

200 18 492 UV
LOU/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Mai 2019

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit 2011 bis zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses per 31. März 2018 im Umfang eines 60%-Pensums als ... in einem ... angestellt und dadurch bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert (Akten der Visana [act. II] 1; 70; 100 lit. A und J S. 2). Seit Januar 2016 leidet sie an einem Mammakarzinom, weswegen sie aufgrund der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit (bis Ende August 2017) Krankentaggelder bezog (act. II 11 S. 1; 57). Am 27. August 2016 zog sie sich bei einem Sturz mit dem Fahrrad diverse Verletzungen zu (act. II 1). Gleichentags begab sich die Versicherte ins C._____, wo die Behandlung einer subkapitalen Humerus-Luxationsfraktur links mittels Osteosynthese erfolgte (act. II 4). Nach der Repatriierung aus ... in die Schweiz am 3. September 2016 unterzog sich die Versicherte im Spital D._____ einem Eingriff am Olecranon (Plattenosteosynthese bei dislozierter Olecranonfraktur links). Ausserdem wurde eine undislozierte Beckenringfraktur links diagnostiziert (act. II 7). Am 28. April 2017 (act. II 37) erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials sowie die Implantierung einer Humeruskopfprothese. Die Visana anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie für die Heilungskosten aufkam und (ab September 2017) Unfalltaggelder ausrichtete (act. II 10; 67; 78 f.; 100 E. 5 S. 3; 103). Nachdem ein Arbeitsversuch Ende November 2017 (act. II 50) gescheitert war, kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. März 2018 (act. II 70). In der Folge legte die Visana das Dossier ihrem beratenden Arzt PD Dr. med. E._____, Facharzt für Chirurgie sowie Intensivmedizin, zur Beurteilung vor (act. II 76). Mit Verfügung vom 25. Januar 2018 (act. II 80) bestätigte die Visana ihre Leistungspflicht hinsichtlich der unfallbedingten Heilungskosten, stellte indes die Taggeldleistungen per 31. März 2018 mit der Begründung ein, der Versicherten sei eine den Leiden angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 100% zumutbar. Dagegen erhob die Versicherte, welche sich auf den 1. April 2018 vorzeitig pensionieren liess (Akten

der Beschwerdeführerin [act. I] 6), Einsprache (act. II 82; 88), welche die Visana mit Entscheid vom 29. Mai 2018 (act. II 100) abwies.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 29. Juni 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
2. Das verwaltungsgerichtliche Verfahren sei zu sistieren.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

In Bezug auf den Sistierungsantrag machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei das von der Invalidenversicherung (IV) in Auftrag gegebene Gutachten abzuwarten.

Mit Verfügungen vom 3. Juli und 10. September 2018 sistierte der Instruktionsrichter das Verfahren bis am 1. Oktober bzw. bis 30. November 2018.

Mit Eingabe vom 6. November 2018 reichte die Beschwerdeführerin das zu Händen der IV-Stelle Bern erstellte polydisziplinäre Gutachten des F.____ (nachfolgend MEDAS) vom 20. September 2018 (act. II 112) zu den Akten und nahm dazu Stellung. Im Übrigen hielt sie an den beschwerdeweisen Vorbringen fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. November 2018 hob der Instruktionsrichter die Sistierung auf und setzte der Beschwerdegegnerin Frist zur Einreichung einer Beschwerdeantwort.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2019 stellt die Beschwerdegegnerin die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Beschwerde vom 29. Juni 2018 sei abzuweisen.
2. Es seien die IV-Akten, AHV-Nr. ..., IV-Stelle Bern, zu edieren.
3. Es seien die Akten der Krankentaggeldversicherung, Visana Versicherungen AG, c/o Visana Services AG, Leistungszentrum Taggeld, Welt-

poststrasse 19, 3000 Bern 15, Versicherten-Nr. 1.055.009.24, Ereignis-Nr. 100176.16, zu edieren.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Gleichzeitig legte sie einen Bericht ihres beratenden Arztes, Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 28. November 2018 (act. II 113) ins Recht.

