

200 20 697 UV
FUE/PRN/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Mai 2021

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Prunner

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Juli 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist seit März 2011 bei der C. _____ AG als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Am 19. November 2019 wurde sie, auf einem Trottoir gehend, von einem abbiegenden Linienbus, welcher mit dem hinteren Abteil ausschwenkte, von hinten an der rechten Schulter getroffen (Akten der Mobiliar, Antwortbeilage [AB] 2; vgl. auch AB 5). Die Versicherte begab sich gleichentags in den Notfall des Spitals D. _____, wo Schulterschmerzen rechts diagnostiziert wurden (AB 3, S. 3b). Die Mobiliar erbrachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (vgl. AB 1, S. 21) und klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab; insbesondere veranlasste sie eine Beurteilung durch ihren beratenden Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 30. Januar 2020 (AB 3, S. 8). Gestützt darauf verfügte die Mobiliar am 28. Februar 2020 die Leistungsablehnung ab 1. Januar 2020 (AB 1, S. 30 - 32). Auf Einsprache der Versicherten hin (AB 1, S. 42) veranlasste die Mobiliar eine Beurteilung durch ihren beratenden Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 9. Juli 2020 (AB 3, S. 20 - 30) und hiess mit Entscheid vom 22. Juli 2020 die Einsprache insoweit gut, als in Bezug auf das Ereignis vom 19. November 2019 ein Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung bis 11. Januar 2020 bestehe (AB 1, S. 48 - 55).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 10. September 2020 (Poststempel) beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2020 sowie die Verfügung vom 28. Februar 2020 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten der Beschwerdeführerin weiterhin ab 11. Januar 2020 auf unbestimmte Zeit die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Es seien weitere medizinische Abklärungen und ein Gutachten eines/r unabhängigen Sachverständigen einzuholen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Auf Aufforderung des Instruktionsrichters hin reichte die Beschwerdeführerin am 3. November 2020 den in Aussicht gestellten Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Anästhesiologie, Spital D._____, vom 19. Oktober 2020 zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 7).

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin – gestützt auf eine weitere Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. F._____ vom 18. Januar 2021 (AB 3, S. 47 - 62) – auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 18. März 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und reichte einen Bericht von Dr. med. H._____, Facharzt für Chirurgie, Spital D._____, vom 14. September 2020 (BB 9) ein.

Mit Duplik vom 6. April 2020 bestätigte die Beschwerdegegnerin die gestellten Rechtsbegehren.

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 Staats-

anwaltschaft (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 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2020 (AB 1, S. 48 - 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung über den 11. Januar 2020 hinaus und dabei insbesondere, ob die geklagten Beschwerden noch kausal zum Ereignis vom 19. November 2019 waren.

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 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 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammen-

hang 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; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1. S. 55). 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 2019 IV Nr. 9 S. 27 E. 3.2; Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1).

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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.2.3 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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.3 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

(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 Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 19. November 2019, bei dem die Beschwerdeführerin als Fussgängerin auf dem Trottoir, Ecke ... in ..., an der rechten Schulter vom Heck eines abbiegenden Linienbusses getroffen wurde, wobei sie sich an der neben ihr gehenden Kollegin festhalten konnte, so dass sie nicht hinfiel (vgl. AB 2, S. 1 f. und 5, S. 13 und 16; Beschwerde, S. 3 Ziff. 2; Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 2), einen Unfall im Rechtssinne darstellt (vgl. E. 2.1 hiervor). Unbestrittenermassen sind danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten, für welche die Beschwerdegegnerin in Anerkennung ihrer Leistungspflicht die gesetzlichen Versicherungsleistungen erbracht hat (AB 1, S. 21). Umstritten ist hingegen, ob die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 11. Januar 2020 hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit diesem Unfall stehen.

