

AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.500 vom 22. Februar 2023

Ag Versicherungsgericht, 2023-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_versicherungsgericht_VBE.2021.500

FR: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.500 du 22 février 2023

IT: AG_VERSICHERUNGSGERICHT VBE.2021.500 del 22 febbraio 2023

Erwägungen

E. 4

Unter o/e-Kostenfolge [zzgl. der gesetzlichen MWSt. von derzeit 7.7 %]." 2.2. Mit Verfügung vom 17. November 2021 bewilligte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und ernannte lic. iur. Daniel Olstein, Advokat, Basel, zu deren unentgeltlichem Vertreter. 2.3. Mit Vernehmlassung vom 17. Dezember 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. 2.4. Mit Eingabe vom 25. Januar 2022 verurkundete die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht.

- 3 - Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung: 1. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 10. Dezember 2020 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 13. Oktober 2021 per 1. Juli 2021 eingestellt hat. 2. 2.1. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden die Versicherungsleistungen, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie nach Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. 2.2. 2.2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. und 129 V 402 E. 4.3.1 S. 406). 2.2.2. Über die Frage, ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, hat die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) zu befinden. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs

genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben

- 4 - vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist in erster Linie mittels Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. auch RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 55). 2.3. Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9, 8C_354/2007 E. 2.2 mit Hinweisen). 3. 3.1. Bezüglich des Ereignisses vom 10. Dezember 2020 ist der Unfallmeldung vom 22. Dezember 2020 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin beim Einräumen von Waren gestürzt sei, "an der Kante vom Obstregal aufknallte" und sich dabei am Rücken verletzt habe (VB 1). Dem Arztzeugnis UVG des erstbehandelnden Kantonsspitals D. vom 26. Januar 2021 ist zu entnehmen, dass es in der Folge zu zunehmenden Schmerzen im Bereich des ISG rechts ohne Ausstrahlung gekommen sei. Eine Röntgenuntersuchung der LWS und der ISG (vgl. dazu den Bericht von Dr. med. E., Facharzt für Radiologie, Kantonsspital D., vom 14. Dezember 2020 in VB 12) habe keinen Frakturachweis, jedoch geringe degenerative Veränderungen in beiden ISG gezeigt. Diagnostisch handle es sich um eine rechtsseitige ISG-Kontusion (VB 8, S. 1). Der nachbehandelnde Hausarzt Dr. med.

- 5 - F., Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie für Angiologie, ging diagnostisch von einer Prellung von "Gesäss und Lende rechts" mit "massive[n] Muskelverspannungen infolge Schmerzen mit Fehlbelastung" aus. Mittels Physio- und Craniosacraltherapie habe eine Schmerzreduktion bewirkt werden können (vgl. dessen Berichte vom 20. Januar 2021 in VB 9, vom 26. Februar 2021 in VB 23, S. 1, vom 9. März 2021 in VB 26, S. 1, vom

E. 4.1

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach

zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es 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 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352).

E. 4.2

Die Rechtsprechung hat den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt. Diesen kommt praxismässig jedoch nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Zwar lässt das Anstellungsverhältnis der versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 ff.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 142 V 58 E. 5.1 S. 65 und 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.). 5. 5.1. Aufgrund der Aktenlage erweist sich das Abstellen auf eine reine Aktenurteilung, wie sie Dr. med. L. am 24. September 2021 vorgenommen hat, als Beweisgrundlage ohne Weiteres als zulässig. Insbesondere ergibt sich

