

200 17 804 UV  
GRD/SCM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. September 2018**

Verwaltungsrichter Grütter, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 9. August 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1986 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war am 24. Januar 2015 über ihre Arbeitgeberin bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich bei einem Sturz mit dem Roller am rechten Knie verletzte (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 286). Die Visana anerkannte ihre Leistungspflicht teilweise, indem sie für die Heilungskosten aufkam und Taggelder ausrichtete; unter anderem erteilte sie wiederholt Kostengutsprache für Physiotherapie bzw. medizinische Trainingstherapie (MTT; vgl. u.a. AB 149, 157 - 160, 193, 252 - 253, 258 - 259, 263 - 264, 266, 284 - 285). Mit Verfügung vom 22. Juni 2016 (AB 145 - 147) hielt sie fest, dass kein Anspruch auf Versicherungsleistungen bezüglich der psychischen Beschwerden bestehe, was unangefochten blieb (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7 und S. 7 Ziff. 2). Nach Rücksprache mit ihrem Vertrauensarzt (AB 90, 116) verfügte die Visana am 27. April 2017 (AB 85 - 87) die Einstellung der Taggelderleistungen per 31. Juli 2017 sowie die Ablehnung der Kostenübernahme für Physiotherapie bzw. MTT ab dem 6. Juli 2016 (vgl. hierzu auch die formlose Leistungseinstellung vom 19. September 2016 [AB 109]). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (AB 74 - 77) wies sie mit Entscheid vom 9. August 2017 (AB 29 - 38) ab, wobei auf die von der Krankenkasse vorsorglich erhobene Einsprache (AB 82) nicht eingetreten wurde.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 12. September 2017 Beschwerde. Sinngemäss beantragt sie die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Weiterausrichtung der Taggelderleistungen, die weitere Kostenübernahme sämtlicher im Zusammenhang mit dem Unfall stehenden Leistungen inklusive psychiatrischer Behandlung, die Fortsetzung des bisherigen Arbeitsvertrages und allfällige Unterstützung bei der beruflichen Neuorientierung.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 14. Oktober und 2. November 2017 liess die Beschwerdeführerin dem Gericht zusätzliche Unterlagen zukommen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 1. Mai 2018 edierte der Instruktionsrichter die Akten der IV-Stelle Bern, welche beim Gericht am 7. Mai 2018 eingingen.

### **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 Abs. 1 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 grundsätzlich einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 9. August 2017 (AB 29 - 38). Streitig und zu prüfen ist im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 24. Januar 2015 einerseits der Taggeldanspruch über den

31. Juli 2017 hinaus sowie andererseits die Kostenübernahme für Physiotherapie bzw. MTT ab dem 6. Juli 2016. Soweit die Beschwerdeführerin überdies Leistungen im Zusammenhang mit der psychiatrischen Behandlung verlangt (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 3 und 4), bilden diese nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids, vielmehr hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Juni 2016 (AB 145 - 147) darüber bereits befunden, welchen Entscheid die Beschwerdeführerin nicht angefochten hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 7 und S. 7 Ziff. 2). In der Folge ist insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten (vgl. hierzu BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1). Ebenfalls nicht einzutreten ist auf das Begehren, wonach der Arbeitsvertrag mit der Arbeitgeberin im bisherigen Umfang weiterbestehen solle (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 2), ist das angerufene Gericht hierfür doch sachlich nicht zuständig. Schliesslich ist auch auf die beantragte Unterstützung bei der beruflichen Neuorientierung (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 5) nicht einzutreten, denn das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) enthält keine Grundlage für die Zusprache beruflicher Eingliederungsmassnahmen; diese werden von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) geprüft (vgl. edierte Akten der IV [act. III] 53, 82 sowie AB 16 - 20).

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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** Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des UVG und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorlie-

gend (Ereignis vom 24. Januar 2015 [vgl. AB 286]) – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

**2.2** 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).

Weiter setzt der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung 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** Gemäss Art 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, unter anderem auf die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital (lit. a). Als Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen werden u.a. Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zugelassen (Art. 69 UVV i.V.m. Art. 46 Abs. 1 lit. a der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]). Die von Physiotherapeuten zu erbringenden und von der Versicherung zu vergütenden Massnahmen der Behandlung, Beratung und Instruktion können namentlich aus MTT bestehen (Art. 5 Abs. 1 lit. b Ziff. 5 KVV).

**2.4** Ist der Versicherte infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt

mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2 UVG).