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Am 19. November 2019 begab sich die Beschwerdeführerin notfallmässig in das Spital D._____, wo Schulterschmerzen rechts diagnostiziert wurden. Die Beschwerdeführerin berichtete über Schulterschmerzen rechts mit Ausstrahlung bis zur Hand und in den Nacken und ein Kribbelgefühl im Unterarm rechts. Sie sei nicht mit dem Kopf angeschlagen, habe nicht das Bewusstsein verloren, sei nicht gefallen und habe keine Atem- oder Bauchbeschwerden. Nachdem das Röntgen der Schulter keine Hinweise auf eine frische Fraktur oder Luxation ergeben hatte, wurde sie mit Analgetika und dem Hinweis auf die Mobilisation der Schulter entlassen (AB 3, S. 3).

3.2.2 Am 28. November 2019 erfolgte im Institut L._____, Spital D._____, eine CT-Untersuchung des Thorax, des Abdomens und der

Wirbelsäule nativ. Es wurde folgende Beurteilung festgehalten: „Kein Nachweis einer Traumafolge. Sinusitis sphenoidalis. Am ehesten postentzündlich bedingte reduzierte Pneumatisierung des Mastoids rechts. Degenerative Veränderungen des Achsenskeletts geringgradiger Ausprägung. Panniculitis mesenterialis. Verdacht auf Uterus myomatosus“ (AB 3, S. 42).

Am 20. Dezember 2019 erfolgte eine MR-Untersuchung der Wirbelsäule nativ, welche kein Nachweis einer Traumafolge ergab und keine Myelopathie festgestellt wurde, hingegen eine leichtgradige Bandscheibenprotrusion HWK 6/7 (AB 3, S. 4).

Gleichentags wurde ein MR Schädel nativ durchgeführt. Es wurde folgende Beurteilung festgehalten: „Regelrechte Darstellung des Hirnparenchyms. Kein Nachweis einer intrakraniellen Blutung. Zeichen einer akuten Sinusitis maxillaris links. Multiple verlegte Ethmoidalzellen beidseits. Partiiell verlegte Mastoidzellen rechts, DD Retentionsflüssigkeit, DD Mastoiditis nicht sicher auszuschliessen“ (AB 3, S. 5).

3.2.3 Dr. med. H. _____ diagnostizierte im Arztbericht vom 10. Januar 2020 ein Kontusionstrauma der rechten Körperhälfte und attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis voraussichtlich am 10. Januar 2020 (AB 3, S. 2).

Am 14. Januar 2020 begab sich die Versicherte aufgrund von Schulter- und Hüftschmerzen erneut in den Notfall des Spitals D. _____. Die Schmerzen seien bis vor vier Tagen, als die Versicherte beim Chiropraktiker gewesen sei, besser gewesen. Dieser habe wieder an der Wirbelsäule manipuliert. Es wurde ein unbeobachtetes Anpralltrauma mit einem Linienbus Mitte November, Schulter- und Hüftschmerzen rechtsseitig chronisch, diagnostiziert (AB 3, S. 7).

3.2.4 Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 24. Januar 2020 zur ambulanten Schmerzsprechstunde aus, nach der Untersuchung und Befragung vom 23. Januar 2020 stünden zwei Probleme im Raum, deren Zusammenhang mit dem Unfall hier nicht beurteilt werden sollten. Bei der Untersuchung imponierten eindeutig radikuläre Beschwerden zervikal rechts im Dermatome C5 < C6 mit den typischen Kribbelparästhesien im entsprechenden Dermatome (dazu passend der MRI HWS Befund) sowie

lumbal L5> S1 rechts, ebenfalls mit ausstrahlendem Charakter und radikulären Kribbelparästhesien in den entsprechenden Dermatomen. Insgesamt sei über die gesamte Zeitspanne hinweg eine Verbesserungstendenz zu beobachten. Es sei eine Arbeitsunfähigkeit von 50% für zwei Wochen ab 23. Januar 2020 attestiert worden (AB 3, S. 19).

