

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/86 vom 21. März 2017

Sg Versicherungsgericht, 2017-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2015_86

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/86 du 21 mars 2017

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2015/86 del 21 marzo 2017

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung von Unfallrestfolgen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. März 2017, UV 2015/86).

Erwägungen

E. 1

1.1 Zu beurteilen ist die Unfallkausalität der von der Beschwerdeführerin über den 20. September 2011 hinaus anhaltend geklagten Rückenbeschwerden und gestützt darauf das allfällige Andauern der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. 1.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen hat allerdings die Adäquanz gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 138 V 250 f. E. 4 mit Hinweisen, 118 V 291 f. E. 3a). 1.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, wenn also letztere nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es mithin, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilfslosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist

(Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Februar 2003, U 287/02, E. 4.4). Besteht im Bereich eines vom Unfall betroffenen Körperteils ein krankhafter oder degenerativer Vorzustand, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, 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 oder degenerativen Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Von einer richtunggebenden Verschlimmerung spricht die Rechtsprechung nur dann, wenn medizinischerseits feststeht, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 4; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58). Da es sich 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 (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen, 1994 Nr. U 206 S. 328; siehe ebenso BGE 117 V 261 E. 3b). 1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). Insofern sind auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten einholen, beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird (BGE 125 V 352 E. 3; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 ff.).

E. 2

Nachfolgend ist demgemäss zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin den Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des vom damaligen Arbeitgeber der Beschwerdeführerin am 10. November 2010 gemeldeten Trampolinunfalls (UV-act. 2/1, act. G 1.3) für die über den 20. September 2011 hinaus geklagten Rückenbeschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht hat. Zur Beurteilung

dieser Frage sind insbesondere die Beurteilungen des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, Dr. F.____, vom 6. Juli 2015 (UV-act. 3/11-13), 19. Januar 2016 (UV-act. 3/20-25) und 29. Februar 2016 (act. G 12.1) sowie die diesen widersprechenden Stellungnahmen des Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. C.____, vom 17. August 2015 (UV-act. 3/17-18) und 26. November 2015 (act. G 1.4) zu würdigen.

E. 3

3.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber organisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen (Röntgen, MRT, CT) bestätigt werden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 134 V 121 E. 9, 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). 3.2 Laut Stellungnahme von Dr. C.____ vom 26. November 2015 wurde bei der Beschwerdeführerin rechtzeitig nach dem Unfall anlässlich der Erstbehandlung vom 8. November 2010 eine Röntgenaufnahme der LWS angefertigt, welche offensichtlich keinen Hinweis auf eine ossäre Läsion ergeben hat (act. G 1.4, vgl. auch UV-act. 3/7). Wenige Monate nach dem Unfall, d.h. am 3. März 2011, folgte wegen anhaltender diffuser thorako-vertebraler Beschwerden eine MRT-Untersuchung der BWS im D.____. Dessen Dr. med. G.____ hielt folgenden Befund fest: Harmonische BWS-Kyphose, keine Hinweise auf eine ältere Fraktur; keine thorakale Diskushernie; normal weiter Spinalkanal und Neuroforamina, keine Hinweise auf eine Neurokompression; regelrechte Myelondarstellung; reizlose Darstellung der paravertebralen Weichteile (UV-3/1). Eine weitere röntgenologische Untersuchung wurde am 19. März 2013 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG durchgeführt. Sie umfasste die BWS und LWS, wobei wiederum eine harmonische BWS-Kyphose erhoben wurde und kein Hinweis auf eine frische knöchernerne Läsion bestand. Kein Hinweis ergab sich auch auf eine Olisthesis. Der LWS-Lordosewinkel zwischen Deckplatte LWK1 und Deckplatte S1 lag bei 70° (UV-act. 3/15). 3.3 Sowohl Dr. F.____ als auch Dr. C.____ stellen angesichts dieser radiologischen Untersuchungsergebnisse übereinstimmend und schlüssig fest, dass eine strukturelle Verletzung der Wirbelsäule ausgeschlossen werden kann bzw. keine strukturell fassbaren posttraumatischen Veränderungen gesehen werden konnten (UV-act. 3/24, act. G 1.4). Dr. F.____ führt weiter nachvollziehbar aus, dass sich auf den radiologischen Bildern eigentlich überhaupt keine pathologischen Befunde gezeigt haben (UV-act. 3/24). Sollte Dr. C.____ mit seiner Aussage in der Stellungnahme vom 26. November 2015 (G 1.4) - auf einem MRT seien gewisse nervale Strukturen nicht in so feiner Auflösung zu sehen - eine Nervenverletzung in Erwägung ziehen, ist festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden Akten auch keine Hinweise für eine solche bestehen. Dr. F.____ hält in seiner Beurteilung vom 19. Januar 2016 dagegen, dass sich eine MRT-Untersuchung besonders gut für die Darstellung von Rückenmarksnerven eigne. Es treffe nicht zu, dass in dieser Untersuchung die Nerven nicht dargestellt werden könnten (UV-act. 3/22). Seine Aussage findet ihre Stütze in der medizinischen Literatur (vgl. dazu ALFRED M. DEBRUNNER, Orthopädie,

Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2005, S. 229, 233; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. Berlin 2014, S. 1386). Dr. E.____ erhob im Rahmen seiner klinischen neurologischen Untersuchung vom 23. Juni 2014 einen normalen Neurostatus (UV-act. 3/7-8). Neurologische Verletzungen und das Erfordernis weiterer neurologischer Untersuchungen wurden offenbar auch von den Ärzten der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG nicht in Erwägung gezogen (vgl. UV-act. 3/3-4). Hätte ein ernst zu nehmender Verdacht auf eine nervale Verletzung vorgelegen, ist davon auszugehen, dass neurologische Untersuchungen, insbesondere in Zusammenarbeit mit einem Neurologen, durchgeführt worden wären. Letztlich erläutert aber auch Dr. C.____ nicht, in welcher Form er eine Nervenverletzung als gegeben sieht. Eine Begründung für einen entsprechenden konkreten Verdacht liefert er jedenfalls nicht. 3.4 Dr. F.____ legt in seiner Beurteilung vom 29. Februar 2016 (act. G 12.1) überzeugend und schlüssig dar, dass die zusätzliche Durchführung einer Myelographie als diagnostische Massnahme angesichts der bereits durchgeführten MRT-Untersuchung obsolet gewesen sei. Unter Hinweis auf die medizinische Literatur erklärt er, dass das MRT für das Indikationsgebiet von Muskelverletzungen die geeignete Diagnostikmethode sei. Angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin eine Kontusionsverletzung, d.h. eine traumatische Weichteilverletzung ohne strukturelle Läsionen, erlitten hat (siehe dazu nachfolgende Erwägung 4) und das MRT eine gute Darstellung der Weichteile, insbesondere der Muskeln und Nerven, ermöglicht (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 227 ff., S. 656 f.), ist nicht ersichtlich, inwiefern im konkreten Fall weitere radiologische Untersuchungen erforderlich gewesen wären. Wie von Dr. F.____ dargelegt und der medizinischen Literatur zu entnehmen ist, kommt der Myelographie insbesondere bei der Diagnostik von Raumforderungen im Spinalkanal und gemäss medizinischer Literatur auch bei Kompressionssyndromen Bedeutung zu. Beide Indikationen standen bei der Beschwerdeführerin nicht zur Diskussion, andernfalls auch davon auszugehen wäre, dass bereits Dr. C.____ die Beschwerdeführerin einer solchen Untersuchung zugewiesen hätte. Die Methode ist sodann offenbar nicht harmlos und weitgehend durch das MRT ersetzt worden (vgl. dazu auch DEBRUNNER, a.a.O., S. 217, 792, 884; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1423; ROCHE LEXIKON, Medizin, 5. Aufl. München 2003, S. 1272). 3.5 Damit steht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine durch den Trampolinunfall verursachte neue, bleibende Gesundheitsschädigung im Sinn einer strukturellen Veränderung auszuschliessen ist.

E. 4

4.1 Grundsätzlich kommt also nur eine ausheilende Läsion mit vorübergehenden unfallkausalen Beschwerden in Frage (vgl. nachfolgende Ausführungen in den Erwägungen 4.2 ff.). Entsprechend dieser Schlussfolgerung sowie derjenigen in Erwägung 3.4 wurde rechtzeitig als Unfalldiagnose einzig eine BWS- und LWS-Kontusion gestellt (UV-act. 3/2). 4.2 Es gibt Fälle, in denen die Unfallfolgen bzw. deren Anteil an einer Gesundheitsschädigung im Rahmen des posttraumatischen Verlaufs nie wirklich sichtbar gemacht werden konnten, nach einem adäquaten Unfallereignis aber dennoch in einer ersten Phase von einer schädigenden Wirkung des Unfalls auf den Körper ausgegangen wird und die nach einem Unfall aufgetretenen Beschwerden als unfallkausal betrachtet werden. Als Beispiel dafür gelten gerade Kontusionsfolgen. Bei einer Kontusion handelt es sich um eine Weichteilverletzung ohne strukturelle Schädigung der Gelenke und Knochen, die nach der medizinischen Erfahrung ohne spezifische Behandlung innert kurzer Zeit, in

