

200 17 989 UV
SCJ/JAP/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Februar 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

HOTELA VERSICHERUNGEN AG
Rue de la Gare 18, Case postale 1251, 1820 Montreux 1
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1987 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der HOTELA VERSICHERUNGEN AG (HOTELA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als gemäss Bagatellunfall-Meldung am 16. Juli 2015 beim Gokartfahren eine Drittperson auf ihr stehendes Kart auffuhr, wobei sie sich an der Wirbelsäule sowie am Handgelenk links verletzt haben soll (Akten der HOTELA [act. IIA] 1). Die HOTELA gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis bis zum vorläufigen Behandlungsabschluss im September 2015 die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung (vgl. act. IIA 5). Nach einer erfolgten Rückfallmeldung (act. IIA 7) verneinte sie mit Verfügung vom 10. Mai 2017 (act. IIA 26) ihre Leistungspflicht für die ab 22. August 2016 behandelten Beschwerden bzw. die ab 14. Februar 2017 attestierte Arbeitsunfähigkeit. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. IIA 31 f., 37) mit Entscheid vom 13. Oktober 2017 (Akten der Versicherten [act. I] 1) fest.

B.

Mit Eingabe vom 9. November 2017 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid sowie die Verfügung seien kostenfällig aufzuheben und ihr seien auch ab 22. August 2016 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 21. Dezember 2017 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, auf Abweisung der Beschwerde.

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 einzutreten. Soweit mit der Beschwerde jedoch auch die Verfügung vom 10. Mai 2017 (act. IIA 26) mitangefochten wurde, hat ein Forumsverschluss zu erfolgen. Zwar ist die Einsprache kein devolutives Rechtsmittel, ein Einspracheentscheid tritt jedoch an die Stelle der ursprünglichen Verfügung (vgl. BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 411), weshalb die überschüssende Anfechtung der ursprünglichen Verfügung zur Folge hat, dass insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 60 N. 7).

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2017 (act. I 1). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Juli 2015 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Zeit ab 22. August 2016 zu Recht verneinte.

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).

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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 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). Die

Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in Medizin und Recht müssen nicht immer gänzlich deckungsgleich sein. Deshalb kann es vorkommen, dass der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund (unfall-)medizinischer Erfahrung rechtlich bejaht wird, obwohl im Einzelfall ein strikter Beweis im medizinisch-wissenschaftlichen Sinn nicht zu erbringen ist (BGE 117 V 369 E. 3e S. 379).

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).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungsbe gründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbe gründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht

bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.3

2.3.1 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).

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).

2.3.2 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; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 16. Juli 2015 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt ist zu Recht unbestritten. Für den Unfall ist in intertemporalrechtlicher Hinsicht die bis 31. Dezember 2016 gültige Rechtslage massgebend (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom

25. September 2015 des UVG), was sich im vorliegenden Fall indes nicht auswirkt.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Juli 2015 zunächst vorübergehende Leistungen erbracht und damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen – insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität – anerkannt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs grundsätzlich bei ihr (vgl. E. 2.2 hiervor). Allerdings ging sie von einem (am 22. August 2016 gemeldeten) Rückfall aus (act. IIA 7). Wohl kann ein Rückfall (vgl. dazu: Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]; BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2) auch nach einem stillschweigenden Fallabschluss vorliegen, soweit zu einem bestimmten Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten (vgl. Entscheid des BGer vom 18. März 2010, 8C_947/2009, E. 2.2). Wenngleich keine Zahlungsbelege vorliegen, geht aus den Akten hervor und ist zwischen den Parteien unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin bis am 16. September 2015 Heilbehandlung gewährte und sich die Beschwerdeführerin erst wieder am 27. August 2016 in Therapie begab (act. IIA 5; Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIB] 4 f.; Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3). Einerseits war damit die leistungsfreie Zeit nicht sehr kurz, andererseits macht die Beschwerdeführerin geltend, es habe auch während dieser Phase nie ein beschwerdefreies Intervall gegeben (act. IIA 8 f.; Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3). Ob tatsächlich ein Rückfall vorliegt oder der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls zu beurteilen ist, kann letztlich aber offen bleiben, denn diese Frage beschlägt lediglich die objektive Beweislast im Falle einer hier nicht gegebenen Beweislosigkeit. Nur am Rande sei deshalb angemerkt, dass die Beschwerdegegnerin wohl auch ohne Vorliegen eines Rückfalls nicht ohne weiteres beweisbelastet wäre, denn die ursprüngliche implizite Leistungsanerkennung beschränkte sich auf die initialen Diagnosen und erstreckte sich nicht auf die erst später festgestellte Verletzung (vgl. SZS 2017 S. 658 ff.).

