

## **GR\_GERICHTE S 2013 2 vom 7. Mai 2013**

GR Gerichte, 2013-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr\\_gerichte\\_S 2013 2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2013_2)

FR: GR\_GERICHTE S 2013 2 du 7 mai 2013

IT: GR\_GERICHTE S 2013 2 del 7 maggio 2013

### **Regeste**

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

### **Erwägungen**

#### **E. 2**

Laut Zwischenbericht der Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2012 wurde A.\_\_\_\_\_ Physiotherapie verschrieben. Vom 22. März bis 20. April 2012 wurde sie zu 100 % arbeitsunfähig taxiert; ab dem 20. April 2012 sei ihr die bisherige Arbeit zu 50 % und ab dem 11. Mai 2012 wieder zu 100 % möglich. Dieser Bericht gelte als Schlusszeugnis.

#### **E. 3**

Wegen persistierender Schmerzen an der Halswirbelsäule und am Schulterblatt wurde am 20. August 2012 ein MRI der Halswirbelsäule durch Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vorgenommen, die zwar degenerative Veränderungen zeigte, jedoch keine Hinweise auf ligamentäre oder ossäre Verletzungen ergab.

- 3 -

#### **E. 4**

Laut MRI-Abklärungsbericht der Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 6. September 2012 seien degenerative Veränderungen ohne Hinweis auf eine frische Fraktur oder Bänderverletzungen erkennbar. Durch den Sturzfall sei eine Aktivierung der vorbestehenden Arthrosen eingetreten. Sie empfehle deshalb eine weitere Serie Physiotherapie und eine orthopädische Behandlung. Es bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (mehr) und es sei mit keinen bleibenden Nachteilen zu rechnen.

#### **E. 5**

Gemäss Stellungnahme vom 17. September 2012 des Vertrauensarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei aus den medizinischen Unterlagen ein markanter Vorzustand ersichtlich. Er benötige zur Beurteilung die Bilder der MRI-Untersuchung vom 20. August 2012. Aus seiner Erfahrung sei in derartigen Fällen der status quo sine spätestens nach sechs Monaten erreicht.

#### **E. 6**

Laut Aktennotiz vom 2. Oktober 2012 führte A.\_\_\_\_\_ mit der B.\_\_\_\_\_ ein Telefonat, worin sie sich über weiterbestehende Gesundheitsstörungen beklagte, obwohl ihr Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine weitere Serie Physiotherapie (zweite Physiotherapiebehandlung) verschrieben habe. A.\_\_\_\_\_ sagte dabei, dass die Schmerzen an der Halswirbelsäule erstmals nach dem Skiunfall vom 22. März 2012 aufgetreten seien und daher unfallbedingt seien.

#### **E. 7**

Mit Stellungnahmen vom 3. Oktober und 8. Oktober 2012 äusserte sich der Vertrauensarzt Dr. med. G.\_\_\_\_\_ dahingehend, das ausgeprägte de- generative Vorzustände ohne Hinweise für eine akute Traumatisierung weder ossär noch ligamentär vorlägen. Vorliegend sei von einer Aktivie- rung eines bisher stummen Vorzustandes durch das Unfallereignis vom 22. März 2012 auszugehen, wobei der status quo sine nach sechs Mona- ten wieder erreicht worden sei.

- 4 -

#### **E. 8**

Mit Verfügung vom 11. Oktober 2012 teilte die Versicherung A.\_\_\_\_\_ mit, dass der Fall unfallrechtlich abgeschlossen werde und sie ihre bisherigen Versicherungsleistungen auf den 22. September 2012 einstellen werde.

#### **E. 9**

Damit konnte sich A.\_\_\_\_\_ nicht einverstanden erklären, weshalb sie dagegen Einsprache erhob. Sie reichte dabei noch einen Abklärungsbe- richt vom 23. Oktober 2012 der Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ein.

#### **E. 10**

Mit Entscheid vom 3. Dezember 2012 wies die B.\_\_\_\_\_ die Einsprache ab.