der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abheilt und sich die damit verbundenen Beschwerden gänzlich zurückbilden (DEBRUNNER, a.a.O., S. 412). Dieser medizinische Erfahrungssatz darf im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden, zumal er der herrschenden medizinischen Lehrmeinung entspricht. Dies hat insbesondere für den Nachweis des Status quo sine/ante zu gelten, bei dem es sich um einen hypothetischen Zustand handelt, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des EVG vom 18. September 2002, U 60/02, E. 2.2, 3.2 mit Hinweisen auf die medizinische Literatur; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Februar 2007, U 357/06, E. 4.5). In den Medizinischen Mitteilungen der Suva Nr. 79 (2008), S. 101, hält Autor ERICH BÄR sogar fest, dass Weichteilzerrungen bzw. -prellungen am Rücken (mithin Verletzungen ohne strukturellen Schaden) ungeeignet seien, länger als einige Wochen bis wenige Monate Beschwerden zu machen, die mit organischen Folgen der ursprünglichen Verletzung zu erklären wären, und weist auf zahlreiche weitere Publikationen hin (ERICH BÄR, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule. Ein Update., in: Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 79 [2008], S. 100 ff.). Der obgenannte medizinische Erfahrungssatz wurde vom Bundesgericht in aktuellen Entscheiden bestätigt und ist somit grundsätzlich auch auf den konkreten Fall anzuwenden (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2016, 8C_285/2016, E. 6.4.3, und 7. Juni 2016, 8C_154/2016, E. 4.1.2; SVR 2014 UV Nr. 32 S. 106 E. 7.3 [8C_834/2013]). Hinsichtlich des vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Replik vom 5. Februar 2010 (act. G 10) zitierten wissenschaftlichen Beitrags von FELIX WERMELINGER/PETER M. VILLIGER (Kreuzschmerz: Wann ist eine bildgebende Abklärung sinnvoll?, Schweiz Med Forum, 2010, S. 161 [<http://medicalforum.ch/docs/smf/archiv/de/2010/2010-09/2010-09-089.pdf>, abgerufen am 13. März 2017]) bzw. der auf der Frontseite präsentierten Aussage "Das Fehlen einer strukturellen Alteration bedeutet nicht zwangsläufig eine Psychogenese der Beschwerden" ist den Ausführungen von Dr. F. ___ in seiner Beurteilung vom 29. Februar 2016 (act. G 12.1) zu folgen. Der Beitrag betreffe ausschliesslich die unspezifischen, respektive krankhaften Rückenleiden. Im Schadenfall der Beschwerdeführerin gehe es jedoch nicht um die Frage, ob sie unter Rückenschmerzen leide, sondern darum, ob diese Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit über den 20. September 2011 hinaus auf den Trampolinunfall zurückgeführt werden könnten. 4.3 Dr. F. ___ hat den obgenannten medizinischen Erfahrungssatz angewendet und nimmt einen Status quo sine vel ante spätestens 12 Monate nach dem Unfall an (UV-act. 3/11). Wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen, sind keine Gründe ersichtlich, derentwegen die Richtigkeit dieser Beurteilung in Zweifel zu ziehen wäre, weshalb auf sie abzustellen ist. Medizinische Erfahrungssätze beziehen sich auf den Regelfall, d.h. auf medizinische Sachverhalte, die sich im konkreten Fall gleich dargestellt haben. Eine Ausnahme von der Regel ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich eben als solche präsentieren. Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise für einen Ausnahmefall vor. Vielmehr findet die kreisärztliche Beurteilung im konkreten Fall ihre Grundlage und liefert der vorliegende Sachverhalt verschiedene Anhaltspunkte, welche gegen eine über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung fortdauernde Unfallkausalität sprechen. 4.3.1 Wenngleich Kontusionsverletzungen grundsätzlich ausheilen (vgl. Erwägung 4.2), können diese naturgemäss dennoch verschiedenste Schweregrade aufweisen. Dass der jeweilige Schweregrad einer Verletzung wiederum Einfluss auf die Heilungsdauer hat, erscheint im Regelfall ebenfalls plausibel. Dr. F. ___ geht im Falle der Beschwerdeführerin

nachvollziehbar von einem banalen Ereignis aus (vgl. act. G 12.1), was die Annahme einer den Regelfall überdauernden Heilungsdauer der Kontusionsfolgen als wenig wahrscheinlich beurteilen lässt. In den medizinischen Akten finden sich nirgends Hinweise auf rechtzeitig erhobene Befunde von erheblicher Schwere bzw. typische Kontusionsfolgen wie Hämatome und Schwellungen. In der MRT-Untersuchung der BWS vom 3. März 2011 zeigten sich die paravertebralen Weichteile ebenfalls reizlos (UV-act. 3/1; vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 234).