3.3 Den Akten lassen sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.3.1 Die am 5. August 2015 erstkonsultierten Ärzte des Spitals D._____ diagnostizierten gestützt auf eine bildgebende (act. IIB 1) und klinische Untersuchung im Bericht vom selben Tag (act. IIB 2) ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma sowie eine Hüftkontusion beidseits vom 16. Juli 2015. Sie verordneten Analgesie nach Massgabe der Beschwerden sowie Physiotherapie zur Muskelentspannung und zum Muskelaufbau. Die physiotherapeutische Behandlung wurde nach acht Konsultationen am 16. September 2015 abgeschlossen (act. IIA 5).

3.3.2 Am 27. August 2016 begab sich die Beschwerdeführerin zu Dr. H._____, Chiropraktor, in Behandlung. Dieser gab im Bericht vom 6. November 2016 (act. IIB 4) an, nach dem Abklingen der akuten Beschwerden seien Residuen in Form von Beschwerden in der linken Hüftregion verblieben. Durch die Einschränkungen in der linken Hüfte und die dadurch alterierten Bewegungsabläufe hätten sich zusätzlich Kniebeschwerden manifestiert. Gestützt auf ein veranlassstes Arthro-MRI des Hüftgelenks vom 31. August 2016 (act. IIB 3) diagnostizierte er eine chronische Coxalgie bei einem Labrumriss als verbleibende Unfallfolge und prognostizierte einen Abschluss der chiropraktischen Behandlung in 30 Wochen.

3.3.3 Als beratender Arzt der Beschwerdegegnerin vertrat Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in seiner Aktenbeurteilung vom 12. Januar 2017 (act. IIB 5) die Auffassung, dass die ab 22. August 2016 geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das versicherte Unfallereignis zurückzuführen seien. Es liege vielmehr eine degenerative Läsion vor, da Labrumrisse bei kleineren Traumata nicht erst ein Jahr später aufträten.

3.3.4 Am 14. Februar 2017 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer arthroskopischen Hüftoperation (Débridement des anterosuperioren Labrums und minimale Abtragung des CAM-Impingements; act. IIB 6). Im Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 15. Februar 2017 (act. IIB 7) vermerkten der Chefarzt und Operateur Dr. med. G._____, Facharzt für

Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, sowie der Assistenzarzt med. pract. K._____, eine posttraumatische Labrumläsion bei marginalem CAM-Impingement der Hüfte links (Alpha-Winkel 59°). Sie berichteten über einen komplikationslosen intra- und postoperativen Verlauf und bescheinigten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit von 14. Februar bis zum 13. März 2017 (act. IIB 8). Diese Arbeitsunfähigkeit verlängerte sich gemäss Attest des Hausarztes Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bis am 20. März 2017 (act. IIB 11).

3.3.5 In einem von der Beschwerdeführerin mitunterzeichneten Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 2. März 2017 (act. IIB 9) erklärte Dr. H._____, die ursprüngliche Physiotherapie sei in der Hoffnung auf eine Spontanheilung vorläufig eingestellt worden, was jedoch nicht einem Abschluss der unfallbedingten Behandlung gleichkomme. Die Beschwerden hätten unverändert weiterbestanden und sich wegen der gestörten Hüftmechanik schliesslich noch auf das linke Knie ausgeweitet, was erneut nach einem aktiven Therapieansatz verlangt habe. Die Labrumläsion erkläre den bisherigen Verlauf gut und die entsprechende Diagnose hätte auch schon in der Phase der physiotherapeutischen Behandlung gestellt werden können, dies sei zu diesem Zeitpunkt aber verpasst worden.

3.3.6 Am 23. März 2017 nahm Dr. med. E._____ zum besagten Schreiben von Dr. H._____ (act. IIB 9) Stellung und wies darauf hin, dass in Bezug auf die Unfallkausalität der Schmerz kein Kriterium sei, zumal mit der Labrumläsion eine nicht traumatische Pathologie vorliege (act. IIB 10).

3.3.7 Nachdem er die Beschwerdeführerin am 12. Juni 2017 in seiner Sprechstunde untersucht und befragt hatte, hielt Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Schreiben vom 27. Juli 2017 (act. IIB 14) fest, gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin hätten seit dem Unfall immer schmerzbedingte Einschränkungen im Bereich der linken Hüfte bestanden, vor allem bei Beugung und bei forcierter Aussendrehung. Nach der Operation hätten die Beschwerden sogar leicht zugenommen. Beim Unfall sei es zu einer forcierten Beugung der linken Hüfte gekommen; dieser Verletzungs-

mechanismus passe zu einer Labrumverletzung in der intraoperativ festgestellten Lokalisation.

