

200 17 813 UV  
ACT/IMD/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Januar 2018**

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Imhasly

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

**ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG**  
Leistungen Unfall, Bahnhofstrasse 13, Postfach, 7302 Landquart  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 31. Juli 2017 (3502.00592.17.5 / ese)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1956 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seinen Arbeitgeber bei der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG (ÖKK bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als er mit Bagatellunfall-Meldung vom 31. Januar 2017 melden liess, er habe sich zwei Tage zuvor bei einem Sturz in der Badewanne eine Verdrehung/Verstauchung des rechten Knies zugezogen (Akten der ÖKK [act. II] 1). Die ÖKK erbrachte die gesetzlichen Leistungen und nahm medizinische Abklärungen vor. Mit Verfügung vom 24. Mai 2017 (act. II 19) stellte sie die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung rückwirkend per 10. März 2017 ein, da gemäss Beurteilung des Vertrauensarztes der Status quo sine spätestens per 9. März 2017 erreicht gewesen sei (act. 13 S. 1). Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 21) wies die ÖKK mit Entscheid vom 31. Juli 2017 (act. II 23) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 14. September 2017 Beschwerde mit den Anträgen, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Mit Eingabe vom 25. September 2017 reichte der Beschwerdeführer einen Bericht des Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. September 2017 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) zu den Akten. Gleichzeitig beantragte er, die Kosten der fachärztlichen Beurteilung seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. C.\_\_\_\_\_, schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Oktober 2017 auf Abweisung der Beschwerde.

Am 23. Januar 2018 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21) statt.

### **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 GSOG 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 31. Juli 2017 (act. II 23). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung für die als Folgen des Ereignisses vom 29. Januar 2017 (act. II 1) geltend gemachten Beschwerden.

**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** 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). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

**2.3** 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).

## **2.4**

**2.4.1** 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 Her-

kunft 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).

**2.4.2** 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).

**2.5** 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).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 29. Januar 2017 (act. II 1) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiavor) erfüllt. Umstritten ist hingegen, ob die über den Zeitpunkt der Leistungsein-

stellung per 10. März 2017 (act. II 23 S. 4 Ziff. 3.1) hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**3.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 8. Februar 2017 (act. II 2) fest, der Patient habe sich durch einen erheblichen Sturz eine Verletzung des voroperierten rechten Kniegelenks zugezogen. Hier bestehe ein Status nach proximaler Tibiavalgisation und Metallentfernung im Jahr 2012. Klinisch wie auch im MRI imponiere eine mediale Meniskusläsion kombiniert mit einer Knorpelläsion des lateralen Femurkondylus. Angesichts des Befundes resp. der Klinik und der Ergussbildung werde eine arthroskopische Sanierung empfohlen.

Im Bericht vom 6. März 2017 (act. II 8) führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, der Patient habe bis zum Ereignis vom 29. Januar 2017 "absolut keine" Probleme mit dem Kniegelenk gehabt. Die Reruptur des Meniskus sei ganz klar traumatisch bedingt und auf den erheblichen Unfall zurückzuführen.

Im Operationsbericht derselben Ärztin vom 10. März 2017 (act. II 11) wurden ein traumatischer Einriss des medialen Meniskus bei Status nach proximaler Tibiavalgisation sowie fortschreitender Varusgonarthrose Knie rechts und ein Knorpelschaden der Trochlea diagnostiziert. Es sei eine Kniegelenksarthroskopie, eine Teilmeniskektomie und ein Débridement durchgeführt worden.