4.3.2 In den Akten finden sich sodann unbestrittenermassen verschiedene Daten bzw. Zeitpunkte dafür, wann sich der Trampolinunfall der Beschwerdeführerin ereignet haben könnte (UV-act. 3/1, 3/4, 3/16: Herbst 2010; UV-act. 1/1, 2/1, 3/19: (ca.) 20. September 2010; UV-act. 2/1: 25. Oktober 2010; UV-act. 3/2, 1/47: Oktober 2010; UV-act. 3/10: 2. November 2010; UV-act. 3/18: Anfang November 2010). Während die Beschwerdegegnerin vom Unfalldatum 20. September 2010 ausgeht, macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend, der Unfall habe nach den Herbstferien der Beschwerdeführerin, die am 17. Oktober 2010 geendet hätten, stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe sich wenige Tage nach dem Unfall bei Dr. C.____ in ärztliche Behandlung begeben. Ob der Unfall nun am 1., 2. oder 3. November 2010 stattgefunden habe, sei irrelevant. Dies sehe grundsätzlich auch die Beschwerdegegnerin so, habe sie doch die gesetzlichen Leistungen aufgrund des Unfalls erbracht (act. G 1, Ziff. 23). - Laut Bericht von Dr. C.____ vom 17. August 2015 erfolgte die Erstbehandlung bei ihm wegen der Rückenkontusion am 8. November 2010 (UV-act. 3/17). Der Unfall könnte damit grundsätzlich zwischen dem 20. September und 8. November 2010 stattgefunden haben. Selbst wenn vom spätestmöglichen Unfalldatum ausgegangen würde, ist aus dem Umstand, dass hinsichtlich des Unfalldatums offensichtlich auf Seiten der Beschwerdeführerin eine Unsicherheit besteht, abzuleiten, dass es sich nicht um ein massives Ereignis gehandelt haben kann. Der Einschätzung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2016 (act. G 6), dass der Beschwerdeführerin andernfalls der Ereignistag Erinnerungswürdig sein würde, ist nichts entgegenzusetzen. Zumindest den Wochentag vermögen Verunfallte in der Regel anzugeben, anhand dessen bei einer Erstbehandlung wenige Tage später das Datum abgeleitet werden kann. Ausgehend von einer Heilung von Kontusionsverletzungen spätestens 12 Monate nach dem Unfall wäre zwar bei einem Unfalldatum anfangs November 2010 der Status quo sine vel ante noch nicht exakt per 20. September 2011 erreicht (die konkrete Leistungseinstellung leitet sich aus einem Unfalldatum vom 20. September 2010 ab.). Dennoch kann am Einstellungsdatum per 20. September 2011 insofern festgehalten werden, als Dr. F.____ hinsichtlich des zwölfmonatigen Zeitrahmens von einer grosszügigen Bemessung ausgeht, was mit Blick auf die medizinische Erfahrung (vgl. Erwägung 4.2) nicht unangemessen erscheint. Im Übrigen ist festzustellen, dass im Zeitraum vom 17. Oktober 2010 (Ende der Herbstferien) bis 8. November 2010 (Erstbehandlung bei Dr. C.____) keine Heilbehandlungen der Beschwerdeführerin aktenkundig sind (vgl. dazu Erwägung 4.3.3) und insofern dem genauen Unfalldatum bzw. der daraus abgeleiteten Leistungseinstellung ohnehin keine massgebende Bedeutung zukommt.

4.3.3 Dass die Kontusionsverletzung bezüglich der Heilungsdauer keinen vom Regelfall abweichenden Ausnahmefall darstellt, machen auch die zeitlich aktenkundigen Heilbehandlungen deutlich. Eine Erstbehandlung erfolgte, wie bereits erwähnt, am 8. November 2010 bei Dr. C.____. Weitere Male konsultierte die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt am 28. Februar 2011, 5. November 2012, 3. Januar 2013, 4. Dezember 2013, 6. Dezember 2013, 28. Februar 2014, 30. Mai 2014 und am 15. August 2015 (UV-act. 3/17-18). Im Zeitraum vom 28. Februar bis 7. April 2011 nahm die

