

FR_GERICHTE 605 2024 20 vom 21. August 2025

FR Kantonsgericht, 2025-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2024_20

FR: FR_GERICHTE 605 2024 20 du 21 août 2025

IT: FR_GERICHTE 605 2024 20 del 21 agosto 2025

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Eintretensvoraussetzungen Die Beschwerden vom 22. Januar 2024 und 1. Februar 2024 gegen den Einspracheentscheid der Visana vom 21. Dezember 2023 sind unter der Berücksichtigung des Fristenstillstandes vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar (Art. 38 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], das hier aufgrund von Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung kommt) fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerinnen haben ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantonsgericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Visana ihre

Kantonsgericht KG Seite 4 von 15 Leistungspflicht für den beantragten plastisch-chirurgischen Eingriff (Hernien-/Bauchwandplastik) zu Recht verneint hat. Auf die Beschwerden ist einzutreten.

E. 2

Verletzung rechtliches Gehör Die Beschwerdeführerin 1 macht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Die Visana habe im Rahmen des Einspracheverfahrens das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. G. _____ vorgelegt. Dessen Bericht vom 13. Dezember 2023 sei ihr erst zusammen mit dem Einspracheentscheid zugestellt worden. Sie habe weder zu diesem Bericht Stellung nehmen können, noch habe sie die Möglichkeit gehabt, Rückfragen an den beratenden Arzt zu stellen.

E. 2.1

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt, ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst, zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs kann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines – allfälligen – Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 E. 3d/aa, bestätigt in Urteil BGer 8C_460/2024 vom 27. November 2024 E. 3.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels, selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs, dann abzusehen, wenn und

soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse des Versicherten an einer möglichst beförderlichen Beurteilung seines Anspruchs nicht zu vereinbaren wäre (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2 mit Hinweisen, Urteil BGer 8C_24/2024 vom 23. Dezember 2024 E. 2.3).

E. 2.2

Zwar wurde der Beschwerdeführerin 1, was die Visana anerkennt, der Bericht des beratenden Arztes der Visana, Dr. med. G._____, vom 13. Dezember 2023 (UV-Akten S. 313 ff.) nicht vor Erlass des Einspracheentscheids zugestellt. Jedoch ist dieser Mangel einer Heilung im kantonalen Verfahren zugänglich. Die Beschwerdeführerin 1 kann sich im laufenden Verfahren vor einer Beschwerdeinstanz äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. Urteil BGer 8C_40/2012 vom 7. November 2012 E. 3.3 mit Hinweisen). Dieses Urteil behandelt einen vergleichbaren Fall mit dem vorliegenden, in dem der Beschwerdeführerin von der Suva eine Aktenbeurteilung des Suva-Arztes vor Erlass des Einspracheentscheid nicht zugestellt wurde. Nichts anderes ergibt sich aus den von der Beschwerdeführerin 1 angerufenen Urteilen. Aus diesen ergibt sich im Wesentlichen lediglich, dass wenn der Sozialversicherer dem Gutachter Zusatzfragen stellt, diese Möglichkeit auch dem Versicherten zustehen muss. Beim Bericht von Dr. med. G._____ handelt es sich nicht um ein Gutachten, sondern um eine Aktenbeurteilung in Bezug auf den mit der Einsprache vom 15. Juni 2023 (UV-Akten S. 290 ff.) von der Beschwerdeführerin 1 vorgelegten Bericht von Dr. med. H._____, Fachärztin für Chirurgie, vom 19. Mai 2023 (UV-Akten S. 294 ff.), und die Frage von allfälligen Zusatzfragen stellte sich nicht. Es ist daran zu erinnern, dass beratende Ärzte eines Versicherungsträgers, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (Urteil BGer 8C_446/2021 vom 25. Januar 2022 E. 2.3 mit Hinweis). Ferner führte der Bericht von Dr. med. G._____ nicht zu einer anderen Beurteilung des Falls, sondern bestätigte die Sichtweise der Visana in ihrer Verfügung vom 12. Juni 2023 (UV-Akten S. 280 ff.), die sich auf die Berichte des

Kantonsgericht KG Seite 5 von 15 beratenden Arztes Dr. med. I._____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 15. Januar und 11. April 2023 (UV-Akten S. 205 und S. 226) stützte. Der Umstand, dass Dr. med. G._____ eine andere Begründung als Dr. med. I._____ vorbrachte, führt nicht zu einer anderen Sichtweise, da Dr. med. G._____ mit der Schlussfolgerung von Dr. med. I._____ übereinstimmte, wonach die Leistungspflicht der Visana für die Abdominoplastik nicht erfüllt sei. Überdies würde eine Rückweisung, die von der Beschwerdeführerin 1 nicht beantragt wurde, zu einem formalistischen Leerlauf führen, der mit ihrem Interesse an einer möglichst beförderlichen Anspruch nicht zu vereinbaren wäre.

E. 3

Kausalzusammenhang, Beweiswert Arztberichte

E. 3.1

Nach Art. 6 UVG werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 ATSG gilt als Unfall 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.

E. 3.2

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 mit Hinweis). Weiter muss zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Ein Ereignis hat 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). Lehre und Rechtsprechung lassen den sozialen Unfallversicherer für Schäden nur dann einstehen, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 3.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend ist und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a; 112 V 160 E. 1c). In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der

Kantonsgericht KG Seite 6 von 15 Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3cc). Dies gilt auch für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Urteil BGer 9C_337/2017 vom 27. Oktober 2017 E. 3.3.6 mit Hinweisen). Ferner wird den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zugemessen, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen und sie im Einklang mit der übrigen medizinischen Aktenlage stehen (Urteil BGer 8C_517/2020 vom 18. November 2020 E. 4.2 mit Hinweisen). Eine versicherungsexterne

Begutachtung ist aber anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4). Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Rechtsgrundsatz, wonach die Verwaltung oder der Richter im Zweifelsfall zugunsten des Versicherten zu entscheiden hätte. Vielmehr haben die Versicherten die für die Beurteilung des Sachverhalts notwendigen Beweise im Rahmen des ihnen Zumutbaren zu erbringen, andernfalls sie die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen haben (BGE 126 V 319 E. 5a; ARV 1990 Nr. 12 S. 67).