Mit Replik vom 18. März 2019 bestätigt die Beschwerdeführerin ihre beschwerdeweisen Rechtsbegehren und Standpunkte.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. März 2019 wies der Instruktionsrichter die Beweisanträge der Beschwerdegegnerin ab und setzte ihr Frist zur Einreichung einer Duplik.

Mit Duplik vom 23. April 2019 wiederholt die Beschwerdegegnerin ihre mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2019 gestellten Rechtsbegehren.

Entsprechend der Aufforderung des Instruktionsrichters in der prozessleitenden Verfügung vom 6. Mai 2019 reichte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 8. Mai 2019 einen „Rentenschein Vorzeitige Pensionierung“ der Pensionskasse zu den Akten (act. I 6).

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 Anträ-

gen 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 Angefochten ist der die Verfügung vom 25. Januar 2018 (act. II 80) bestätigende Einspracheentscheid vom 29. Mai 2018 (act. II 100). Streitig und zu prüfen ist im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. August 2016 der Anspruch auf Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung über den 31. März 2018 hinaus.

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 – wie vorliegend – 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 (Art. 6 Abs. 1 UVG) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.3

2.3.1 Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Nach Art. 6 ATSG ist Arbeitsunfähigkeit 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.

2.3.2 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 (Abs. 2). Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG).

2.3.3 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

2.3.4 Der Taggeldanspruch erlischt auch beim Wegfall seiner Anspruchsvoraussetzung der Arbeitsunfähigkeit, somit im Zeitpunkt der

vollen Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem anderen Beruf zumutbare Arbeit zu leisten (vgl. BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Steht fest, dass die versicherte Person unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen hat, so hat der Versicherungsträger sie dazu aufzufordern und ihr zur Anpassung an die veränderten Verhältnisse sowie zur Stellensuche eine angemessene Übergangsfrist einzuräumen, während welcher das bisherige Taggeld geschuldet bleibt. Diese Übergangsfrist ist in der Regel auf drei bis fünf Monate zu bemessen. 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 (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. März 2019, 8C_714/2018, E. 4.4.2).

2.4 Bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit 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; Entscheid des BGer vom 22. März 2019, 8C_610/2018, E. 2.2.1).

3.

3.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 27. August 2016, bei dem die Beschwerdeführerin mit dem Fahrrad stürzte (act. II 1) und sich dabei mehrere Frakturen zuzog (act. II 6), einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. auch act. II 100 E. 3 S. 3).

3.2 Zum Gesundheitszustand lässt sich den medizinischen Akten im hier massgeblichen Beurteilungszeitraum bis zum angefochtenen Einspra-

cheentscheid vom 29. Mai 2018 (act. II 100) im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Nach der Repatriierung von ... in die Schweiz hielt sich die Beschwerdeführerin vom 2. bis 19. September 2016 im Spital D._____ zur stationären Behandlung auf. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 19. September 2016 (act. II 11) wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (S. 1):

1. Nicht dislozierte Fraktur des unteren Schambeinastes links, Fraktur des vorderen Azetabulumpfeilers links ohne Dislokation; fragliche, nicht dislozierte Fraktur des posterioren Aspektes des Os ischii rechts

- bei St. n. Sturz am 27. August 2016
2. St. n. subkapitaler dislozierter Humerusfraktur links bei St. n. Sturz am 27. August 2016
3. Dislozierte Olecranonfraktur links bei St. n. Sturz am 27. August 2016
4. Mammakarzinom rechts
- 13. Januar 2016 Mammografie
- Invasives Adenokarzinom, kein spezieller Typ, G2

3.2.2 In der Folge präsentierte sich der Verlauf von Seiten des Beckens und des linken Ellbogens als erfreulich, bezüglich der linken Schulter als eher stationär mit eingeschränkter Beweglichkeit (act. II 29 S. 2; 34 S. 2). Am 28. April 2017 (act. II 37) erfolgte die Entfernung des Osteosynthesematerials und die Implantation einer Humeruskopfprothese links. Die behandelnden Ärzte attestierten aus orthopädischer Sicht durchgehend eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. II 62).