Beschwerdeführerin bei Dr. C.____ auch Elektro- und Thermotherapiesitzungen wahr (vgl. UV-act. 1/34, I. Sachverhalt, Bstb. D). Dokumentiert ist sodann eine Untersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 19. März 2013 (UV-act. 3/15-16). Ab 23. Juni 2014 war die Beschwerdeführerin schliesslich einigermassen regelmässig bei Dr. E.____ in Behandlung (UV-act. 3/7). - Wie von Dr. C.____ selbst aus dieser Aktenlage abgeleitet, war die Heilbehandlung der Beschwerdeführerin von längeren, mehrmonatigen Unterbrüchen gekennzeichnet. Keine Heilbehandlungen sind für die Zeiträume vom 7. April 2011 bis 4. November 2012, vom 4. Januar bis 18. März 2013, vom 19. März bis 3. Dezember 2013 und vom 29. Februar bis 29. Mai 2014 aktenkundig. Gerade aber nach den in der Praxis von Dr. C.____ vom 28. Februar bis 7. April 2011 relativ unfallnah und anerkanntermassen noch mit der Rückenkontusion im Zusammenhang gestandenen Elektro- und Thermotherapiesitzungen folgte der längste Heilbehandlungsunterbruch von mehr als eineinhalb Jahren. Dieser Umstand spricht dafür, dass gerade im konkreten Fall von einem Heilverlauf der Kontusionsfolgen im Sinne der Erwägung 4.2 und damit von einem Regelfall, auszugehen ist. Ausserdem gilt es zu beachten, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin laut den Schilderungen von Dr. E.____ in seinem Bericht vom 20. Mai 2015 in der Lokalisation immer wieder wechselnd gewesen sind, was von Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 19. Januar 2016 überzeugend als atypisch für eine traumatische Ursache bezeichnet wird. Die Tatsache, dass im Verlauf der Zeit die Schmerzen an verschiedenen Stellen der Wirbelsäule aufgetreten seien, spreche gegen eine ernsthafte, bleibende Verletzung (UV-act. 3/22, 3/24). Gemäss Bericht von Dr. E.____ vom 20. Mai 2015 liessen sich im Übrigen nicht nur im Bereich der offenbar vom Unfall betroffenen BWS und LWS, sondern auch im Bereich der HWS Beweglichkeitseinschränkungen bzw. Bewegungsschmerzen sowie Druckdolenz erheben. Ein solches, wie von Dr. E.____ diagnostiziertes, panvertebrales Schmerzsyndrom lässt das Vorliegen von Unfallrestfolgen nochmals unwahrscheinlicher erscheinen. Die Beschwerdeführerin müsste mit dem gesamten Rücken auf die Metallstange bzw. -kante des Trampolins gestürzt sein, was weder wahrscheinlich erscheint noch geltend gemacht wird.

4.3.4 Vervollständigt wird das Gesamtbild einer zeitlich begrenzten unfallkausalen Situation durch die Sachlage, dass aus den medizinischen Akten keine Arbeitsunfähigkeit hervorgeht (vgl. insbesondere UV-act. 3/2, 3/14). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihren erlernten Beruf als Coiffeuse aufgeben musste und eine Zweitlehre als Kauffrau begonnen hat (act. G 15), vermag die dargelegte Gesamtsituation nicht gegenteilig zu beeinflussen. Dies, zumal der Berufswechsel erst im Sommer 2013 und damit beinahe zwei Jahre nach dem Unfall erfolgt ist. In diesem Zeitraum kann sich der Gesundheitszustand eines Menschen mannigfaltig, ohne dass Unfallfolgen mitwirken müssen, entwickeln. Wie von Dr. F.____ in seinen Beurteilungen vom 19. Januar und 29. Februar 2016 (UV-act. 3/22, act. G 12.1) mit Hinweisen auf die medizinischen Literatur erklärt, gehören Kreuzschmerzen zu den am häufigsten angegebenen Schmerzen, für die in vielen Fällen keine Ursachen zu finden sind (vgl. DEBRUNNER, a.a.O., S. 860 ff.). Tatsächlich hat Dr. F.____ in seiner Beurteilung vom 6. Juli 2015 ausgesagt, die Rückenbeschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit teilweise auf das Ereignis vom 20. September 2010 zurückzuführen (UV-act. 3/11). In seiner Aussage bezog er sich jedoch zeitlich offensichtlich auf die Rückenschmerzen in der ersten Phase nach der Kontusion. Anders wäre seine nachfolgende Aussage, der Status quo sine vel ante sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens zwölf Monate nach dem Ereignis erreicht gewesen, wovon er auch in seinen weiteren Beurteilungen vom 19. Januar 2016 (UV-act.

3/20-25) und 29. Februar 2016 (act. G 12.1) ausgeht, und die er ausführlich und umfassend begründet, nicht zu verstehen.

4.3.5 Auch die von den behandelnden bzw. untersuchenden Ärzten Dr. C.____, Dr. E.____ und der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des KSSG bei der Beschwerdeführerin im Verlauf gestellten Diagnosen muskuläre Dysbalance, myofasiales Beschwerdebild bei Status nach Prellungstrauma, panvertebrales rezidivierendes Schmerzsyndrom sowie anhaltendes Lumbovertebralsyndrom bei Status nach Prellungstrauma (UV-act. 3/4 ff., UV-act. 3/14), stimmen mit dem Gesagten überein. Entgegen den Ausführungen von Dr. C.____ vermögen diese Diagnosen keine unfallkausalen Restfolgen zu definieren. Laut ROCHE LEXIKON (a.a.O., S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bestätigt in der Replik vom 5. Februar 2016 (act. G 10) unter Hinweis auf die medizinische Literatur selbst, dass das Spektrum möglicher Ursachen beim Lumbovertebralsyndrom sehr breit sei und im Alltag unspezifische Überbeanspruchungen oder Fehlbelastungen die weitaus häufigste Veranlassung seien. Ebenso vielfältig ist das Ursachenspektrum muskulär bedingter Schmerzen (PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1418 f., 1428; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1268, 1275; DEBRUNNER, a.a.O., S. 578, 782, 858, 860). Unfallbedingte Syndrome, eine unfallbedingte muskuläre Dysbalance sowie ein unfallbedingtes myofasiales Beschwerdebild sind zwar - wie auch von Dr. F.____ eingeräumt (UV-act. 3/23) - nicht ausgeschlossen. Dr. F.____ führt jedoch überzeugend aus, dass in diesem Fall eine nachweisbare Verletzung mit einer eingeschränkten Funktion unabdingbar bzw. eine posttraumatische muskuläre Dysbalance ohne nachgewiesene, deutliche Verletzung des Bewegungsapparates nicht möglich sei (UV-act. 3/21). Dies gilt gleichfalls für Druckdolenzen in der Wirbelsäule sowie Einschränkungen der Wirbelsäulenbeweglichkeit. Auch sie können für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen betrachtet werden (SVR 2008 UV Nr. 2 S. 3 E. 5.2 mit Hinweisen, U 328/06; Urteil des EVG vom 6. Dezember 2006, U 334/06, E. 3). Der in den Diagnosen verwendete Zusatz "Status nach Prellungstrauma" ist schliesslich nicht im Sinne einer Bezeichnung der Ursache der obgenannten Diagnosen zu verstehen. Mit einer "Statusdiagnose" wird lediglich die zeitliche Abfolge bezeichnet. Sie ist nicht gleichbedeutend mit "unfallkausal".