**2.5** Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). Der Gesetzgeber ging davon aus, dass eine lange Dauer anzunehmen ist, wenn diese mehr als sechs Monate dauert (JELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 6 N. 74).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung leitet die Pflicht der versicherten Person zur beruflichen Neueingliederung aus dem Gebot der Schadenminderungspflicht ab. Der Versicherte soll alles ihm Zumutbare unternehmen, um die erwerblichen Folgen seines Gesundheitsschadens bestmöglich zu mindern, denn die Sozialversicherung soll nicht Schäden ausgleichen müssen, welche der Versicherte durch zumutbare geeignete Vorkehren selbst beheben oder vermindern kann. Die durch die Pflicht zur Schadenminderung gebotene Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einem anderen als dem angestammten Tätigkeitsbereich bildet aber die Ausnahme vom Grundsatz, wonach für die Bemessung der Arbeitsunfähigkeit auf die tatsächliche Einschränkung im zuletzt ausgeübten Beruf abzustellen ist. Sie setzt eine voraussichtlich dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisher ausgeübten Berufstätigkeit einerseits und einen stabilen Gesundheitszustand andererseits voraus; ein labiles gesundheitliches Geschehen von zeitlich beschränkter Dauer genügt nicht. Sind die sachlichen Voraussetzungen für ein Abstellen auf die Restarbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gegeben und hat dies eine Herabsetzung oder Einstellung der Taggeldleistungen zur Folge, ist dem Versicherten sodann regelmässig eine Anpassungszeit zu gewähren, um sich auf die neue berufliche Situation einzustellen, namentlich eine geeignete Arbeit zu suchen. In der Praxis werden Anpassungsfristen von drei bis fünf Monaten als angemessen betrachtet (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [heute Bundesgericht {BGer}] vom 28. August 2006,

U 108/05, E. 2.4, und vom 1. Oktober 2003, U 301/02, E. 1.3, sowie Entscheidung des BGer vom 23. Februar 2015, 8C\_889/2014, E. 3.2).

Die Frage, ob und gegebenenfalls welche berufliche Neueingliederung von einem Versicherten im Rahmen seiner Pflicht zur Schadenminderung verlangt werden kann, beantwortet sich nach dem Grundsatz der Zumutbarkeit, der als Teilgehalt im verfassungsmässigen Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) enthalten ist. Vom Versicherten kann daher nur eine berufliche Umstellung verlangt werden, die ihm unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar ist (EVG U 301/02, E. 1.4, vgl. auch BGE 113 V 28 E. 4a).

**2.6** Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, 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. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten ist erstellt und zwischen den Parteien denn auch unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 24. Januar 2015 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. AB 286 sowie E. 2.2 hiervor). Weiter liegt zu Recht ausser Streit, dass die Beschwerdegegnerin den formellen Fallabschluss (noch) nicht vorgenommen hat und die Kosten von Arztbesuchen, Kontrollen, Medikamenten und allfälligen unfallkausalen Folgeoperationen weiterhin übernimmt (vgl. AB 32 Ziff. 12, Beschwerdeantwort S. 7 Ziff. 3).

**3.2** Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht vom 14. Juli 2016 (AB 122 - 123) hielten die Ärzte des Spitals B.\_\_\_\_\_ fest, strukturell finde sich eine Patella baja Knie rechts, wobei sich klinisch ein recht ruhiges Knie mit einem sehr guten Bewegungsumfang und einer guten Stabilität zeige. Die Patella baja werde wahrscheinlich durch die Physiotherapie nicht sehr viel verbessert werden können, aber der funktionelle Verlauf spreche eher für das Weiterführen der Physiotherapie, da hiermit bereits eine sehr gute Verbesserung der Beweglichkeit und Schmerzsituation habe erzielt werden können. Möglicherweise könne durch das Weiterführen der intensiven Therapie noch eine Verbesserung erzielt werden. In einer Tätigkeit mit wechselnd stehender-sitzender Tätigkeit ohne kauernde Bewegung und ohne Tragen von Lasten über 10 kg sowie mit Treppensteigen nicht mehr als ein Stockwerk, sei die Beschwerdeführerin längerfristig und nach einer Eingewöhnungszeit wieder zu 100 % arbeitsfähig.