3.3.8 Gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bestätigte Dr. H. _____ am 27. Juli 2017, dass seine Patientin seit dem Unfall nie beschwerdefrei gewesen sei. Der Chiropraktor hielt zudem fest, dass der im MRI vom 31. August 2016 erhobene Befund das angegebene Beschwerdebild vollumfänglich erkläre und unverändert bis leicht ausweitend seit dem Unfallereignis bestanden habe. Die Labrumläsion hätte auch schon früher diagnostiziert werden können und sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit im Rahmen des Unfallereignisses entstanden (act. IIB 12 f.).

3.3.9 Dr. med. E. _____ hielt am 31. August 2017 an seiner bisherigen Beurteilung fest. Er erklärte, dass eine Labrumschädigung nach direktem Trauma selten auftrete und fast immer mit einer anderen unfallbedingten Pathologie – wie etwa einer Luxation oder Fraktur – einhergehe, da hierfür eine grosse Krafteinwirkung nötig sei. Teilweise werde sogar die Auffassung vertreten, dass eine Labrumläsion nicht alleine traumatisch bedingt sein könne und es sich stets um Präarthrosen oder bei Sportlern um wiederholte Mikrotraumata durch Überlastung handle. Mit Blick auf die intraoperativ festgestellte minime Labrumschädigung sowie das gleichzeitig bestehende CAM-Impingement glaube er nicht, dass die Beschwerdeführerin eine traumatische Läsion erlitten habe. Vielmehr bestätige dies, dass es sich um ein chronisches und nicht um ein akutes Problem handle. Schliesslich wies Dr. med. E. _____ darauf hin, dass wegen der erfolgten operativen Abtragung des Labrums der Druck auf den Femurkopf steigen und sich die Situation dadurch ungünstig entwickeln werde (act. IIB 15).

3.4 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).

3.5 Die fachärztlichen Beurteilungen von Dr. med. E. _____ vom 12. Januar (act. IIB 5), 23. März (act. IIB 10) und 31. August 2017 (act. IIB 15) erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis, weshalb sich weitere medizinische Sachverhaltserhebungen, insbesondere in Form eines verwaltungsexternen Gutachtens im Rahmen der eventualiter beantragten Rückweisung (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 3), erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

Dass der beratende Orthopäde die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersuchte, schmälert den Beweiswert seiner Schlussfolgerungen nicht. Einerseits konnte er sich aufgrund der anamnestischen Angaben in den Vorakten sowie der Bildgebung (es lagen ihm nicht nur die Befundberichte, sondern auch der Datenträger mit den entsprechenden Aufnahmen vor [vgl. act. IIB 3]) ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Andererseits wären aus einer klinischen Exploration spätestens nach der stattgehabten Hüft-

operation vom 14. Februar 2017 (act. IIB 6) für die sich hier stellenden Fragen ohnehin keine zusätzlichen Erkenntnisse mehr zu gewinnen gewesen.

Die seitens der Beschwerdeführerin an den Aktenbeurteilungen von Dr. med. E._____ erhobene Kritik verfängt nicht.

3.5.1 Vorab trifft der Vorwurf nicht zu, dass sich Dr. med. E._____ ausschliesslich in theoretischer Weise mit der Labrumläsion auseinandergesetzt haben soll (Beschwerde S. 7 Ziff. III Art. 6). Er orientierte sich zulässigerweise auch an empirischen medizinwissenschaftlichen Erfahrungswerten und zeigte nachvollziehbar sowie überzeugend auf, dass – und weshalb – im konkret zu beurteilenden Fall nicht von einem traumatischen sondern einem degenerativen Geschehen auszugehen ist.

3.5.2 Aus dem Umstand, dass Dr. med. E._____ in seiner letzten Aktenbeurteilung resümierte, er *glaube* nicht an eine traumatische Läsion (act. IIB 15/3), vermag die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (Beschwerde S. 8 Ziff. II Art. 6). Aus seinen weiteren Feststellungen und Überlegungen geht ohne weiteres hervor, dass er ein degeneratives Geschehen für überwiegend wahrscheinlicher hielt als eine unfallbedingte Verletzung, was in Anbetracht des massgebenden Beweisgrades (vgl. E. 2.2 hiervor) allemal eine hinreichend klare Beurteilung darstellt. So verneinte er unmissverständlich bereits am 12. Januar 2017 die Frage, ob die ab 22. August 2016 geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 16. Juli 2015 zurückzuführen seien (act. IIB 5). Am 23. März 2017 wies er zudem einleuchtend darauf hin, dass allein die subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin kein valides Kriterium zur Kausalitätsbeurteilung darstellten und hier eine nicht traumatische Pathologie vorliege (act. IIB 10). Schliesslich hielt er am 31. August 2017 fest, die intraoperativen Befunde bestätigten das Vorliegen eines chronischen und nicht eines akuten Problems (act. IIB 15/3). Vor diesem Hintergrund ist nicht einzusehen, inwiefern die Schlussfolgerungen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin zu vage ausgefallen sein sollen.