#### **E. 11**

Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ (hiernach: Beschwerdeführerin) am 2. Januar 2013 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit den Begehren um Kostenübernahme der am 18. Dezember 2012 erfolg- reich abgeschlossenen zweiten Physiotherapiebehandlung durch die B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin). Zur Begründung brachte sie vor, dass dank dieser Physiotherapie eine wesentliche Verbesserung ihres Gesundheitszustands in den letzten drei Monaten eingetreten sei. Um ihre frühere Arbeit wieder schmerzfrei vornehmen zu können, sei sie an der Schmerzlinderung interessiert und eine spezifische Therapie an- gesagt gewesen. Vor dem Unfall habe sie niemals an solchen Schmerzen gelitten, auch nicht während ihrer 8-jährigen Tätigkeit im Pflegebereich. Sie negiere die MRI-Befunde nicht, aber Auslöser der Schmerzen sei der Unfall. Die Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ habe zu Behandlungsbeginn ge- sagt, dass sie – falls nötig - eine zweite Physiotherapie anschliessen kön- ne. Es sei für sie nicht nachvollziehbar, wie man auf den Tag genau (22. September 2012) das Ende der Schmerztherapie festlegen könne, nach- dem sie diese ärztliche Anordnung doch erst am 22. August 2012 erhal- ten habe. Zudem habe sie am 22. September 2012 noch einen Brief von der Beschwerdegegnerin erhalten, wonach sie sich mit ihr in Verbindung

- 5 - setzen sollte, was nach ihrer Rückkehr aus den Ferien am 1. Oktober 2012 geschehen sei. Die Begründung des Fallabschlusses per 22. Sep- tember 2012 basiere bloss auf allgemeinen Erfahrungswerten und sei überwiegend wahrscheinlich einzig auf einen krankheitsbedingten Vorzu- stand zurückzuführen. Der Abschluss der Therapie sei ohne Rückfrage und ohne Standortbestimmung festgelegt worden. Im angefochtenen Ent- scheid sei zudem ein falsches Unfalldatum (27. Februar 2008 statt 22. März 2012) erwähnt worden. Das angeführte Unfallereignis betreffe nicht sie. Der Fallabschluss sei auf den 22. September 2012 erfolgt, obwohl die Beschwerdegegnerin erst nachher mit ihr Kontakt aufgenommen habe. Die Bestätigung dafür, dass eine wesentliche Verbesserung ihres Ge- sundheitszustands dank der zweiten Physiotherapiebehandlung eingetre- ten sei, könne bei

H.\_\_\_\_\_ in O.\_\_\_\_\_, eingeholt werden.

## E. 12

In der Beschwerdeantwort beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Seit dem Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids seien keine neuen medizinischen Tatsachen vorgelegen, die eine andere Kausalitätsbeurteilung zuliesse. Laut den MRI-Befunden seien deutliche degenerative Erscheinungen (Höhe C2-C7) vorgelegen. Der Unfall habe zur Aktivierung dieser abänderungsbedingten Veränderungen geführt. Der Skiunfall sei nur Teilursache der heutigen Beschwerden. Es seien keine Hinweise auszumachen, wonach das Schleudertrauma die alleinige Ursache der geklagten Nacken- und Schulterschmerzen sei. Die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass vor dem Unfall keine Nacken- und Schulterschmerzen vorhanden gewesen seien, sei hier nicht von Bedeutung und nach dem Grundsatz „post hoc ergo propter hoc“ beweisrechtlich nicht zulässig. Vorliegend sei nur eine Aktivierung des vorbestehenden krankhaften Zustandes eingetreten. Trotz zeitweiliger Verschlimmerung des Gesundheitszustands lägen keine Belege für eine richtungsgebende Verschlechterung vor. Auch der Vertrauensarzt Dr. med.

- 6 - G.\_\_\_\_\_ sei nach der Konsultation der MRI-Bilder zur Ansicht gelangt, dass der status quo sine nach sechs Monaten wieder erreicht sei. Die Beschwerdegegnerin erachte es als wenig wahrscheinlich, dass die Ferien bzw. der Urlaub Einfluss auf den Heilungsprozess der Beschwerdeführerin gehabt habe. Eine lückenlose Physiotherapie sei weder von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ noch von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als Voraussetzung für eine Heilung genannt bzw. verschrieben worden. Die nach dem 22. September 2012 fortbestehenden Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich krankheitsbedingt. Aus der Wirksamkeit der Physiotherapie könnten keine Rückschlüsse auf die Kausalität gezogen werden. Allein der Umstand, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine zweite Physiotherapiebehandlung für angezeigt gehalten habe, um die Gesundheitsstörung der Beschwerdeführerin zu beheben, begründe noch keinen Anspruch gegenüber der Unfallversicherung. Die Kausalitätsfrage hänge von der medizinischen Beurteilung ab. Die befragten Fachleute müssten sich dabei nicht auf die Beurteilung von Tatsachen beschränken, sondern dürften auch medizinische Erfahrungstatsachen beiziehen. Es liege auch keine Verletzung der Abklärungspflicht vor, nur weil sich der Vertrauensarzt auf medizinische Erfahrungswerte gestützt habe. Die Beurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sei konsistent und schlüssig und sie sei von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ nicht angezweifelt worden. Das falsche Unfalldatum im angefochtenen Einspracheentscheid sei ein redaktioneller Fehler. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt ist vorliegend der Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2012, worin die Beschwerdegegnerin ihre frühere Verfügung vom 11. Oktober 2012 betreffend Einstellung von Versicherungsleistungen per 22. September 2012 bestätigte und damit das Begehren der Beschwerde-