**3.2.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 13. September 2016 (AB 116) aus, es sei sicher wichtig, dass die Beschwerdeführerin weiterhin intensiv trainiere, um die erzielten Fortschritte zu bestätigen oder sogar noch auszubauen. Seines Erachtens sollte sie aber nach mehr als einjähriger Rehabilitation ohne weiteres in der Lage sein, die gelernten Übungen selbstständig durchzuführen. Dies habe den Vorteil, dass das Programm zeit- und ortsunabhängig absolviert werden könne, so dass eine viel höhere Frequenz (wichtig vor allem bei der Bewegungstherapie) möglich sei. Eine Indikation für eine externe Physiotherapie oder eine MTT sehe er unter den gegebenen Voraussetzungen nicht.

**3.2.3** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 3. November 2016 (AB 103 - 104) fest, es bestehe nach wie vor Potential zur Verbesserung der Kniegelenksituation rechts, d.h. möglicherweise könne eine erneute Operation mit Kranialisierung der Tuberositas tibiae durch Weiterführen von Physiotherapie und Krafttraining vermieden werden. Diese Einschätzung teile er mit der Orthopädie des Spitals B.\_\_\_\_\_.

**3.2.4** Am 11. April 2017 (AB 90) führte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ aus, im Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 3. November 2016 (vgl. AB 103 - 104 bzw. E. 3.2.3 hiervor) werde zwar eine weiterhin bestehende Patella infera (bzw. baja) beschrieben, ohne dass sich diese aber wesentlich auf den Bewegungsumfang des Kniegelenks auswirke, wie dies typischerweise der Fall sei. Der Zustand werde als gut beschrieben bei lediglich noch gewissen Rehabilitationsdefiziten, die aber kompensiert werden könnten. Auf Frage ob die von den behandelnden Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % (vgl. AB 94, 97) noch gerechtfertigt sei, hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ fest, für Aktivitäten mit hohen Ansprüchen an die Belastungsfähigkeit des rechten Kniegelenks – am aktuellen Arbeitsplatz wahrscheinlich vor allem Knien, Kauern sowie allenfalls repetitives Begehen von Treppen und Leitern – bestünden Einschränkungen, wogegen sämtliche adaptierten Tätigkeiten ohne die genannten Belastungen schon seit Monaten zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt möglich seien. Hinsichtlich der Notwendigkeit der Physiotherapie wiederholte er im Wesentlichen seine Ausführungen gemäss Stellungnahme vom 13. September 2016 (vgl. AB 116 bzw. E. 3.2.2 hiervor).

**3.2.5** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 10. Mai 2017 (AB 78 - 79) fest, für die Beschwerdeführerin sei klar, dass sie in Zukunft keinen Job mehr ausüben könne, bei welchem sie den ganzen Tag stehen müsse. Alternativ zu einer weiteren Operation mit geschätzter Erfolgsquote von 50 % sei nur das Akzeptieren der aktuellen Situation sowie die Neuorientierung auf dem Arbeitsmarkt sinnvoll.

**3.3** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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).

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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.4** Hinsichtlich der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit im Zeitpunkt der Taggeldeinstellung per 31. Juli 2017 (AB 30 Ziff. 19 und 32 Ziff. 12, 86 Ziff. 1) ist das Nachstehende zu beachten:

**3.4.1** Die Beschwerdegegnerin hat sich hierzu massgeblich auf den Bericht ihres Vertrauensarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 11. April 2017 (AB 90) gestützt. Dieser wurde in Kenntnis der gesamten Aktenlage sowie insbesondere unter Berücksichtigung der Arbeitsplatzbeschreibung zur bisherigen Tätigkeit vom 5. November 2015 (AB 223 - 225) verfasst, zudem sind die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar begründet, weshalb der Bericht diesbezüglich voll beweiskräftig ist, so dass darauf abgestellt werden kann (vgl. E. 3.3 hiervor). In überzeugender Weise gelangte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit als ... in einem ... (vgl. AB 286) mit unter anderem Knien und Kauern sowie dem Begehen von Leitern und Treppen (siehe hierzu AB 225) aufgrund der bestehenden Einschränkungen für Aktivitäten mit hohen Ansprüchen an die Belastungsfähigkeit des rechten Kniegelenks nicht mehr zumutbar ist. Ebenso schlüssig ist demgegenüber die in einer entsprechend angepassten Tätigkeit (ohne Knien, Kauern, repetitives Begehen von Treppen und Leitern) zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkt attestierte Arbeitsfähigkeit. Dies korreliert denn auch gut mit den Ausführungen der übrigen mit dem Fall betrauten Ärzte. So hielten die Orthopäden des Spitals B. \_\_\_\_\_ bereits am 14. Juli 2016 fest, in einer entsprechend angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin wohl längerfristig wieder zu 100 % arbeitsfähig (AB 122), was auch der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV am 20. Oktober 2016 als nachvollziehbar beurteilte (act. III 41 S. 3). Schliesslich führte ebenso der behandelnde Orthopäde Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 10. Mai 2017 aus, seines Erachtens wären alternativ zu einer nochmaligen Operation das Akzeptieren der aktuellen Situation sowie eine berufliche Neuorientierung sinnvoll (AB 79; vgl. hierzu auch die bereits im Mai 2016 stattgehabte Diskussion über die zukünftigen beruflichen Möglichkeiten [AB 171]). Unter diesen Umständen ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls vom 24. Januar 2015 spätestens ab dem 11. April 2017 (Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ [AB 90]) bezogen auf eine den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Knie angepasste Tätigkeit nicht mehr in der Arbeits- und Leistungsfähigkeit eingeschränkt war.

