

200 18 655 UV
SCI/SAW/GRS/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Januar 2019

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____

Beschwerdeführerin

gegen

Agrisano Krankenkasse AG
Laurstrasse 10, 5201 Brugg AG
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Juli 2018 (1560.00919.17.9)



Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Agrisano Krankenkasse AG (Agrisano bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie am 16. Juli 2015 beim Reiten vom Pferd stürzte und sich dabei diverse Prellungen zuzog (Akten der Agrisano [act. II] 1). Die Agrisano erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. II 24) und klärte den Sachverhalt in medizinischer Hinsicht ab. Am 10. November 2016 verfügte sie zufolge Erreichens des status quo ante die Einstellung der Versicherungsleistungen per 16. Juli 2016 und verneinte einen Anspruch auf weitere Leistungen (act. II 16). Auf Einsprache hin (act. II 18) und nach Einholung einer Stellungnahme des beratenden Arztes Dr. med. B. _____, Praktischer Arzt, Vertrauensarzt SGV (act. II M10), legte die Agrisano mit Verfügung vom 10. Februar 2017 den Leistungsabschluss neu auf den 31. Januar 2017 fest (act. II 24). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Mit Schadenmeldung vom 28. Juni 2017 meldete die Versicherte einen weiteren Unfall (Akten der Agrisano [act. IIA] 1). Dabei führte sie aus, am 26. Mai 2017 beim Fensterputzen mit einer Klappleiter umgestürzt zu sein und die vorderen Zähne an einem Kleiderständer angeschlagen zu haben. Telefonisch und mittels Fragebogen ergänzte sie am 20. bzw. 30. Juli 2017, dass sie sich am 26. Mai 2017 auch den Rücken gestossen habe (act. IIA 2, 6).

Am 26. Juni 2017 erfolgte eine zahnmedizinische Untersuchung (act. IIA M1) und am 8. August 2017 wurde der Agrisano ein Kostengutsprachege-such für eine Rückenoperation eingereicht (act. IIA 9.1 f.). Der entsprechende Eingriff erfolgte am 25. August 2017 (act. IIA M8). Nachdem die Agrisano von Dr. med. C. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Vertrauensarzt SGV, eine

medizinische Beurteilung vom 13. September 2017 eingeholt (act. IIA M10) und der Versicherten das rechtliche Gehör gewährt hatte (act. IIA 14, 16), verfügte sie am 4. Dezember 2017 die Übernahme der zahnärztlichen Behandlung vom 26. Juni 2017 im Rahmen von Abklärungskosten. Im Weiteren stellte sie die Leistungen per 23. August 2017 mit der Begründung ein, die geltend gemachten Rückenbeschwerden seien nicht unfallbedingt (act. IIA 18). Die dagegen erhobene Einsprache (act. IIA 20) wies die Agrisano nach Einholung einer weiteren Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 30. Juni 2018 (act. IIA M11) mit Entscheid vom 20. Juli 2018 ab (act. IIA 22).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 12. September 2018 Beschwerde. Sie beantragt, der Entscheid vom 20. Juli 2018 sei aufzuheben und die Operationskosten vom 25. August 2017 sowie weitere Leistungen seien durch die Beschwerdegegnerin zu bezahlen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Oktober 2018 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 20. Juli 2018 (act. IIA 22). Streitig und zu prüfen ist, ob über den 23. August 2017 hinaus ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht und dabei insbesondere, ob die weiterhin geklagten Beschwerden kausal zum Ereignis vom 26. Mai 2017 sind, bzw. ob die geltend gemachten Beschwerden bereits unter dem Titel Rückfall in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 16. Juli 2015 stehen.

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).

Das erste Unfallereignis fand am 16. Juli 2015 statt (act. II 1), womit diesbezüglich das bis 31. Dezember 2016 gültig gewesene Recht zur Anwendung gelangt. Für den zweiten Unfall vom 26. Mai 2017 (act. IIA 1) ist die seit dem 1. Januar 2017 gültige Rechtslage massgebend. Soweit hier von Bedeutung hat die Rechtslage jedoch keine Änderung erfahren.

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).

