

BL_GERICHTE 725 17 231 / 232 vom 31. August 2017

BL Gerichte, 2017-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_17_231___232

FR: BL_GERICHTE 725 17 231 / 232 du 31 août 2017

IT: BL_GERICHTE 725 17 231 / 232 del 31 agosto 2017

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Nach Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides einzureichen. Gelangt die Partei rechtzeitig an eine unzuständige Behörde, so gilt die Beschwerdefrist gemäss Art. 60 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG als gewahrt. Vorliegend hat die Versicherte ihre Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 16. August 2016 am 30. August 2016 und somit innert der dreissigtägigen Beschwerdefrist erhoben; allerdings ist sie mit ihrer Eingabe innert Frist nicht an das örtlich und sachlich zuständige Kantonsgericht, sondern an das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt gelangt, welches die Akten dem Kantonsgericht überwiesen hat. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde damit rechtzeitig erhoben worden. Die Frage, ob auf die Feststellungsbegehren der Beschwerdeführerin eingetreten werden kann, kann vorliegend offen gelassen werden, da sie auch ein Leistungsbegehren gestellt hat. Da die Beschwerde auch alle weiteren formellen Kriterien erfüllt, ist darauf einzutreten.

E. 2

Auf den 1. Januar 2017 sind die mit Bundesgesetz vom 25. September 2015 revidierten Bestimmungen des UVG in Kraft getreten. Zu den geänderten Normen gehören auch die Bestimmungen von Art. 10 Abs. 1 lit. a UVG sowie von Art. 24 Abs. 2 UVG. Laut der Übergangsbestimmung von Art. 118 Abs. 1 UVG werden jedoch Versicherungsleistungen für Ereignisse, die sich vor dem Inkrafttreten dieser revidierten Bestimmungen zugetragen haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach

bisherigem Recht gewährt. So verhält es sich auch im vorliegenden Fall, weshalb nachfolgend auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen wird.

E. 3

Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden, welche zur Operation vom 19. Februar 2015 geführt haben, in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Juli 2012 stehen und ob die Beschwerdeführerin diesbezüglich Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

E. 3.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

E. 3.2

Für alle diese Leistungen hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen den geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (vgl. RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). 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 beziehungsweise 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 im Sinne einer Teilursache zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (vgl. BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 337 E. 1 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3

Nach Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 werden die Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Rückfälle und Spätfolgen stellen besondere revisionsrechtliche Tatbestände dar. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können. Rückfälle und Spätfolgen schliessen somit begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht des Unfallversicherers nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. In diesem Zusammenhang gilt es klarzustellen, dass der Unfallversicherer in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können.

E. 3.4

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung zu befinden hat. Dabei hat sie ihre Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (vgl. dazu BGE 115 V 142 E. 8b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt den Beweisanforderungen nicht. Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (vgl. BGE 125 V 195 E. 2, 121 V 47 E. 2a und 208 E. 6b). Bei Vorliegen eines Rückfalles oder von Spätfolgen ist das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall ebenfalls mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus. Werden durch einen Unfall Beschwerden verursacht, übernimmt die Unfallversicherung den durch das Unfallereignis verursachten Schaden, spätere Gesundheitsstörungen dagegen nur, wenn eindeutige Brückensymptome gegeben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Juli 2010, 8C_113/2010, E. 2.3 mit Hinweis). 4.1 Der Sozialversicherungsprozess wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Das Sozialversicherungsgericht hat danach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt nicht uneingeschränkt. Er findet sein Korrelat in der Mitwirkungspflicht der Parteien (BGE 122 V 158 E. 1a; 121 V 210 E. 6c je mit Hinweisen). Im Übrigen schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten der Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989, S. 32). Diese Beweisregel greift Platz, wenn es sich

als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Weg der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b; Ulrich Meyer-Blaser, a.a.O., S. 32).

4.2 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (vgl. BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten 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 (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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 (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten 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 (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c je mit Hinweisen).

E. 5

Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin und der Frage der Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 10. Juli 2012 und den geklagten Beschwerden liegen im Wesentlichen folgende medizinischen Unterlagen vor:

E. 5.1

Mit Arzzeugnis UVG vom 27. August 2013 hält die behandelnde Ärztin Dr. med D.____, FMH Allg. Chirurgie, Spez. Handchirurgie, als Diagnose eine SL-Band-Läsion Handgelenk rechts (recte links) bei Status nach Sturz am 10. Juli 2012 fest. Leider sei bei der Untersuchung in G.____ am 11. Juli 2012 die Läsion des SL-Bandes übersehen worden.