- 7 - führerin um fortgesetzte Versicherungsleistungen für die über dieses Datum hinaus geklagten Beschwerden (Nacken- und Schulterschmerzen) und insbesondere um Kostenübernahme der zweiten Physiotherapiebehandlung ablehnte. Diese Physiotherapiemassnahmen waren durch die Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ am 6. September 2012 empfohlen bzw. medizinisch verordnet worden, was die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit Telefonat vom 2. Oktober 2012 mitgeteilt hat. Zu klären ist somit die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre bisher unfallbedingt erbrachten Versicherungsleistungen aus dem Skiunfall vom 22. März 2012 zu Recht per 22. September

2012 eingestellt hat oder ob sie weiterhin leistungspflichtig gewesen wäre. 2. a) Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Laut Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) wird der Unfall als eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper definiert, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Für einen Leistungsanspruch aus der Unfallversicherung wird zudem immer ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Gesundheitsschaden vorausgesetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_956/2008 vom 5. Februar 2009 E.2.2). b) Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als verwirklicht gedacht werden kann. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammen-

- 8 - hang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall der Richter nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_722/2009 vom 12. Oktober 2009 E.5.2 sowie 8C\_280/2008 vom 10. September 2008 E.3.1.1; BGE 119 V 7 E.3c/aa). Die blossе Möglichkeit eines Sachzusammenhangs genügt für die Begründung – wie auch für eine allfällige Fortsetzung – von Leistungsansprüchen hingegen noch nicht (BGE 129 V 177 E.3.1, mit weiteren Hinweisen). c) Als adäquate oder rechtserhebliche Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis dann 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, 125 V 456 E.5a). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion der Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E.5c, 123 V 98 E.3b). Zu ergänzen bleibt einzig noch, dass für die Fortsetzung der beantragten Versicherungsleistungen über das angefochtene Einstelldatum per 22. September 2012 hinaus beide Erfordernisse sowohl des natürlichen als auch adäquaten Kausalzusammenhangs kumulativ erfüllt sein müssen. d) Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand indessen verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst dann, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des geklagten 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

- 9 - 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 im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich dabei 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_377/2012 vom 8. Januar 2013 E.4.2; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E.2 mit weiteren Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche genauen Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative (alters- und abnutzungsbedingte) Veränderungen sind, ist folglich unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E.3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 258/02 vom 18. Dezember 2003 E.3.2, U 143/02 vom 25. Oktober 2002 E.1.2 sowie U 285/00 vom 31. August 2001 E.5a).