2.3 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).

2.3.1 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 Sozialversicherungs-

recht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе 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).

2.3.2 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). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der status quo ante noch der status quo sine je wieder erreicht werden können, so liegt eine richtunggebende Verschlimmerung vor (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende 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 blossе 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

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

2.4 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201).

Darüber hinaus hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384; Entscheide des Bundesgerichts [BGer] vom 9. Januar 2013, 8C_155/2012, E. 6.1, und vom 10. Juni 2014, 8C_139/2014, E. 4.2.1).

2.5 Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296). Liegt ein Rückfall vor, so besteht eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Aner-

kennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2).

Bei Rückfällen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2). Ist die Unfallkausalität zwischen Rückfall und Unfallereignis nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn entweder der status quo ante oder der status quo sine erreicht ist. Die Beweislast hierfür trägt der Unfallversicherer (RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

3.

3.1 Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 16. Juli 2015 sowie am 26. Mai 2017 Unfälle im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.2 hier vor) und danach jeweils unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (act. II 24, act. IIA 8). Umstritten ist hingegen, ob über die Leistungseinstellung per 23. August 2017 hinaus ein Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Mit Bericht vom 29. Juni 2016 (act. II M1) hielt Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen eine ausgedehnte Schulterkontusion rechts mit Verdacht auf Supraspinatus Teil-

ruptur klinisch sowie Kontusionen im rechten Kniekehlen- und LWS-Becken-Bereich fest. Zum Befund gab sie an, anlässlich der Erstbehandlung vom 29. Juli 2015 habe sich die HWS frei beweglich in alle Richtungen gezeigt und Dolenzen seien vorwiegend im Schultermantelbereich rechts, über dem Bizeps-Ansatz und über dem ISG- und LWS-Bereich zu verzeichnen gewesen. Es hätten keine neurologischen und sensiblen Defizite festgestellt werden können (S. 1). Bildgebend hätten sich bei der rechten Schulter sowie im Becken und LWS-Bereich keine ossären Läsionen gezeigt. Im weiteren Verlauf ab Oktober 2015 seien zunehmende Spannungsschmerzen im HWS- und BWS-Bereich aufgetreten (S. 2).

3.1.2 In der Stellungnahme vom 15. August 2016 (act. II M4) berichtete Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemein Chirurgie und Traumatologie, Vertrauensarzt SGV, die Beschwerden im Bereich der HWS seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr auf den Unfall vom 16. Juli 2015 zurückzuführen. Eine Verletzung im Bereich der HWS sei im Rahmen der ersten ärztlichen Untersuchung nicht dokumentiert worden, die Beschwerden seien erst Monate später aufgetreten. Im MRI der HWS sei zudem keine unfallkausale morphologische Läsion dokumentiert worden. Wahrscheinlich seien die Beschwerden in diesem Bereich auf die leichten degenerativen Veränderungen zurückzuführen. Der status quo ante sei spätestens zwei Monate nach dem Unfallereignis eingetreten (S. 1).

3.1.3 Dr. med. B._____ führte im Bericht vom 10. Oktober 2016 (act. II M7) aus, im konkreten Fall habe die Versicherte die HWS-Beschwerden relativ spät dem Hausarzt gemeldet. Anhaltspunkte für eine Strukturverletzung seien keine vorgelegen und im MRI auch nicht festgestellt worden (S. 2). Bezüglich der HWS seien im MRI lediglich altersentsprechende leichte Osteochondrosen und ein Diskusbulging auf zwei Etagen beschrieben worden (S. 1). Aufgrund der primären Verletzung und der fehlenden Strukturverletzungen sei spätestens ein Jahr nach dem Unfallereignis die natürliche Kausalität nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen (S. 2).

