

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/45 vom 5. Juni 2024

Sg Versicherungsgericht, 2024-06-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2023_45

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/45 du 5 juin 2024

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2023/45 del 5 giugno 2024

Regeste

Art. 19 Abs. 1 UVG. Art. 43 Abs. 1 ATSG. Abschluss der Heilbehandlung. Ende des Taggeldanspruchs. Verletzung der Untersuchungspflicht (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juni 2024, UV 2023/45).

Volltext

Entscheid vom 5. Juni 2024 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Mirjam Angehrn und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. UV 2023/45 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Claudia Bretscher, Rechtsdienst Inclusion Handicap, Grütlistrasse 20, 8002 Zürich, gegen HOTELA Versicherungen AG, Rue de la Gare 18, Postfach 1251, 1820 Montreux, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Fivian, Freiburgstrasse 25, Postfach 73, 3280 Murten, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (Jahrgang 1984; nachfolgend: Versicherte) arbeitete als Reinigungsangestellte für die B.____ GmbH (Arbeitsort: „Villa C.____“), und war dadurch bei der Hotela (nachfolgend: Unfallversicherung) obligatorisch unfallversichert. Am 2. November 2021 erlitt sie bei der Arbeit einen Unfall. Sie stürzte beim Putzen auf einer Treppe und verletzte sich dabei am rechten Fuss (UV-act. A1). Der Allgemeinmediziner Dr. med. D.____ bestätigte am 8. November 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die Zeit vom 3. bis zum 8. November 2021 sowie eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für die Zeit vom 9. bis zum 14. November 2021 (UV-act. A2). Da die Versicherte im März 2022 noch immer unter Schmerzen litt, wurde am 16. März 2022 ein MRI des Mittel- und Rückfusses rechts erstellt. Dabei zeigte sich eine undislozierte Querfraktur an der Spitze des Processus anterior calcanei (ossärer Ausriss des Ligamentum bifurcatum) mit einem angrenzenden reaktiven Spongiosaödem bei einem Status nach einer Zerrung des Ligamentum fibulotalare anterius und des Ligamentum fibulo-calcaneare sowie auch des oberflächlichen Anteils des Deltabandes (UV-act. A3). Die Unfallversicherung forderte die Versicherte am 5. Mai 2022 auf, ergänzende Angaben zum Unfallereignis zu machen. Mittels des entsprechenden Fragebogens gab die Versicherte am 14. Mai 2022 an, sie sei bei Reinigungsarbeiten auf einer Treppe mit dem rechten Fuss umgeknickt und dann auf die rechte Seite gestürzt. Dabei habe sie sich das „Fussgelenk gebrochen“. Sie habe einen blauen Fleck am Fuss gehabt und das Fussgelenk sei geschwollen gewesen. Sie habe drei Wochen lang an Stöcken gehen müssen. Ab dem 17. November 2021 habe sie wieder voll gearbeitet. Am 9. Mai 2022 sei ihr eine (offenbar am 10. März 2022 verschriebene; vgl. UV-act. A10) orthopädische Einlage abgegeben worden (UV-act. A4). Am 17. Mai 2022 diagnostizierte Dr. D.____ eine Querfraktur des Processus anterior calcanei mit einem