3.2.3 Im Bericht vom 30. Oktober 2017 (act. II 60) hielt Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, es zeige sich nun doch eine Veränderung im Bereich des Tuberculum majus, welches partiell resorbiert werde. Der passive Bewegungsumfang der Schulter sei aber nochmals besser geworden. Im November sei ein Arbeitsversuch vorgesehen. Es gelte eine Arbeitsunfähigkeit von 80% sowie eine Einschränkung der Leistung, was Heben und Tragen anbelange. Die Beschwerdeführerin dürfe keine schweren Gegenstände heben und tragen. In diesem Rahmen sei sie arbeitsfähig, dies soll vorerst so verbleiben. Ende November werde die Situation reevaluiert (S. 2).

3.2.4 PD Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 18. Januar 2018 (act. II 76) fest, die Beschwerdeführerin könne in einer angepassten Tätigkeit (z.B. Bürotätigkeiten, Medikamente abpacken, Essen geben, Bettwaren verteilen) zu 100% arbeiten.

3.2.5 Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, hielt im Bericht vom 15. Februar 2018 (act. II 81) fest, die Haupterkennnis der heutigen Untersuchung sei der Nachweis eines intakten N. axillaris und einer intakten Innervation des M. deltoideus. Die Axillarisneurographie zeige beidseits seitengleiche Latenzen, wenn auch links ein geringeres Muskelsummenpotential. Dies passe auch zu der deutlich reduzierten Muskelmasse im MRI. Der Muskel selber zeige aber keine neurogenen Veränderungen, sondern eine partiell intakte Willküraktivität, welche ein dichtes, aber niedrigamplitudiges Signal erzeuge. Auch dies entspreche der noch verminderten rohen Kraft links. Auch der M. supraspinatus zeige keine Innervationszeichen. Er sei wie der N. axillaris aus dem Segment C5 versorgt, allerdings durch den N. suprascapularis. Auch hier finde sich keine neurogene Schädigung. In ihrem angestammten Beruf als ... in der ... sei die Beschwerdeführerin mit dieser Verletzung offensichtlich nicht arbeitsfähig (S. 2).

3.2.6 Mit Bericht vom 18. Juni 2018 (act. II 104) hielt Dr. med. H. _____ fest, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei im Wesentlichen konstant geblieben, die Beschwerdeführerin könne in ihrem Beruf (...) ihre Kerntätigkeiten nicht mehr ausführen, hierfür sei sie zu 100% arbeitsunfähig. Was die „zeitige Belastung eines vollen Arbeitspensums“ anbelange, bestehe eine wesentliche Einschränkung von > 50%. Eine Belastung von 25% „mit leichten Tätigkeiten“ sei zumutbar (S. 2).

3.2.7 Im zu Händen der IVB erstellten, polydisziplinären bzw. auf einer internistischen, orthopädischen, onkologischen und psychiatrischen Untersuchung beruhenden Gutachten der MEDAS vom 20. September 2018 (act. II 112) wurden im Wesentlichen die folgenden Diagnosen gestellt (S. 8 f.):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Invasiv duktales Mammakarzinom rechts, ED Januar 2016 (ICD-10 C50.9)
2. Chronische Schulterbeschwerden der adominanten Seite links (ICD-10 T92.1/Z98.8/Z96.6)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Neurasthenie (ICD-10 F48.0)
2. Status nach dislozierter Olekranonfraktur der adominanten linken Seite am 27. August 2016 im Rahmen eines Velosturzes (ICD-10.T92.1/Z98.8)
3. Status nach konservativ behandelter stMEDASler Beckenfraktur Typ A mit undislozierter unterer Schambeinastfraktur und Fraktur des vorderen Azetabulumpfeilers links sowie fraglicher, undislozierter Fraktur des posterioren Aspektes des Os ischii rechts im Rahmen eines Velosturzes am 27. August 2016 (ICD-10 T91.2)
4. Anstrengungsdyspnoe NYHA 2 unklarer Ätiologie
5. Status nach Embolisation einer duralen AV-Fistel zum Sinus sigmoideus rechts März 2017
6. Status nach Phlebothrombose Vena poplitea und Vena tibialis posterior links August 2016
7. Osteopenie
8. Adipositas mit BMI von 31 kg/m² (ICD-10 E66.00)
9. Gastroösophageale Refluxerkrankung (ICD-10 K21.9)
10. Tinnitus rechts (ICD-10 H93.1)