4.3.6 Dem Hinweis des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Replik vom 5. Februar 2016 (act. G 10), dass nicht die Schmerzen, sondern höchstens ihre Ursachen radiologisch sichtbar gemacht werden könnten und damit nur ein radiologisches Untersuchungsergebnis den Beweis für die Schmerzen zu liefern vermöge, ist ohne Weiteres zuzustimmen. Können im Rahmen radiologischer Untersuchungen keine auffälligen Befunde erhoben werden, liegt zumindest kein radiologischer Beweis für die Schmerzen vor. Diese Ausgangslage spricht jedoch im konkreten Fall gegen das Vorliegen unfallkausaler somatischer Restfolgen (vgl. dazu Erwägungen 3.2 ff.). Ohne weitere Anhaltspunkte kann aufgrund des alleinigen Umstandes fortdauernder Schmerzen nicht von Unfallrestfolgen ausgegangen werden. Damit übereinstimmend weist selbst der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Replik vom 5. Februar 2016 (act. G 10) darauf hin, dass mit der Diagnose Lumbovertebralsyndrom - die übrigens in der medizinischen Literatur umfassend thematisiert und anerkannt wird (vgl. dazu DEBRUNNER, a.a.O., S. 861; PSCHYREMBEL, a.a.O., S. 1246 "Lumbalgie", "Lumbalsyndrom"; ROCHE LEXIKON, a.a.O., S. 1133 "Lumbalsyndrom") - nicht die