Ausriss des Ligamentum bifurcatum. Die Versicherte leide ausschliesslich an Unfallfolgen. Die stehende Tätigkeit wirke sich ungünstig auf den Heilverlauf aus (UV-act. A5). Nach erneuten Arztkonsultationen im Juni 2022 wurde der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für die Zeit bis zum 30. Juni 2022 attestiert (UV-act. A6). Am 28. Juni 2022 wurde die Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des Kantonsspitals St. Gallen (nachfolgend: KSSG) untersucht. Im Untersuchungsbericht vom 6. Juli 2022 hielt die Klinik fest, die Versicherte leide an einem Rehabilitationsdefizit bei einem Status nach einer undislozierten Fraktur des Processus anterior calcanei und einer Plantarfasziitis mit einer Achillessehnenverkürzung. Der verletzte Fuss sei im November 2021 initial für zwei Wochen in einem Malleo-Sprint ruhiggestellt worden. Anschliessend habe die Versicherte wieder begonnen zu arbeiten. Seither leide sie an persistierenden und zunehmenden Schmerzen. Eine analgetische Behandlung habe zu keiner Besserung geführt. Die Therapie mittels einer Schuheinlage habe die Schmerzen verstärkt. Konsekutiv zeigten sich nun auch lumbale und cervicale Rückenschmerzen ohne Ausstrahlung und ohne ein sensomotorisches Defizit. Unter Berücksichtigung der Befunde und der Anamnese zeige sich ein Rehabilitationsdefizit im Rahmen der Fraktur bei einer nur kurzzeitigen Ruhigstellung und einer frühen Wiederaufnahme der Belastung. Konsekutiv sei es zu einer Achillessehnenverkürzung gekommen, die Plantarfasziitis sei symptomatisch geworden und es habe sich eine muskuläre Dysbalance der Wirbelsäule entwickelt. Eine operative Sanierung der Fraktur sei aktuell nicht indiziert. Zunächst werde eine konservative Behandlung mit einer Ruhigstellung im VACOped für vier Wochen und mit einer Teilbelastung des halben Körpergewichtes in die Wege geleitet (UV-act. A8). Am 4. August 2022 hielt der Vertrauensarzt der Unfallversicherung, Dr. med. E. ____, fest, ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den am 10. März 2022 respektive am 2. Juni 2022 erhobenen Befunden und dem Unfallereignis sei wahrscheinlich. Im Moment spielten unfallfremde Faktoren keine Rolle. Der weitere Verlauf müsse genau beobachtet werden. Sollte die Versicherte ihre Arbeit im September 2022 nicht wieder aufnehmen, müsse der Fall erneut diskutiert werden (UV-act. A10). Die Versicherte teilte der Unfallversicherung am 9. September 2022 telefonisch mit, dass sie im Sommer eine Serie Physiotherapie absolviert habe, die im August 2022 geendet habe. Sie müsse mit dem Arzt über eine weitere Verordnung sprechen. Sie nehme aktuell täglich Schmerzmittel ein und gehe zurzeit noch an Krücken. Sie leide an starken Schmerzen am Fussrücken (UV-act. A12). Am 12. Oktober 2022 diagnostizierte die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG chronische Schmerzen und ein Rehabilitationsdefizit bei einem Status nach einer undislozierten Fraktur des Processus anterior calcanei mit/bei einer Plantarfasziitis mit einer Achillessehnenverkürzung rechts. Nach einer zwischenzeitlich erfolgten achtwöchigen konsequenten Ruhigstellung im VACOped und einer anschliessenden weiteren Ruhigstellung im Malleo-Sprint durch die Versicherte zeige sich nun eine deutliche Instabilität bei einer muskulären Dysbalance. Daher werde die Fortführung der Physiotherapie, ein Abtrainieren der Orthese, eine Gangschulung und die Stabilisierung der Muskulatur empfohlen. Der objektive klinische Befund am rechten Fuss sei abgesehen von einer Druckdolenz im gesamten Mittelfuss, Ober- und Rückfuss sowie über dem medialen und lateralen Malleolus unauffällig gewesen. Aus orthopädischer Sicht zeige sich ein chronifizierter Schmerz bei einer allerdings schon im Juni 2022 mittels eines Röntgenbildes nachgewiesenen ossären Konsolidierung. Aufgefallen sei sodann ein langsames, vorsichtiges Gangbild mit einem leichten Schonhinken rechts. Vorerst werde

