

200 18 957 UV  
JAP/COC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. März 2019**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Postfach, 8010 Zürich  
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 15. November 2018 (2017 7292927)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezieht seit dem 1. Mai 2015 aufgrund einer Multiplen Sklerose (MS) bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 70% eine ganze Invalidenrente der Invalidenversicherung (IV; Verfügungen vom 9. September und 7. Oktober 2015; Akten der IV [act. III] 40 und 41; vgl. auch act. III 28).

Im Rahmen ihrer Restarbeitsfähigkeit übte die Versicherte eine Erwerbstätigkeit aus und war bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Allianz bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung vom 20. April 2017 wurde die Versicherte am 6. März 2017 auf dem Fussgängerstreifen von einem Auto angefahren und weggeschleudert. Als Art der Schädigung wurden ein doppelter Beckenbruch sowie Prellungen an Kopf und Bein angeführt (Akten der Allianz [act. II] 5). Die Allianz erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (act. II 8). Nach dem Beizug verschiedener Arztberichte sowie nach Einholung eines neurologischen Gutachtens von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom 5. April 2018 (act. II 31) stellte die Allianz die Versicherungsleistungen mit Schreiben vom 8. Mai 2018 (act. II 32) rückwirkend per 6. Dezember 2017 ein, da die bestehenden Gesundheitsbeschwerden (verminderte Gehfähigkeit/Gangunsicherheit) ab diesem Zeitpunkt nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Ferner verneinte sie mangels bestehender Unfallfolgen einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Nachdem sich die Versicherte damit nicht einverstanden erklärt hatte (act. II 33), hielt die Allianz mit Verfügung vom 25. Juni 2018 (act. II 36) an ihrer Beurteilung fest und stellte die bislang erbrachten Versicherungsleistungen per 6. Dezember 2017 ein. Eine hiergegen erhobene Einsprache (act. II 40) wies die Allianz mit Entscheid vom 15. November 2018 (act. II 45) ab.

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte am 15. Dezember 2018 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Zwei Jahre Lohnersatz wie in der Schweiz normal.
2. Eine lebenslange UV-Rente der Allianz.
3. Eine Integritätsentschädigung von Fr. 800'000.--.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Januar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Am 24. Januar 2019 edierte der Instruktionsrichter bei der IV-Stelle Bern die amtlichen Akten, welche in der Folge am 29. Januar 2019 beim Gericht eingingen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Januar 2019 gab der Instruktionsrichter den Parteien Gelegenheit, bis am 21. Februar 2019 allfällige Schlussbemerkungen einzureichen. Die Parteien liessen sich innert der gesetzten Frist nicht vernehmen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 15. November 2018 (act. II 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 6. März 2017 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die vorübergehenden Leistungen per 6. Dezember 2017 eingestellt und einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung verneint hat.

Soweit die Beschwerdeführerin das Begehren um „2 Jahre Lohnersatz wie in der Schweiz normal“ (Beschwerde S. 4 Lemma 1) stellt, scheint sie sich vorderhand auf die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers i.S.v. Art. 324a des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; SR 220) bzw. eine gleichwertige Versicherungslösung mittels freiwilliger Krankentaggeldversicherung nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) resp. dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG; SR 221.229.1) mit regelmässiger Leistungsdauer von 720 Tagen zu beziehen. Da eine entsprechende Lohnfortzahlungspflicht resp. die Leistungen im Rahmen der freiwilligen Krankentaggeldversicherung nicht Teil des vorliegenden Anfechtungsobjekts bilden, ist das Rechtsbegehren nach seinem erkennbaren, wirklichen Sinn auszulegen und als Antrag auf Zusprache von Taggeld i.S.v. Art. 16 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zu deuten (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 32 N. 11).

**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 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).

**2.2** 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2.1** 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.2.2** 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).

