigen Schulterbeschwerden gelitten. Im Oktober 2013 sei sie über

einen Servicewagen gefallen, dabei auf beide Handflächen gestürzt, habe das linke Knie angeschlagen und sei mit beiden Schienbeinen an den Wagen geprallt. Am 30. Juni 2014 sei sie wiederum über einen Wagen gefallen, habe beide Handgelenke angeschlagen und sich eine Verletzung des linken Ellbogens zugezogen (AB 55/6).

**3.1.2** Bezüglich des Ereignisses von April 2013, welches allein gegenüber den Gutachtern rapportiert wurde (vgl. E. 3.1.1 hiervor), liegt von vornherein kein Unfall vor, fehlt es doch an einem mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesenen aussergewöhnlichen äusseren Faktor im Sinne eines exogenen Elements, das so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung des behaupteten Gesundheitsschadens ausser Betracht fällt (BGE 134 V 72 E. 4.1.1 S. 77). Dass eine unkoordinierte bzw. programmwidrige Bewegung vorgelegen hätte (vgl. BGE 130 V 117 E. 2.1 S. 118), wird weder geltend gemacht noch finden sich hierfür in den Akten die geringsten Anhaltspunkte (AB 55/6, 46). Auch für das geltend gemachte Ereignis von Oktober 2013 liegen – abgesehen von den Erwähnungen im Gutachten der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_\_ GmbH (AB 55/6) und in einem nicht datierten und nicht unterzeichneten Protokoll auf dem Briefpapier der Arbeitgeberin (AB 46) – keine Akten vor. Die Beschwerdeführerin hat denn auch selbst angegeben, sie habe weiter gearbeitet und sei auch nicht zum Arzt gegangen (AB 55/6). Es kann offen bleiben, ob es sich dabei um einen Unfall im Rechtssinn gehandelt hat, da einerseits kein natürlicher Kausalzusammenhang bestünde (vgl. E. 3.4 hiernach) und andererseits die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (S. 3) vorbringt, sie sei vor dem Unfall von Juni 2014 gesund gewesen und habe nie ernsthaft an Schulterschmerzen links, Hand-, Schultergelenk- und Knieschmerzen gelitten.

Das Ereignis vom 13. Juni 2014, welches mit Unfallmeldung vom 17. Juni 2014 gemeldet wurde (AB 1), stellt dagegen klarerweise einen Unfall nach Art. 4 ATSG (vgl. E. 2.1 hiervor) dar, womit nachfolgend zu prüfen ist, ob die weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit diesem Unfall stehen (vgl. E. 2.2 und 2.2.1 hiervor).

**3.2** Der angefochtene Einspracheentscheid vom 24. Mai 2017 (AB 77) basiert in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf dem Gutachten der Be-

gutachtungsstelle B. \_\_\_\_\_ GmbH vom 25. August 2016 (AB 55). Darin wurden folgende Diagnosen festgehalten (AB 55/21):

Überwiegend wahrscheinlich im kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Juni 2014 (Stolpersturz bei der Arbeit):

M25.52 Chronisch intermittierende leichtgradige Restbeschwerden Ellbogen links

Möglicherweise im teilkasualen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Juni 2014:

M79.60 Anamnestisch chronische, teilweise bewegungs- und belastungsabhängige Unterschenkel- und Fussbeschwerden beidseits

Überwiegend wahrscheinlich ohne kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Juni 2014

M79.61 Chronische, teilweise bewegungs- und belastungsabhängige Schulterschmerzen rechts

F45.41 Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren

Z73.1 Histrionische Persönlichkeitsakzentuierung

Ohne Code: Aktenanamnestisch Status nach Diagnose einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode 9/2015 im Rahmen der Schmerzsymptomatik, Status nach Diagnose einer leicht bis mittelgradig ausgeprägten depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung 4/2016, aktuell remittiert