E. 5.2

Dr. D.____ gelangt mit Schreiben vom 25. August 2013 an PD Dr. med. E.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie, mit der Bitte um eine Zweitmeinung. Die Patientin sei am 10. Juli 2012 gestürzt und auf die linke Hand gefallen. Am 11. Juli 2012 sei ein Röntgenbild angefertigt worden, welches zwar keine Radiusfraktur zeige, aber eine klare Verletzung des SL-Bandes mit einem eindeutigen pathologischen SL-Winkel und eine rotatorische Fehlstellung des Os scaphoideum. Ihres Erachtens müsse dieser Unfall die Ursache dieser Läsion sein. Ein CT des linken Handgelenks vom 25. Juni 2013 bestätige die radiocarpale Arthrose.

E. 5.3

PD Dr. E.____ führt in seiner Beurteilung vom 23. Oktober 2013 aus, aufgrund der Anamnese, der radiologischen Dokumente vom 11. Juli 2012, vom 25. Juni 2013 und der heutigen Röntgenbildern sowie des klinischen Befundes sei anzunehmen, dass sich die Patientin vor über 10 Jahren eine Handgelenksdistorsion mit skapholunärer Bandruptur zugezogen habe. In der Folge sei es zu einer skapholunären Dissoziation mit karpalem Kollaps gekommen. Über die Jahre habe sich eine Radiokarpalarthrose ausgebildet. Diese müsse schon vor vielen Jahren zu einer sekundären Ganglionbildung geführt haben. Dieses Ganglion sei operativ entfernt worden. Auf den Röntgenbildern vom 11. Juli 2012 sei zwar eine Fraktur ausgeschlossen, die Diagnose einer Radiokarpalarthrose sei jedoch nicht gestellt oder nicht erwähnt worden. Die Situation im Bereiche des linken Handgelenkes sei bereits identisch zum heutigen Zustand. Die ursächliche Verletzung, welche zu dieser sekundären Radiokarpalarthrose geführt habe, liege wesentlich weiter zurück.

E. 5.4

Dr. med. F.____, FMH Innere Medizin und Zertifizierter Medizinischer Gutachter SIM, Konsiliararzt der Sympany, hält mit Stellungnahme vom 9. April 2014 fest, es würden degenerative Veränderungen vorliegen, welche nicht Folge des Sturzes im Jahre 2012 seien. Durch den Sturz sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen. Der Status quo sine sei spätestens 1 Jahr nach dem Ereignis erreicht worden.

E. 5.5

Im Operationsbericht vom 23. Februar 2015 führt Dr. D.____ zur Indikation der Operation aus, die Patientin habe sich bei einem Sturz am 10. Juli 2012 eine SL-Bandruptur zugezogen. Im Verlauf habe sich eine sekundäre Radiocarpalarthrose bei typischem SLAC-Wrist entwickelt.

E. 5.6

Mit versicherungsmedizinischer Stellungnahme vom 26. Juli 2016 hält Dr. F.____ fest, bereits am 11. Juli 2012 sei eine Arthrose im Handgelenk nachgewiesen worden. Deswegen sei die Annahme von Dr. D.____ eine SL-Bandläsion auf den 10. Juli 2012 zu datieren, nicht korrekt, insbesondere da ein indirekter Hinweis mit der skapholunären Dissoziation bereits mit Röntgenbildern aus G.____ zeitnah zum Ereignis habe bewiesen werden können. Hier liege ein Vorzustand vor, welcher zwar durch das Ereignis vom 10. Juli 2012 symptomatisch geworden sei, doch lasse sich eine richtungsweisende Verschlechterung nicht geltend machen. Es könne maximal eine vorübergehende Verschlimmerung anerkannt werden. Spätestens 1 Jahr nach dem Ereignis könne der Status quo sine festgesetzt werden. Auf die Beurteilung von Dr. D.____ könne nicht abgestellt werden, denn sie gehe von einer SL-Bandruptur mit Entwicklung einer sekundären Radiokarpalarthrose bei typischem SLAC-Wrist aus. Dies müsse jedoch verneint werden, da bereits ein Tag nach dem Ereignis