In der interdisziplinären Beurteilung hielten die Gutachter fest, aus onkologischer Sicht bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr für die bisherige Tätigkeit als Für angepasste Tätigkeiten betrage die Arbeits- und Leistungsfähigkeit 60%. Bei der orthopädischen Untersuchung habe sich eine freie Beweglichkeit sämtlicher Abschnitte der Wirbelsäule gezeigt. Desgleichen an allen Extremitäten mit endgradiger Ausnahme am linken Ellbogen sowie in erheblichem Umfang an der linken Schulter, wo lediglich passiv annähernd die Horizontale habe erreicht werden können. Es bestehe eine Atrophie des Musculus deltoideus, nicht aber der Muskulatur an Ober- und Vorderarmen. Radiologisch seien regelrechte Verhältnisse an Schulter und Ellbogen der linken Seite dokumentiert worden. Zusammenfassend liessen sich die Beschwerden an der linken Schulter durch die objektiven Befunde vollumfänglich nachvollziehen. Aus orthopädischer Sicht bestehe keine zumutbare Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit in der Für körper-

lich sehr leichte Tätigkeiten unter weitgehender Schonung der linken oberen Extremität bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70% bei ganztägigem Pensum mit um 30% reduzierter Leistungsfähigkeit aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Die linke Hand sollte nur bis Bauchhöhe eingesetzt werden und das Heben und Tragen von Lasten über 5kg müsste vermieden werden. Schliesslich bestehe weder in psychiatrischer noch in internistischer Hinsicht eine Arbeitsunfähigkeit (S. 9 f.).

3.2.8 Mit Bericht vom 28. November 2018 (act. II 113) kritisierte der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G._____, die im MEDAS-Gutachten von orthopädischer Seite her festgelegte Arbeitsfähigkeit könne nicht unbesehen übernommen werden.

3.2.9 Im zu Händen des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin verfassten Bericht vom 4. März 2019 (act. I 5) hielt Dr. med. H._____ fest, er könne den Ausführungen von Dr. med. G._____ und den darin geäusserten Zweifeln bezüglich des MEDAS-Gutachtens nicht folgen. Dieses sei aus seiner Sicht umfassend und vollständig. Indessen halte er die 70%ige Arbeitsfähigkeit bei ganztägigem Pensum für zu hoch gegriffen.

3.3

3.3.1 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).

3.3.2 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. Aus-

schlaggebend 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).

3.4 Das MEDAS-Gutachten vom 20. September 2018 (act. II 112) erfüllt die vorgenannten Anforderungen (vgl. E. 3.3.2 hiervor). Gemäss den überzeugenden Einschätzungen in der Expertise bestehen als Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ein invasiv duktales Mammakarzinom rechts sowie chronische Schulterbeschwerden der adominanten Seite links (S. 8 f.). Während das Mammakarzinom unbestrittenermassen unfallfremder Natur ist, hat die Beschwerdegegnerin den natürlichen (und adäquaten) Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.2 vorne) zwischen dem Unfall vom 27. August 2016 (vgl. E. 3.1 vorne) und den Schulterbeschwerden links mangels anderweitiger Hinweise in den Akten zu Recht anerkannt (vgl. act. II 100 E. 5 S. 3). Demnach schadet es auch nicht, dass das Gutachten zu Händen der Invalidenversicherung erstellt wurde und somit – entsprechend deren finalen Natur – sämtliche (unfallfremde wie unfallbedingte) Beschwerden berücksichtigt. Dies umso weniger, als die Fachärzte auch zu den sich aus orthopädischer und onkologischer Sicht ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen in gesondert abgefassten Teilgutachten ausführlich Stellung nahmen. Demzufolge kann für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen grundsätzlich auf das (den beweismässigen Anforderungen auch für sich genommen genügende) orthopädische Teilgutachten von Dr. med. J. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates (act. II 112 S. 41 – 51), abgestellt werden.