E. 4

Verneinung Leistungspflicht für Abdominoplastik Es ist streitig, ob die Visana ihre Leistungspflicht für den beantragten plastisch-chirurgischen Eingriff im Sinne einer Hernien-/Bauchwandplastik zu Recht verneint hat.

E. 4.1

Die Visana stütze sich für ihren Entscheid auf die Berichte ihrer beratenden Ärzte Dr. med. I. _____ sowie Dr. med. G. _____. Dr. med. I. _____ erklärte am 15. Januar 2023 (UV-Akten S. 205), da keine strukturell objektiv vierbaren Schäden am Abdomen gemäss dem CT-Bericht vom 18. November 2011 ausgewiesen seien, sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem verlangten Eingriff nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben: Die Bauchwandproblematik sei rein krankhafter Natur. Seine Ansicht bestätigte er am 11. April 2023 (UV-Akten S. 226). Dem Austrittsbericht des J. _____ sei keine die Bauchwand primär traumatisch sekundär operative bedingte Schädigung der ventralen Abdominalwand zu entnehmen. Ferner sei bei der operativen Stabilisierung der Wirbelsäule endoskopisch vorgegangen worden ohne Eröffnung des Bauchraumes von ventral. Am 13. Dezember 2023 (UV-Akten S. 313 ff.) nahm Dr. med. G. _____ Stellung zum Fall und zum Bericht von Dr. med. H. _____. Die Versicherte habe 1989, 1992 und 1997 drei Kinder geboren mit entsprechender erheblicher Traumatisierung ihrer Bauchdecke im Rahmen der Schwangerschaften. Am 3. November 2021 habe sie eine Frontalkollision erlitten. Unbestritten sei ein komplikationsloser Heilungsverlauf bezüglich der hauptsächlich unfallkausalen Diagnosen (mehrere Rippenfrakturen mit Pneumothorax, instabile Fraktur des zwölften Brustwirbelkörpers, Bimalleolarfraktur links). Im Abdominalbereich würden die Ärzte des J. _____ eine laterale Bauchwandhernie rechts als unfallkausal ansehen, für die ein konservatives Prozedere vorgesehen worden sei. Weiter seien – überwiegend wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Pneumothorax – subkutane und intramuskuläre Ansammlungen von Flüssigkeit und Luft in der Bauchdecke vorgelegen, die ebenso als unfallkausal zu bewerten seien und konservativ behandelt worden seien.

Kantonsgericht KG Seite 7 von 15 Darüber hinaus seien keine inneren oder äusseren Verletzungen des Bauchraums beschrieben worden. Nach mehreren Kontrollen der genannten abdominalen Probleme sei zuletzt von viszeralchirurgischer Seite am 8. November 2022 erklärt worden, es bestehe keine medizinische Behandlungsbedürftigkeit mehr. Hingegen fühle sich die Versicherte offenbar gestört durch die Deformation ihrer Bauchdecke, weshalb eine Überweisung in die Plastische Chirurgie erfolgt sei. Im Rahmen der Abklärungen habe sich ein Körpergewicht von 87 kg gezeigt (BMI von 30.5), entsprechend einer Gewichtszunahme von 12–17 kg seit 2018 und der Entwicklung einer Adipositas II [recte: I]. So sei gemäss den übermittelten Fotos 2018 von einem Gewicht von

70–75 kg auszugehen, was bei einer Grösse von 169 cm einen BMI von 24.5–26.5 ergebe. Die Bauchdecke sei ausladend mit einer weitgehend symmetrisch ausgebildeten Fettschürze und weise typische klinische Zeichen eines deutlichen Übergewichts auf. Objektivierbare Hinweise auf eine unfallkausale Genese dieser Deformität lägen nicht vor und die Versicherte beklage keine Schmerzen. Unter Berücksichtigung aller Umstände habe sie beim Unfall im Abdomenbereich eine Bauchwandhernie rechts erlitten, für die keine aktive Therapie notwendig gewesen sei. Im Zusammenhang mit dem Pneumothorax sei es ferner zur Ansammlung von Flüssigkeit und Luft in der äusseren Bauchdecke gekommen, die sich im Verlauf vollständig absorbiert habe. Unabhängig vom Unfall weise die Versicherte nach mehreren Schwangerschaften eine geschwächte Bauchdecke auf und habe ab 2018 relevant an Gewicht zugenommen. Damit verbunden sei ein ausladendes Abdomen mit Entwicklung einer schmerzlosen Fettschürze. Bei der geplanten operativen Korrektur handle es sich um einen kosmetischen Eingriff, für den keine ausreichende Indikation bestehe. Ebenso fehle überwiegend wahrscheinlich ein (teil-)kausaler Zusammenhang zum Unfall. Auch wenn der Argumentation von Dr. med. I. _____ nicht in allen Punkten gefolgt werden könne, dürfe an der Schlussfolgerung festgehalten werden, wonach der geplante plastisch-chirurgische Eingriff vor allem im Zusammenhang mit der deutlichen Gewichtszunahme stehe und überwiegend wahrscheinlich als ausschliesslich unfallfremd zu bewerten sei. Am 3. April 2024 (nachgereicht mit den Bemerkungen am 22. Mai 2024) und am 24. Juli 2024 (nachgereicht mit den Schlussbemerkungen vom 14. August 2024) bestätigte er seine Ansicht.

