

200 18 759 UV
LOU/IMD/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 14. November 2018

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Helsana Unfall AG
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. September 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1977 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war bei der Helsana Unfall AG (Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als er sich gemäss Schadenmeldung UVG vom 17. November 2017 am 11. Juni 2017 eine Prellung des rechten Auges zuzog. Den Ereignisverlauf beschrieb er dahingehend, dass ihm beim Einpacken von Autozubehör ein Gummizug aus der Hand gerutscht und ins rechte Auge geprallt sei. Die Sichtbeeinträchtigung habe sich jedoch erst einige Zeit später eingestellt (Akten der Helsana, Antwortbeilage [AB] K1). Am 26. Januar 2018 unterzog sich der Versicherte einer Katarakt-Operation am rechten Auge (AB M2). Nach Abklärung der medizinischen Verhältnisse, namentlich der Unterbreitung der Akten an den Vertrauensarzt zur Stellungnahme (Bericht vom 4. Juli 2018 [AB M4]), verneinte die Helsana mit Verfügung vom 23. Juli 2018 (AB K8) ihre Leistungspflicht mit der Begründung, das Vorliegen eines Unfallereignisses sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Eine dagegen erhobene Einsprache (AB K14) wies sie mit Entscheid vom 24. September 2018 ab (AB K16).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 17. Oktober 2018 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Helsana sei zu verurteilen, für die Behandlungskosten im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Juni 2017 aufzukommen.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 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 Einspracheentscheid vom 24. September 2018 (AB K16). Streitig und zu prüfen ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem mit Schadenmeldung UVG vom 17. November 2017 (AB K1) gemeldeten Ereignis.

1.3 Der Streitwert liegt offensichtlich unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind vom Leistungsansprecher oder der Leistungsansprecherin glaubhaft zu machen. Wird dieser Forderung nicht nachgekommen, indem unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben gemacht werden, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind (BGE 116 V 136 E. 4b S. 140, 114 V 298 E. 5b S. 305; SVR 2016 UV Nr. 44 S. 146 E. 3.4).

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 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 entfele

("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die 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 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.4 Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

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).

2.5 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Hinsichtlich der umstrittenen Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ergibt sich aus den medizinischen Unterlagen das Folgende:

3.1.1 Dem Bericht der Klinik B. _____ vom 9. Januar 2018 (AB M1) ist zu entnehmen, dass bei visusrelevanter Katarakt mit hinterer Schalen-trübung am rechten Auge mit zunehmender subjektiver Störung die Katarakt-Operation indiziert sei. Der Bericht enthält weder Angaben zur Ursache der Beeinträchtigung noch zu einem Unfallereignis.

Im Operationsbericht derselben Klinik vom 29. Januar 2018 (AB M2) wurde eine Cataracta complicata unklarer Ätiologie sowie differenzialdiagnostisch ein Status nach Trauma diagnostiziert.

3.1.2 Dr. med. C. _____, Facharzt für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, teilte der Beschwerdegegnerin im Bericht vom 18. Juni 2018

(AB M3) mit, er habe den Versicherten erstmals am 18. August 2017 untersucht. Von einem Schadenereignis am 11. Juni 2017 sei ihm nichts bekannt und er könne dazu keine Angaben machen.

3.1.3 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D._____, Facharzt für manuelle Medizin, erachtete im Bericht vom 4. Juli 2018 (AB M4) eine posttraumatische Ätiologie des Cataracta complicata als möglich. Der Versicherte habe sich erst ca. zwei Monate nach dem Ereignis erstmals in augenärztliche Behandlung begeben. Der erstbehandelnde Augenarzt habe aber keine Anhaltspunkte eines frischen Traumas feststellen können. Dementsprechend müssten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausschliesslich unfallfremde Ursachen vorliegen.

3.1.4 Im beschwerdeweise eingereichten Bericht der Klinik B._____ vom 10. Oktober 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 2) wurde ein Status nach kornealer Phakoemulsifikation und Kapselsack-IOL vom 25. Januar 2018 bei Verdacht auf Cataracta traumatica bei anamnestisch Status nach Trauma 2016 diagnostiziert. Es wurde festgehalten, die Einseitigkeit sowie Ausprägung des Befundes zusammen mit dem vergleichsweise jungen Lebensalter des Patienten passten zu einem vorangegangenen Trauma als wahrscheinlichste Ursache der Katarakt, da eine Uveitis anamnestisch ausgeschlossen sei.

3.2 Aus den Akten erhellt, dass der Beschwerdeführer erst mehr als zwei Monate nach dem geltend gemachten Ereignis vom 11. Juni 2017 (AB K1) einen Augenarzt aufgesucht hat und diesem gegenüber kein traumatisches Geschehen erwähnt hat (AB M3). Erst weitere drei Monate später weist er mit Schadenmeldung UVG vom 17. November 2017 (AB K1) auf ein angeblich stattgefundenes Unfallereignis hin. Bereits dieser zeitliche Ablauf lässt grosse Zweifel darüber aufkommen, ob das geltend gemachte Ereignis in dieser Art stattgefunden hat. Obwohl die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid ein Unfallereignis als nicht ausgewiesen erachtet hatte, belässt es der Beschwerdeführer in der Beschwerde mit einer kurzen Beschreibung des fraglichen Ereignishergangs, ohne dabei konkrete Details zu benennen. Nichts für sich ableiten kann der Beschwerdeführer aus dem Bericht der Klinik B._____ vom 10. Oktober 2018 (BB 2), beruht der darin enthaltene Hinweis auf ein im Jahr 2016 – wobei es

sich wohl um einen Verschieb handeln dürfte – erlittenes Trauma auf den nachträglichen und wohl von versicherungsrechtlichen Überlegungen beeinflussten Aussagen des Beschwerdeführers ("bei anamnestisch St. n. Trauma 2016"). Dazu passt, dass der entsprechende Bericht kurz nach Erlass des Einspracheentscheids vom 24. September 2018 (AB K16) erstellt worden ist und im Gegensatz zu dieser späteren Aussage in den echtzeitlichen Berichten der Klinik B. _____ (AB M1, M2) kein konkreter Hinweis auf ein erlittenes Trauma enthalten ist. Von weiteren Beweismassnahmen sind keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten: Der Beschwerdeführer macht anders als noch im Einspracheverfahren (AB K12) nicht mehr geltend, das angebliche Ereignis vom 11. Juni 2016 sei von Drittpersonen beobachtet worden, weshalb insbesondere Zeugeneinvernahmen nicht möglich sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Damit bleibt es dabei, dass ein Unfallereignis nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; SVR 2017 UV Nr. 20 S. 67 E. 3.2), womit keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht (vgl. E. 2.2 hienvor).

3.3 Selbst wenn am 11. Juni 2017 das vom Beschwerdeführer beschriebene Unfallereignis eingetreten sein sollte, wäre ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen diesem und den nach über zwei Monaten eingetretenen Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich, wie dies die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt hat (AB K16 S. 5 Ziff. 10 f.). Darauf kann an dieser Stelle verwiesen werden.

3.4 Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit den mit Schadenmeldung UVG vom 17. November 2017 (AB K1) gemeldeten Beschwerden zu Recht abgelehnt. Die gegen den Einspracheentscheid vom 24. September 2018 (AB K16) erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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. _____
 - Helsana Unfall AG, Recht & Compliance
 - 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.