

200 17 880 UV
ACT/SHE/SEJ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. März 2018

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 13. September 2017
(Unfall-Nr.: 14.012673)



Sachverhalt:

A.

Die 1985 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Visana Versicherungen AG (Visana bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als ihr am 20. Juni 2014 im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit eine Regalrückwand auf den rechten Fuss fiel (Akten der Visana, Antwortbeilage [AB] 1). Gleichentags erfolgte ein operativer Eingriff (AB 2 f.). Bei zwei weiteren Operationen am 4. bzw. 8. Juli 2014 musste die kleine Zehe vollständig und die mittlere Zehe zur Hälfte amputiert werden (AB 6 f.). Die Visana erbrachte die Versicherungsleistungen.

Gestützt auf den Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 8. März 2016 (AB 81) schloss die Visana mit Verfügung vom 16. November 2016 den Versicherungsfall unter Einstellung der Heilungskosten per 1. Juli 2016 ab, sprach eine Integritätsentschädigung von 5% zu und verneinte einen Rentenanspruch (AB 93 ff.). Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 104 ff.) wies sie mit Entscheid vom 13. September 2017 (AB 113 ff.) ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. D. _____, am 5. Oktober 2017 Beschwerde. Sie beantragt, der Einspracheentscheid vom 13. September 2017 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, für das Unfallereignis vom 20. Juni 2014 Rentenleistungen für eine Invalidität von mindestens 10% zu erbringen. Eventualiter seien die Akten an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese anzuhalten, eine rechtskonforme Invaliditätsbemessung (und allenfalls auch weitere medizinische Abklärungen) vorzunehmen und darüber anschliessend erneut verfügungsweise zu entscheiden. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worauf die Beschwerdeführerin hierzu am 21. Dezember 2017 eine Stellungnahme einreichte.

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 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 13. September 2017 (AB 113 ff.). Streitig und zu prüfen ist allein der Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung (Beschwerde S. 2; BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) 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 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). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (aArt. 18 Abs. 1 UVG in der bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Fassung).

2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.4 Um den Invaliditätsgrad bemessen 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 Es ist zu Recht zwischen den Parteien unbestritten, dass das Ereignis vom 20. Juni 2014 (AB 1) einen Unfall im Rechtssinn (vgl. E. 2.2. hier-
vor) darstellt.

3.2 Aufgrund der Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 17. September 2015 (AB 69 ff.) und vom 8. Dezember 2015 (AB 74) ist erstellt, dass der Endzustand erreicht ist. Damit hat die Verwaltung zu Recht den Fallabschluss vorgenommen, was denn auch nicht bestritten ist.

3.3 In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Dr. med. E._____ attestierte im Bericht vom 17. September 2015 (AB 69 ff.) eine 50%-ige Arbeitsfähigkeit (zwei ganze Tage und einen halben Tag). Die Belastbarkeit des Fusses für eine volle Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Beschwerden nicht möglich (S. 5 Ziff. 8).

3.3.2 Im Bericht vom 8. Dezember 2015 bescheinigte Dr. med. E._____ persistierende Restbeschwerden, die sich vor allem bei rein stehender Tätigkeit ergäben. Das derzeitige Arbeitspensum mit 2,5 Tagen stehender/gehender Tätigkeit sei beschwerdemässig tolerierbar, könne jedoch maximal auf ein 60%-Pensum erhöht werden. Eine vollständige Arbeitsfähigkeit müsse jedoch mindestens eine 40% sitzende Tätigkeit beinhalten (AB 74).

3.3.3 Dr. med. C._____ führte anlässlich einer Fallbesprechung vom 8. März 2016 und gestützt auf den Bericht von Dr. med. E._____ vom 8. Dezember 2015 (AB 74; vgl. E. 3.3.2 hier-
vor) aus, es bleibe unklar, warum die Versicherte an 2,5 Tagen wöchentlich arbeiten könne, was bei der

gewählten Formulierung durchaus auch ganze Tage am Stück beinhalten könnte, wenn doch ihr Fuss vermindert belastbar sei. Dies liesse sich zwar gutachterlich abklären, doch bleibe sehr unsicher, ob ein Gutachter eine volle Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz attestieren würde. Bereits jetzt bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten, bei denen ein Anteil von mindestens 40% im Sitzen absolviert werden könne (AB 81).