E. 4.2.1

Die Beschwerdeführerin 1 bringt vor, sie habe auch über ein Jahr nach dem Unfall noch an einer schmerzhaften subkutanen Vernarbung abdominal gelitten und einen seit dem Unfall hervorstehenden Bauch beklagt. Dr. med. D. _____ habe einen eingezogenen Narbenbereich links abdominal in der Infraumbilikalregion links festgestellt. Dr. med. E. _____ habe ebenfalls um Kostengutsprache für eine Abdominoplastik gebeten, aber nach einem Kontakt mit dem beratenden Arzt Dr. med. I. _____ die Meinung geändert und sei der Ansicht gewesen, der geplante Eingriff stehe nur teilweise und indirekt in einem Zusammenhang mit dem Unfall. Jedoch liege auch gemäss Dr. med. H. _____ eine unfallkausale Spätfolge einer Emphyseausbreitung in der Bauchdecke beidseits vor. Die geplante Abdominoplastik sei unfallkausal indiziert. Es sei absurd, dass der beratende Arzt die drei Schwangerschaften als Mitursache für ihr heutiges Erscheinungsbild angebe. Selbst wenn die Bauchdecke hiervon vorbelastet sein sollte, habe einzig der Unfall zur Schädigung der oberflächlichen Schichten der Bauchwand geführt. Zwar sei es durch den Unfall nicht zu einer direkten Verletzung des Abdominalraumes oder der Bauchdecke gekommen. Jedoch seien die Flüssigkeitsansammlungen im Bereich der Bauchdecke zeitnah und regelmässig dokumentiert worden und würden sowohl von den behandelnden Ärzten als auch von Dr. med. G. _____ und Dr. med. H. _____ auf den Unfall zurückgeführt. Insgesamt sei nicht auf die Ansicht der beratenden Ärzte, sondern auf derjenigen von Dr. med. H. _____ abzustützen. Eine Leistungspflicht bestehe auch für indirekte Unfallfolgen.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 15 Dr. med. H. _____ erklärte am 19. Mai 2023, der Unfall habe nicht zu einer direkten Verletzung des Abdominalraumes und/oder der Bauchdecke geführt. Jedoch seien bereits unfallzeitnah intramuskuläre und subkutane Flüssigkeitsansammlungen beidseits und eine kleine rechtslateral gelegene

Bauchwandhernie notiert worden, deren Entstehung ebenfalls als sekundär unfallkausal infolge der Flüssigkeitsansammlungen im Bereich der Bauchdecke beurteilt worden sei. Bei diesen habe es sich um ein massives subkutanes und intramuskuläres Emphysem gehandelt, das sich auf der rechten Körperseite bis nach retroperitoneal und in die Bauchdecke ausgebreitet und im Verlauf selbstständig resorbiert habe. Die am 24. Februar 2022 diagnostizierten durch die Sicherheitsgurte verursachten abdominalen Narben seien nicht klar. Unfallzeitnah seien keine Prellmarken oder Bauchdeckenhämatome dokumentiert worden. Zusammenfassend habe der Unfall über die Thoraxverletzung zu einer massiven Emphysemausbreitung über beide Flanken bis nach inguinal beidseits geführt und die Bauchwand in ihren oberflächlichen Schichten (subkutan und intramuskulär) geschädigt. Folge davon seien die seitens der plastischen Chirurgen dokumentierten Narbenstränge und Gewebeeinziehungen. Diese seien unabhängig von der dokumentierten Gewichtszunahme von 8 kg seit dem Unfall. Der BMI von 30 liege für das Alter im normalen Bereich. Es würden ausschliesslich unfallkausale Faktoren vorliegen, die eine Abdominoplastik indizieren würden. Es handle sich um einen Spezialfall im Sinne einer seltenen Spätfolge bei stattgehabter massiver Emphysemausbreitung infolge unfallkausaler Thoraxverletzung.

E. 4.2.2

Die Beschwerdeführerin 2 ihrerseits bringt vor, die Visana habe ihre Leistungspflicht für eine Abdominoplastik verneint, da die symptomatisch gewordene Bauchwandproblematik weder durch den Unfall entstanden sei noch sich objektiv verschlimmert habe. Gemäss der Vertrauensärztin der CSS, Dr. med. F._____, liege von Dr. med. G._____ keine konklusive Beurteilung vor, die sich mit den widersprüchlichen fachärztlichen Angaben und den Operationsindikationen der beiden plastischen Chirurgen auseinandersetze. Ferner gehe er ohne weitere Begründung davon aus, die aktuelle Situation sei durch die drei Schwangerschaften bedingt und setze sich nicht mit den im CT- Bericht vom 14. April 2022 beschriebenen Hämatomen auseinander. Es sei nicht plausibel, die abdominalen Narben ausschliesslich auf die Schwangerschaften zurückzuführen. Die medizinische Argumentation sei somit lückenhaft und auf die Beurteilung von Dr. med. G._____ könne nicht abgestützt werden. Dr. med. F._____ empfehle die Einholung eines Fachgutachtens (plastische Chirurgie und Gynäkologie). Auf die Berichte von Dr. med. F._____ wird unten (vgl. E. 4.6) weiter eingegangen.