**2.2.3** 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 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; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

**2.3** Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat (Art. 18 Abs. 1 UVG).

**2.4** Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag

des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

**2.5** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 6. März 2017 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiavor) und danach unfallkausale Beschwerden insbesondere am Becken, am rechten Ellbogen, am linken Knie und Unterschenkel sowie eine Rissquetschwunde am Kopf aufgetreten sind (act. II 1). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II 8).

Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 6. Dezember 2017 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden (insbesondere die geklagte Gangunsicherheit resp. die verminderte Gehfähigkeit; act. II 31 S. 8 Ziff. 2.2; Beschwerde S. 1) in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 6. März 2017 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**3.1.1** Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 9. Dezember 2014 (act. III 13) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine MS und einen Status nach schwerer Blasenentleerungsstörung im Rahmen der MS (S. 2 Ziff. 1.1). Aktuell klagt die

Beschwerdeführerin über Müdigkeit, allgemeine Verlangsamung insbesondere auch beim Gehen, müde Beine und Gleichgewichtsprobleme. Angesichts der Grunderkrankung mit nachgewiesenen multiplen demyelinisierenden Herden intrakraniell sowie im Bereich des Myelons sei die Prognose als sehr reserviert zu betrachten. Es müsse von einer Progredienz ausgegangen werden. In ihrer Tätigkeit als ... sei die Beschwerdeführerin bereits deutlich beeinträchtigt. Es bestehe eine Leistungsfähigkeit von aktuell 50%. Die zeitliche Präsenz sei ebenfalls reduziert auf 70% (S. 3 Ziff. 1.4 und 1.6).

**3.1.2** PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 4. März 2015 (act. III 28 S. 4) eine MS. Seit Beginn der Gilenya-Therapie sei der Verlauf schubfrei. Die Beschwerdeführerin gebe eine verschlechterte Gehfähigkeit bei Steifigkeit in den Beinen mit auch abendlichen Beinschmerzen an. Ansonsten seien keine neuen Beschwerden aufgetreten. Die Arbeitstätigkeit sei zwischenzeitlich auf 50% bei stärkerer Ermüdbarkeit reduziert worden.

Im Bericht vom 13. April 2015 (act. III 28 S. 1 ff.) attestierte der Facharzt eine 75%-ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 1. Januar 2015 bis auf weiteres. Es bestehe eine erhöhte Ermüdbarkeit, eine Tetraspastik und eine Ataxie. Die Arbeitsgeschwindigkeit sei verlangsamt (S. 2 Ziff. 1.6 f.).

Im Bericht vom 19. Dezember 2016 (act. II 25 S. 4) führte PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, es bestehe weiterhin eine gute Verträglichkeit des Gilenya. Hinweise auf ein schubförmiges Ereignis lägen nicht vor. Die Gehfähigkeit sei etwas schlechter.

**3.1.3** Nach dem Verkehrsunfall vom 6. März 2017 war die Beschwerdeführerin vom 6. bis am 22. März 2017 im Spital E.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 10. März 2017 (act. II 3) wurde namentlich eine Mehrfachverletzung vom 6. März 2017 diagnostiziert mit Schädel-Hirn-Trauma Grad I, vorderer und hinterer Beckenfraktur rechts, Mikrohämaturie bei Nierenkontusion rechts, Ellenbogenkontusion rechts und Unterschenkelkontusion links mit kleiner Penetrationswunde mediallyseits (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei zur neurologischen Überwachung wegen des Schädel-Hirntraumas sowie zur Analgesie und Mobilisation der genannten

Frakturen stationär aufgenommen worden. Die neurologische Überwachung sei stets unauffällig gewesen. Am 16. März 2017 (vgl. act. II 1) habe eine Revision der Wunde am linken Unterschenkel stattgefunden, bei welcher sich intraoperativ ein grosses, altes Hämatom und Fettgewebnekrosen gezeigt hätten, die vollständig entfernt worden seien. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin sicher mit den (Geh-)Stöcken mobil gewesen. Zudem habe sie problemlos Treppensteigen können. Sie sei in gutem Allgemeinbefinden und mit reizlosen Wundverhältnissen nach Hause mit Spitex-Betreuung entlassen worden (act. II 3 S. 3).

Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 16. März 2017 (act. II 1) wurden zudem ein Wundinfekt mit Fettgewebnekrosen sowie organisiertem Hämatom Unterschenkel links sowie ein Verkehrsunfall vom 6. März 2017 mit/bei stabiler Beckenringfraktur rechts, Ellenbogenkontusion rechts, Rissquetschwunde okzipital und Kniekontusion links diagnostiziert (S. 1).

**3.1.4** PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 24. Mai 2017 (act. II S. 3) eine MS und einen Verkehrsunfall mit Mehrfachverletzung vom 8. (recte: 6.) März 2017. Der zwischenzeitliche Verlauf sei nicht durch die Grunderkrankung, sondern durch den Autounfall geprägt. Glücklicherweise habe sich die Beschwerdeführerin diesbezüglich ordentlich erholt. Bezüglich der MS gäbe es auch unter den Belastungsmomenten des Traumas keine Hinweise auf einen Schub.

**3.1.5** Med. pract. F. \_\_\_\_\_, praktische Ärztin, diagnostizierte im Bericht vom 19. Juni 2017 (act. II 13) ein Polytrauma am 6. März 2017 mit Schädel-Hirn-Trauma und Beckenfraktur rechts. Die Beckenfraktur-Schmerzen seien besser. Es bestünden aber eine Unsicherheit beim Laufen und eine Unterschenkelkontusion-Wundheilungsstörung. Unfallfremde Faktoren spielten beim Heilungsverlauf nur bedingt mit, da die Belastungsmomente des Traumas keine Hinweise auf einen Schub der MS lieferten.

**3.1.6** PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wiederholte im Bericht vom 21. August 2017 (act. II 28 S. 2) die zuvor gestellten Diagnosen. Die Beschwerdeführerin leide nach wie vor an den Folgen des Verkehrsunfalls. Bei der heutigen Untersuchung seien eine etwas deutlichere Dysarthrie, ein leichter Kopftremor sowie eine deutliche Extremitätenataxie aufgefallen.

**3.1.7** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 25. August 2017 (act. II 18 S. 2 f.) wurden ein Status nach sekundärer Wundheilung Unterschenkel links und eine MS diagnostiziert. Seit etwa einer Woche sei die Wunde (am Unterschenkel links) verschlossen. Schmerzen bestünden nicht (S. 2). Bei abgeschlossener Wundheilung seien keine weiteren Kontrollen vorgesehen (S. 3).

**3.1.8** Med. pract. F. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 20. Oktober 2017 (act. II 21) aus, die Wunde werde weiterhin von der Spitex gepflegt und bei jedem Arztbesuch kontrolliert. Bei jedem ärztlichen Besuch würden der Unfall und dessen Folgen thematisiert. Die Beschwerdeführerin sei 31 Jahre ... gewesen. Zum 30. Juni 2017 sei ihr wegen der Unfallfolgen der Vertrag gekündigt worden, da sie seit dem Unfall immer einen Stock zur Entlastung benutzen müsse. Vor dem Unfall sei die Gehfähigkeit ohne Stock gut vorhanden gewesen.

