

200 20 245 UV
SCP/IMD/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 28. Mai 2020

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 20. Februar 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre diversen Arbeitgeberinnen bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als sie gemäss Unfallmeldungen am 1. August 2017 beim Überqueren einer Strasse von einem Auto angefahren wurde (Akten der Suva, Antwortbeilage [AB] 1, 3, 25). Dabei zog sie sich eine proximale Fibulafraktur rechts, ein OSG-Distorsionstrauma rechts und eine Thoraxkontusion zu (AB 32).

Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld [AB 8 ff., 53 f.]) und klärte den Sachverhalt in beruflicher und medizinischer Hinsicht ab. Mit Verfügung vom 17. April 2019 (AB 131) stellte sie die vorübergehenden Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 30. April 2019 ein und verneinte den Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 139) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 20. Februar 2020 (AB 158) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, mit Eingabe vom 20. März 2020 Beschwerde mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 20. Februar 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, nach weiteren medizinischen Abklärungen neu über die Ansprüche der Beschwerdeführerin zu entscheiden.

Mit prozessleitender Verfügung vom 24. März 2020 hielt der Instruktionsrichter fest, soweit die Beschwerdeführerin unter Bezugnahme auf eine durch die Invalidenversicherung angeordnete psychiatrische Begutachtung eine Sistierung des Verfahrens beantragen sollte, wäre dieser Antrag abzuweisen, da es sich bei der Unfallversicherung im Gegensatz zur Invali-

denversicherung nicht um eine finale Versicherung handle und bei psychischen Gesundheitsschäden die gerichtliche Überprüfung der im angefochtenen Entscheid im Sinne einer rechtlichen Haftungsbegrenzung vorgenommenen Adäquanzprüfung nicht aufgrund von medizinischen, sondern ausschliesslich nach rechtlichen Kriterien zu erfolgen habe.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2020 auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 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. Februar 2020 (AB 158). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 30. April 2019 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 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).

2.3 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 entfiel ("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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs 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).

2.4 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.5

2.5.1 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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit ap-

parativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.5.2 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden (Entscheid des BGer vom 15. Juni 2007, U 159/05, E. 2.2).

2.6 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). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

Der Unfallversicherer hat 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. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Ge-

sundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

2.7 Um den Leistungsanspruch beurteilen 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; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 1. August 2017 (AB 1, 3, 25) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 8 ff., 53 f.). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 30. April 2019 (AB 131) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu – soweit entscheidwesentlich – das Folgende:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 11. August 2017 (AB 32) wurden eine proximale Fibulafraktur rechts, ein OSG-Distorsionstrauma Grad 1 rechts und eine Thoraxkontusion diagnostiziert. Ein CT des Thorax habe keine Auffälligkeiten gezeigt. Eine Sonographie des Abdomens sei blande gewesen. Im Röntgenbild habe sich eine proxi-

male Fibulafraktur bei unauffälligem OSG gezeigt. Ein zum Ausschluss einer Maisonneuve-Fraktur durchgeführtes MRI des OSG sei unauffällig gewesen.

3.1.2 Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 28. September 2017 (AB 20) eine proximale Tibiafraktur (richtig: Fibulafraktur [vgl. AB 30, 32]) rechts, eine OSG-Distorsion rechts und eine Thoraxkontusion rechts. Anamnestisch hielt er darüber hinaus eine im Mai 2016 erlittene Streifkollision mit Schädelprellung links und eine Prellung an der linken Körperseite mit Verdacht auf Schmerzverarbeitungsstörung fest. Aktuell werde die Rehabilitation der Verletzungen mittels Physiotherapie und Analgetika durchgeführt. Wie schon bei der Verletzung im Jahr 2016 sei der Heilungsverlauf äusserst zögerlich und es bestehe nun zwei Monate nach dem Unfall eine unbefriedigende Gehfähigkeit, aktuell immer noch mit zwei Stöcken und knappem Auftreten des rechten Beines. Auch die Schmerzmedikation habe nicht reduziert werden können.

3.1.3 Dem Austrittsbericht der Rehaklinik E._____, vom 12. Dezember 2017 (AB 44) ist zu entnehmen, dass die Patientin bei Austritt noch über Schmerzen im rechten Knie und dem gesamten rechten Unterschenkel, Belastungseinschränkungen des rechten Beins, über eine Bewegungseinschränkung des rechten Knies bei Flexion, über eine Fussheberschwäche rechts und eine Sensibilitätsminderung interdigital I/II im rechten Fuss berichtet habe. Das Ausmass der physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und den bisherigen bildgebenden Abklärungen sowie den Diagnosen aus somatischer Sicht nur zum Teil erklären. Aus psychiatrischer Sicht sei von einer Anpassungsstörung mit psychotraumatologischer Symptomatik (ICD-10: F43.28) auszugehen. Die diesbezüglichen Symptome hätten seit dem Unfall leicht abgenommen. Die Patientin wünsche nach Austritt keine spezifischen Massnahmen aus dem psychosomatischen Bereich, was nicht als dringend beurteilt werde.