E. 4.3

Zunächst ist festzuhalten, dass die nach dem Unfall festgestellte laterale Bauchwandhernie rechts sowie die subkutane und intramuskuläre Ansammlung von Flüssigkeit und Luft (im Zusammenhang mit dem unfallkausalen Pneumothorax) auch gemäss Dr. med. G._____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sind. Diese Punkte wurden bereits im Austrittsbericht des J._____ vom 22. November 2021 (UV-Akten S. 39 ff.) bei den zusätzlichen Diagnosen genannt und als im Zusammenhang mit dem Unfall bewertet und hierfür wurde eine ambulante Versorgung vorgesehen. Jedoch hat dies nicht automatisch zur Folge, dass auch der beantragte Eingriff einer Abdominoplastik mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen ist. Aus dem Austrittsbericht des J._____ ergaben sich keine Hinweise auf äussere Verletzungen im Abdomenbereich, wie von Dr. med. G._____ festgehalten und wie es auch die Beschwerdeführerin 1 bestätigt. Einzig in den Berichten des J._____ vom 3. und 24. Februar 2022 (UV-Akten S. 116 f. und S. 120 f.), jeweils die Wirbelsäule betreffend, wurden abdominale posttraumatische Narben diagnostiziert, die auf den

Sicherheitsgurt zurückzuführen seien. Sowohl Dr. med. H. _____ als auch Dr. med. G. _____ wiesen zu Recht darauf hin, diese

Kantonsgericht KG Seite 9 von 15 Diagnosestellung sei nicht klar, da nach dem Unfall keine Prellmarken oder Bauchdeckenhämatome dokumentiert worden seien. Weiter wurden zwar zeitnah zum Unfall z. B. im CT-Bericht vom 18. November 2021 (UV-Akten S. 169) beidseitige Flüssigkeitsansammlungen notiert. Doch bereits im Bericht des J. _____ vom 31. Januar 2022 (UV-Akten S. 162 f.) wurde diesbezüglich, gestützt auf dem Bericht zum CT vom 18. Januar 2022 (UV-Akten S. 168), eine deutliche Rückbildung ("nette regression") und im Folgebericht des J. _____ vom 3. Mai 2022 (UV-Akten S. 164 f.), basierend auf dem CT-Bericht vom 14. April 2022 (UV-Akten S. 166), eine weitere Reduktion angegeben. Schliesslich gab Dr. med. K. _____, Facharzt für Chirurgie des J. _____, am 10. November 2022 (UV-Akten S. 211 f.), gestützt auf dem CT-Bericht vom 2. November 2022 (nachgereicht am 16. Juli 2025) an, die Flüssigkeitsansammlungen hätten sich vollständig resorbiert, wie es auch Dr. med. H. _____ und Dr. med. G. _____ vermerkt hatten. Damit ist mit letzterem davon auszugehen, dass die unfallkausalen Flüssigkeitsansammlungen nur vorübergehend zu einer Beeinträchtigung der Bauchdecke geführt haben und diesbezüglich weder eine Behandlungsbedürftigkeit noch eine Operationsindikation besteht. Bezüglich der Bauchwandhernie ergab sich eine ähnliche Entwicklung. Am 21. Dezember 2021 (UV- Akten S. 171 f.) erklärte Dr. med. K. _____, gestützt auf die vorgenannten CT-Berichte, es sei eine Hernie mit einem "collet" von 4 cm erkennbar. Am 31. Januar 2022 erwähnte er eine kleine Hernie mit fettigem Inhalt, deren Grösse sich tendenziell verringere. Schon am 3. Mai 2022 (UV- Akten S. 164 f.) gab er an, die Reparatur der Hernie sei angesichts ihrer Lokalisation, ihrer Grösse und des günstigen Verlaufs wahrscheinlich nicht notwendig. Am 10. November 2022 gab er an, die Hernie sei stabil mit einer Bruchöffnung ("orifice") von 2.2 cm und die Grösse leicht abnehmend und schloss die Behandlung ab. Aktuell bestehe einzig ein gelegentliches Unwohlsein ("une gêne très occasionnelle") bei bestimmten körperlichen Anstrengungen, das nicht als beeinträchtigend be- schrieben werde. Damit lag auch bezüglich der Hernie keine Behandlungsbedürftigkeit bzw. Opera- tionsindikation vor, wie von Dr. med. G. _____ am 13. Dezember 2023 festgehalten. Dr. med. H. _____ ihrerseits ist der Ansicht, die massive Emphysemausbreitung über beide Flanken bis nach inguinal beidseitig habe die Bauchwand in ihren oberflächlichen Schichten (subkutan und intramuskulär) geschädigt. Eine Folge dieser Schädigung seien die seitens der plastischen Chirurgen dokumentierten Narbenstränge und Gewebeeinziehungen, die sich unabhängig von der Gewichtszunahme seit dem Unfall entwickelt hätten. Im Austrittsbericht des J. _____ wurde eine mögliche Muskelverletzung notiert und im Folgebericht vom 21. Dezember 2021, es liege eine Hernie wegen einer Muskelverletzung mit einem ausgedehnten subkutanen Emphysem vor. Am 31. Januar 2022 erklärte Dr. med. K. _____, die Beschwerdeführerin habe eine Deformation des subkutanen Gewebes festgestellt, bestätigt dies in der Folge aber nicht, sondern hielt einzig fest, beim Abtasten sei die Hernie schwierig zu finden und es lägen keine ausgeprägten Schmerzen ("pas de douleurs franches") vor. Das Abtasten des unteren Bauchs sei jedoch empfindlich. Am 3. Mai 2022 bestätigte er, die Hernie sei durch einen Riss des querverlaufenden Muskels entstanden und erwähnte zum ersten Mal, es sei zu subkutanen Hämatomen gekommen, nannte aber, wie in den vorherigen Berichten, keine Narben. Ebenso nicht am 10. November 2022, mehr als ein Jahr nach dem Unfall, als er einzig notierte, die Patientin störe sich an der Deformität des subkutanen Gewebes. Damit wurden von Dr. med. K. _____ zu keinem Zeitpunkt Narben bzw. Narbenstränge

dokumentiert bzw. bestätigt, weshalb die Sichtweise von Dr. med. H. _____ nicht überzeugt. Ihr kann auch darin nicht gefolgt werden, wonach für die vorliegende Deformität der Bauchdecke nur unfallkausale Faktoren vorlägen. So bestehen auch unfallfremde Faktoren, auf die weiter unten (vgl. E. 4.5) einzugehen ist.