Am linken Ellbogen sei es beim Ereignis vom 13. Juni 2014 zu einer kaum dislozierten Fraktur am Radiusköpfchen gekommen, weshalb auch die diesbezüglich anamnestisch noch angegebenen, insgesamt allerdings geringen Restbeschwerden überwiegend wahrscheinlich darauf zurückzuführen seien. Für die anamnestisch noch angegebenen Beschwerden am linken Unterschenkel und Fuss lasse sich heute kein eindeutiges organisches Korrelat finden, so dass ein Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Juni 2014 nur möglicherweise in Betracht falle. An der rechten Schulter stünden die Befunde überwiegend wahrscheinlich nicht im kausalen Zusammenhang mit dem erwähnten Ereignis. Die heute noch begründbare Einschränkung der Belastungsfähigkeit am Bewegungsapparat werde durch eine Pathologie an der rechten Schulter bedingt, die überwiegend wahrscheinlich nicht im kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Juni 2014 stehe. Bezüglich der unfallbedingten Problematik am linken Ellbogen sei es zu einer stabilen Ausheilung der erlittenen Fraktur gekom-

men und auch die Beweglichkeit sei heute wieder seitengleich. Entsprechend habe diese derzeit keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in Tätigkeiten ohne übermässig hohe Ansprüche an den linken Ellbogen und die Beschwerdeführerin könne auch ihre angestammte Tätigkeit als ... wahrscheinlich wieder uneingeschränkt ausüben (AB 55/24 f.)

Aus psychiatrischer Sicht lasse sich aktuell eine lediglich noch subklinisch ausgeprägte depressive Restsymptomatik nach aktenanamnestischer depressiver Episode im Rahmen einer chronischen Schmerzproblematik erheben, die nicht mehr das Ausmass einer eigenständigen, krankheitswertigen affektiven Störung erreiche und die unter eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) subsumiert werden könne. Aus psychiatrischer Sicht lasse sich keine nennenswerte Einschränkung der beruflichen Leistungsfähigkeit in schulteradaptierten Tätigkeiten begründen (AB 55/20).

**3.3** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353; SVR 2016 IV Nr. 2 S. 5 E. 4.1).

**3.4** Das Gutachten der Begutachtungsstelle B.\_\_\_\_\_ GmbH vom 25. August 2016 (AB 55) erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen und erbringt vollen Beweis (vgl. E. 3.3 hiervor). Damit ist zunächst erstellt, dass von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (AB 55/23 Ziff. 9, 55/24 Ziff. 6), weshalb die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht abgeschlossen hat (Art. 19 Abs. 1 UVG; vgl. E. 2.3 hiervor).

Weiter gehen die Gutachter davon aus, dass kein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von Juni 2014 und den geklagten Beschwerden am linken Knie, linken Fuss und an der rechten Schulter besteht (AB 55/17, 55/21 55/24 f.). Hinsichtlich des Knies links und Rückfusses links sind bildgebend allein altersentsprechende degenerative Veränderungen festgestellt worden (AB 55/17), weshalb auch ein Kausalzusammenhang mit dem berichteten Ereignis von Oktober 2013 (vgl. E. 3.1.1 hiervor) von vornherein ausgeschlossen ist. Die Schulterproblematik rechts war – wie im Gutachten festgehalten wird (AB 55/17) – bereits im Januar 2013, also vor dem Unfall von Juni 2014 und auch vor dem Ereignis von Oktober 2013 (vgl. E. 3.1.1 hiervor), Gegenstand bildgebender Untersuchungen. Hinzu kommt, dass in den zum Unfall von Juni 2014 zeitnahen Arztberichten weder über rechtseitige Schulterbeschwerden berichtet wurde noch entsprechende Befunde aufgeführt wurden (AB 11.5, 11.6). Dass der Sturz von Juni 2014 auf die *linke* Seite (AB 1) zu der – erst ab Juli 2015 aktenkundigen (vgl. AB 11.3) – Schulterproblematik *rechts* geführt haben könnte, ist demnach nicht überwiegend wahrscheinlich. Aktenwidrig ist deshalb der im Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 6. Januar 2016 enthaltene Hinweis, die Beschwerdeführerin habe sofort nach dem Sturz im Juni 2014 Schmerzen in beiden Schultergelenken gehabt (AB 32), weshalb dieser Bericht nichts an der fehlenden Unfallkausalität der Schulterbeschwerden zu ändern vermag. Das Ereignis von Oktober 2013 hatte dagegen weder die Schulter noch die Ellbogen betroffen (vgl. E. 3.1.1 hiervor), weshalb es nicht Ursache der an diesen Körperteilen beklagten Beschwerden sein kann.