**3.1.2** Der Vertrauensarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 3. Mai 2017 (act. II 13) aus, es müsse mit "absoluter Deutlichkeit" darauf hingewiesen werden, dass die Behauptung, der Patient sei vor dem Ereignis vom 29. Januar 2017 beschwerdefrei gewesen und hätte mit dem Kniegelenk keine Probleme gehabt, bei den anamnestischen Angaben einen nicht nachvollziehbaren Widerspruch darstelle. Eine Valgisationsosteotomie führe man durch, wenn eine entsprechende Fehlbelastung im medialen Gelenkspalt resp. eine arthrotische Veränderung bestehe. Bereits die Tatsache, dass es sich um einen Restmeniskus und nicht um einen vollständigen Meniskus handle, beweise, dass die zitierte Aussage nicht korrekt sei. So-

mit bestehe hier ein erheblich vorgeschädigtes Kniegelenk mit einem medialen Restmeniskus. Solch degenerativ erheblich veränderte Gelenke könnten ohne jegliches äusseres Ereignis dekompensieren und entsprechende Reizerscheinungen zeigen. Anhand der beschriebenen Problematik könne die Meniskusläsion betreffend natürlicher Kausalität allerhöchstens mit der Wahrscheinlichkeit "möglich" dem vom Patienten angegebenen Ereignis zugeordnet werden. Nach der Kniedistorsion am 29. Januar 2017 sei gemäss klinischem Verlauf nach drei bis vier Wochen, spätestens am 9. März 2017, mit dem Erreichen des Status quo sine zu rechnen. Sinn gemäss sei die Indikation zur Operation am 10. März 2017 krankhafter Natur und nicht durch das Ereignis vom 29. Januar 2017 bedingt.

**3.1.3** Im Bericht vom 2. September 2017 (act. I 3) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, fest, bei der ausführlichen Erstanamnese am 19. März 2014 im Rahmen der Übernahme der hausärztlichen Betreuung sei das rechte Knie insofern ein Thema gewesen, als der Patient diesbezüglich Schmerzen angegeben habe. Im Juni 2014 sei von einer deutlichen Verbesserung der Kniebeschwerden berichtet worden. Weitere Konsultationen hätten am 17. Dezember 2014 und am 16. August 2016 stattgefunden, dabei seien keine Kniebeschwerden erwähnt worden. Dasselbe gelte auch im Zusammenhang mit einer von ihm veranlassten externen Untersuchung am 21. Oktober 2016 und den diesbezüglichen medizinischen Akten.

**3.1.4** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 15. September 2017 (act. I 4) aus, es gebe für ihn keinen Grund, an der Aussage des Patienten zu zweifeln, wonach dieser nach der Valgisationsosteotomie bis zum Unfallereignis keine Probleme mehr mit dem Kniegelenk gehabt habe. Im MRI vom 6. Februar 2017 zeige sich, dass im Korpus und Hinterhorn ein schräg von der Unterfläche laufender Horizontalriss des medialen Meniskus, welcher bis zur Kapsel reiche, vorliege. Es sei unwahrscheinlich, dass vom Voroperateur im Jahr 2012 ein solcher Meniskusriss belassen und nicht entfernt worden sei. Aus diesem Grund sei sicher davon auszugehen, dass der Meniskusriss zwischen 2012 und 2017 entstanden sei. Da der Patient angegeben habe, vor dem Unfallereignis auf der Knieinnenseite beschwerdefrei gewesen zu sein und nachher bis zur Operation nicht wieder be-

schwerdefrei geworden zu sein, gehe er davon aus, dass der Meniskusriss akut aufgetreten sei, also eine direkte Folge des Unfallereignisses vom 29. Januar 2017 sei. Der Vertrauensarzt berichte korrekterweise, dass der Patient an einer fortgeschrittenen medialen und retropatellären Gonarthrose leide. Es werde ebenfalls festgehalten, dass diese Befunde nicht auf die Knie-distorsion zurückgeführt werden könnten. Es sei allerdings nicht nachvollziehbar, wie Dr. med. E. \_\_\_\_\_ zu der Aussage komme, sinngemäss sei die Wahrscheinlichkeit für die natürliche Kausalität der Meniskusproblematik marginal klein.