3.1.4 Dr. med. F._____, Facharzt für Neurochirurgie, stellte am 19. Dezember 2016 (act. II M9) folgende Diagnosen (S. 1):

Belastungsabhängig verstärkte lumbosacrale Rücken-, Becken- und gluteale Schmerzen rechts bei:

- Spondylolisthese L5/S1 Meyerding Grad I mit subluxierter hypertropher Spondylarthrose, Gelenkergüssen und recessal betonter Spinalkanalstenose
- Verdacht auf Lyse L5 beidseits
- Flacher, links paramedianer Discushernie L4/5
- Sacrum arcuatum

Die von der Patientin beschriebenen claudicativ betonten rechtsseitigen Rücken- und Beckenschmerzen mit Ausstrahlung gluteal und Parästhesien im Fuss seien durchaus vereinbar mit einer kompressiven Radiculopathie der Nervenwurzel S1 rechts. Klinisch zeige sich entsprechend ein fehlender ASR rechts. Da die Patientin vor dem Sturz vom Pferd nie symptomatisch gewesen sei, sei dieses Ereignis zumindest als Auslöser zu betrachten, sodass auch eine aktivierte Spondylarthrose zusätzlich zu den Beschwerden beitragen könne. Die Spondylolisthese und die Gelenksdegeneration hätten mit dem Unfall nichts zu tun. Zur Beschwerdelinderung sei eine epidurale Steroid-Infiltration L5/S1 rechts für Dezember 2016 vorgesehen (S. 2).

3.1.5 Dr. med. B. _____ führte im Bericht vom 10. Januar 2017 (act. II M10) aus, im Moment bestehe ein guter Zustand im Bereich der Schulter und der HWS. Im Bereich des lumbosakralen Überganges sei die Versicherte unterdessen durch die Infiltration schmerzfrei geworden. Es verbleibe ein Ausfall des Achillessehnenreflexes rechts und subjektiv ein dumpfes Gefühl im Ausbreitungsgebiet S1. Als unfallfremd seien die bisher noch nicht bekannte lumbosakrale Übergangsstörung mit Anterolisthesis und entsprechenden Spondylarthrosen beidseits sowie eine Recessuseinengung (rechts betont) zu erwähnen. Weil keine Strukturverletzungen nachgewiesen worden seien und die Übergangsstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur vorübergehend traumatisiert worden sei, könne der status quo sine trotz der neuen Tatsache ein Jahr nach dem Ereignis vom 16. Juli 2015 als erreicht begründet werden (S. 5).

3.1.6 Am 14. Juni 2017 legte Dr. med. F. _____ (act. IIA M2) dar, die vorhandene Pathologie mit (wahrscheinlich malformativer) Spondylolisthese L5/S1 mit subluxierter hypertropher Spondylarthrose, Gelenkergüssen und relativer recessaler Spinalkanalstenose lasse sich konservativ mittel-

fristig oft nur schwierig befriedigend behandeln. Eine weitere Infiltration könne durchaus nochmals durchgeführt werden, jedoch sei dabei nur eine vorübergehende Besserung zu erwarten (S. 1).

Nach der Konsultation vom 5. Juli 2017 hielt Dr. med. F. _____ am 6. Juli 2017 (act. IIA M3) fest, die Patientin habe über eine vollständige Regredienz der Rücken- und Ischiasschmerzen rechts für zwei Monate nach der Steroid-Infiltration im Januar 2017 berichtet. Die Kribbelparästhesien hätten sich hingegen nicht zurückgebildet. Seither seien lumbosacrale Rückenschmerzen mit Ausstrahlung gluteal, dorsal entlang des rechten Beines bis zur Kleinzehe, verbunden mit Taubheitsgefühl im Fuss rechts wieder zunehmend. Insgesamt liege ein sehr unbefriedigender Verlauf vor (S. 1).

Mit Bericht vom 15. August 2017 (act. IIA M5) führte Dr. med. F. _____ aus, nachdem sich anfangs Jahr die Schmerzen gebessert hätten, sei erneut eine Progredienz nach dem Sturz von der Leiter am 26. Mai 2017 mit nun vermehrt ischialgieformer Ausstrahlung rechts aufgetreten (S. 1). Chirurgisch müsse hier das lumbosacrale Segment dekomprimiert und fusioniert werden (S. 2). Am 25. August 2017 wurde die Beschwerdeführerin am Rücken operiert (act. IIA M8).