Kantonsgericht KG Seite 10 von 15

E. 4.4

Die Beschwerdeführerinnen stützen ihre Sichtweise ferner auf die Berichte der plastischen Chirurgen Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____, die unabhängig voneinander einen Antrag auf Kostengutsprache für eine Abdominoplastik gestellt hatten.

E. 4.4.1

Dr. med. D. _____ diagnostizierte am 13. Dezember 2022 (UV-Akten S. 206 f.) eine Weichteilasymmetrie mit Narbeneinziehung linker Unterbauch und Doppelfaltenbildung quer trans- lational mit Schmerzausstrahlung bei Zustand nach Autounfall mit Frontalkollision. Die Patientin be- klage sich über die asymmetrische, schmerzhaft, subkutane Vernarbung abdominal. In der Unter- suchung finde sich ein eingezogener Narbenbereich links abdominal in der Infraumbilikalregion links. Es seien mehrere palpable Narbenstränge von ca. 10 cm longitudinaler Ausrichtung festzustellen. Es bestehe ein Druckschmerz reaktiv. Am 27. Februar 2023 (UV-Akten S. 221) ergänzte er, sein Gesuch stehe zu 100% im Zusammenhang mit dem Unfall und verwies auf seinen Vorbericht sowie den Bericht von Dr. med. K. _____ vom 10. November 2022. Am 23. März 2023 (UV-Akten S. 241 ff.) legte er ferner ein Foto der Beschwerdeführerin 1 von 2018 vor, aus dem sich klar ergebe, dass die Deformität auf den Unfall zurückzuführen sei. Dr. med. E. _____ stellte am 28. März 2023 (UV-Akten S. 227) die Diagnose einer Fettakkumulation Abdomen mit kleiner Fettschürze bei einem Status nach Unfall vom 3. November 2021 mit Sta- tus u. a. nach Bauchtrauma. Es habe eine konservative Behandlung von Wunden im Abdomenbe- reich stattgefunden. Die Patientin habe nach der Operation auch wegen mangelnder Bewegungs- möglichkeit ca. 8 kg zugenommen. Es liege ein Status nach drei normalen Geburten 1989, 1992 sowie 1997 vor. Aktuell sei sie vor allem durch die Einziehung im Bauchbereich und entsprechender Fettschürze gestört. Sie habe keine Schmerzen. Beim Befund gab er eine Fettakkumulation extra- und intraabdominal mit kleinen eingezogenen Narben oberhalb der Crista iliaca beidseits mit ent- sprechenden Fettschürzen an. Sie wiege 87 kg (BMI 30.5) und würde gut vom Eingriff profitieren. Auf Nachfrage der Visana vom 3. April 2023 (UV-Akten S. 229 f.), welche Verletzung oder Narbe die Hernie mit überwiegender Wahrscheinlichkeit primär oder sekundär verursacht habe, da dies ge- mäss Dr. med. I. _____ angesichts der Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar sei, erklärte Dr. med. D. _____ am 4. April 2023 (UV-Akten S. 231), es gehe vor allem um die verbackene Narbensituation am Unterbauch, was zu 100 % un- fallbedingt sei und gelöst werden müsse. Die Hernie ziehe da hinein und müsse repariert werden. Dr. med. E. _____ erwiderte gleichentags (UV-Akten S. 235), nach dem Unfall habe es im Abdomenbereich oberflächliche Verletzungen mit Wunden gegeben, die konservativ behandelt worden seien. Der aktuelle Zustand stehe nur teilweise und indirekt mit dem Unfall im Zusammenhang.

E. 4.4.2

Zunächst ist bezüglich der Berichte der plastischen Chirurgen darauf hinzuweisen, dass es entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin 1 nicht zu einer persönlichen

Kontaktaufnahme zwischen Dr. med. I. _____ und Dr. med. E. _____ gekommen ist. Vielmehr stellte der zuständige Sachbearbeiter der Visana im Namen des beratenden Arztes an beide Spezialisten eine konkrete Frage, auf welche diese jeweils am 4. April 2023 geantwortet haben. Eine Einflussnahme durch den beratenden Arzt der Visana ist damit in keiner Weise ersichtlich. Weiter hatten offenbar beide Spezialisten keine vollständige Kenntnis der Akten bzw. haben sich nicht genügend mit diesen auseinandergesetzt. So erwähnt Dr. med. E. _____ Wunden bzw. oberflächliche Verletzungen mit Wunden im Abdomenbereich. Jedoch ergaben sich nach dem Unfall eben gerade keine Hinweise auf äussere Verletzungen im Bereich des Abdomens und es lagen weder Prellmarken noch Hämatome vor. Weiter erwähnte er kleine Narben, die aber in Folge des