**3.4.2** Unter Berücksichtigung der Ausführungen hiervoor (E. 3.4.1) herrschte unter den Fachärzten Einigkeit darüber, dass die Wiederaufnahme der bisher ausgeübten Tätigkeit nicht mehr in Frage kommt, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht die zumutbare Tätigkeit bzw. Arbeitsfähigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich geprüft hat (AB 35 Ziff. 8 und 9, 86 - 87; vgl. E. 2.5 hiervoor sowie EVG U 108/05, E. 2.2). Fraglich ist dabei jedoch bereits das Kriterium eines stabilen Gesundheitszustandes, zeigte sich die bekannte Patella baja im Mai 2017 doch nach wie vor und bestand im rechten Kniegelenk im Vergleich zu links immer noch ein deutliches Muskeldefizit (AB 79). Von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wurde denn auch ein dritter operativer Eingriff zur Diskussion gestellt (vgl. AB 58, 79). Zudem hielt die Beschwerdegegnerin im Verwaltungs- wie auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren fest, dass sie den formellen Fallabschluss bisher nicht vorgenommen habe und die Kosten für unfallkausale Kontrollen, Arztbesuche, Medikamente und mögliche Folgeoperationen weiterhin übernehme (vgl. AB 32 Ziff. 12, Beschwerdeantwort S. 7 Ziff. 3), womit sie offenbar selbst davon ausgeht, dass von der Fortsetzung der Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist (vgl. Art. 19 UVG). Damit war nicht von einem stabilen Gesundheitszustand auszugehen, so dass die Voraussetzungen für ein Abstellen auf die vorhandene Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit Folge der Leistungsaufhebung nicht erfüllt waren. Zu berücksichtigen wäre bei Annahme eines stabilen gesundheitlichen Geschehens im Zeitpunkt der Taggeldeinstellung der Grundsatz der Zumutbarkeit der beruflichen Neueingliederung (vgl. E. 2.5 hiervoor). Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin erstellte zwar ein medizinisches – und damit allgemein gehaltenes – Zumutbarkeitsprofil (AB 90), jedoch entbindet dies die Beschwerdegegnerin nicht davon darzulegen, welche Berufsbilder oder Tätigkeiten der seit dem Jahr 2003 ausschliesslich als ... tätigen Beschwerdeführerin (vgl. AB 10 Ziff. 5.3 und 5.4) konkret noch zumutbar sind (vgl. AB 32 - 36, 86 - 87 sowie Beschwerdeantwort; siehe hierzu EVG U 301/02, E. 2.3). Damit sind die Anforderungen an die Begründungspflicht als Bestandteil des verfassungsmässigen Gehörsanspruchs (Art. 29 Abs. 2 BV) nicht erfüllt, weshalb die Taggeldeinstellung auch aus diesem Grund nicht haltbar ist (vgl. zum Ganzen auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2013, UV/2013/230). Weiter enthalten die

Akten keine Angaben dazu, ob und wie die Neuberechnung der Taggelder nach Ablauf der von der Beschwerdegegnerin zum Berufswechsel gesetzten Anpassungsfrist von drei Monaten erfolgt ist (vgl. AB 86 sowie EVG U 108/05, E. 2.4).