3.1.7 In der Stellungnahme vom 13. September 2017 (act. IIA M10) hielt Dr. med. C. _____ fest, auf das Ereignis vom 26. Mai 2017 seien eine Kontusion lumbal mit Verschlechterung der vorbestehenden LWS-Beschwerden und Kontusionen am Knie, Fuss und Kiefer zurückzuführen. Dabei handle es sich um eine vorübergehende Verschlimmerung eines Vorzustandes, der status quo sine sei sechs Wochen nach dem Unfall erreicht. Es bestehe keine unfallbedingte OP-Indikation. Gemäss neurochirurgischer Beurteilung hätte der Eingriff in der gleichen Art und Weise auch ohne Unfallereignis im gleichen Zeitraum durchgeführt werden müssen (S. 2).

In der Stellungnahme vom 30. Juni 2018 (act. IIA M11) bestätigte Dr. med. C. _____ seine Angaben vom 13. September 2017 (act. IIA M10).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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. 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).

3.2.3 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 Unpartei-

lichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Vorab ist zu prüfen, ob die geltend gemachten Beschwerden bereits unter dem Titel Rückfall in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem ebenfalls bei der Beschwerdegegnerin versicherten Unfallereignis vom 16. Juli 2015 stehen.

Aktenkundig ist, dass sich die Beschwerdeführerin beim Sturz vom Pferd eine Schulterkontusion sowie Kontusionen im rechten Kniekehlen- und LWS-Becken-Bereich zugezogen hat und bei der Erstbehandlung am 29. Juli 2015 die HWS frei beweglich war. Die behandelnde Ärztin konnte unfallnah radiologisch weder in der Schulter, noch im Becken oder LWS-Bereich ossäre Läsionen erheben (act. II M1). Erst im weiteren Verlauf ab Oktober 2015 traten im HWS- und BWS-Bereich Schmerzen auf (act. II M1 S. 1 f., M4 S. 1, M7 S. 2). In medizinischer Hinsicht ergab die Bildgebung vom 2. August 2016 (act. II M2) allein Befunde degenerativer Natur. So wurden lediglich altersentsprechende leichte Osteochondrosen und ein Diskusbulging auf zwei Etagen beschrieben (act. II M7 S. 1). Weder eine Diskushernie noch eine Nervenwurzelkompression oder eine Spinalkanalstenose konnten im MRI dokumentiert werden. Ferner wurden auch keine ossären Verletzungen festgestellt (act. II M2). Damit übereinstimmend legte Dr. med. B. _____ in seinen Stellungnahmen vom 10. Oktober 2016 und 10. Januar 2017 nachvollziehbar und schlüssig dar, dass das Unfallereignis vom 16. Juli 2015 nur zu vorübergehenden, nicht aber zu richtunggebenden Verschlimmerungen geführt hat (act. II M7 S. 3, M10 S. 5). Nichts anderes kann den übrigen Berichten entnommen werden. Vielmehr stufte auch der behandelnde Arzt Dr. med. F. _____ am 19. Dezember 2016 die Grundproblematik als unfallfremd ein (act. II M9 S. 2). Dass die Beschwerdegegnerin daraus folgend nach weit mehr als einem Jahr nach dem Unfall vom 16. Juli 2015 den status quo ante per 31. Januar 2017 festgehalten hat (vgl. Verfügung vom 10. Februar 2017, act. II 24), gilt daher unverändert. Durch den damaligen Unfall wurde keine strukturelle Schädigung gesetzt und es besteht keine Grundlage, aus dem früheren Unfall einen Rückfall abzuleiten. Die heute geklagten Beschwerden und deren allfällige Kausalität zum Unfall vom 26. Mai 2017 sind deshalb vor

dem Hintergrund der bereits damals erhobenen, erstelltermassen unfallfremden, degenerativen Schädigung zu prüfen.

3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich zur Beurteilung der Kausalität der geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 26. Mai 2017 (act. IIA 22) massgeblich auf die Stellungnahmen von Dr. med. C._____ vom 13. September 2017 und vom 30. Juni 2018 (act. IIA M10, M11) gestützt.