3.1.4 Im Sprechstundenbericht des Zentrums F._____, vom 20. Februar 2018 (AB 65) wurde festgehalten, es habe sich ein etwas unklarer Befund gezeigt. Radiologisch erscheine die Fibulafraktur konsolidiert. Es

bestehe jedoch eine Fussheberschwäche, was auf eine Peroneusläsion hinweisen könnte. Möglicherweise bestehe jedoch eine Pseudoarthrose, die diese lokalisierten Schmerzen im Bereich der proximalen Fibula verursache. Es sei eine CT-Untersuchung des rechten Kniegelenks mit der proximalen Fibula zu empfehlen.

3.1.5 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 13. März 2018 (AB 76) wurde eine Peroneusparese klinisch-neurologisch ausgeschlossen. Die Gangstörung sei nicht neurogen begründbar sowie nicht alleinig durch orthopädische Störungen verursacht. Ein neurologischer Therapieansatz bestehe nicht.

3.1.6 Die Suva-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Chirurgie, hielt im Bericht vom 15. August 2018 (AB 105) fest, die bezüglich der Fibulafraktur aktuell geltend gemachten Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Unfallbedingt liege wahrscheinlich ein stabiler Gesundheitszustand vor. Die bisherige Tätigkeit sollte wieder zumutbar sein.

3.1.7 Dem Bericht des Spitals C. _____ vom 15. November 2018 (AB 106) sind die Diagnosen Status nach Verkehrsunfall, komplexes, streng rechtsseitiges Schmerzsyndrom, Besiedlung mit multiresistenten Keimen sowie Adipositas zu entnehmen. Bei bekannter Besiedlung mit multiresistenten Keimen werde das Kontrollgespräch in Kontaktisolation durchgeführt. Nach dem Verkehrsunfall sei ausser der Fibulafraktur rechts keine weitere wesentliche Schädigung festgestellt worden. Bei protrahiertem Heilungsverlauf mit Schmerzexazerbation streng rechtsseitig vom Scheitel bis zum Fuss seien diverse Untersuchungen (MRI, neurologische Abklärung inkl. Messungen) ohne wesentliche Pathologien durchgeführt worden. Bei der orientierenden Untersuchung zeige sich eine beinbetonte rechtsseitige Hyperalgesie schon bei leichtem Druck. Am ehesten sei von einer zentralen Sensibilisierung und einer schmerzbedingten Fehlverarbeitung des sensiblen Inputs aus der Peripherie auszugehen.

3.1.8 Im Bericht des Zentrums H. _____ vom 23. August 2019 (AB 157) wurde ein vom Hausarzt als Verdachtsdiagnose geäussertes (vgl. AB 134 S. 2) Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) ausgeschlossen.

Die Ursache des im Anschluss an den Verkehrsunfall bestehenden Schmerzsyndroms im Bereich des Knies, des Unterschenkels und des Fusses rechts sei neurologisch nicht zuordenbar. Es liege ein chronisch nozizeptiver am ehesten muskuloskelettaler Schmerz vor.

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).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen

lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden liessen sich zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende April 2019 (AB 131) keine nachweisbaren organischen Unfallfolgen feststellen. Die vorgenommenen bildgebenden Untersuchungen zeigten eine Konsolidierung der beim Unfall erlittenen Fibulafraktur; Zeichen einer Algodystrophie lagen keine vor (AB 71). Mit Bezug auf die vorhandene Fussheberschwäche wurde gestützt auf eine neurologische Untersuchung eine Nervenverletzung ausgeschlossen und die demonstrierte Gangstörung als nicht neurogen begründbar sowie nicht alleinig durch orthopädische Störungen verursacht beurteilt (AB 70). Hinsichtlich der diagnostizierten Thoraxkontusion wurden im zeitnah zum Unfall durchgeführten CT keine Auffälligkeiten festgestellt (AB 30 S. 2, 32). Dementsprechend überzeugt die sich auf die Unfallfolgen aus somatischer Sicht beziehende Einschätzung der Suva-Ärztin Dr. med. G. _____ vom 15. August 2018 (AB 105), wonach die bisherige Tätigkeit wieder zumutbar ist. Dieser Bericht erfüllt die vorgenannten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Insbesondere ist nicht zu beanstanden, dass die Suva-Ärztin die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersucht hat (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Soweit die Beschwerdeführerin auf die im Zentrum H. _____ im Rahmen einer quantitativen sensorischen Testung (QST) festgestellte sensible Störung im Unterschenkelbereich rechts verweist (Beschwerde S. 3 Ziff. 2.3, S. 4 Ziff. 3.1; AB 157 S. 2, 6 f.), ist mit der Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 5.6) festzustellen, dass mit dem entsprechenden Verfahren keine objektivierbaren Untersuchungsergebnisse erzielt werden (vgl. E. 2.5.1 hiavor). Dies insbesondere deswegen, weil die Grundlage der QST die Rückmeldung des Patienten für die Reizwahrnehmung ist, was die aktive Mitarbeit des Patienten fordert, womit die QST etwa bei mangelnder Mitarbeit oder sprachlichen Einschränkungen keine validen Ergebnisse liefern kann. Darüber hinaus erlaubt die QST keine ätiologische Zuordnung der festgestellten Störungen (vgl. Diagnose und nicht interventionelle Therapie neur-

opathischer Schmerzen – Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie, herausgegeben von der Kommission Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, S. 21 ff.).

Zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende April 2019 war schliesslich auch die Behandlung hinsichtlich der multiresistenten Keime, von welchen die Beschwerdeführerin nach der Aktenlage (AB 32 S. 2, 106, 114) im Rahmen der Heilbehandlung befallen wurde (vgl. dazu Art. 6 Abs. 3 UVG), abgeschlossen, ohne dass sich diese Keime auf die Heilbehandlung der Unfallverletzungen ausgewirkt hätten (AB 132). Etwas anderes wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht.

Es bestehen somit keine hinreichend erstellten Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die über den 30. April 2019 hinaus geklagten Beschwerden zu erklären vermöchten. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zur Frage eines objektivierbaren organischen Substrats des Gesundheitsschadens erwartet werden konnten bzw. die erforderlichen bildgebenden Verfahren bereits durchgeführt worden waren (Röntgen, CT, MRI), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet hat (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Wie es sich beim Fehlen organisch objektivierbarer unfallkausaler Befunde mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. August 2017 sowie den noch geklagten Beschwerden bzw. dem allfälligen Bestehen eines psychischen Gesundheitsschadens verhält (vgl. Beschwerde S. 5), braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden, da es vorliegend an der für die Leistungspflicht im Weiteren vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhanges fehlt (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; vgl. nachfolgend E. 4.3). Die in der Beschwerde beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren 2) können allein den natürlichen Kausalzusammenhang betreffen und sind deshalb nicht notwendig. Dies betrifft insbesondere den von den Ärzten des Zentrums H._____ geäusserten Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung nach Autounfall, welche als Unfallfolge und als auslösender Faktor für die Schmerzchronifizierung zu diskutieren wäre (AB 157

S. 1 f.). Dementsprechend ist entgegen der Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 3.3) die seitens der IV-Stelle Bern in Auftrag gegebene psychiatrische Begutachtung (Beschwerdebeilage [BB] 8) nicht abzuwarten (vgl. bereits prozessleitende Verfügung vom 24. März 2020). Anzuführen bleibt diesbezüglich, dass den Ärzten des Zentrums H._____ offenbar nicht bekannt war, dass die Beschwerdeführerin nach der Aktenlage bereits vor dem Unfall vom 1. August 2017 an einer Schmerzstörung litt bzw. vom Hausarzt zumindest ein entsprechender Verdacht geäussert worden war (AB 20, 60, 63) und sie sich bereits im Jahr 2016 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet hatte (AB 89).

4.

4.1 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv

erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29

S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

4.2 Die Beschwerdeführerin beschrieb den Unfallhergang vom 1. August 2017 dahingehend, dass sie als Fussgängerin die Strasse habe überqueren wollen. Ein Auto auf der linken Seite sei stillgestanden, von rechts sei ein Auto mit viel zu hoher Geschwindigkeit gekommen, so dass die Reaktionszeit zu kurz gewesen sei. Anschliessend sei sie ohne Bewegungsmöglichkeiten am Boden gelegen und sei kurze Zeit darauf von der Ambulanz abgeholt worden (AB 7). Die Beschwerdegegnerin hat das Ereignis vom 1. August 2017 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (AB 158 S. 6 Ziff. 4b.). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal gemäss Unfallprotokoll der lokalen Behörden am beteiligten Fahrzeug kein Sachschaden entstanden ist (AB 7 S. 5) und somit nicht von einem starken Aufprall auszugehen ist.

4.3 Bei einem mittleren Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen liegen die nach der Rechtsprechung notwendigen Kriterien für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs gehäuft vor, wenn vier davon erfüllt sind (E. 4.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat mit zutreffender Begründung (AB 158 S. 6 f. Ziff. 4b. und 4c.) festgehalten, dass keines dieser Kriterien erfüllt ist. Insbesondere hat sie zu Recht darauf hingewiesen, dass eine allfällige Verzögerung im Heilungsprozess und die über längere Zeit attestierte Arbeitsunfähigkeit hauptsächlich auf (auszuklammern-de) psychische Gründe zurückzuführen sind. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. August 2017 und den weiterhin geklagten Beschwerden zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach die Leistungen für den Unfall vom 1. August 2017 zu Recht eingestellt bzw. einen Anspruch auf weitere Leistungen (Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) verneint.

4.4 Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Februar 2020 (AB 158) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als mit der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beauftragte öffentlich-rechtliche Anstalt praxisgemäss keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 4 VR-PG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteientschädigungen zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Suva
 - 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.