3.2.5 Der beratende Dr. med. E. _____ diagnostizierte im Bericht vom 30. Januar 2020 eine Prellung der rechten Schulter und des rechten Armes sowie eine Zerrung der HWS. Als Vorzustand nannte er eine leichte Bandscheibenprotrusion HWK 6/7. Die Prellung der rechten Schulter und des rechten Armes sowie die Zerrung der HWS seien überwiegend wahrscheinlich auf das Ereignis vom 19. November 2019 zurückzuführen. Die Bandscheibenprotrusion der HWS sowie die weiter bestehenden Beschwerden seien nicht unfallkausal. Der Status quo sine sei sechs Wochen nach dem Ereignis vom 19. November 2019 (per 31. Dezember 2019) erreicht (AB 3, S. 8).

3.2.6 Im Bericht vom 11. Februar 2020 konstatierte Dr. med. H. _____, die Bandscheibenprotrusion der HWS sei sicherlich nicht unfallkausal. Die Beschwerden hätten aber erst am Unfalltag angefangen und durch die Bildgebung (MRI, CT etc.) seien diese als Nebenbefund gesehen worden. Die Unfallfolgen bestünden immer noch (AB 3, S. 9).

3.2.7 Am 5. März 2020 erfolgte in der Neuroradiologie des Spitals D. _____ eine MR-Untersuchung der Wirbelsäule nativ. Die Beurteilung fiel wie folgt aus: „Deutliche, nach kaudal umgeschlagene rechts mediolaterale Diskushernie im Segment LWK4/5 mit deutlicher Kompression der L5-Wurzel rechts rezessal sowie möglicher Affektion der S1-Wurzel rechts. Bei Diskusbulging und Facettengelenkshypertrophie Kompression der L5-Wurzel links rezessal. Keine weitere Neurokompression. Keine signifikant hochgradige oder absolute Spinalkanalstenose. Teilsakralisation des LWK 5 Pseudogelenkbildung rechts“ (AB 3, S. 44).

3.2.8 Der Chiropraktor Dr. I. _____, welcher die Beschwerdeführerin erstmals am 10. Dezember 2019 gesehen hatte (vgl. AB 3, S. 17), berichtete am 6. Mai 2020, die Beschwerdeführerin habe am 10. Dezember 2019 über Nackenschmerzen mit Ausstrahlungsschmerzen in den rechten Arm,

dem C6-Dermatom rechts entsprechend, sowie über Kribbelparästhesien im zervikothorakalen Übergang und Taubheit in der rechten Hand, über Schmerzen im mittleren Rücken sowie Kreuzschmerzen mit Taubheit im rechten Bein berichtet. Letztlich habe sie einen beidseitigen Ohren- sowie Augendruck, Schwindelbeschwerden und einen Brechreiz in Reklination der HWS erwähnt (AB 3, S. 11; vgl. auch AB 3, S. 12 - 17).

3.2.9 Im Rahmen der Sprechstunde für Wirbelsäulenchirurgie vom 25. Juni 2020 diagnostizierten die Ärzte des Spitals J. _____ im Bericht vom 26. Juni 2020 eine residuelle Zervikobrachialgiesymptomatik rechts bei Zustand nach HWS-Distorsion vom 19. November 2019 und eine regradiente Lumboischialgiesymptomatik rechts mit einer residuellen Taubheit passend zu L5 (Diskushernie L4/L5 mit Kompromittierung der Wurzel L5 rechts rezessal und Zustand nach zweimaliger Infiltration L4/L5 mit deutlicher Verbesserung postinterventionell). Die Beschwerdeführerin arbeite seit zwei Wochen wieder zu 100% als ..., wobei sie durch die Zervikobrachialgie noch ziemlich eingeschränkt sei (AB 3, S. 34). Die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall vom 19. November 2019 unmittelbar über eine Zervikobrachialgie auf der rechten Seite geklagt. Am ehesten sei diese im Rahmen einer muskulären Dysbalance nach der stattgehabten HWS-Distorsion zu deuten. Es wurden symptomatische Massnahmen und bei Bedarf Entzündungshemmer empfohlen. Es sei davon auszugehen, dass sich die Situation in den nächsten drei bis sechs Monaten verbessern werde. Die Lumboischialgie sei erst zwei bis drei Tage nach dem Unfall aufgetreten und es stelle sich die Frage, ob die Diskushernie L4/L5 traumatisch bedingt sei (AB 3, S. 33).