die Versicherte weiterhin vollständig arbeitsunfähig bleiben (UV-act. A13). Am 19. Oktober 2022 berichtete die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG bezüglich einer Untersuchung vom 6. Oktober 2022, aus ihrer Sicht sei hinsichtlich der Fussproblematik nach einem vierwöchigen intensiven physiotherapeutischen Training zum Stabilitätsaufbau mit einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit „in der Küche“ zu rechnen. Deshalb sei das Arbeitsunfähigkeitsattest nochmals bis zum 6. November 2022 verlängert worden. Der Fall werde aber nun in der Klinik abgeschlossen. Die Weiterbehandlung werde im Schmerzzentrum erfolgen (UV-act. A14). Der Vertrauensarzt Dr. E.____ notierte am 8. Dezember 2022, die weiterhin attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit sei im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 2. November 2021 nicht nachvollziehbar und nicht gerechtfertigt. Die Plantarfasziitis und die Cervico-Lumbalgie seien als unfallfremde Faktoren zu qualifizieren. Der Status quo sine sei spätestens am 6. Oktober 2022 erreicht gewesen. Allerdings sei es durchaus vertretbar, die Arbeitsunfähigkeit bis zum 6. November 2022 noch als gerechtfertigt und unfallkausal zu qualifizieren (UV-act. A15). Am 20. Dezember 2022 teilte die Unfallversicherung der Versicherten mit, dass sie ihre Leistungspflicht für die medizinischen Behandlungskosten für die Zeit ab dem 7. Oktober 2022 ablehne. Für die Arbeitsunfähigkeit komme sie bis zum 6. November 2022 auf. Zur Begründung verwies sie auf die Aktennotiz von Dr. E.____. Sollte die Versicherte dies wünschen, werde dieser Entscheid mittels einer formellen Verfügung „bestätigt“ werden (UV-act. A17). Am 6. Januar 2023 verlangte ein Mitarbeiter eines gemeinnützigen Vereins (wohl im Auftrag der Versicherten) per E-Mail den Erlass einer anfechtbaren Verfügung (UV-act. A18). Am 17. Januar 2023 erliess die Unfallversicherung eine Verfügung im Sinne ihrer Mitteilung vom 20. Dezember 2022. Zur Begründung führte sie an, die Plantarfasziitis sowie die lumbalen und cervicalen Rückenschmerzen seien unfallfremd. Das Ereignis vom 2. November 2021 habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung dieser unfallfremden, vorbestehenden Beschwerden geführt. Die Unfallfolgen seien am 6. Oktober 2022 vollständig abgeklungen gewesen (act. G 18.1). Am 2. Februar 2023 liess die Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 17. Januar 2023 erheben (act. G 18.2). Sie liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die rückwirkende und fortlaufende Ausrichtung des Unfalltaggeldes ab dem 6. Oktober 2022 (recte: 7. November 2022) beantragen. Zur Begründung liess sie ausführen, die Unfallfolgen seien gemäss dem Bericht des KSSG vom 19. Oktober 2022 nicht abgeklungen. Am 6. Januar 2023 sei sie erstmals im Schmerzzentrum des KSSG untersucht worden. Dabei habe sich ergeben, dass sie an einer chronischen Schmerzerkrankung leide. Der Röntgenbericht vom 13. Januar 2023 zeige auf, dass seit dem Unfall vom 2. November 2021 keine weiteren Frakturen oder sonstigen „Vorfälle“ eingetreten seien, die zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes geführt hätten. Alle Schmerzen seien auf den Unfall vom 2. November 2021 zurückzuführen. Mit Entscheid vom 14. Juni 2023 wies die Unfallversicherung die Einsprache ab (UV-act. A 20). Zur Begründung führte sie an, gemäss dem Untersuchungsbericht des KSSG vom 19. Oktober 2022 liege keine natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 2. November 2021 und den nach dem 6. Oktober 2022 geklagten Schmerzen vor. Dies habe der Vertrauensarzt nach einer Aktenwürdigung explizit bestätigt. Die Vorbringen der Versicherten änderten daran nichts. Am 16. August 2023 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Claudia Bretscher, eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 14. Juni 2023 erheben (act. G 1). Sie liess die Aufhebung des angefochtenen