**3.1.9** Dr. med. B. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im neurologischen Gutachten vom 5. April 2018 (act. II 31) einen Status nach Autounfall mit multiplen Verletzungen sowie eine MS (S. 13 Ziff. 1.7). Bezüglich des Schädel-Hirn-Traumas, der Ellenbogenkontusion sowie der Rissquetschwunde am Hinterkopf habe sich die Beschwerdeführerin rasch erholt. Jedoch sei es zu einer deutlichen Verschlechterung der Gehfähigkeit gekommen, einerseits durch die Schmerzen wegen der Beckenfraktur und andererseits durch die Wundheilungsstörung am linken Unterschenkel. Letztere habe bis Ende August 2017 gedauert. Der Beschwerdeführerin sei aus diesem Grund ein Zeugnis zur 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgestellt worden, das heisse, die Restarbeitsfähigkeit von 30%, welche vor dem Unfall vorhanden gewesen sei, sei mindestens für die ersten sechs Monate unfallbedingt reduziert worden. Jedoch sei die Beschwerdeführerin auch nach der Wundheilung und nach weitgehender Rückbildung der Schmerzen im Bereich des Beckens im Gehen unsicher geblieben. Zusätzlich sei durch PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine Verminderung des Vibrationssinns und eine Verstärkung der zerebellären Problematik mit leichter Zunahme der Dysarthrie festgestellt worden. Der verminderte Lagesinn und die Zunahme der zerebellären Pathologie dürfte der Grund sein, warum die Beschwerdeführerin sich bezüglich der Gehfähigkeit nicht mehr erholt habe. Die Schwierigkeit liege

darin, dass bei der Beschwerdeführerin mit grosser Wahrscheinlichkeit eine primär progrediente MS vorliege. Dabei komme es zu einer langsam schleichenden Verschlechterung ohne eigentliche Schübe. Das heisse, dass während der Genesungszeit bezüglich der Wunden und Beckenfraktur die Krankheit nicht stillgestanden sei, sondern sich weiterentwickelt habe. Die Beschwerdeführerin sehe den Verlust der sicheren Gehfähigkeit im Zusammenhang mit dem Unfall, wenn sie darauf hinweise, dass sie zuvor ohne Stöcke gehen können. Da die Unfallfolgen jedoch aktuell praktisch alle vollständig ausgeheilt seien, jedoch die Krankheit fortgeschritten sei, müsse spätestens ab dem 6. Dezember 2017 bezüglich des Unfalls ein medizinischer Endzustand angenommen werden. Die weiteren Behandlungen und der Ausfall der Restarbeitsfähigkeit seien ab diesem Zeitpunkt als krankheitsbedingt zu taxieren. Anlässlich der klinischen Untersuchung habe sich eine deutliche Reduktion des Lage- und des Vibrationssinns der unteren Extremitäten sowie eine deutliche Stand- und Extremitätenataxie bei zusätzlich deutlicher Tetraspastik beinbetont gezeigt. Spastik, Ataxie und auch der verminderte Lagesinn zusammen seien Folgen der MS und erklärten die Gangstörung, wie sie aktuell vorhanden sei, vollständig (S. 11 Ziff. 4). Die unfallfremden Faktoren hätten auf die unfallbedingte Behandlung, soweit feststellbar, keinen relevanten Einfluss gehabt. Es sei allerdings durch den Unfall zu einem Verlust der Restarbeitsfähigkeit von 30% gekommen. Es könne angenommen werden, dass hinsichtlich des natürlichen Verlaufs der MS der Verlust der Restarbeitsfähigkeit zu einem späteren Zeitpunkt eingetreten wäre. Einen Zeitpunkt zu nennen sei hypothetisch und könne diesbezüglich mit dem Datum des Status quo sine angenommen werden. Der Unfall vom 6. März 2017 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der unfallfremden Faktoren insbesondere bezüglich der Gehfähigkeit geführt und spätestens nach neun Monaten, also per 6. Dezember 2017, sei der Status quo sine erreicht worden (S. 14 Ziff. 2.2.6 und 2.3.1 f.). Unfallbedingte Verletzungen, welche eine bleibende Schädigung der körperlichen Integrität bewirkten, bestünden nicht. Die Narbe am linken Unterschenkel sei noch leicht schmerzhaft (S. 18 Ziff. 6.1).

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat,

ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. 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).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2018 (act. II 31) gestützt.