Kantonsgericht KG Seite 11 von 15 Unfalls gerade nicht dokumentiert wurden. Dr. med. D. _____ seinerseits weist auf eine "verbackene Narbensituation" am Unterbuch hin, was sich nicht in Einklang mit den Akten bringen lässt. So ergibt sich aus den Berichten des J. _____ eben gerade nicht, wie dargestellt, dass die von Dr. med. K. _____ als klein eingestufte Bauchwandhernie oder die vollständig resorbierten Flüssigkeitsansammlungen zu Narben bzw. Narbensträngen geführt hätten. Ferner begründen beide Fachärzte nicht weiter, weshalb ihrer Meinung nach die aktuelle Deformität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen sei. So ergibt sich aus dem von Dr. med. D. _____ nachgereichten Foto von 2018 im Vergleich zu seinen Fotos vom 13. Dezember 2022 (UV-Akten S. 208 ff.) und denjenigen von Dr. med. E. _____ vom 28. März 2023 (UV-Akten S. 227) einzig, dass es seit 2018 zu einer relativ deutlichen allgemeinen Gewichtszunahme mit Bildung einer Fettschürze am Bauch gekommen ist. Ferner fällt auf, dass Dr. med. D. _____ die Hernie erst am 4. April 2023 erwähnte, nicht aber im Kostengutsprachege such vom Dezember 2022. Diese Berichte genügen deshalb nicht, um eine Leistungspflicht der Visana zu begründen. Nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin 1 ergibt sich aus dem Umstand, dass Dr. med. K. _____ am 10. November 2022 erklärte, die Patientin störe sich an der Deformation der Bauchwand (subkutanes Gewebe) "suite à ce traumatisme", da er einen Kausalzusammenhang zum Unfall nicht weiter begründete, was nicht genügt. Ferner war er zwar schon am 31. Januar 2022, wiederum ohne Begründung, der Ansicht, die Deformität stehe wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Unfall, verneinte aber explizit diesbezüglich eine Operationsindikation. Überdies weist Dr. med. G. _____ am 3. April 2024 überzeugend darauf hin, es sei nicht plausibel, die geltend gemachten subkutanen Narben – ungeachtet ihrer Ätiologie – mit einer Abdominoplastik zu behandeln. Durch diese Operation würden vielmehr zuvor nicht bestehende Hautnarben geschaffen, wie es Dr. med. D. _____ am 13. Dezember 2023 angebe (Narbe zirkumferentiell um den Bauchnabel und eine grosse Kaiserschnittsnarbe im infrapubalen Bereich). Deshalb würden Abdominoplastiken fast ausnahmslos aus kosmetischen Gründen durchgeführt. Bei einer Abdominoplastik (Bauchdecken-Straffung) handelt es sich um eine meist elektive ästhetische Operation zur Straffung der Bauchdecke, bei der Hautlappen (z. B. nach starker Gewichtsreduktion) und ggf. überschüssiges Fett oder Hernien mit entfernt werden können (vgl. Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch 269. Aufl. 2023). Vorliegend lag jedoch für die Hernie keine Operationsindikation vor. Was die von der Beschwerdeführerin 1 geltend gemachten Schmerzen betrifft, die sie vor allem bei Bauchbewegungen und bei Druck auf das Narbengewebe verspüre, ist es zwar richtig, dass Dr. med. D. _____ am 13. Dezember 2022 einen Druckschmerz reaktiv angab. Demgegenüber hielt Dr. med. E. _____ am 28. März 2023 explizit fest, die Patientin habe keine Schmerzen. Zu diesem Zeitpunkt übte sie

auch den Laufsport (course à pied) wieder aus, wie es dem Bericht des J. _____ vom 9. März 2023 (UV-Akten S. 272 f.) bezüglich einer Konsultation wegen der Fussproblematik zu entnehmen ist, was ebenfalls gegen relevante Schmerzen spricht. Dr. med. K. _____ seinerseits erklärte am 31. Januar 2022, es sei zu einer Abnahme der Schmerzen gekommen, namentlich im Bereich der vorderen und rechten seitlichen Bauchwand. Beim Abtasten sei die Hernie schwierig zu finden und es lägen keine ausgeprägten Schmerzen vor. Das Abtasten des unteren Bauchs sei hingegen empfindlich. Am 3. Mai 2022 hielt er fest, sie verspüre gelegentlich (1–2x/Woche, manchmal weniger) ein Brennen in der rechten Flanke, das spontan wieder verschwinde und sie in ihren körperlichen Aktivitäten nicht einschränke. Ansonsten nannte er einzig eine "perte de sensibilité" im linken Leistenbereich und oberhalb des Schambeins, das sehr wahrscheinlich im Zusammenhang mit Hautnervenverletzungen ("lésions des branches cutanées") beim Unfall stehe. In seinen Folgebericht vom November 2022 notierte er keine Schmerzen mehr, weshalb davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin 1 keine angegeben hat und nicht, wie

Kantonsgericht KG Seite 12 von 15 von ihr am 16. Oktober 2024 geltend gemacht, er sei einfach auf dieses Thema nicht mehr eingegangen. Ferner weist Dr. med. G. _____ schlüssig darauf hin, es sei nicht plausibel eine Abdominoplastik vorzuschlagen, wenn dabei Schmerzen eine vordergründige Rolle spielen würden. Vielmehr bestehe bei einer solchen Operation das nicht unerhebliche Risiko, dass allein durch die Vielzahl von postoperativen Narben der Haut sowie der darunter liegenden Gewebeschichten die Schmerzen nicht verschwinden oder letztlich sogar zunehmen würden, wie es die Fachliteratur bestätige.