Im Bericht desselben Spitals vom 29. Juni 2020 führte Prof. Dr. med. K. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nach Einsicht in das CT vom 28. November 2019 (AB 3, S. 42) aus, die Auflösung der Untersuchung sei limitiert. Es sei nicht möglich, eine ganz detaillierte Beurteilung zu machen, man könne einzig festhalten, dass eine gewisse Retrolisthese im Bereich L4/L5 bestehe und eine mögliche breitbasige Protrusion. Man könne klar festhalten, dass dieses lumboradikuläre Schmerzproblem durch die Hernierung im Bereich L4/L5 hinlänglich geklärt sei, allerdings sei die Genese derselben offen, in

den Akten sei initial keine entsprechende Symptomatik dokumentiert. Bezüglich der Nackenbeschwerden, die ganz klar in Zusammenhang mit dem Unfallereignis stünden, müsse man dagegen konstatieren, dass Unfallfolgen immer noch vorhanden seien. Es zeige sich dort aber eine Besserung und der Verlauf diesbezüglich sei nicht ungewöhnlich (AB 3, S. 32).

3.2.10 Im Bericht vom 9. Juli 2020 legte der beratende Arzt der Mobiliar, Dr. med. F. _____, dar, spätestens mit dem Behandlungsabschluss von Dr. I. _____ sei mit dem 11. Januar 2020 von einem Status quo ante auszugehen. Diese Behandlung sei zu übernehmen, obwohl das therapeutische Spektrum schon zu diesem Zeitpunkt zu Behandlungsmassnahmen geführt habe, die nur noch zum Teil unfallbedingt interpretiert werden könnten (AB 3, S. 20).

3.2.11 Im Bericht vom 14. September 2020 hielt Dr. med. H. _____ fest, die Schlussfolgerungen von Dr. med. F. _____ liessen sich durchaus nachvollziehen aus Sicht der Versicherungsgesellschaft. Sicherlich sei es aber auch so, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall keinerlei Schmerzen gehabt habe und seit dem Unfall über Schmerzen klage. Deswegen gehe er von weiterbestehenden Unfallfolgen aus. Dies sei auch den Berichten von Prof. Dr. med. K. _____ zu entnehmen. Die Beschwerdeführerin habe sich mit akuten rezidivierenden Lumbalgien nach einem Unfall im Spital D. _____ vorgestellt. Sie sei vom 3. bis 6. März 2020 stationär behandelt worden. Er gehe daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon aus, dass die ganzen Beschwerden auf das Unfallereignis zurückzuführen seien (BB 9).

3.2.12 Dr. med. G. _____, welcher gemäss seinen Angaben erst in zweiter Linie konsultatorisch hinzugezogen worden sei und weder den Erstbefund noch den Endzustand erlebt habe, rapportierte im Bericht vom 19. Oktober 2020, grundsätzlich seien die direkt nach dem Unfall aufgetretenen und anhaltenden Beschwerden der LWS eben durch den Unfall ausgelöst worden, da unmittelbar danach sogenannte radikuläre Symptome aufgetreten seien, die vor dem Unfall nicht bestanden hätten. Es sei ebenfalls klar, dass ganz allgemein viele Patienten im gleichen Alter Wirbelsäulen mit röntgenologisch nachweisbaren Veränderungen aufweisen würden, die allermeisten aber ohne Beschwerden. Ein Unfall könne dann solche

Beschwerden, wie die Beschwerdeführerin sie erlitten habe, auf dem Boden der schon veränderten Wirbelsäule auslösen. Sie hätte diese Beschwerden sonst nicht bekommen (BB 7, S. 2).