**3.2** Die Beschwerdegegnerin verneinte einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. Januar 2017 (act. II 1) und den über den 9. März 2017 hinaus geklagten Beschwerden gestützt auf die Ausführungen ihres Vertrauensarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_. Auf dessen Bericht vom 3. Mai 2017 (act. II 13) kann allerdings nicht abgestellt werden. Er führt zwar nachvollziehbar aus, dass ein vorgeschädigtes Knie – wie es beim Beschwerdeführer zum Zeitpunkt des Unfalls unbestrittenermassen vorlag – ohne jegliches äusseres Ereignis dekomensieren und Reizerscheinungen zeigen könne. Weshalb allerdings bezüglich Meniskuskla-sion "die Wahrscheinlichkeit für eine degenerative bzw. auf ein früheres Trauma zurückführbare Problematik wesentlich höher als die vermutete natürliche Kausalität zu dem Neuereignis" sei (act. II 13 S. 1 gegen unten), begründet der Vertrauensarzt nicht. Hinzu kommt, dass er im Bericht vom 9. März 2017 die Frage, ob der beschriebene Unfallhergang die festgestellten Diagnosen (medial betonte Gonarthrose rechts, St. n. Tibiavalgisationsosteotomie) verursachen könne, mit "unklar da Mechanismus nicht detailliert bekannt" beantwortet hat (act. II 10 Ziff. 2). Insoweit überzeugt die Einschätzung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ nicht. Da es sich hier um einen versicherung-internen Bericht handelt, genügen bereits geringe Zweifel, damit weitere Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

Soweit die Beschwerdegegnerin im Übrigen zur Begründung der Verweigerung ihrer (weiteren) Leistungspflicht auf den Kurzbericht des beratenden Arztes Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 22. Februar 2017 (act. II 4) verweist (act. II 23 S. 4 Ziff. 2.4), ist festzustellen, dass dieser in sich selbst widersprüchlich ist: Einerseits hält Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, die ausstehende Operati-

on am Knie erfolge krankheitsbedingt, andererseits beurteilt er den Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 29. Januar 2017 und den jetzigen Beschwerden als überwiegend wahrscheinlich (act. II 4 Ziff. 5 f.).

**3.3** Ebenfalls nicht abgestellt werden kann auf die Einschätzung des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in dessen Bericht vom 15. September 2017, da dieser Arzt letztlich allein auf den nicht zulässigen Grundsatz "post hoc ergo propter hoc" (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3) abstellt (act. I 4 S. 2). Dasselbe gilt für die Berichte der Dr. med. D.\_\_\_\_\_ (act. II 2 und 8), während sich der Hausarzt Dr. med. F.\_\_\_\_\_ nicht zum Kausalzusammenhang äussert (act. I 3).

**3.4** Nach dem hiavor Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den rechtserheblichen medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. Juli 2017 (act. II 23) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache geht antragsgemäss (Beschwerde S. 5) zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie ein externes Gutachten veranlasse. Darin werden die Gutachter einerseits darzulegen haben, welche Schäden allenfalls Folgen des Unfalles vom 29. Januar 2017 sind, und andererseits die Frage des Status quo ante vel sine zu beantworten haben. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin neu zu verfügen.

#### **4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss

des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Der Beschwerdeführer wird durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vertreten. Dessen Kostennote vom 13. Oktober 2017 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 2'125.-- (8.5 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 80.20 und 8 % Mehrwertsteuer im Betrag von Fr. 176.40, somit auf total Fr. 2'381.60, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Die Kosten eines vom Versicherten selbst veranlassten Privatgutachtens sind vom Versicherer zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des im kantonalen Beschwerdeverfahren beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Versicherer insoweit eine Verletzung der ihm nach dem Untersuchungsgrundsatz obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 15 f. E. 10). Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt, womit die Beschwerdegegnerin die Kosten des Berichts von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 15. September 2017 (act. I 4) nicht zu übernehmen hat.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der ÖKK Kranken- und Unfallversicherungen AG vom 31. Juli 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'381.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - Rechtsanwalt Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 27. Oktober 2017)
  - 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.