3.5.3 Dr. med. E._____ berücksichtigte bei seiner Beurteilung offensichtlich auch den biomechanischen Ablauf des Unfallhergangs, erachtete

er die dabei eingewirkten Kräfte auf das Hüftgelenk doch als ungenügend, um das Labrum zu lädieren (act. IIB 15/3). Gleichzeitig lieferte er mit dem Hinweis auf das degenerativ bedingte CAM-Impingement eine plausible Erklärung für die Gelenklippen-Verletzung (act. IIB 15/3), denn durch diesen Nockenwellen-Effekt wird eine entsprechende Schädigung des Labrums begünstigt (vgl. KONRADS/RUDERT [Hrsg.], Klinische Tests und Untersuchung in der Orthopädie und Unfallchirurgie, 2018, S. 87; RUCHHOLTZ/WIRTZ [Hrsg.], Orthopädie und Unfallchirurgie, 2. Aufl. 2013, S. 481; vgl. auch Beschwerdeantwort S. 14 f. Ziff. III Ziff. 7.3 mit Hinweis auf act. IIB 16-20). Demgegenüber ist der behauptete Umstand, dass die Läsion lediglich an der vom Unfall betroffenen Seite vorlag (Beschwerde S. 8 Ziff. III Art. 6), für sich allein kaum geeignet, deren Unfallkausalität zu begründen, zumal auch das CAM-Impingement auf dieser Seite diagnostiziert wurde und die erstbehandelnden Ärzte überdies von einer beidseitigen Hüftkontusion ausgegangen waren (act. IIB 2).

3.5.4 Es liegen keine divergierenden medizinischen Einschätzungen vor, die geeignet wären, auch nur geringe Zweifel an der Beweiskraft der fachärztlichen Beurteilung von Dr. med. E._____ zu begründen. So handelt es sich bei der von Dr. H._____ vertretenen Ansicht, wonach die Labrumläsion bereits in der Phase der Physiotherapie hätte diagnostiziert werden können (act. IIB 9/2, 13) um eine Behauptung, die weder in den Akten Rückhalt findet noch nachträglich verifiziert werden kann. Die linke Hüfte präsentierte sich im Rahmen der ursprünglichen bildgebenden Untersuchung vom 5. August 2015 zwar noch unauffällig (act. IIB 1), es handelte sich jedoch um eine konventionelle Röntgenaufnahme, welche aufgrund der kontrastarmen Darstellung der Weichteile (vgl. BÜCHELER/LACKNER/THELEN, Einführung in die Radiologie, 11. Aufl. 2006, S. 205) keine zuverlässige Diagnostik bezüglich einer Labrumläsion erlaubt. Sodann wies die Beschwerdegegnerin richtigerweise darauf hin (Beschwerdeantwort S. 15 f. Ziff. III Ziff. 7.5), dass Dr. H._____ das spezifische Facharztwissen eines Orthopäden abgeht und die von ihm im Zusammenhang mit der Kausalitätsfrage wiederholt vorgebrachte Begründung der seit dem Unfall bestehenden Schmerzen (act. IIB 9/1, 12) unter beweisrechtlichen Gesichtspunkten eine unzulässige (vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3) «post hoc ergo propter hoc»-

Argumentation darstellt (wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist). Des Weiteren genügt auch die Auffassung des Dr. med. I. _____, dass der Verletzungsmechanismus zur festgestellten Labrumverletzung passe (act. IIB 14), zur Begründung der Unfallkausalität hinsichtlich der ab August 2016 beklagten Beschwerden nicht. Denn der Orthopäde liess die eigentliche Frage, ob die Labrumverletzung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 16. Juli 2015 zurückzuführen sei, letztlich offen.

3.6 Nach dem Dargelegten ist gestützt auf die beweiskräftigen Beurteilungen von Dr. med. E. _____ (act. IIB 5, 10, 15) erstellt, dass die ab August 2016 festgestellten und behandelten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Unfallereignis vom 16. Juli 2015 kausal verursacht wurden. Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2017 (act. I 1) die mit Verfügung vom 10. Mai 2017 (act. IIA 26) diesbezüglich verneinte Leistungspflicht folglich zu Recht bestätigt. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

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, soweit darauf einzutreten ist.

2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.