E. 4.5

Weiter sind vorliegend ebenfalls die unfallfremden Faktoren zu berücksichtigen. So weist Dr. med. G. _____ zu Recht darauf hin, die Bauchdecke der Beschwerdeführerin 1 sei durch die drei Schwangerschaften bereits mehrmals zwangsläufig erheblich traumatisiert worden, was u. a. ent- sprechende subkutane Verhärtungen/Vernarbungen gut zu erklären möge. Am 3. April 2024 be- stätigte er, es sei überwiegend wahrscheinlich von einer durch die Schwangerschaften zumindest leicht geschwächten Bauchdecke auszugehen, deren aktuelle Deformation durch die schwanger- schaftsbedingte Traumatisierung begünstigt worden sei. Diese Argumentation ist entgegen der Be- schwerdeführerin 1 nicht absurd. Vielmehr ist es schlüssig, dass ihre Bauchdecke während den Schwangerschaften jeweils erheblich belastet wurde und diesbezüglich von einem Vorzustand aus- zugehen ist. Ferner kam es entsprechend den Fotos vom Dezember 2022 und März 2023 im Vergleich zu dem- jenigen von 2018 offensichtlich – unabhängig von der Gewichtsschätzung auf etwa 70–75 kg bezüg- lich 2018 durch Dr. med. G. _____ – zu einer relativ deutlichen allgemeinen Gewichtszunahme mit einem ausladenden Abdomen und der Entwicklung einer (mehrheitlich symmetrischen) Fettschürze. So gab Dr. med. E. _____ an, es liege eine Fettakkumulation extra- und intraabdominal mit entsprechenden Fettschürzen vor. Aktuelle Gewichtsangaben finden sich im Austrittsbericht des J. _____, wonach bei Austritt ein Gewicht von 86.5 kg vorlag. Ferner notierte Dr. med. E. _____ am 28. März 2023, mehr als ein Jahr nach dem Unfall, ein Gewicht von 87 kg. Dies ergibt bei einer unbestrittenen Körpergrösse von 169 cm einem BMI von 30.5 und damit knapp eine Adipositas Grad I. Dieser Wert kann entgegen der Ansicht von Dr. med. H. _____ selbst in der Alterskategorie der Beschwerdeführerin 1 nicht als im normalen Bereich eingestuft werden. Dr. med. E. _____ begründet die Gewichtszunahme damit, dass die Patientin in Folge

des Unfalls wegen mangelnder Bewegungsmöglichkeit 8 kg zugenommen habe. Jedoch fällt auf, dass zwischen dem Spitalaustritt am 18. November 2021 und März 2023 das Gewicht stabil blieb, obwohl es zu einer kompletten Resorption der Flüssigkeitsansammlung gekommen war und die Beschwerdeführerin 1 den Laufsport wieder ausübte. Da zusammen mit Dr. med. G. _____ (vgl. Bericht vom 5. August 2024) nicht angenommen werden kann, dass es während des Spitalaufenthalts vom 3. Bis 18. November 2021 zur geltend gemachten Gewichtszunahme von

E. 4.6

Zu keiner anderen Sichtweise führen die Berichte der beratenden Ärztin der Beschwerdeführerin 2, Dr. med. F. _____. Am 19. Januar 2024 (Beschwerdebeilage 2) erachtete sie den Bericht von Dr. med. G. _____ vom Dezember 2023 als lückenhaft und nicht schlüssig. Es fehle es an einer konklusiven Begründung hinsichtlich der sich widersprechenden Berichten der beiden plastischen Chirurgen. Weiter sei er einverstanden, dass die Unfallkausalität der Thoraxverletzung/massiven Emphyseausbreitung über beide Flanken bis nach inguinal beidseits und den geschädigten subkutanen und intramuskulären Schichten der oberflächlichen Bauchwand gegeben sei. Jedoch gehe er als einziger ohne weitere Begründung davon aus, die abdominalen Narben seien durch die Schwangerschaften bedingt worden. Sein einziges Argument sei, dass die Flüssigkeitskolektionen im Abschlussbericht von Dr. med. K. _____ als vollständig regredient beschrieben würden. Demgegenüber nehme er keine Stellung zu den im CT vom 14. April 2022 beschriebenen organisierten Hämatomen. Zwar ist es richtig, dass sich Dr. med. G. _____ nicht eingehend zu den Operationsindikationen und -techniken der von den plastischen Chirurgen beantragten Operationen auseinandergesetzt hat, was sich bereits damit begründet lässt, dass beide namentlich eine Abdominoplastik beantragten. Im Übrigen ergibt sich aus seiner Aktenzusammenfassung und Diskussion, dass er sich durchaus mit diesen Berichten auseinandergesetzt hat und seine Sichtweise nachvollziehbar und schlüssig begründete. Weiter begnügte er sich nicht damit, die Leistungspflicht einzig aufgrund der vollständigen Resorption der Flüssigkeitsansammlung und dem Hinweis auf die Schwangerschaften zu verneinen. Vielmehr zeigt er in Übereinstimmung mit den Akten auf, dass sowohl für die Flüssigkeitsansammlungen und die Hernie eben gerade keine Operationsindikation vorlag und weist auf die unfallfremden Faktoren (Schwangerschaften/Gewichtszunahme) hin. Was die geltend gemachten Hämatome betrifft, konnten in einem Ultraschall des Abdomens vom 12. November 2021 (UV-Akten S. 170), knapp zehn Tage nach dem Unfall, explizit keine Hämatome visualisiert werden. Zwar wurde im CT-Bericht vom 18. Januar 2022 auf eine Organisation und Verflüssigung der Hämatome in den seitlichen Bauchwandbereichen hingewiesen sowie im CT-Bericht vom 14. April 2022 und im Bericht von Dr. med. K. _____ vom 3. Mai 2022 Hämatome erwähnt, jedoch weder im CT-Bericht vom 2. November 2022 noch im Bericht von Dr. med. K. _____ vom 10. November 2022. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass sich die Hämatome aufgelöst haben und ebenso nicht zur aktuellen Deformität geführt haben. In ihrer zweiten Stellungnahme vom 7. Juni 2024 (nachgereicht am 20. Juni 2024) erklärte Dr. med. F. _____, der Bericht von Dr. med. G. _____ vom 3. April 2024 führe nicht zu einem Mehrwert. Ferner sei nicht abgeklärt worden, ob die Beschwerdeführerin Schmerzen habe und sie verwies auf eine im Austrittsbericht des J. _____ angegebene Rhabdomyolyse. Dabei handle es sich um einen Gewebeerfall der quergestreiften Muskulatur, d. h. den Untergang von Muskelfasern. Dabei komme es zu einer Gewebelücke und ebenfalls zu einer Hernierung.