- 10 - e) Gemäss Arztbericht vom 30. März 2012 und Arzteugnis vom 24. April 2012 der zuständigen Ärzte des Krankenhauses D.\_\_\_\_\_ bestand bei der Beschwerdeführerin für das Sturzereignis sowie retrograd eine Amnesie. Im Verlaufe traten Übelkeit ohne Erbrechen, Kopfschmerzen und Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule sowie der oberen Lendenwirbel auf. Diagnostiziert wurde eine Commotio cerebri mit einem GCS-Wert von 14 (Glasgow Coma Scale [=Skala zur Quantifizierung einer Bewusstseinsstörung]; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Auflage, S. 696). Aufgrund eines deutlich reduzierten Allgemeinzustands bei noch leichten Kopfschmerzen, einmaligem Erbrechen und ausgeprägter Amnesie für das Sturzereignis wurde die Beschwerdeführerin im Krankenhaus D.\_\_\_\_\_ vom 22. bis 27. März 2012 stationär überwacht. Die GCS-Überwachung verlief dabei unauffällig. Radiologisch konnte eine Fraktur beim Übergang von der Brust- zur Lendenwirbelsäule sowie bei der Halswirbelsäule (ap/seitlich) ausgeschlossen werden. Ferner wurde im Arztbericht vom 30. März 2012 festgehalten, dass sich die Beschwerdeführerin bei Auftreten von Kopfschmerzen, Erbrechen oder sonstigem Unwohlsein sofort im Krankenhaus oder bei einem anderen Arzt oder einer Ärztin melden müsse. Aus den Akten ergeben sich indessen weder Hinweise, dass derartige Beschwerden im weiteren Verlaufe des Genesungsprozesses aufgetreten sind noch dass eine diesbezügliche Arztkonsultation stattgefunden hätte. Die MRI-Untersuchung des Neurocraniums (Schädels) vom 13. April 2012 lieferte auch keine Hinweise für eine Gefässmalformation und ebenso wenig war eine pathologische Signalanreicherung erkennbar. Die MRI-Untersuchung ergab bloss kleine Hämosiderinartefakte an der Mantelkante parietal links, vereinbar mit einem Status nach kleinen petechialen Einblutungen bei Status nach Kontusion. In Anbetracht dieser Feststellungen darf aber davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin beim Skiunfall im März 2012 lediglich eine leichtes Schädel-Hirntrauma (GCS 14) bzw. eine schwache Hirnerschütterung (Commotio cerebri) erlitten hat, welche folgenlos ausgeheilt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 276/04 vom 13. Juni 2005 E.2.2.2). In den Akten finden sich dazu keine anderslautenden Hinweise. Im Weiteren ergab auch die MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule und des Schulterblattes vom 20. August 2012 keine Anhaltspunkte auf eine ligamentäre oder ossäre Verletzung, dafür jedoch auf degenerative Veränderungen. Im

MRI-Bericht wurden eine Streckhaltung mit multisegmentaler Spondylarthrose C2-C6; eine Osteochondrose C5/6 mit linksbetonter Bandscheibenprotrusion bis 3 mm unter geringer ventraler Pelotierung des Myelons, jedoch ohne Ausbildung einer spinalen Enge sowie moderate Unkarthrosen C4-7 und eine geringe foraminale Hernie C6/7 rechts festgehalten. Im gesamten Verlauf der Halswirbelsäule ergebe sich keine neuroforaminelle oder spinale Enge (vgl. MRI-Bericht vom 20. August 2012). Die Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bestätigte in ihrem Bericht vom 6. September 2012 - gestützt auf die MRI-Untersuchung - das Vorliegen degenerativer Veränderungen und hielt zudem fest, dass durch den Sturz eine Aktivierung der vorbestehenden Arthrosen eingetreten sei. f) Vor diesem medizinisch erstellten Hintergrund erscheint die Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 8. Oktober 2012 insgesamt schlüssig und nachvollziehbar. Derselbe hielt in Kenntnis und unter Berücksichtigung aller bekannten Fakten – inkl. der im MRI-Befund festgestellten degenerativen Veränderungen – überzeugend fest, es handle sich bei den nunmehr geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin um ausgeprägte degenerative Vorzustände ohne Hinweise auf eine akute Traumatisierung weder ossär noch ligamentär. Auffällig sei, dass auf der Höhe C5/6 eine linksbetonte Bandscheibenhernie und auf der Höhe C6/7 eine rechtsforaminale Hernie erkennbar seien. Diese Befunde würden ebenfalls gegen ein traumatisches Geschehen sprechen, sei es doch unmöglich, dass innerhalb von zwei Bewegungssegmenten auf einer Höhe

- 12 - ein linksseitiger und im anderen Bewegungssegment ein rechtsseitiger pathologischer Zustand herrschen würde. Dementsprechend müsse von einer Aktivierung eines bisher stummen Vorzustandes durch das Unfallereignis ausgegangen werden, weshalb der „status quo sine“ erfahrungsgemäss sechs Monate nach dem Unfallereignis wieder erreicht worden sei. Gegen eine schwerwiegende Traumatisierung spreche im konkreten Fall auch, dass die Beschwerdeführerin nur kurze Zeit zu 100 % arbeitsunfähig eingestuft worden sei, daraufhin wieder zu 50 % und seit dem 28. Juni 2012 sogar wieder zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (vgl. auch Einschätzung der Hausärztin im Zwischenbericht vom 9. Mai 2012, wonach eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bereits seit dem 11. Mai 2012 attestiert wurde). Dass sich der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, bei seiner Gesamtbeurteilung betreffend Wiedererlangung der früheren Arbeitsfähigkeit auch auf medizinische Erfahrungssätze berief, ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Nach gefestigter Rechtsprechung ist die ärztliche Berufstätigkeit nämlich nicht ausschliesslich auf die Feststellung von Tatsachen beschränkt, sondern sie umfasst auch eine Beurteilung aufgrund von Erfahrungssätzen (so BGE 123 V 331 E.1c). Auch die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, widersprach in ihrem Bericht vom 23. Oktober 2012 dieser Einschätzung und Gesamtbeurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nicht. Hinzu kommt, dass sich den Akten auch keine Indizien für eine richtunggebende Verschlimmerung des bildgebenden (MRI) und ausgewiesenen krankhaften Vorzustands entnehmen lassen. Sodann liegen weiter keine ärztlichen Beurteilungen vor, welche die plausible und absolut vernünftig erscheinende Einschätzung des Vertrauensarztes Dr. med. G.\_\_\_\_\_ sonst wie in Zweifel ziehen könnten. Auf die Einholung zusätzlicher medizinischer Abklärungen kann aus dem genau gleichen Grunde verzichtet werden, da hiervon zum voraus keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. BGE