- 8 - aus den auf persönlichen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruhenden sowie ein vollständiges und unumstrittenes Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status vermittelnden Akten ein feststehender medizinischer Sachverhalt, womit sich weitere Untersuchungen erübrigen (vgl. statt vieler Urteile des Bundesgerichts 8C_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 und 9C_1063/2009 vom 22. Januar 2010 E. 4.2.1). Die Stellungnahme von Dr. med. L. ist zudem umfassend, berücksichtigt die massgebenden Beschwerden sowie Vorakten und ist in ihrer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts sowie der Einschätzung betreffend die Bedeutung des Ereignisses vom 10. Dezember 2020 für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden einleuchtend begründet (vgl. dazu vorne E. 4.1.). Die Beurteilung von Dr. med. L., wonach sich mittels bildgebender Untersuchungen (über den 30. Juni 2021 hinaus) keine Folgen des Ereignisses vom 10. Dezember 2020 mehr hätten objektivieren lassen, stimmt ferner mit der fachradiologischen Einschätzung der Dres. med. I. und K. überein. Auch der behandelnde Arzt Dr. med. G. stellte dies im Ergebnis nicht in Frage, sondern gab vielmehr in seinen Berichten selbst an, es fehle an "eindeutige[n] Traumafolgen" (vgl. Bericht vom 31. August 2021 in VB 74, S. 3; inhaltlich gleich ferner der Bericht von Dr. med. G. vom 21. September 2021 in VB 81, S. 2). Seine im Bericht vom 10. August 2021 nach der MRI-Untersuchung des Beckens und der ISG vom 15. Juli 2021 noch geäußerte

"Kausalitätsvermutung" (vgl. VB 71, S. 2) konnte demnach durch die nachfolgenden zusätzlichen bildgebenden Untersuchungen nicht bestätigt werden. Entsprechend postulierte Dr. med. G. denn auch in seinen Berichten vom 31. August und 21. September 2021 keinen ursächlichen Zusammenhang zwischen den über den 30. Juni 2021 hinaus von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 10. Dezember 2020, sondern liess diese Frage nach dem Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem fraglichen Unfall und der persistierenden Symptomatik mit der Formulierung "ob Unfallfolge oder nicht" (vgl. VB 81, S. 3) letztlich explizit offen. 5.2. Bezüglich des von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren verurkundeten Berichts von Dr. med. M. vom 13. Januar 2022 ist zu beachten, dass dieser nicht fachärztlicher Natur ist, verfügt Dr. med. M. gemäss dem Medizinalberuferegister des Bundesamts für Gesundheit (einsehbar unter <www.medregom.admin.ch>; zuletzt besucht am 26. Januar 2023) doch erst seit dem 1. September 2022 über den Facharzttitel für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Hinzu kommt, dass der Bericht auf einer unvollständigen Aktenlage basiert und insbesondere die Ergebnisse der von Dr. med. G. angeordneten MRI-Untersuchung der LWS vom 11. August 2021 und der CT-Untersuchung eines Teils des LWS vom 19. August 2021 nicht berücksichtigt. Entsprechend fehlt auch eine nachvollziehbare Herleitung der von Dr. med. M. festgestellten "post-traumatische[n] ISG-Arthropathie". Hinzu kommt, dass es sich bei der von

- 9 - ihm als ursächlich für die von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden erachteten muskulären Dysbalance rechtsprechungsgemäss nicht um eine organische Unfallfolge handelt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_855/2016 13. Februar 2017 E. 3.1.2 mit Hinweis) und Auffälligkeiten im Muskelverhalten ferner nicht ohne Weiteres den Schluss zulassen, diese gründeten in einer auf einen Unfall zurückzuführenden strukturellen Verletzung aus Unfall (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2015 29. Mai 2015 E. 3.2 mit Hinweis auf SVR 2012 UV Nr. 5 S. 17, 8C_310/2011 E. 4.5.2), zumal Myogelosen ohnehin keinen relevanten unfallkausalen Befund darstellen (Urteil des Bundesgerichts 8C_944/2008 vom 25. März 2009 E. 3.3). Auch die Wendung "posttraumatisch" bedeutet schliesslich nicht zwingend eine Kausalität, sondern beschreibt bloss erst nach einem Unfallereignis entstandene Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C_856/2017 vom 2. Mai 2018 E. 5.3). 5.3. Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. med. L.. Diese ist damit als beweiskräftig anzusehen, zumal die weiteren (medizinischen) Akten ebenfalls keine diesbezüglichen Zweifel zu begründen vermögen (vgl. vorne E. 4.2.). Es ist demnach auf dessen Schlussfolgerung abzustellen, wonach die von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich-kausal auf das Ereignis vom 10. Dezember 2020 zurückzuführen sind, sondern diesbezüglich vielmehr spätestens am 30. Juni 2021 der status quo sine vel ante (vgl. vorne E. 2.3.) wieder erreicht war. Die Beschwerdegegnerin hat damit eine Leistungspflicht ihrerseits über dieses Datum hinaus zu Recht verneint. 6. 6.1. Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen. 6.2. Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG). 6.3. Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu. Dem unentgeltlichen Rechtsvertreter wird das angemessene Honorar nach Eintritt der Rechtskraft des versicherungsgerichtlichen Urteils aus der Obergerichtskasse zu vergüten sein (Art. 122