3.5 Daran ändert auch die von der Beschwerdegegnerin am Gutachten geäusserte Kritik nichts:

Zunächst trifft es zwar zu, dass den MEDAS-Gutachtern – wie aus der in der Expertise detailliert erfolgten „Auflistung der vorhandenen Akten in chronologischer Reihenfolge“ (vgl. act. II 112 S. 15 – 20) hervorgeht und wie die Beschwerdegegnerin geltend macht (Duplik, S. 2 Ziff. 6) – nicht sämtliche „UV-Akten“ vorlagen. Dies schadet jedoch dem Beweiswert des MEDAS-Gutachtens und insbesondere des orthopädischen Teilgutachtens

(S. 41 – 51) von Dr. med. J. _____ nicht: So ist nicht erkennbar und die Beschwerdegegnerin legt auch nicht dar, inwiefern der Einspracheentscheid vom 29. Mai 2018 (act. II 100) und die Verfügung vom 25. Januar 2018 (act. II 80) für die Beurteilung des Gesundheitsschadens und der daraus sich ergebenden funktionellen Einschränkungen von Belang gewesen wären, zumal der Unfallhergang (Sturz mit dem Velo) erstellt ist und auch die Kausalität der dabei erlittenen Verletzungen nie bestritten war (vgl. E. 3.4 vorne). Sodann lag den MEDAS-Gutachtern entgegen der Darstellung in der Duplik der die Untersuchung vom 13. Februar 2018 betreffende Bericht des Neurologen Dr. med. I. _____ vom 15. Februar 2018 vor (vgl. S. 15; act. II 81). Sein Bericht vom 25. Mai 2018 (act. II 99) enthält darüber hinaus keine zusätzlichen relevanten Informationen, zumal Dr. med. I. _____ darin ausdrücklich auf den (beigelegten) Bericht vom 15. Februar 2018 verwies. Ferner standen den MEDAS-Gutachtern auch diverse Berichte von Dr. med. H. _____ zur Verfügung (vgl. act. II 112 S. 15; act. II 60; 105), womit sich die Gutachter und insbesondere Dr. med. J. _____ einen hinreichenden Überblick über Art und Verlauf der orthopädischerseits geklagten unfallbedingten Beschwerden verschaffen konnten. Es ist weder ersichtlich noch legt die Beschwerdegegnerin dar, inwieweit der den Gutachtern nicht vorgelegte Bericht von Dr. med. H. _____ vom 27. März 2018 (act. II 85) zu einer anderen Beurteilung hätte führen können. Schliesslich schadet es dem Beweiswert des MEDAS-Gutachtens auch nicht, dass keine neurologische Teilbegutachtung durchgeführt wurde, stellte Dr. med. I. _____ anlässlich der Untersuchung vom 13. Februar 2018 doch keine neurogene Schädigung fest und äusserte er sich auch nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit (act. II 81 S. 2).

Soweit schliesslich die Dres. med. G. _____ und H. _____ (mit jeweils gegenteiligen Standpunkten) die im MEDAS-Gutachten und namentlich im orthopädischen Teilgutachten erfolgte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beanstanden (act. II 113; act. I 5), braucht – mit Blick auf das Ergebnis (vgl. E. 4 hinten) – auf diese Kritik nicht eingegangen zu werden.

3.6 Zusammenfassend erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und der von der Beschwerdegegnerin beantragten zusätzlichen Abklärungen bedarf es nicht (vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 26. März 2019 und E. 4.2.3 hinten).

4.