3.2.13 Im Bericht vom 18. Januar 2021 schussfolgerte Dr. med. F._____, unfallbedingt sei es mit dem rechtsseitigen Schulteranprall zusätzlich zu einer HWS-Distorsion gekommen ohne irreversible strukturelle organische Befunde. Die reaktiven muskulären Dysbalancen seien physiotherapeutisch behandelt innerhalb weniger Wochen voll reversibel. Insofern habe er den Zeitpunkt des Status quo sine vel ante mit dem 21. (richtig: 11.) Januar 2020 definiert. Zu diesem Zeitpunkt habe Dr. med. G._____ auch keine muskulären Dysbalancen mehr festgestellt, sondern zervikale wie auch lumbale Wurzelreizungen. Die Klinik sei zu diesem Zeitpunkt demnach bestimmt durch unfallunabhängig auftretende Wurzelreizungen. Andererseits könnten theoretisch noch residuelle Beschwerden der muskulären Dysbalance mit hineingespielt haben. Die zervikalen Beschwerden seien aber dann gemäss Bericht vom 19. Oktober 2020 bereits am 18. Januar 2020 so rückläufig gewesen, dass kein Behandlungsbedarf mehr bestanden habe. Insofern könnte der Status quo ante der zervikalen Beschwerden grosszügig erst mit dem 18. Februar 2020 definiert werden. Die lumbale Diskushernie sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 19. November 2019 verursacht worden. Es sei mit dem Ereignis auch nicht zu einer Aktivierung des Vorzustandes gekommen (AB 3, S. 47).

3.3

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

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

3.3.3 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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubearbeiten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3.4 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts

geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.4

3.4.1 Die zur Frage nach der Kausalität der geklagten Beschwerden verfassten Aktenberichte des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin Dr. med. F. _____ vom 9. Juli 2020 und 18. Januar 2021 (AB 3, S. 20 - 30 und 47 - 62) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert medizinischer Berichte (vgl. E. 3.3.2 f. hiavor). Sie sind für die streitigen Belange umfassend, berücksichtigen die beklagten Beschwerden, sind in Kenntnis der Vorakten (insbesondere auch der bildgebenden Befunde) abgegeben worden und leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Der Umstand, dass Dr. med. F. _____ keine eigenen Untersuchungen durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, da die Voraussetzungen für einen Aktenbericht erfüllt sind, konnte er sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild der Gesundheitssituation machen (vgl. E. 3.2.4 hiavor). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Folglich kann auf die entsprechenden Berichte abgestellt werden.

3.4.2 Dr. med. F. _____ hat sich einlässlich mit den polizeilichen Unterlagen, die Aufschluss über den Geschehensablauf geben (vgl. AB 5), sowie den klinisch und bildgebend festgestellten Befunden auseinandergesetzt und schlüssig und einleuchtend dargelegt, dass das Röntgen der rechten Schulter vom 19. November 2019 (vgl. AB 3, S. 3b), die CT der HWS vom 28. November 2019 (AB 3, S. 42) sowie die MRT der HWS und des Schädels vom 20. Dezember 2019 (AB 3, S. 4 f.) – bis auf eine klinisch nicht relevante, leichtgradige Bandscheibenprotrusion HWK6/7 – keinen strukturellen Befund zeigten, der die geklagten Beschwerden hätte erklären können. Der beratende Chirurg wies daraufhin, dass bei der Erstabklärung am 19. November 2019 nicht einmal Prellmarken festgestellt worden waren. Doch selbst – so der beratende Arzt weiter – wenn man infolge einer wahrscheinlich erheblichen Kontusion der rechten oberen Körperhälfte von verletzungsbedingten Schäden der Weichteile mit Hämatomen und