Abs. 1 lit. a ZPO i.V.m. § 34 Abs. 3 VRPG).

- 10 - 6.4. Es wird ausdrücklich auf Art. 123 ZPO verwiesen, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung der dem Rechtsvertreter ausgerichteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Versicherungsgericht erkennt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen. 4. Das Honorar des unentgeltlichen Rechtsvertreters wird richterlich auf Fr. 3'300.00 festgesetzt. Die Obergerichtskasse wird gestützt auf § 12 Anwaltstarif angewiesen, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, lic. iur. Daniel Olstein, Advokat, Basel, nach Eintritt der Rechtskraft das Honorar von Fr. 3'300.00 auszurichten. Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG). Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

- 11 - Aarau, 22. Februar 2023 Versicherungsgericht des Kantons Aargau 4. Kammer Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: Roth Berner

E. 7

April 2021 in VB 32 und vom 19. Mai 2021 in VB 42, S. 1 f.). 3.2. Wegen persistierender Beschwerden (vgl. hierzu die Angaben der Beschwerdeführerin vom 30. März 2021 in VB 28 und vom 8. Juni 2021 in VB 48) überwies Dr. med. F. die Beschwerdeführerin schliesslich zur fach-orthopädischen Beurteilung an einen Kollegen. In seinem ersten diesbezüglichen Bericht vom 6. Juli 2021 äusserte Dr. med. G., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, H., im Wesentlichen die Vermutung, es sei "[m]öglicherweise [beim] Sturz [...] doch zu einer knöchernen Läsion hauptsächlich des re. ISG mit dann vielleicht noch persistierendem Bone bruise" gekommen, was "die Hartnäckigkeit der Beschwerden (aber weniger die Panalgie) erklären könnte". Auffällig sei ferner eine Rechtsrotation von L4 über L5 mit verhakten Dornfortsätzen, was "möglicherweise auch Unfallfolge" sei. Zur weiteren Abklärung habe er eine MRI-Untersuchung der ISG veranlasst (VB 59, S. 3). 3.3. Dem Bericht von Dr. med. I., Fachärztin für Radiologie, J., vom 15. Juli 2021 über eine MRI-Untersuchung des Beckens/der ISG gleichen Datums ist zu entnehmen, dass sich eine unklare, wohl gutartige fokale Signalstörung am anterioren Aspekt des Acetabulums (differentialdiagnostisch ein atypisches Hämangiom), keine dislozierte Fraktur, unauffällige ISG, regelrechte Weichteile und "keine eindeutigen Traumafolgen" gezeigt hätten (VB 70). Dr. med. G. hielt bezüglich der Ergebnisse dieser MRI-Untersuchung am 10. August 2021 fest, es falle "ausser dem unergiebigem Befund an den ISG [...] aber zusätzlich eine Signalstörung dorsal und auch ventral an den Wirbelkörpern einseitig rechts L4 und L5 auf". Da diese ferner etwas gegeneinander rotiert seien und die geklagte Beschwerdesymptomatik der rechten Flanke "lokal auch passt", sei eine traumatische Genese der Beschwerden nach wie vor als "wahrscheinlich" anzusehen. Zur weiteren Differenzierung sei eine MRI-Untersuchung

der LWS veranlasst worden (VB 71, S. 2 f.). 3.4. Am 11. August 2021 berichtete Dr. med. I. hinsichtlich einer MRI-Untersuchung der LWS gleichen Datums von beginnenden degenerativen Veränderungen beider kaudalen LWS-Segmente mit (im Segment LWK5/SWK1 etwas aktivierter) Osteochondrose, einer beginnenden Spondylarthrose, einer kleinen synovialen Zyste im Recessus LWK4/5 rechts mit Einengung

