

# **VS\_GERICHTE S2 21 104 vom 10. Februar 2022**

VS Kantonsgericht, 2022-02-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_S2 21 104](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_S2_21_104)

FR: VS\_GERICHTE S2 21 104 du 10 février 2022

IT: VS\_GERICHTE S2 21 104 del 10 febbraio 2022

## **Regeste**

S2 21 104 URTEIL VOM 10. FEBRUAR 2022 Kantonsgericht Wallis  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung Besetzung: Dr. Thierry Schnyder, Präsident;  
Candido Prada und Thomas Brunner, Kantonsrichter; Petra Stoffel, Gerichtsschreiberin in  
Sachen X \_\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Y \_\_\_\_\_ AG gegen Z  
\_\_\_\_\_ AG, 3000 Bern 16, Beschwerdegegnerin (Leistungseinstellung/Kausalität)  
Beschwerde gegen den Entscheid vom 31. August 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG) sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) auf das UVG anwendbar, soweit dieses nicht ausdrücklich etwas Anderes bestimmt. Das Kantonsgericht prüft die Prozessvoraussetzungen, namentlich die Partei- und Prozessfähigkeit, die Zulässigkeit des Rechtsweges, die Zuständigkeit der angerufenen Instanz, das Rechtsschutzinteresse sowie die formrichtige und rechtzeitige Rechtsvorkehr von Amtes wegen (BGE 131

- 4 - V 202 E. 1, 130 V 514 E. 1 und 126 V 30). Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz im Wallis, weshalb die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts gestützt auf Art. 7 Abs. 2 des Gesetzes über die Rechtspflege vom 11. Februar 2009 (RPfIG), Art. 58 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 2 des Verfahrensreglements vom

### **E. 2**

Oktober 2001 (RVG) und Art. 81a des Gesetzes über das Verwaltungsverfahren und die Verwaltungsrechtspflege vom 6. Oktober 1976 (VVRG) als kantonales Versicherungsgericht für die Behandlung von Beschwerden auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts zuständig ist (BGE 127 V 176 E. 2). Die Beschwerdeführerin ist durch den Einspracheentscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb auf seine form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde einzutreten ist (Art. 59, Art. 60 i.V.m. Art. 38 ATSG).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdeinstanz hat nicht zu prüfen, ob sich der angefochtene Entscheid unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen zu untersuchen (Rügeprinzip). Von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen werden von der Beschwerdeinstanz nur geprüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den

Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass besteht (BGE 119 V 347 E. 1a).

## **E. 2.2**

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin Bundesrecht verletzt hat, indem sie der Beschwerdeführerin ab dem 29. Dezember 2020 die Leistungen verweigerte.

## **E. 3.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern

- 5 - Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

## **E. 3.2**

Für die Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. der Richter bisweilen auf Angaben ärztlicher Experten angewiesen (BGE 118 V 290 E. 1b). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4, 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

#### **E. 4**

Monaten zum Trauma die Beschwerden wieder zugenommen hätten. Der erstbehandelnde Arzt habe in seiner Krankengeschichte explizit eine Ergussbildung ausgeschlossen. Bei einem Entzündungsprozess wäre dieser jedoch unumgänglich gewesen. Demnach sei ein Plica-Syndrom überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen.

#### **E. 4.1**

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, die Beschwerdeführerin habe am 10. August 2020 ein Unfallereignis erlitten, als sie einen - 6 - Beinahesturz erlitten habe. Die medizinische Sachlage und Kausalitätsfrage sei von ihren beratenden Ärzten beurteilt worden. Diese seien zum Schluss gekommen, dass die geklagten Beschwerden im Knie nicht in einem Zusammenhang zum Unfallereignis vom 10. August 2020 stünden. Spätestens nach dem MRI vom 29. Dezember 2020 seien keine Leistungen mehr geschuldet. Es liege ein lückenloser Befund vor und der medizinische Sachverhalt stehe fest, weshalb auf die Aktenbeurteilung der beratenden Ärzte abgestellt werden könne. Aus den Vorbringen der Beschwerdeführerin könne keine Unfallkausalität abgeleitet werden. Mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestehe zwischen den strittigen Beschwerden am Knie und dem Unfallereignis vom 10. August 2020 kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang. Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin zusammengefasst geltend, die Berichte der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin seien nicht nachvollziehbar, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Ein degenerativ bedingter Vorzustand sei nicht ausgeschlossen, weshalb die aktuellen Beschwerden mit grösserer Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen seien.