Einspracheentscheides sowie die Zusprache der gesetzlichen Leistungen rückwirkend ab Oktober 2022 beantragen. Zur Begründung liess sie insbesondere ausführen, das Schmerzzentrum des KSSG habe in seinem Bericht vom 1. Februar 2023 festgehalten, dass die Schmerzen grundsätzlich durch periphere und zentrale Sensibilisierungsprozesse auch bei einer konsolidierten Fraktur bei einer noch deutlich bestehenden Instabilität der Becken-Bein-Achse gut erklärbar seien. In einem weiteren Bericht vom 31. März 2023 habe das Schmerzzentrum die Schmerzen als nozizeptiv qualifiziert und damit ausdrücklich auf eine somatische Ursache der Schmerzen hingewiesen. In beiden Berichten sei eine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch eine Physiotherapie prognostiziert worden. Die Unfallversicherung (nachfolgend: Beschwerdegegnerin), vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Lorenz Fivian, liess am 11. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde beantragen (act. G 5.1). Zur Begründung liess sie anführen, der Vertrauensarzt Dr. E.____ habe in einer überzeugenden Aktenwürdigung festgehalten, dass der Status quo sine spätestens am 6. Oktober 2022 erreicht worden sei. Die von der Beschwerdeführerin sinngemäss vorgebrachte Begründung „post hoc ergo propter hoc“ sei gemäss der bundesgerichtlichen Auffassung unzulässig. Die Beschwerdeführerin liess am 26. Januar 2024 an ihren Anträgen festhalten (act. G 11). Sie liess eine Stellungnahme des Schmerzzentrums des KSSG vom 5. Januar 2024 einreichen (act. G 11.1). Darin hatte die Oberärztin med. pract. F.____ festgehalten, dass sie die Auffassung von Dr. E.____, der Status quo sine sei spätestens am 6. Oktober 2022 erreicht gewesen, nicht teile. Die belastungsabhängigen Schmerzen seien durch eine Fehlbelastung und Schonhaltung bei persistierenden Schmerzen verursacht worden und stünden deshalb in einem kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 2. November 2021. Der Status quo sine sei am 2. November 2023 erreicht gewesen. Der Beschwerdeführerin sei am 23. Mai 2023 letztmals eine Arbeitsunfähigkeit von 80 Prozent für die Zeit bis Ende Juni 2023 attestiert worden. Anschliessend sei der Hausarzt für die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zuständig gewesen. Die Versicherte arbeite seit Anfang September 2023 an vier Tagen pro Woche fix für vier Stunden pro Tag ohne Schmerzen. Der Heilungsverlauf sei als zufriedenstellend zu qualifizieren. Unfallfremde Faktoren hätten dabei keine Rolle gespielt. Die Beschwerdegegnerin liess am 20. März 2024 ebenfalls an ihrem Antrag festhalten (act. G 15). Sie liess eine Stellungnahme von Dr. E.____ vom 7. März 2024 einreichen (act. G 15.3). Der Vertrauensarzt Dr. E.____ hatte erklärt, die Ausführungen in der Stellungnahme des Schmerzzentrums des KSSG vom 5. Januar 2024 seien problematisch. Die Oberärztin F.____ habe sich nicht zur Frage nach psychosozialen Belastungsfaktoren geäussert. Sie habe keine Begründung für die Datierung des Erreichens des Status quo sine (2. November 2023) geliefert. Sie habe ausschliesslich auf die Angaben der Beschwerdeführerin abgestellt. Erwägungen Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Vergütung der Heilungskosten für die Zeit ab dem 7. Oktober 2022 zu Recht verweigert und ob sie ihre Taggeldleistungen zu Recht per 6. November 2022 eingestellt hat. Der Anspruch der versicherten Person auf die Vergütung der Kosten einer Heilbehandlung beschränkt sich auf jene Massnahmen, die der zweckmässigen Behandlung der Unfallfolgen dienen (vgl. Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Die Leistungspflicht einer Unfallversicherung setzt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der

überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Bei in Frage stehenden primären Unfallläsionen ist in der Regel eine Unfallkausalität umso eher zu verneinen, je weiter das Unfallereignis zurück liegt. Bei Fehlbelastungen ist allerdings zu beachten, dass die Symptome im Sinne indirekter Unfallfolgen erst später auftreten können (Urteil des Bundesgerichtes U 303/06 vom 22. November 2006, E. 6.2.1, mit Hinweisen). Die Kausalität zwischen einer unfallbedingten Fehlbelastung und einem nicht direkt traumatisch tangierten Körperteil kann im Allgemeinen nicht ohne Weiteres ausgeschlossen werden (vgl. dazu die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes U 38/01 vom 5. Juni 2003, E. 5.2.2, und U 380/00 vom 25. November 2002, E. 3.3). Ist aufgrund der medizinischen Unterlagen erstellt, dass das Unfallereignis zumindest eine Teilursache für die Beschwerden der versicherten Person und die darauf zurückführende Einschränkung in der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bildet, ist der für die Leistungspflicht der Unfallversicherung vorausgesetzte natürliche Kausalzusammenhang praxisgemäss zu bejahen (vgl. BGE 121 V 326 E. 2a; BGE 119 V 337 E. 1; BGE 118 V 286 E. 1b). Das Sozialversicherungsverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Gemäss Art. 43 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes (ATSG; SR 830.1) hat die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2; BGE 122 V 158 E. 1a). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsverfahren tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall einer Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals bestanden hat, demzufolge die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der von der Unfallversicherung zunächst anerkannten Kausalität die Unfallversicherung (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Die Beweislastverteilung bezüglich des Wegfalls der Unfallkausalität gilt allerdings nur für Schädigungen, die bei der Anerkennung einer Leistungspflicht der Unfallversicherung auch wirklich zur Diskussion gestanden haben (Urteil des Bundesgerichtes 8C_363/2009 vom 20. August 2009, E. 1). Die Beschwerdeführerin hat sich beim hier zur Diskussion stehenden Unfall vom 2. November 2021 unbestrittenermassen eine Fraktur des Processus anterior calcanei rechts zugezogen, die (ebenfalls unbestrittenermassen) bereits im Juni 2022 vollständig konsolidiert gewesen ist, womit von einer vollständigen Abheilung der primären Unfallfolgen ausgegangen werden kann. Allerdings war die Fraktur zunächst nicht entdeckt worden, weshalb es im ersten Halbjahr 2022 zu einer Fehl- respektive Überbelastung des geschädigten Fussgelenks gekommen ist. Die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des KSSG hat in ihrem Untersuchungsbericht vom 6. Juli 2022 auf ein Rehabilitationsdefizit im Rahmen der Fraktur bei einer nur kurzzeitigen Ruhigstellung und einer frühen Wiederaufnahme der Belastung mit konsekutiver Achillessehnenverkürzung, symptomatischer Plantarfasziitis und muskulärer Dysbalance der Wirbelsäule hingewiesen. Der Vertrauensarzt Dr. E.____ hat diese Ausführungen als überzeugend qualifiziert (vgl. UV-act. A10), weshalb mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Beschwerdeführerin noch im Sommer 2022 an relevanten sekundären Unfallfolgen gelitten hat. Nach einer Untersuchung der Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2022 hat die Klinik