eine Arthrose nachgewiesen sei. 6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts vollumfänglich auf die Stellungnahmen ihres Konsiliararztes, Dr. F.____, sowie auf den Bericht von PD Dr. E.____ vom 23. Oktober 2013. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Beschwerden, welche zur Operation vom 19. Februar 2015 führten, nicht überwiegend wahrscheinlich kausal zum Unfallereignis vom 10. Juli 2012 seien. Diese vorinstanzliche Beweiswürdigung ist nicht zu beanstanden. Zwar hat Dr. F.____ seine Beurteilung lediglich gestützt auf die Akten und ohne persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vorgenommen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist jedoch eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten nicht an sich als unzuverlässig zu beurteilen. Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 27. März 2008, 8C_540/2007, E. 3.2 mit Hinweisen). Eine solche Konstellation liegt hier vor. Der Konsiliararzt der Sympany hatte gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten hauptsächlich zu beurteilen, ob die von der Versicherten geklagten Beschwerden bzw. die dadurch notwendige Operation am linken Handgelenk mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 10. Juli 2012 stehen. Bei dieser Fragestellung kann eine ausschliesslich gestützt auf die Akten erstellte Beurteilung durchaus Klärung bringen. Der Kreisarzt hat vorliegend denn auch alle vorhandenen Arztberichte berücksichtigt und gewürdigt, so dass ein vollständiges Bild über den Verlauf vorliegt. Zudem kann auch auf die mit Dr. F.____ übereinstimmende Beurteilung von PD Dr. E.____ abgestellt werden, welcher seine Beurteilung nicht nur gestützt auf alle vorliegenden Arztberichte und bildgebenden Dokumente, sondern auch auf eine persönliche Untersuchung der Patientin abgegeben hat. PD Dr. E.____ hat in seinem Bericht vom 23. Oktober 2013 nachvollziehbar und plausibel dargelegt, dass sich die Beschwerdeführerin vor über 10 Jahren eine Handgelenksdistorsion mit skapholunärer Bandruptur zugezogen haben müsse. In der Folge sei es zu einer skapholunären Dissoziation mit karpalem Kollaps gekommen. Über die Jahre habe sich eine Radiokarpalarthrose ausgebildet. Vor gut einem Jahr, am 11. (recte 10.) Juli 2012 habe sich die Patientin erneut eine Handgelenksdistorsion links zugezogen. Die Situation im Bereiche des linken Handgelenks sei damals, im Juli 2012 identisch zum heutigen Zustand, also im Oktober 2013. Die ursächliche Verletzung, welche zu dieser sekundären Radiokarpalarthrose geführt habe, liege wesentlich weiter zurück. An der Plausibilität dieser Einschätzung, welcher sich Dr. F.____ angeschlossen hat, ändern auch die Ausführungen von Dr. D.____ nichts. Als Indikation zur Operation im Februar 2015 gibt sie zwar den Sturz im Juli 2012 an. Im Verlauf habe sich eine sekundäre Radiocarpalarthrose entwickelt. Da aber gemäss PD Dr. E.____ bereits im Juli 2012 eine Radiocarpalarthrose bestand, kann sich diese nicht durch das Ereignis im Juli 2012 entwickelt haben. Zu den Ausführungen von PD Dr. E.____, den Dr. D.____ selbst um eine Zweitmeinung gebeten hatte, hat Dr. D.____ nicht Stellung genommen. Die Sympany durfte somit auf die überzeugenden Berichte von PD Dr. E.____ und Dr. F.____ abstellen.

6.2 Was die Beschwerdeführerin vorbringt, ist nicht geeignet, die vorinstanzliche Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes in Frage zu stellen. Sie beruft sich in ihrer Beschwerde im Wesentlichen auf die Berichte der behandelnden Ärztin Dr. D.____, auf welche gemäss obigen Erwägungen nicht abgestellt werden kann. Ihre Argumentation läuft im Ergebnis auf die Beweisformel "post hoc ergo propter hoc" hinaus, wonach eine gesundheitliche Schädigung bereits deshalb als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). Eine solche Beweiswürdigung erweist sich im unfallversicherungsrechtlichen Bereich aber nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung als unzureichend (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2010, 8C_309/2010).

E. 7

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Sympany die Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 10. Juli 2012 und der zur Operation vom 19. Februar 2015 führenden Gesundheitsschädigung zu Recht verneint hat, weshalb die vorliegende Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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