- 6 - und möglicherweise geringer Kompression L5 rechts. Frakturnachweise oder ein typischer postkontusioneller Bonebruise hätten sich nicht gezeigt. Die ISG seien "altersentsprechend" (VB 73, S. 2). Einem weiteren Bericht von Dr. med. K., Fachärztin für Radiologie, J., vom 19. August 2021 über eine (von Dr. med. G. ergänzend angeforderte; vgl. VB 74, S. 2) CT-Untersuchung der LWK4 bis SWK1 sind als Befund "bekannte geringe Osteochondrosen LWK 4/5 und LWK5/SWK1" sowie eine beginnende Spondylarthrose LWK 4/5 rechts zu entnehmen. Die ISG werden als "unauffällig" beschrieben (VB 79, S. 2). Bezüglich dieser Untersuchungsergebnisse hielt Dr. med. G. am 31. August 2021 fest, es hätten sich keine "eindeutigen Traumafolgen [...] identifizieren lassen. Die klinischen Beschwerden und der Untersuchungsbefund würden sich jedoch mit den bildgebend dargestellten "Auffälligkeiten" decken. Nach Angaben der Beschwerdeführerin bestünden diese Beschwerden aber erst seit der Kontusion (VB 74, S. 3). An dieser Beurteilung hielt Dr. med. G. mit einem weiteren Bericht vom 21. September 2021 im Wesentlichen fest (VB 81, S. 2 f.). 3.5. Die Beschwerdegegnerin legte die Sache mehrfach ihrem Versicherungsmediziner Dr. med. L., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vor. Dieser ging anfänglich davon aus, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 10. Dezember 2020 zurückzuführen seien (vgl. VB 20, S. 1, und VB 33, S. 1). Am 28. Mai 2021 gab er dann an, die auf das Ereignis vom 10. Dezember 2020 zurückzuführende "Prellung Gesäss / Lende" sei "voraussichtlich per Ende Juni 2021" als abgeheilt zu betrachten (VB 43, S. 1). Daran hielt er mit Stellungnahme vom 3. September 2021 den Bericht von Dr. med. G. vom 10. August 2021 betreffend fest und fügte an, dieser habe (seines Erachtens korrekterweise) lediglich eine "Kausalitätsvermutung" geäußert. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen den über den 30. Juni 2021 hinaus geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 10. Dezember 2020 sei damit "angesichts fehlender zusätzlicher struktureller Unfallfolgen" indes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt (VB 77, S. 1). Im Wesentlichen das Gleiche ist auch der dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Oktober 2021 zugrundeliegenden Aktenbeurteilung von Dr. med. L. vom 24. September 2021 zu entnehmen. Insbesondere hielt dieser dort abermals fest, sämtliche bildgebenden Untersuchungen hätten keine "Traumafolgen" gezeigt (VB 82). 3.6. Dem von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren verurkundeten Bericht von Dr. med. M., Universitätsklinik N., vom 13. Januar 2022 ist schliesslich zu entnehmen, dass "Ursache für die Leisten- und lateralen Hüftschmerzen eine muskuläre Dysbalance mit Irritation der Hüftabduktoren sowie der Iliopsoasmuskulatur aufgrund der Fehlbelastung bei - 7 - posttraumatischer ISG-Arthropathie" sei. Es seien daher im Wesentlichen Dehnübungen instruiert und Physiotherapie empfohlen worden. 4.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.