eigentliche Schmerzursache definiert, sondern nur das Beschwerdebild fassbar gemacht und beschrieben wird. Belegt wird demzufolge lediglich, dass der Patient Schmerzen in der Lumbalregion aufweist. 4.3.7 Weder die Stellungnahmen von Dr. C.____ noch die Eingaben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin enthalten überzeugende, schlüssige Aussagen, welche eine über den Leistungseinstellungszeitpunkt fortdauernde organische Schädigung im Zusammenhang mit der Kontusionsverletzung zu begründen vermöchten. Die Aussage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Replik vom 5. Februar 2016, Dr. C.____ erachte es für wahrscheinlich, dass die Rückenschmerzen bzw. die muskuläre Dysbalance auf eine anhaltende Fehl- bzw. Schonbelastung im Nachgang zum Unfallereignis zurückzuführen seien, bedarf einer Betrachtung der weiteren Ausführungen von Dr. C.____. In seiner Stellungnahme vom 26. November 2015 (act. G 1.4) hält dieser fest, es seien ihm aus seiner Praxis Fälle bekannt, bei denen aus einem relativ geringfügigen Trauma im Bereich des Beckengürtels ein chronisches Schmerzsyndrom entstanden sei, welches schlussendlich zur IV-Berentung einer Patientin geführt habe. Eine anscheinend banale Rückenkontusion könne durchaus über komplexe Mechanismen zu einer Chronifizierung der Schmerzen und muskulären Dysbalancen führen. Eine Rückenkontusion ohne Nachweis struktureller oder ossärer Verletzungen müsse nicht notwendigerweise innerhalb von zwölf Monaten ausheilen. Die diagnostizierte muskuläre Dysbalance könne sich im Rahmen eines posttraumatischen Zustandes oder auch krankheitsbedingt im Bereich der Wirbelsäule einstellen, wenn ein Schmerz kurzzeitig sehr heftig oder längere Zeit anhaltend bestehe. Ebenso seien Fehlhaltungen für eine muskuläre Dysbalance ursächlich oder als Folge von längeren Rückenbeschwerden häufig. - Im Sozialversicherungsrecht gilt der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit. Die bloße Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt diesen Anforderungen nicht (vgl. THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58 f.). Die allgemeinen Ausführungen von Dr. C.____ genügen diesem Beweisgrad nicht. Im Grundsatz sind sie zwar nachvollziehbar. Doch ist der Umstand, dass ein Arzt etwas in seiner Praxis wiederholt erlebt, nicht einer bewerteten wissenschaftlichen Erkenntnis bzw. einer begründeten Schlussfolgerung im Einzelfall gleichzusetzen. Dr. C.____ nimmt in keiner Weise mit einer überzeugenden Erklärung auf den konkreten Fall Bezug, indem er substantiiert darlegt, weshalb gerade bei der Beschwerdeführerin ein Regelfall, wonach in Bezug auf Kontusionsverletzungen von einer begrenzten Heilungsdauer auszugehen ist, nicht angenommen werden kann. Es ist zweifelhaft, dass eine Kontusionsverletzung ohne strukturelle Läsion, die bereits ab April 2011 eine rund eineinhalbjährige behandlungsfreie Phase ohne Arbeitsunfähigkeit möglich machte (vgl. Erwägung 4.3.3), Folgen bewirkt haben könnte, die zu einer muskulären Dysbalance führten. Die Ausführungen von Dr. C.____ belegen also letztlich nur eine mögliche Unfallkausalität, ohne diese medizinisch-wissenschaftlich bzw. im konkreten Einzelfall zu begründen. Die von ihm in Erwägung gezogene Unfallkausalität der Rückenbeschwerden über das Leistungseinstellungsdatum hinaus wird dazu massgebend durch seine Erklärungen relativiert, dass eine Rückenkontusion ohne ossäre Läsionen in den wenigsten Fällen über eine längere Zeit als zwei Jahren behandlungsbedürftig bleibe. Längere Verläufe über zwölf Monate würden zwar beschrieben, seien jedoch eher selten und dann natürlich für die Beurteilung der Unfallkausalität schwieriger einzuschätzen. Die Einwicklung eines chronischen Schmerzsyndroms sei vielschichtig. Vielmehr seien multifaktorielle Veränderungen im Heilungsprozess nach solchen Kontusionen mit Verstärkung pathologischer Reflexbogen denkbar, welche via positiver Rückkoppelung die

Schmerzempfindung verstärken und unterhalten würden. Der Heilungsvorgang sei primär nicht voraussehbar; er könne jedoch durch körperlich belastende Tätigkeit wie durch andere Faktoren ungünstig beeinflusst werden. Mit seinen Ausführungen zementiert Dr. C.____ gerade den seltenen Ausnahmefall anhaltender Kontusionsfolgen und die verschiedenartige Ätiologie eines Schmerzsyndroms. Die ihm bekannte Chronifizierung festigt die Unklarheit der Ätiologie der fraglichen Beschwerden zusätzlich (vgl. dazu BÄR/KIENER, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). 4.3.8 Die Aussagen von Dr. E.____ in seinem Bericht vom 20. Mai 2015 (UV-act. 3/6) lassen die Annahme, dass im Leistungseinstellungszeitpunkt überwiegend wahrscheinliche keine Unfallrestfolgen mehr vorlagen, nicht in Frage zu stellen. Dr. E.____ äussert sich sehr vage und damit höchstens im Sinne einer möglichen Unfallkausalität, wenn er festhält, er könne nicht mit Sicherheit feststellen, ob die geklagten Beschwerden allein auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. Angesichts seiner weiteren Feststellungen, der Unfall liege immerhin mehr als vier Jahre zurück und eventuell spiele die deutliche Bindegewebsschwäche im Heilungsverlauf keine unwesentliche Rolle - ist vielmehr anzunehmen, dass er das Vorliegen von Unfallrestfolgen für unwahrscheinlich hält.