**3.4.3** Zusammenfassend waren per Datum der TaggeldEinstellung (31. Juli 2017) die Voraussetzungen eines Fallabschlusses unbestrittenermassen nicht erfüllt und war auch ein Abstellen auf die vorhandene Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht zulässig, so dass die gegen den Einspracheentscheid vom 9. August 2017 (AB 29 - 38) erhobene Beschwerde insoweit gutzuheissen ist und der Beschwerdeführerin die Taggelder auch über den 31. Juli 2017 hinaus im bisherigen Umfang zu entrichten sind.

**3.5** Zu beurteilen ist weiter, ob die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungskosten in Form von Physiotherapie bzw. MTT ab dem 6. Juli 2016 zu Recht ablehnte. Hierzu stützte sie sich hauptsächlich auf die Berichte von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 13. September 2016 (AB 116) und 11. April 2017 (AB 90).

Am 14. Juli 2016 sprachen sich die Orthopäden des Spitals B. \_\_\_\_\_ aufgrund der damit erreichten sehr guten Verbesserung der Beweglichkeit und Schmerzsituation für eine Weiterführung der Physiotherapie aus (AB 122). Diese Einschätzung wurde am 3. November 2016 unter Hinweis auf das nach wie vor vorhandene Verbesserungspotential der Kniesituation von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bestätigt (AB 104). Auch der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin bekräftigte am 13. September 2016 sowie am 11. April 2017, dass ein weiterhin intensives Training notwendig sei, um die erzielten Fortschritte zu bestätigen oder sogar noch auszubauen (AB 90, 116). Unter diesen Umständen bestehen mehr als nur geringe Zweifel an den Ausführungen des Vertrauensarztes (vgl. E. 3.3 hiervor), wonach die Physiotherapie nicht mehr therapeutisch begleitet werden müsse, sondern einzig noch von der Beschwerdeführerin selbständig zu Hause durchzuführen sei. Dem kann bereits deshalb nicht beigespflichtet werden, weil die Beschwerdeführerin nicht über eine entsprechende Therapeutenausbildung verfügt, für den Behandlungserfolg indessen aber massgeblich ist, dass die Betroffenen die verordneten Übungen in korrekter Weise ausführen. Zwar

leuchtet ein, dass die Beschwerdeführerin diese (zusätzlich) auch zu Hause und damit ohne Überwachung eines Therapeuten durchführt, nicht aber, dass dies ausschliesslich in Eigenregie und ohne weitere Physiotherapie-sitzungen, bei welchen eine Überprüfung der jeweiligen Situation und Fortschritte vorgenommen würde, angezeigt ist. Zu beachten ist, dass der Anspruch auf Heilbehandlung (vgl. E. 2.3 hiavor) auch Massnahmen umfasst, welche auf die Bewahrung des Gesundheitszustandes vor wesentlicher Verschlechterung gerichtet sind (vgl. FRÉSARD/MOSER-SZELESS, L'assurance-accidents obligatoire, in ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 968 N. 194). Unter diesen Umständen erfolgte die Einstellung der Physiotherapieleistungen bzw. MTT zu Unrecht und sind die entsprechenden Leistungen gemäss der von den behandelnden Ärzten erachteten Notwendigkeit und deren Verordnungen auch über den 6. Juli 2016 hinaus zu gewähren. Allfällige nach dem 6. Juli 2016 ausgesprochene Leistungsablehnungen (weiterer) Heilbehandlung, hat der Versicherungsträger grundsätzlich in Verfügungsform zu erlassen (vgl. hierzu die formlose Kostenverweigerung vom 26. Oktober 2017 [act. III 70]).

#### **4.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin die streitigen Leistungen in unzulässiger Weise per 6. Juli 2016 (Heilbehandlung) bzw. per 31. Juli 2017 (Taggeld) eingestellt. In der Folge ist der Einspracheentscheid vom 9. August 2017 (AB 29 - 38) in Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, der Beschwerdeführerin auch nach dem 6. Juli 2016 Leistungen für die ärztlich verordnete Physiotherapie bzw. MTT sowie über den 31. Juli 2017 hinaus Taggeldleistungen im bis dahin gewährten Umfang zu erbringen.

#### **5.**

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

**5.2** Trotz ihres Obsiegens hat die nicht vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung ihrer Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Soweit darauf einzutreten ist, wird in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid der Visana vom 9. August 2017 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin angewiesen, der Beschwerdeführerin auch nach dem 6. Juli 2016 Leistungen für die ärztlich verordnete Physiotherapie bzw. MTT sowie auch über den 31. Juli 2017 hinaus Taggeldleistungen im bis dahin gewährten Umfang zu erbringen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Visana Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

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.