4.1 Dr. med. J. _____ attestierte im orthopädischen MEDAS-Teilgutachten aufgrund der Schulterbeschwerden links für die angestammte Tätigkeit in der ... eine (dauerhaft) vollständige (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit (act. II 112 S. 48). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit hielt er fest, dass deren retrospektive Einschätzung anhand der anamnestischen Angaben und der vorliegenden Akten schwierig sei und die im Gutachten getroffenen Einschätzungen „spätestens ab dem Zeitpunkt der heutigen Begutachtung“ (S. 49) gälten, mithin ab 10. Juli 2018 (vgl. S. 23). Demnach kann – nachdem die Einstellung der Taggelderleistungen bereits per 31. März 2018 erfolgte (vgl. act. II 80; 100) – für die Zeit vom 1. April bis 9. Juli 2018 nicht auf die im orthopädischen MEDAS-Teilgutachten in einer den Leiden angepassten Tätigkeit attestierte Arbeitsfähigkeit abgestellt werden. Daran ändert nichts, dass aus gesamtmedizinischer Sicht eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vorgenommen wurde (vgl. S. 11), berücksichtigt diese doch auch die (hier unbeachtlich bleibende) krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit.

4.2

4.2.1 Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Mai 2018 (act. II 100) fest, die Beschwerdeführerin könne eine Tätigkeit als ... in ... von ... oder ... wahrnehmen. Auch wäre es ihr möglich, ihre Kenntnisse bei einer Krankenkasse einzubringen (E. 8 S. 4). Damit erachtete sie implizit die Zumutbarkeit für eine Verweistätigkeit – wenngleich im angestammten Bereich des Gesundheitswesens – als gegeben (vgl. E. 6 S. 3, E. 10 S. 5). Sie beruft sich dabei auf den Bericht von Dr. med. H. _____ vom 30. Oktober 2017 (act. II 60) und jenen ihres beratenden Arztes PD Dr. med. E. _____ vom 18. Januar 2018 (act. II

76), welcher seinerseits ausschliesslich den erwähnten Bericht von Dr. med. H._____ zur Grundlage hat (vgl. act. II 100 E. 8 S. 4).

4.2.2 Im Bericht vom 30. Oktober 2017 (act. II 60) hielt Dr. med. H._____ im Hinblick auf einen im November bei der bisherigen Arbeitgeberin vorgesehenen Arbeitsversuch fest, es gelte eine Arbeitsunfähigkeit von 80% sowie eine Einschränkung der Leistung, was Heben und Tragen anbelange. Die Beschwerdeführerin dürfe keine schweren Gegenstände heben und tragen. In diesem Rahmen sei sie arbeitsfähig, dies soll vorerst so verbleiben. Ende November werde die Situation reevaluiert (S. 2). PD Dr. med. E._____ hielt gestützt darauf im Bericht vom 18. Januar 2018 (act. II 76) Folgendes fest: „In einer angepassten Tätigkeit (z.B. Bürotätigkeiten, Medikamente abpacken, Essen geben, Bettwaren verteilen) könnte [die Beschwerdeführerin] 100% arbeiten.“

4.2.3 Anders als im angefochtenen Einspracheentscheid angenommen, hat Dr. med. H._____ in Bezug auf eine den Leiden angepasste Tätigkeit nicht vorbehaltlos eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Die im nämlichen Bericht getroffenen Einschätzungen erfolgten im Hinblick auf den im November 2017 vorgesehenen Arbeitsversuch, was sich auch daraus ergibt, dass Dr. med. H._____ ausdrücklich eine Reevaluation der Situation Ende November vorsah. Soweit PD Dr. med. E._____ unter Verweis auf die Ausführungen von Dr. med. H._____ im allein sehr summarisch abgefassten und nicht auf einer persönlichen Untersuchung basierenden Kurzbericht vom 18. Januar 2018 (act. II 76) eine den Leiden angepasste Tätigkeit im ... vorbehaltlos als zu 100% zumutbar erachtete, überzeugt dies deshalb nicht. Dies umso weniger, als der Arbeitsversuch bereits nach drei Wochen und damit noch vor Erlass der Verfügung vom 25. Januar 2018 (act. II 80) gescheitert war – gemäss Angaben der Arbeitgeberin wegen der Einschränkungen in der linken Schulter (act. II 89). Zwar bleibt aufgrund der Akten unklar und die Beschwerdegegnerin klärte nicht näher ab, welche Verrichtungen der Arbeitsversuch effektiv enthielt (vgl. act. II 89). Auch ist davon auszugehen, dass bei dessen Scheitern zusätzlich eine subjektive Krankheits- und Behindertenüberzeugung mitgespielt haben kann (vgl. act. II 112 S. 11). Wie es sich damit genau verhält, kann jedoch offen bleiben bzw. es kann auch diesbezüglich von weiteren Ab-