Dieses Gutachten erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ hat in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorakten – insbesondere auch der amtlichen Akten der IV – sowie gestützt auf seine eigene Untersuchung nachvollziehbar begründet, dass die durch den Unfall vom 6. März 2017 aufgetretenen somatischen Beschwerden (Schädel-Hirn-Trauma, Rissquetschwunde am Hinterkopf, Beckenfraktur, Ellenbogenkontusion rechts, Unterschenkelkontusion links mit Penetrationswunde; vgl. act. II 3 S. 1) verheilt sind. Ferner hat er schlüssig dargelegt, dass es durch den besagten Unfall resp. durch die Schmerzen der Beckenfraktur und die Wundheilungsstörung am linken Unterschenkel zu einer vorübergehenden Verschlechterung der (durch die MS bedingt) eingeschränkten Gehfähigkeit gekommen ist und dass der

Status quo sine (vgl. E. 2.2.3 hiervor) spätestens nach neun Monaten – d.h. am 6. Dezember 2017 – postuliert werden kann. In diesem Zusammenhang wies er darauf hin, dass die nach diesem Zeitpunkt (weiterhin) bestehende Gangstörung nicht (mehr) unfall-, sondern krankheitsbedingt sei. Diese sei mit der anlässlich der Untersuchung festgestellten Spastik, der Ataxie und dem verminderten Lagesinn, welche alle zusammen Folgen der bestehenden MS seien, vollständig erklärbar (act. II 31 S. 11 Ziff. 4, S. 14 Ziff. 2.2.6 und 2.3.1 f.). Darauf ist abzustellen.

Die gegen die Einschätzung von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ beschwerdeweise vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Was vorab die in formeller Hinsicht in Frage gestellte Objektivität des Gutachters anbelangt (Beschwerde S. 2 f.), ist darauf hinzuweisen, dass konkrete Umstände, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit des Gutachters objektiv zu begründen vermögen, nicht ersichtlich sind und im Übrigen auch nicht substantiiert geltend gemacht werden. Die Tatsache allein, dass er von der Beschwerdegegnerin für seine Expertise bezahlt worden ist, reicht hierfür – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht aus. Es kann von einem Sachverständigen nicht erwartet werden, dass er seinen Aufwand für eine Begutachtung nicht in Rechnung stellt. Zudem liegen keine Hinweise dafür vor, dass der Gutachter seinen Bericht nicht neutral und sachlich abgefasst hätte (vgl. BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110; SVR 2017 IV Nr. 27 S. 78 E. 5.2; vgl. auch Entscheid des BGer vom 23. Oktober 2009, 8C\_489/2009, E. 5.2).

Darüber hinaus finden sich in den Akten keine ärztlichen Beurteilungen, die die Einschätzung des Gutachters in Zweifel ziehen könnten. Entsprechende Berichte wurden von der Beschwerdeführerin auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht ins Recht gelegt. Im Gegenteil, die Einschätzung des Gutachters, dass die durch den Unfall bedingte Verschlimmerung der Gehfähigkeit nicht richtunggebender, sondern vorübergehender Natur war, korreliert mit den Berichten der behandelnden Ärzte. So erklärte PD Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. Mai 2017 (act. II 25 S. 3), auch unter den Belastungsmomenten des Traumas hätten sich keine Hinweise auf einen MS-Schub ergeben. Zudem gab er an, dass sich die Beschwerdeführerin von den Unfallfolgen „ordentlich“ erholt habe. Ferner geht