#### **E. 4.2**

In der medizinischen Erstvorstellung bei ihrem Hausarzt und gleichzeitig Arbeitgeber vom 18. August 2020 (S. 83 ff.) berichtete die Beschwerdeführerin über Schmerzen im rechten Knie, v.a. medial, und auch nachts lageabhängiger Blockierung, nachdem es am 10. August 2020 zu einer Distorsion und Kontusion gekommen sei. Vor dem Unfall sei sie beschwerdefrei gewesen. Der Hausarzt stellte klinisch ein leicht hinkendes Gangbild, einen Dehnschmerz LCM und eine Druckdolenz medial über Ursprung/Ansatz des LCM sowie über Gelenkspalt fest. Die Seitenbänder waren stabil, das Knie war ergussfrei und die Meniskusteste fielen negativ aus. Schwellungen oder Schürfungen werden nicht erwähnt. In der Patientenakte schloss er auf eine Distorsion/Kontusion, in der Bagatellunfallmeldung demgegenüber auf eine nicht nachvollziehbare «Verrenkung» (S. 1), was – wie die Beschwerdegegnerin richtig darlegt – einer Patellaluxation gleichkäme, was zweifelsfrei nicht der Fall war. Das Röntgenbild am folgenden Tag war unauffällig. In der Nachkontrolle vom 1. Oktober 2020 hatte sich lediglich noch eine leichte mediale Druckdolenz gezeigt, ansonsten ein unauffälliges Bild. Gestützt darauf wurde der Spontanverlauf abgewartet und die Behandlung eingestellt. Am 21. Dezember 2020, mithin fast 3 Monate später und fast viereinhalb Monate nach dem Ereignis vom August 2020 schilderte die Beschwerdeführerin «wieder vermehrt Schmerzen Knie rechts nach Hocke jeweils beim Aufrichten oft akuter Schmerz parapatellär medial und lateral» (S. 85) ohne Schwellung. Objektiv war das Knie ergussfrei und frei beweglich.

- 7 - Am 29. Dezember 2020 (S. 6 ff.) führte Dr. B \_\_\_\_\_, Radiologin, eine MRT des Kniegelenks rechts durch. Sie beschrieb im interkondylären Raum, zwischen dem medi-

alen Femurkondylus, dem Innenmeniskushinterhorn und dem vorderen Kreuzband eine Weichteilstruktur von ca. 8 x 3 mm Grösse unklarer Ätiologie. Differenzialdiagnostisch dokumentierte sie einen umgeschlagenen Meniskuslappen bei Innenmeniskushinterläsion und ein verletztes meniskales Ligament. Ansonsten stellten sich unauffällige Befunde dar, einzig ein minimaler Gelenkerguss wurde noch dokumentiert. Dr. C \_\_\_\_\_, orthopädische Chirurgie und Traumatologie, beurteilte die Kniebeschwerden der Beschwerdeführerin am 5. Januar 2021 (S. 10 ff.). Er sah im MRT vom 29. Dezember 2020 zusätzlich eine kontusionierte Plica mediopatellaris und Hoffa-Fettkörper mit intraartikulärem Erguss, sowie eine Ansatzentzündung der Quadrizepssehne am oberen Patellapol. Begründet wurde diese von der Radiologin abweichende Beurteilung nicht. Er beurteilte die Beschwerden als posttraumatisch, wobei dies entgegen den Darlegungen der Beschwerdeführerin keineswegs die Kausalität einschliesst (vgl. dazu die treffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung). Im Kniearthroskopiebericht vom 26. Januar 2021 (S. 32 ff.) diagnostizierte er eine grosse segelförmige Plica mediopatellaris mit Vernarbungen, korrespondierend dazu einen eingeschliffenen Gelenkknorpel über dem Femurkondylus und teilweise pannusförmiger Aufwertung, ein fraglich kontusionierter Hoffa-Fettkörper bei einer Plica intrapatellaris sowie ein verklebtes Weichteilplus mit Vernarbungen über dem medialen Meniskusvorderhorn. Der mediale Meniskus war demgegenüber intakt, wie auch der Gelenkknorpel. Nachdem die gesamten Akten dem Vertrauensarzt unterbreitet worden waren, schlussfolgerte dieser am 11. Februar 2021 (S. 39), weder der MRI-Bericht noch der OP-Bericht liessen Befunde erkennen, die auf das Ereignis vom 10. August 2020 zurückzuführen wären. Es seien Vorzustände, insbesondere an der Situation der Plica, behandelt worden. Dr. A \_\_\_\_\_ führte in seiner Stellungnahme vom 14. März 2021 (S. 51 ff.) aus, der Vertrauensarzt habe die Befunde als degenerative Veränderungen beurteilt. Von solchen könne jedoch aufgrund der übergrossen Plica nicht gesprochen werden, sondern es bestehe eine fehlende Rückbildung. Würden durch einen direkten Aufprall mit Einblutung und Vernarbung einer übergrossen Plica erstmalig Beschwerden auftreten, sei die kritische Grösse infolge des Ereignisses erreicht. Die durchgeführte Operation sei daher unfallkausal. Am 5. Mai 2021 (S. 73 ff.) ergänzte er, durch den Aufprall sei bei vorbestehender hypertropher Plica eine Einblutung, Vernarbung und eine Volumenvergrößerung