Ödemen ausgehe, komme es innerhalb weniger Tage oder Wochen zu einer Resorption mit einer folgenlosen Wiederherstellung der anatomischen Strukturen. Aufgrund der schmerzbedingten Schonung der Muskulatur der HWS sei es aber zu muskulären Dysbalancen gekommen. Diese seien jedoch prinzipiell reversibel und würden sich mit der zusätzlichen chiropraktischen und physiotherapeutischen Behandlung innerhalb weniger Wochen vollständig zurückbilden (AB 3, S. 21 f., 49 und 51). Die physiotherapeutische Behandlung bei Dr. I. _____ erfolgte letztmals am 11. Januar 2020 (AB 3, S. 16), weshalb Dr. med. F. _____ den Status quo ante zunächst auf diesen Zeitpunkt hin festsetzte (AB 3, S. 20). Gestützt auf den im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. G. _____ vom 19. Oktober 2020, wonach die zervikalen Beschwerden am 18. Februar 2020 so rückläufig waren, dass kein Behandlungsbedarf mehr bestand (BB 8, S. 1), führte Dr. med. F. _____ in der Beurteilung vom 18. Januar 2021 überzeugend aus, dass der Status quo ante der zervikalen Beschwerden (grosszügig auch) erst mit dem 18. Februar 2020 definiert werden könnte (AB 3, S. 47). Hierauf ist abzustellen (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Die Einschätzung des Dr. med. F. _____ überzeugt auch insoweit, als der Behandlungsabschluss per 11. Januar 2020 bei Dr. I. _____ offenbar nicht mangels Beschwerden erfolgte, sondern weil die Beschwerdeführerin nicht mehr erschienen ist; immerhin gab sie am 14. Januar 2020 im Rahmen einer Notfallkonsultation gegenüber den Ärzten des Spitals D. _____ an, dass nach der letzten Behandlung beim Chiropraktor vor vier Tagen, welcher wieder an der Wirbelsäule manipuliert habe, eine (unfallunabhängige) Verschlechterung der Symptomatik eingetreten sei (AB 3, S. 7). Einleuchtend und schlüssig ist auch die Beurteilung des beratenden Arztes, wonach eine unfallbedingte zervikale Wurzelreizung – in Übereinstimmung mit den Einschätzungen von Dr. med. H. _____ und Prof. Dr. med. K. _____ – aufgrund der klinischen und radiologischen Verhältnisse ausgeschlossen sei. Insbesondere fehle es an den sofort auftretenden radikulären Schmerzen und einem sofortigen Arztbesuch mit entsprechender Diagnostik (AB 3, S. 49 ff.).

Dr. med. F. _____ führte sodann nachvollziehbar und überzeugend aus, dass die erstmals am 5. März 2020 lumbal nachgewiesene Diskushernie LWK 4/5 mit deutlicher Kompression der Wurzel L5 (AB 3, S. 44) nicht un-

fallkausal ist. So wäre es beim Auslösen einer unfallverursachten frischen Diskushernie sofort zu neuromeningealen Reizungen mit entsprechenden Schmerzen sowie sensomotorischen Ausfällen gekommen. Dies war – worauf Dr. med. F. _____ zutreffend hinwies – vorliegend nicht der Fall, wurde doch erst ca. zwei Monate nach dem Ereignis – im Rahmen der ambulanten Notfallkonsultation vom 14. Januar 2020 im Spital D. _____ (AB 3, S. 7) – über Beschwerden im Lenden- bzw. Hüftbereich geklagt. Zwar gab die Beschwerdeführerin bereits am 10. Dezember 2020 unter anderem an, an Kreuzschmerzen mit Taubheit im rechten Bein zu leiden (AB 3, S. 11). Dies entspricht aber nicht der Symptomatik einer radikulären lumbalen Wurzelreizung (AB 3, S. 50). Im Übrigen fehlt auch ein entsprechender Unfallhergang, da eine Schulterprellung nach den einleuchtenden Darlegungen des Dr. med. F. _____ kein biomechanisches Ereignis darstellt, das eine lumbale Diskushernie verursacht. Vielmehr handelt es sich hier um vorbestehende, degenerative Schäden an der gesamten lumbalen Wirbelsäule. Angesichts einer fehlenden initialen Klinik in unmittelbarem Anschluss an den Unfall verneinte Dr. med. F. _____ auch eine Aktivierung der lumbalen Vorschäden, was überzeugt (AB 3, S. 48 f.).