klärungen abgesehen werden (vgl. E. 3.6 vorne). Denn im Zeitpunkt der Taggeldeinstellung per 31. März 2018 war der Nachweis der Wiedererlangung der Fähigkeit, im bisherigen oder in einem von der Beschwerdegegnerin genannten Beruf zumutbare Arbeit – und sei es nur teilweise – zu leisten (vgl. E. 2.3.4 vorne), weder gestützt auf die von der Beschwerdegegnerin angeführten Berichte der Dres. med. H. _____ und E. _____ noch im Lichte der übrigen medizinischen Aktenlage überwiegend wahrscheinlich erbracht, womit die Taggeldeinstellung per 31. März 2018 nicht gerechtfertigt ist. Daran ändert auch die per 1. April 2018 erfolgte vorzeitige Pensionierung (vgl. act. I 6) nichts (BGE 134 V 392). Allerdings wird die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben, ob und wenn ja inwieweit durch die gleichzeitige Ausrichtung einer Altersrente eine Übersrenschädigung (Art. 68 f. ATSG) mit in der Folge allfälliger Kürzung des Taggeldes resultiert.

4.3 Für die Zeit ab 10. Juli 2018 (vgl. E. 4.1 vorne) gilt Folgendes:

Dr. med. J. _____ hielt im orthopädischen MEDAS-Teilgutachten zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit fest, für körperlich sehr leichte Verrichtungen unter weitgehender Schonung der linken oberen Extremität bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70% bei ganztägigem Pensum mit um 30% reduzierter Leistung aufgrund eines vermehrten Pausenbedarfs. Die linke Hand sollte nur bis Bauchhöhe eingesetzt und das Heben und Tragen von Lasten über 5kg vermieden werden. Die Beschwerdeführerin interpretiert diese Aussage dahingehend, dass – bezogen auf ein 100%-Pensum – effektiv eine Arbeitsfähigkeit von 49% bestehe (0.7×0.7 ; vgl. Replik, S. 2 Ziff. 2), woraus mit Blick auf das vor dem Unfall ausgeübte Pensum von 60% (vgl. BGE 135 V 287) grundsätzlich auch weiterhin ein Taggeldanspruch resultierte. Demgegenüber scheint sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt zu stellen, dass Dr. med. J. _____ die 30%ige Leistungsunfähigkeit nicht zusätzlich zur 70%igen Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt haben wollte, sondern Letztere bezogen auf ein 100%-Pensum der Arbeits- und Leistungsfähigkeit entspricht ($100\% - 30\%$), was einen weiteren Taggeldanspruch ausschliesse (Duplik, S. 2 f. Ziff. 8).