Zudem hätten die Hämatome im Verlauf zu einer asymmetrischen, schmerzhaften abdominalen Narbeneinziehung mit Strangbildung geführt, wobei eine neuropathische Symptomatik mit brennenden Schmerzen der rechten Flanke und Hypästhesie inguinal und subpubisch links vorliege, weshalb ein operativer Korrekturingriff mittels Abdominoplastik und Lappendeckung mit kranialem Bauchlappen gestellt worden sei. Bei diesem Eingriff gehe es nicht primär um einen Hernienrepair (hier Muskel-/Hernie mit Fettgewebsinhalt), sondern primär um die Freilegung der beeinträchtigten Nerven bei neuropathischen Beschwerden infolge der posttraumatischen Verwachsungen mit Narbeneinziehung und Strangbildung. Der zweite Bericht von Dr. med. F. _____ kann bereits deshalb nicht weiter berücksichtigt werden, da sie sich – im Unterschied zu Dr. med. G. _____ – offensichtlich nicht auf die gesamten

Kantonsgericht KG Seite 14 von 15 Akten abstützt, sondern nur auf die Situation bis und mit dem CT vom Januar 2022. Somit lässt sie die letzten Berichte des J. _____ vom November 2022 ausser Acht, aus denen sich eben gerade ergibt, dass die Flüssigkeitsansammlungen komplett resorbiert waren und auch für die (kleine) Hernie keine Operationsindikation vorlag, worauf Dr. med. G. _____ am 5. August 2024 hinwies. Hinsichtlich der geltend gemachten Rhabdomyolyse ist darauf hinzuweisen, dass eine solche gemäss dem Austrittsbericht des J. _____ vorlag, jedoch Dr. med. K. _____ schon am 31. Januar 2022 festhielt, diese entwickle sich gut und er dies in den folgenden Berichten einzig in der Anamnese festhielt, weshalb sich diesbezüglich weitere Äusserungen erübrigen. Was die Hämatome, die Narben und die Schmerzen betrifft, wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen. Von Interesse ist aber der Hinweis von Dr. med. F. _____, wonach keine Leistungspflicht der CSS bestehe, falls keine Schmerzen vorliegen würden. Die Berichte von Dr. med. F. _____ führen nicht zu Zweifeln an der Sichtweise von Dr. med. G. _____, weshalb sich die Einholung eines Fachgutachtens, wie von Dr. med. F. _____ vorgeschlagen, erübrigt.

E. 4.7

Schliesslich kritisiert die Beschwerdeführerin 1, sie habe mehrmals eine anfechtbare Verfügung verlangt, diese aber erst nach sechs Monaten erhalten. Soweit sie damit sinngemäss eine Rechtsverzögerung bzw. Rechtsverweigerung geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass sie nach einer ersten Ablehnung der Leistungspflicht der Visana mit Schreiben vom 24. Januar 2023 (UV- Akten S. 216) am 31. Januar 2023 (UV-Akten S. 218) um die Zustellung einer anfechtbaren Verfügung bat. Die Visana erklärte in der Folge mit E-Mail vom 3. Februar 2023 (UV-Akten S. 219), der Fall werde gerne auch im formlosen Verfahren geprüft und die Beschwerdeführerin 1 habe die Möglichkeit, ihre Stellungnahme und eine allfällige medizinische Beurteilung einzureichen. Darauf reagierte sie jedoch nicht und die Visana bestätigte am 12. April 2023 (UV-Akten S. 237) ihre Sichtweise. Am 26. April 2023 (UV-Akten S. 245) ersuchte die Beschwerdeführerin 1 um die Zustellung der vollständigen Akten und am 24. Mai 2023 (UV-Akten S. 277) erneut um den Erlass einer einsprachefähigen Verfügung, die von der Visana am 12. Juni 2023 (UV-Akten S. 280 ff.) erlassen wurde, weshalb eine Rechtsverweigerung bzw. Rechtsverzögerung zu verneinen ist. 5. Fazit Zusammenfassend hat die Visana, gestützt auf die überzeugenden Berichte von Dr. med. G. _____, ihre Leistungspflicht für die Vornahme des beantragten plastisch-chirurgischen Eingriffs im Sinne einer Hernien-/Bauchwandplastik zu Recht verneint. Der Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2023 ist zu bestätigen und die Beschwerden sind abzuweisen. Es werden keine

Gerichtskosten erhoben, da hier das Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens gestützt auf Art. 61 Bst. fbis ATSG in seiner Fassung seit dem 1. Januar 2021 weiter zur Anwendung kommt. Die mit ihren Anträgen unterliegenden Beschwerdeführerinnen haben keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 15 von 15 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerden von A. _____ (605 2024 20) und der CSS Kranken-Versicherung AG (605 2024 32) werden abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 21. August 2025/bsc Der Präsident Der Gerichtsschreiber-Berichterstatter

E. 8

kg gekommen ist, muss davon ausgegangen werden, dass bereits vor dem Unfall eine deutliche Gewichtszunahme vorlag. Überdies weist Dr. med. G. _____ am 3. April 2024 schlüssig darauf hin, dass sich Fetteinlagerungen fast ausnahmslos durch ein Missverhältnis zwischen der Nahrungsmittelaufnahme und dem Energieverbrauch ergeben würden. Die Gewichtszunahme ist deshalb überwiegend wahrscheinlich als unfallfremd und nicht durch den Unfall verursacht zu betrachten, bzw. dieser hat höchstens zu einer vorübergehenden Gewichtszunahme geführt. Gestützt auf die überzeugenden Berichte von Dr. med. G. _____ ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die aktuelle Deformität der Bauchdecke durch unfallfremde Faktoren verursacht wurde, wohingegen der Unfall höchstens einen möglichen Einfluss gehabt hat, was jedoch nicht genügt.

Kantonsgericht KG Seite 13 von 15

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