3.4.3 Die Berichte der behandelnden Ärzte vermögen keine auch nur geringen Zweifel an den Aktenbeurteilungen des Dr. med. F. _____ hervorzurufen. Prof. Dr. med. K. _____ ging im Bericht vom 26. Juni 2020 davon aus, dass die Beschwerdeführerin etwa zwei bis drei Tage nach dem Unfallereignis Schmerzen im Rücken mit einer Taubheit im rechten Bein beim Gehen verspürt habe und dass am Unfalltag eine CT-Untersuchung des ganzen Körpers durchgeführt worden sei (AB 3, S. 33 f.). Eine CT-Abklärung erfolgte jedoch – mangels Verdacht auf eine entsprechende Wurzelreizung – nicht bereits am Unfalltag, sondern erst am 28. November 2019, also erst neun Tage nach dem Unfall. Diese Untersuchung ergab sodann keinerlei Nachweis für Traumafolgen; insbesondere keine Hinweise für eine unfallbedingte Diskushernie (AB 3, S. 42 und 48). Auch die Berichte der Dres. med. G. _____ und H. _____ belegen keine unfallbedingte Diskushernie. Die eher oberflächlich gehaltenen Ausführungen beider Ärzte vom 14. September und 19. Oktober 2020 (BB 7, 9) erschöpfen sich weitestgehend in der – für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung nicht massgebenden (BGE 119 V 335 E. 2b bb

S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2) – 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. Dr. med. G. _____ ging in seinem Bericht vom 24. Januar 2020 sodann von einem Anpralltrauma der Schulter und der rechten Hüfte aus (AB 3, S. 19) und im Bericht vom 19. Oktober 2020 von direkt nach dem Unfall aufgetretenen und anhaltenden Beschwerden in der LWS (BB 7, S. 1). Wie bereits dargelegt, wurden jedoch initial keine lumbalen Schmerzen geklagt, sondern erst mehrere Wochen später, und es ist beim Unfall auch nicht zu einem Hüftanprall gekommen (AB 3, S. 1, 3, 48 f.). Mithin ging Dr. med. G. _____, welcher erst nach dem Erstbefund hinzugezogen wurde, hinsichtlich der lumbalen Beschwerden von offenkundig unzutreffenden Tatsachen aus.

3.5 Nach dem Gesagten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 19. November 2019 durch den Schulteranprall eine HWS-Distorsion ohne irreversible strukturelle organische Befunde erlitten hat; die dabei entstandenen reaktiven muskulären Dysbalancen sind innerhalb weniger Wochen vollständig ausgeheilt. Der Status quo sine vel ante wurde gemäss der beweiskräftigen Beurteilung des Dr. med. F. _____ vom 18. Januar 2021 spätestens am 18. Februar 2020 erreicht. Die nach diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Beeinträchtigungen sind auf die unfallunabhängig verursachte lumbale Wurzelreizung zurückzuführen, für welche die Beschwerdegegnerin nicht leistungspflichtig ist. Weiterer medizinischer Abklärungen bedarf es unter diesen Umständen nicht (vgl. Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 3).

Weil die Beschwerdegegnerin die Leistungen bereits per 11. Januar 2020 einstellte, ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 22. Juli 2020 insoweit abzuändern, als die Beschwerdeführerin bis zum 18. Februar 2020 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Beschwerdegegnerin hat. Soweit weitergehend ist die Beschwerde unbegründet und abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Mit Kostennote vom 18. März 2021 macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar von Fr. 2'577.10, Auslagen von Fr. 155.70 und Mehrwertsteuer von Fr. 210.45, insgesamt ausmachend Fr. 2'943.25, geltend. Angesichts des bloss geringfügigen Obsiegens ist der Beschwerdeführerin eine von der Beschwerdegegnerin zu ersetzende reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 600.-- (inkl. Auslagen und MWST) zuzusprechen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG vom 22. Juli 2020 insoweit abgeändert, als die Beschwerdeführerin bis 18. Februar 2020 Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 600.-- (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft 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.