aus den Akten hervor, dass die somatischen Verletzungen – abgesehen von der Wundheilungsstörung am Unterschenkel – regelrecht verheilten. Die Beckenfraktur war von Anfang an stabil (act. II 1) und med. pract. F.\_\_\_\_\_ bezeichnete die Beckenfraktur-Schmerzen im Bericht vom 19. Juni 2017 (act. II 13) als besser. Zwar litt die Beschwerdeführerin laut PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im August 2017 immer noch an den Folgen des Verkehrsunfalls (act. II 25 S. 2). Gemäss Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 25. August 2017 (act. II 18 S. 2 f.) war damals die Wunde am linken Unterschenkel aber wieder verschlossen und die Beschwerdeführerin verspürte diesbezüglich keine Schmerzen mehr. Bei abgeschlossener Wundheilung wurde im Spital E.\_\_\_\_\_ keine weitere Konsultation mehr vorgesehen. Die weitere Wundpflege erfolgte durch die Spitex (vgl. act. II 21).

Dass die Beschwerdeführerin weiterhin nur an Stöcken gehen, nicht mehr selbständig Bus/Zug fahren und auch keine Haushaltsarbeiten mehr verrichten kann (act. II 20 S. 3, 21; act. III 51 S. 3 f.), ist nach der schlüssigen Beurteilung von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin – nicht durch die Unfallfolgen, sondern mit der primär progredienten MS zu erklären, die auch ohne eigentliche Schübe zu einer schleichenden Verschlechterung führte (act. II 31 S. 11 Ziff. 4). Auch diese Beurteilung findet ihren Rückhalt in den medizinischen Akten. Bereits vor dem Unfall bestanden namentlich eine Geh- und Koordinationsstörung sowie Gleichgewichtsprobleme im Sinne einer Ataxie bzw. Tetraspastik (act. III 13 S. 3 Ziff. 1.4, 28 S. 2 Ziff. 1.7). Ferner nahm PD Dr. med. D.\_\_\_\_\_ im März 2015 eine diskrete Progression der Gangstörung an (act. III 28 S. 4) und bezeichnete die Gehfähigkeit im Dezember 2016 als „etwas schlechter“ (act. II 25 S. 4). Im August 2017 fielen dem Neurologen eine etwas deutlichere Dysarthrie, ein leichter Kopftremor und eine deutliche Extremitätenataxie auf (act. II 25 S. 2). Diese Ausführungen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stehen damit im Einklang zu dem von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ postulierten Fortschreiten der MS-Erkrankung.

Wenn die behandelnde Ärztin med. pract. F.\_\_\_\_\_ – wie im Übrigen auch die Beschwerdeführerin – den angeblichen Kausalzusammenhang zwischen der bestehenden Gangunsicherheit und dem Verkehrsunfall vom

6. März 2017 zumindest implizit damit begründet, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall ohne Gehstock habe gehen können (act. II 21; Beschwerde S. 1), ist darauf hinzuweisen, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend ist, nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2).

Soweit Dr. med. B. \_\_\_\_\_ auf die hypothetische Natur der Festlegung des Erreichens des Status quo sine hinweist (act. II 31 S. 14 Ziff. 2.2.6), mag die entsprechende Einschätzung arbiträr erscheinen. Dass das Beschwerdebild neun Monate nach dem Unfall nach dem – von der Beschwerdeführerin beanstandeten (Beschwerde S. 1 f.), jedoch vorliegend massgebenden – Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. E. 2.2.1 hiervor) allein durch die MS geprägt war, überzeugt jedoch angesichts der medizinischen Aktenlage, welche keine Hinweise darauf enthält, dass am 6. Dezember 2017 noch relevante Residuen der somatischen Verletzungen vorlagen.

**3.4** Nach dem Dargelegten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen der nach dem 6. Dezember 2017 bestehenden Gangunsicherheit resp. der verminderten Gehfähigkeit und dem Verkehrsunfall vom 6. März 2017 nicht überwiegend wahrscheinlich. Ein Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen – so insbesondere auch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung (vgl. E. 2.3 f. hiervor) – besteht deshalb nicht. Ein anderer Gesundheitsschaden, der zum Anspruch auf eine Integritätsentschädigung führen könnte, ist nicht ersichtlich.

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

**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 die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung (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 Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft 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.