Auch die weiteren, in den Akten liegenden Berichte sprechen – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (S. 3 Ziff. 2 u. S. 4 Ziff. 4) –

nicht gegen die Zuverlässigkeit der gutachterlichen Einschätzung, weil sie keine (begründeten) Aussagen über den Kausalzusammenhang enthalten (Berichte der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 26. Oktober [AB 69] und 30. November 2016 [AB 72] sowie des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 14. November 2016 [BB 13], 28. April [BB 12] und 31. Juli 2017 [BB 5]) bzw. die Frage letztlich mit Hinweis auf die Notwendigkeit einer gutachterlichen Klärung offen lassen (Bericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2017 [BB 8]). Auf die Einschätzung im Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2016 (BB 9/2) kann dagegen zum Vornherein nicht abgestellt werden, basiert sie doch auf der beweisrechtlich unzulässigen 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 (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

Somit ist erstellt, dass weder zwischen dem Unfall von Juni 2014 noch zwischen dem berichteten früheren Ereignis von Oktober 2013 und den geklagten Beschwerden am linken Knie, linken Fuss und an der rechten Schulter ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (AB 55/17, 55/21 55/24 f.). Weitere Abklärungen (vgl. Beschwerde, S. 1 unten) sind demnach nicht nötig.

**3.5** Die Beschwerden am linken Ellbogen sind gemäss Gutachten zwar kausal zum Unfall vom 13. Juni 2014 (AB 55/21, 55/24 f. Ziff. 7a u. 7c). Sie stehen jedoch im Hintergrund und es bestehen klinisch unauffällige Verhältnisse (AB 55/17, 55/24 Ziff. 4). Die Situation am linken Ellbogen wirkt sich denn auch nicht auf die angestammte Tätigkeit aus (AB 55/25 Ziff. 8a) und ist offensichtlich nicht behandlungsbedürftig (AB 55/23 Ziff. 9), weshalb insoweit von vornherein kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht.

**3.6** In psychiatrischer Hinsicht wurde im Gutachten der Begutachtungsstelle B. \_\_\_\_\_ GmbH von August 2016 eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert (ICD-10 F45.41), die jedoch weder in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall von Juni 2014 stehe noch eine nennenswerte Einschränkung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit zur Folge habe

(AB 55/20 f.). Im Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2017 wurde nun eine chronische, wahrscheinlich reaktive Depression mit ausgeprägter Somatisierungstendenz, aktuell schwere depressive Episode, erwähnt (BB 12/2) und dem Austrittsbericht der Klinik E. \_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2017 ist nebst dem chronischen Schmerzsyndrom mit psychischen und somatischen Anteilen (ICD-10 F45.41) eine anhaltende mittelschwere depressive Episode zu entnehmen (BB 6). Ob gestützt auf die beiden letzteren Berichte allenfalls ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit besteht, kann vorliegend jedoch offen bleiben. Denn bei den Ereignissen von Oktober 2013 und Juni 2014 handelte es sich um leichte Unfälle (sofern überhaupt ein Unfall im Rechtssinn bejaht werden kann; vgl. E. 3.1.2 hiervor), bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zu verneinen ist, 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 (vgl. E. 2.2.2 [am Schluss] hiervor). Aufgrund der in den Akten beschriebenen Unfallhergänge (vgl. E. 3.1.1 hiervor) besteht kein Anlass, vorliegend vom Regelfall abzuweichen.

**3.7** Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine weitere Leistungspflicht verneint. Die 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** Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin 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. \_\_\_\_\_
  - SWICA Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.