Wie es sich damit verhält, bedarf keiner abschliessenden Erörterung: Denn Dr. med. J. _____ hielt gleichzeitig fest, dass eine relevante quantitative

und qualitative Steigerung der Arbeitsfähigkeit mittels weiterer medizinischer Massnahmen nicht mehr zu erwarten sei (vgl. act. II 112 S. 49), welche Einschätzung auch Eingang in die gesamtmedizinische Würdigung fand (vgl. S. 11). Dies deckt sich mit den Angaben der Beschwerdeführerin in der orthopädischen Begutachtung, wonach es bezüglich der linken Schulter „immer gleich“ gehe (vgl. S. 42). Auch aus dem Bericht von Dr. med. H. _____ vom 27. März 2018 (act. II 85) geht hervor, dass sich zwar weiterhin Fortschritte zeigten (S. 2), die Beschwerdeführerin jedoch über unveränderte Beschwerden in der linken Schulter berichte (S. 1). Demnach war ab dem 10. Juli 2018 von einer weiteren Fortsetzung der unfallbedingten Heilbehandlung keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten, zumal eine allfällige blosse Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosse Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die Beschwerdeführerin etwa von Physiotherapie auch weiterhin profitieren konnte bzw. kann, nicht genügt (Entscheid es BGer vom 22. September 2016, 8C_306/2016, E. 5.3).

Waren somit per 10. Juli 2018 die Voraussetzungen für den Fallabschluss gegeben, besteht ab diesem Zeitpunkt kein Anspruch mehr auf Taggeldleistungen (vgl. E. 2.3.3 vorne).

4.4 Zusammenfassend ist die Beschwerde insoweit teilweise gutzuheissen, als die Beschwerdeführerin über den 31. März 2018 hinaus bis und mit 9. Juli 2018 weiterhin Anspruch auf Taggeldleistungen in der bisherigen Höhe hat. Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

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

5.2

5.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). 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).

5.2.2 Die Bemessung der Parteientschädigung beurteilt sich nach kantonalem Recht (BGE 125 V 408 E. 3a S. 409; SVR 2018 IV Nr. 17 S. 52 E. 4.2). Dieses hat den bundesrechtlichen Anforderungen gemäss Art. 61 lit. g ATSG zu genügen. Nach Art. 13 der kantonalen Parteikostenverordnung vom 17. Mai 2006 (PKV; BSG 168.811) beträgt das Honorar in sozialversicherungsrechtlichen Klage- und Beschwerdeverfahren Fr. 400.-- bis Fr. 11'800.-- pro Instanz.

5.2.3 Praxisgemäss ist dem Gericht bei der Festsetzung der Parteientschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen. Im Rahmen seines Ermessens hat das Gericht für die Bestimmung der Höhe des Anwaltshonorars die Wichtigkeit und Schwierigkeit der Streitsache, den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand des Anwalts zu berücksichtigen (BGE 114 V 83 E. 4b S. 87).

5.3 Mit Eingabe vom 1. April 2019 weist Rechtsanwalt B. _____ ein Honorar von Fr. 5'710.--, Auslagen von Fr. 404.80 und die Mehrwertsteuer (MWSt) von Fr. 470.--, insgesamt ausmachend einen Aufwand von Fr. 6'584.80, aus.

In sinngemässer Anwendung der im Bereich der Rentenansprüche entwickelten Rechtsprechung rechtfertigt ein bloss teilweises Obsiegen bzw. „Überklagen“ keine Reduktion der Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1; SVR 2016 IV Nr. 12 S. 38 E. 5; Entscheid des BGer vom 16. November 2010, 9C_580/2010, E. 4.1). Indessen erweist sich in Anbetracht der beschränkten (allein auf den Taggeldanspruch fokussierten) Fragestellung und dem damit einhergehenden beschränkten Aufwand – auch unter Berücksichtigung des doppelten Schriftenwechsels – sowie in Anbetracht des Umstands, dass Rechtsanwalt B. _____ die Beschwerdeführerin bereits im Verwaltungsverfahren vertreten hatte (act. II 88), das in Rechnung gestellte Honorar als übersetzt, weshalb der Parteikostenersatz auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt) festgesetzt wird.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Visana Versicherungen AG vom 29. Mai 2018 insoweit abgeändert, als der Beschwerdeführerin bis und mit 9. Juli 2018 Taggelder in bisheriger Höhe zugesprochen werden. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 3'500.-- (inkl. Auslagen und MWSt), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Visana Versicherungen AG (samt Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 8. Mai 2019)
 - 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.