- 13 - 124 V 90 E.4b, 122 V 157 E.1d; SVR 2005 MV Nr. 1 S. 2 E.2.3 [M1/02]; ferner überdies BGE 131 I 153 E.3). g) Allein der Umstand, dass die Beschwerdeführerin – wie

sie geltend macht – vor dem Unfall keine Nacken- und Schulterprobleme hatte, bedeutet indes noch nicht, dass alle danach aufgetretenen Beschwerden auf den Skiunfall vom 22. März 2012 zurückzuführen wären; diese Sichtweise käme vielmehr der unzulässigen Beweisregel „post hoc ergo propter hoc“ [übersetzt: ... danach, also deswegen ...] gleich (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C\_454/2012 vom 20. August 2012 E.2, 8C\_119/2012 vom 30. März 2012 E.2, 8C\_948/2011 vom 28. Februar 2012 E.3.2; ausserdem BGE 119 V 335 E.2b/bb; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34 E.4.2.3 [U 290/06]). h) Schliesslich hält die Beschwerdegegnerin auch noch korrekt fest, dass sich weder aus der Wirksamkeit der zweiten Physiotherapie ab September 2012 Rückschlüsse auf die natürliche Kausalität ziehen liessen noch sonst aus der Anordnung dieser Therapiemassnahmen durch die Hausärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ bereits für sich eine Leistungspflicht der Unfallversicherung hergeleitet bzw. begründet werden könnte. Eine Kostenübernahme für die erfolgreich am 18. Dezember 2012 abgeschlossene Therapiebehandlung kann deshalb vorliegend ebenfalls nicht (mehr) zu Lasten der Beschwerdegegnerin gehen. i) Der Vollständigkeit halber sei nur noch erwähnt, dass auch das im angefochtenen Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2012 an einer einzigen Stelle (vgl. Ziffer 2.3) offensichtlich falsch genannte Unfalldatum (27. Februar 2008 anstatt richtig 22. März 2012) zu keiner anderen Einschätzung und Gesamtbeurteilung des strittigen Versicherungsfalles geführt hätte. Aus der Begründung im angefochtenen Entscheid selbst sowie auch der

- 14 - vorangegangenen Einstellungsverfügung vom 11. Oktober 2012 ergibt sich nämlich ohne Zweifel, dass es sich bei der Fallbearbeitung immer nur um das Ereignis vom 22. März 2012 gehandelt haben kann, wurden doch das zutreffende Unfalldatum und die sich darauf beziehenden Abklärungsberichte des erstbehandelnden Spitals sowie der danach konsultierten Ärzte verschiedentlich und mehrmals korrekt aufgeführt und einwandfrei zur Beweiswürdigung ausgewertet. Bei der falschen Datumsangabe handelt es sich daher offenkundig bloss um einen redaktionellen Fehler, der keinen Einfluss auf das Schlussresultat hatte. j) Zusammengefasst ergibt sich somit, dass es an der Leistungseinstellung per 22. September 2012 durch die Beschwerdegegnerin aufgrund der Einschätzung und Gesamtbeurteilung von Dr. med. G.\_\_\_\_\_ nichts auszusetzen gibt. 3. a) Der angefochtene Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2012 ist demnach rechtens und schützenswert, was zur vollständigen Abweisung der dagegen erhobenen Beschwerde vom 2. Januar 2013 führt. b) Gerichtskosten werden nicht erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren nach Art. 61 lit. a ATSG – ausser hier nicht zutreffender Ausnahmen – grundsätzlich kostenlos ist. Eine aussergerichtliche Entschädigung steht der Beschwerdegegnerin nicht zu (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

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