3.3.4 Dr. med. E. _____ attestierte mit Zeugnis vom 21. Juni 2016 eine vollständige Arbeitsfähigkeit ab Juli 2016 (60-80% stehend/gehend im ..., 20-40% sitzend im ...). Aufgrund des unfallbedingten Leidens sollten Arbeitspensen von ausschliesslich stehender Arbeit während 5 Tagen vermieden werden (AB 89).

3.3.5 Dr. med. E. _____ postulierte im Bericht vom 4. Dezember 2016 - in Kenntnis der konkreten Arbeitsstelle mit einem Anteil von 20% ...-Arbeit (AB 99) - eine Arbeitsplatzanpassung mit Begrenzung der Überstunden und „Verlagerung der Tätigkeit in sitzender Arbeitsposition“ (AB 100). Die Versicherte habe belastungsabhängige Restbeschwerden am rechten Fuss (sekundäre Hüft/Knie- und linksseitige Fussbeschwerden im Rahmen des Ausweichens des noch belastungsintoleranten Vorfusses; AB 100).

3.4 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. Ausschlag-

gebend 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).

3.5 Aufgrund der derzeit vorliegenden medizinischen Akten bleibt unklar, welche Arbeiten der Beschwerdeführerin zumutbar sind. Der behandelnde Arzt geht wohl von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit aus, äussert sich jedoch unklar resp. widersprüchlich zu den Einschränkungen vorab hinsichtlich der zumutbaren Tätigkeiten (AB 74, 89 100). Einerseits erhöht er im Verlauf den Anteil stehender Tätigkeit von 50% (17. September 2015; AB 72 Ziff. 8) auf 80% (4. Dezember 2016; AB 99). Dabei bleibt unklar, weshalb der Arzt trotz des bereits im September 2015 attestierten Endzustandes (AB 71 Ziff. 5) davon ausgeht, der Umfang der Arbeitsfähigkeit habe sich erhöht. Andererseits empfiehlt Dr. med. E. _____ für den Anteil sitzender Tätigkeit von 20% (AB 99) im Bericht vom 4. Dezember 2016 eine Arbeitsplatzanpassung, ohne jedoch anzugeben, ob der Arbeitsplatz als solcher oder der Umfang der sitzenden Tätigkeit verändert werden sollte (AB 100). Ebenso wenig kann auf die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Dr. med. C. _____ abgestellt werden. Da sich dessen Bericht vom 8. März 2016 (AB 81) auf die unklaren Ausführungen des Dr. med. E. _____ stützt, ist ihm die Grundlage entzogen. Ebenso ist unklar, wie weit die Beschwerdeführerin im Besteigen von Leitern eingeschränkt ist, da sich der behandelnde Arzt dazu nicht äussert (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 21. Dezember 2017 S. 2; gemäss eigenen Angaben habe sie in der angestammten Tätigkeit viel auf Leitern steigen müssen [AB 192]). In der Folge besteht weiterer Abklärungsbedarf.

3.6 Zusammengefasst ergibt sich, dass in medizinischer Hinsicht Abklärungsbedarf besteht. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. September 2017 (AB 113 ff.) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache geht antragsgemäss (Eingabe vom 21. September 2017 S. 2) zurück an die Verwaltung, damit sie eine Begutachtung durchführe und anschliessend neu verfüge.

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). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ vom 21. Dezember 2017 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'582.20 festgesetzt (Aufwand von 5.5 Stunden à Fr. 260.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 35.-- sowie Mehrwertsteuer von Fr. 117.20 [8% von Fr. 1'465.--]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Visana vom 13. September 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Ab-

klärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'582.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerde-führerin
 - Visana 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.