E. 4.4

4.4.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass auf die Beurteilung von Dr. F.____ abzustellen ist, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 20. September 2011 für die Rückenbeschwerden von einem Wegfall der Kontusionsfolgen auszugehen war und sich eine weitergehende Leistungspflicht nicht begründen lässt. Seine Beurteilung der medizinischen Situation ist einleuchtend und seine Schlussfolgerungen sind begründet. Insbesondere in seiner Beurteilung vom 19. Januar 2016 legt Dr. F.____ die Argumente für einen Regelfall dar (UV-act. 3/24). 4.4.2 Der Umstand, dass Dr. F.____ seine erste Beurteilung erst am 6. Juli 2015 aufgrund der Akten verfasst hat, vermag daran nichts zu ändern. Die Rechtsprechung erachtet Aktengutachten als zulässig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Voraussetzung ist ein lückenloser Untersuchungsbefund, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild zu verschaffen (vgl. PVG 1996 Nr. 89, 265 E. 3b; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95). Entgegen dem Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin in der Beschwerde vom 9. Dezember 2015 sind diese Voraussetzungen im konkreten Fall erfüllt. Die Schlussfolgerung, dass im konkreten Fall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit keine über das Leistungseinstellungsdatum hinaus gehende Unfallrestfolgen vorliegen, lässt sich anhand der verschiedenen in den Erwägungen 4.3.1 ff. dargelegten Umstände mit den vorliegenden Akten ziehen. Es benötigte dafür keine Arztberichte bzw. ärztliche Beurteilungen, welche im Zeitraum der Leistungseinstellung vorgenommen wurden. Dr. F.____ konnte sich aufgrund der vorliegenden radiologischen Untersuchungsergebnisse, der Anamnese sowie des Heilverlaufs durchaus ein vollständiges Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin machen. Der Unfallversicherer lässt seine Leistungspflicht nicht immerfort ärztlich überprüfen. Eine Überprüfung erfolgt im Regelfall im Nachhinein, d.h. rückblickend, wenn Beschwerden länger andauern und deren Unfallkausalität aufgrund bestimmter Hinweise fraglich erscheint. Bis dahin genügen die gewöhnlichen Verlaufsberichte der behandelnden Ärzte. Im konkreten Fall bestand für die Beschwerdegegnerin erstmals aufgrund des Berichts von Dr. E.____ vom 20. Mai 2015, worin dieser eine vertrauensärztliche Beurteilung als hilfreich erachtete (vgl. UV-act. 3/8),

ein konkreter Anlass für eine vertrauensärztliche Kausalitätsbeurteilung, worauf die Beschwerdegegnerin Dr. F.____ mit Schreiben vom 9. Juni 2015 mit einer solchen beauftragte (UV-act. 1/5). 4.4.3 Angesichts der obigen Darlegungen durfte die Beschwerdegegnerin auf die bemängelte fehlende persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 131 I 157 E. 3, 124 V 94 E. 4b; Praxis 88/1999 Nr. 117 S. 636 ff.; SVR 1996 UV Nr. 62 E. 3d S. 212 f.) verzichten. Es ist nicht anzunehmen, dass eine solche für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse hätte bringen können. Auch dem Begehren des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, es seien auf Kosten der Beschwerdegegnerin weitere medizinischen Abklärungen anzuordnen, ist demnach nicht stattzugeben. Wie bereits erwähnt, liess sich anhand der vorliegenden medizinischen Akten ein Sachverhalt ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen. 4.4.4 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin trägt weiter vor, die Beschwerdegegnerin habe den Aspekt der Teilkausalität unberücksichtigt gelassen. Wie gesagt, ist im konkreten Fall aufgrund verschiedener von Dr. F.____ überzeugend dargelegter Umstände von einem überwiegend wahrscheinlich vollständigen Dahinfallen der Unfallfolgen per 20. September 2011 auszugehen. Eine Teilkausalität des Trampolinunfalls für die fortdauernden Rückenbeschwerden steht ab dem Datum der Leistungseinstellung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausser Frage, weswegen sich Ausführungen dazu von Seiten der Beschwerdegegnerin erübrigten. Die Rechtsfrage der Teilkausalität stellt sich insbesondere bei Vorliegen krankhafter oder degenerativer Vorzustände, d.h. bei Bestehen solcher zu den Unfallfolgen konkret konkurrenzierender Gesundheitsschäden. Solche wurden von den Ärzten auch im Zusammenhang mit der muskulären Dysbalance nie diskutiert und radiologisch liessen sich bei der Beschwerdeführerin keine degenerativen Gesundheitsschäden erheben. 4.4.5 Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass materiell-rechtlich die Leistungseinstellung auf den Zeitpunkt des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens festzulegen ist, woraus im gegebenen Fall durchaus eine rückwirkende Leistungseinstellung resultieren kann. Ein formell-rechtlicher Anspruch auf weitere vorübergehende Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) bis zum Abklärungs- oder Verfügungszeitpunkt ohne Erfüllung der materiell-rechtlichen Anspruchsvoraussetzungen besteht nicht. Der materiell-rechtliche Leistungsanspruch untersteht seinen eigenen Voraussetzungen, welche erfüllt sein müssen. Vorausgesetzt ist insbesondere eine unfallkausale Gesundheitsschädigung.

E. 5

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 5.3 Dem Antrag des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Kosten für das ärztliche Gutachten von Dr. C.____ vom 26. November 2015 im Umfang von Fr. 527.60 (act. G 1.4 f.) zu erstatten, kann nicht entsprochen werden. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die von ihrem Rechtsvertreter bei Dr. C.____ eingeholten Stellungnahmen waren ausserdem für die Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht massgeblich. Auch in dieser Hinsicht sind die entsprechenden Kosten von der Beschwerdeführerin selbst zu tragen (vgl. dazu UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, Rz.

197 zu Art. 61). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Der Anspruch auf Ersatz der Parteikosten wird abgewiesen.

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