Die Beurteilungen von Dr. med. C._____ erfüllen die höchstrichterlich an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Der Facharzt hat sich in seinen Einschätzungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten und bildgebenden Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. Auf die Stellungnahmen von Dr. med. C._____ vom 13. September 2017 (act. IIA M10) und vom 30. Juni 2018 (act. IIA M11) ist somit abzustellen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 2 Ziff. 5) führt der Umstand, dass Dr. med. C._____ als Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin mit der Erstellung einer Aktenbeurteilung beauftragt wurde, nicht zur Unverwertbarkeit des Berichts. Hierfür bedürfte es besonderer Umstände, die das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilungen objektiv als begründet erscheinen lassen, was im vorliegenden Fall zu verneinen ist (vgl. E. 3.2.3 hiervor).

3.4.2 Dr. med. C._____ legte in seinen Berichten vom 13. September 2017 (act. IIA M10 S. 2) und vom 30. Juni 2018 (act. IIA M11 S. 3) nachvollziehbar und mit den Akten in Übereinstimmung stehend dar, dass die Beschwerdeführerin am 26. Mai 2017 eine Kontusion lumbal mit Verschlechterung der vorbestehenden LWS-Beschwerden und Kontusionen am Knie, Fuss sowie am Kiefer erlitt, dass jedoch an der LWS und im lumbosakralen Übergang bildgebend kein Nachweis von unfallkausalen strukturellen Körperschädigungen erbracht werden konnte. Gestützt darauf

überzeugt, dass er den status quo sine sechs Wochen nach dem Unfall als erreicht beurteilte und festhielt, für die am 25. August 2017 durchgeführte Operation habe keine unfallbedingte Indikation bestanden. Auch aus den übrigen medizinischen Unterlagen ergeben sich keine Anzeichen dafür, dass der Unfall vom 26. Mai 2017 eine richtunggebende Veränderung bewirkt hätte. Insbesondere ist den Berichten des behandelnden Arztes, Dr. med. F. _____, vom 14. Juni 2017 und vom 6. Juli 2017 (act. IIA M2, M3) nichts Gegenteiliges zu entnehmen. Vielmehr führte er in seinem Bericht vom 6. Juli 2017 (act. IIA M3 S. 1) aus, die Patientin habe von einer vollständigen Regredienz der Beschwerden nach einer erneuten Infiltration im Januar 2017 berichtet. Nach zwei Monaten seien die Beschwerden jedoch wieder zurückgekehrt. Demnach kehrten die Schmerzen spätestens ab anfangs April 2017 und damit bereits vor dem zweiten Unfallereignis Ende Mai 2017 zurück. Der Unfall vom 26. Mai 2017 war in beiden (nach dem Unfall erstellten) Berichten des Dr. med. F. _____ kein Thema. Insoweit hatte dieser Arzt denn auch einzig degenerative Diagnosen festgehalten (act. II M3 S. 1), was mit den bildgebenden Abklärungen übereinstimmt (vgl. act. IIA M11 S. 2). Wie er in seinem weiteren Bericht vom 15. August 2017 (act. IIA M5) entgegen den früheren Feststellungen ausführen konnte, die Beschwerden hätten erst nach dem Sturz wieder zugenommen, ist daher nicht nachvollziehbar. Eine unfallkausale strukturelle Veränderung wurde seitens des behandelnden Arztes dessen unbesehen jedoch nicht geltend gemacht.

Schliesslich wäre auch der mehrfach vorgetragene Einwand der Beschwerdeführerin, wonach sie vor den Unfällen keine Rückenbeschwerden gehabt habe, weshalb die nun vorliegenden Beschwerden von diesen herrühren müssten (vgl. Beschwerde S. 1 Ziff. 1 und 3 f.) – wenn diese Darstellung denn überhaupt zutreffen würde – unbehelflich. Denn wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausgeführt hat (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 3), ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

Da der status quo sine spätestens sechs Wochen nach dem Unfall vom 26. Mai 2017 erreicht war, ist der Fallabschluss (vgl. E. 2.4 hiervoor) per 23. August 2017 (act. IIA 18) nicht zu beanstanden.

3.5 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Juli 2018 (act. IIA 22) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

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.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Agrisano Krankenkasse AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.