für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG festgehalten, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile an chronifizierten Schmerzen leide, weshalb eine Überweisung an das Schmerzzentrum des KSSG zur Weiterbehandlung erfolgt sei. Die Frage, ob das Schmerzsyndrom in einem natürlich und adäquat kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 2. November 2021 gestanden hat und folglich geeignet gewesen ist, eine entsprechende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen, kann hier aus den nachfolgenden Gründen offen gelassen werden. Die Beschwerdegegnerin wird sich jedoch im wieder aufzunehmenden Verwaltungsverfahren eingehend auch mit dieser Frage zu beschäftigen haben. Bezüglich des Rehabilitationsdefizits und der Anfang Oktober 2022 noch bestehenden Instabilität des rechten Fussgelenks beruht der angefochtene Einspracheentscheid in medizinischer Hinsicht massgeblich auf der Aktenwürdigung des Vertrauensarztes Dr. E. ___ vom 8. Dezember 2022 (UV-act. A15). Dieser hat sich wiederum hauptsächlich auf die Berichte der Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates des KSSG vom 12. und 19. Oktober 2022 gestützt. Diese beiden Berichte haben allerdings bezüglich des Rehabilitationsdefizites und der Instabilität keine abschliessende Beurteilung, sondern nur eine Prognose über den weiteren Heilverlauf enthalten. Die behandelnden Ärzte hatten nämlich festgehalten, dass erst nach einem vierwöchigen intensiven physiotherapeutischen Training zum Stabilitätsaufbau wieder mit einer vollen Arbeitsfähigkeit gerechnet werden könne. Die Beschwerdeführerin müsse die Physiotherapie fortführen, die Orthese abtrainieren, eine Gangschulung absolvieren und einen muskulären Stabilitätsaufbau betreiben. Die Beschwerdegegnerin hätte in dieser Situation nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit annehmen dürfen, die Behandlung werde innerhalb von vier Wochen mit einem vollen Erfolg abgeschlossen. Vielmehr hätte sie das Ergebnis der Therapie in Erfahrung bringen respektive ermittelt werden müssen, ob sich die Prognose der behandelnden Ärzte bewahrheitet habe. Vor diesem Zeitpunkt hat die Behandlung der Unfallfolgen noch gar nicht abgeschlossen sein können. Folglich hat vor diesem Zeitpunkt auch noch kein ausreichend stabiler Gesundheitszustand vorliegen können, der es erlaubt hätte, die Frage nach dem massgebenden Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beantworten. Die (spärlichen) Akten der Beschwerdegegnerin erlauben es auch ex post nicht, den Sachverhalt im hier fraglichen Zeitpunkt anfangs November 2022 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Der Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend ermittelt. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin bei der Erfüllung ihrer Untersuchungspflicht zu beheben, ist die Sache zur Vervollständigung der Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird in Erfahrung bringen, wie sich der weitere Heilverlauf nach dem 6. Oktober 2022 gestaltet hat, welche Heilbehandlungen die Beschwerdeführerin in Anspruch genommen hat sowie welche dieser Behandlungen sich auf natürlich und adäquat kausale sekundäre Unfallfolgen bezogen haben und deshalb von der Beschwerdegegnerin zu vergüten sind. Dieser Verfahrensausgang gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der Beschwerdeführerin. Gerichtskosten sind mangels einer einzelgesetzlichen Abweichung vom Art. 61 lit. f bis ATSG nicht zu erheben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist angesichts des geringen Aktenumfangs als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren, weshalb die

Parteientschädigung auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Juni 2023 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit 3'000 Franken zu entschädigen.

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