- 8 - verursacht worden. Er äusserte sich weiter am 13. September 2021 (S. 129 ff.) dahingehend, dass jede Pathologie des Kniegelenkes, die eine vorübergehende oder chronische Synovitis verursache, das Plica-Syndrom hervorrufen könne. In der Literatur und erfahrungsgemäss werde ausserdem darauf hingewiesen, dass die Problematik des Plica-Syndroms wenige Wochen nach einem initialen Trauma typischerweise während einiger Monate ein beschwerdefreies Intervall enthalte, bevor sie erneut symptomatisch werde. Ferner müsse zwischen sichtbaren Abschürfungen und der Ausbildung einer Synovitis und einer hypertrophen Plica kein zwingender Zusammenhang bestehen. Der Facharzt ging sodann davon aus, dass die Auswirkungen der Strukturveränderung im Sinne von Abschleifspuren am medialen Femurkondylus für die Beschwerden der Beschwerdeführerin verantwortlich seien. Der Hausarzt erachtete mit Bericht vom 21. Juli 2021 (S. 82) die Beschwerden ebenfalls als unfallkausal. Zur Begründung legte er dar, die Beschwerdeführerin habe zuvor nie über Kniebeschwerden geklagt. Mit Bericht vom 7. August und 21. Oktober 2021 (S. 94 ff und 143 ff.) nahm der vertrauensärztliche Facharzt für Orthopädische Chirurgie zu den Akten Stellung. Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe eine eher leichte Traumatisierung ihres rechten Kniegelenkes erlitten. In Bezug auf

die Ausführungen des Privatgutachters schlussfolgerte er, dass die Beschwerdeführerin am Ereignistag 26 alt gewesen sei und die vom Privatgutachter genannten Eigenschaft, nämlich, dass die Plica eine anlagebedingte Struktur sei, die typischerweise in diesem Alter symptomatisch werde, quasi erfülle. Wäre die Plica traumatisiert worden, hätten sich überwiegend wahrscheinlich entsprechende klinische Befunde gezeigt. Solche hätten eben gerade nicht vorgelegen und es seien ausschliesslich pathologische Befunde über dem medialen Kollateralband erstdokumentiert worden. Die Blockierung in einer Situation ohne Kniebelastung sei sodann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht Folge einer frischen Traumatisierung. Es wäre auch nicht zu einer weitestgehenden Schmerzfreiheit gekommen, bevor mit einer Latenz von mehr als

#### **E. 4.3**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Leistungseinstellung auf die Beurteilungen durch Dr. D \_\_\_\_\_ und E \_\_\_\_\_, ihre Vertrauensärzte. Ein medizinischer Aktenbericht ist als Entscheidungsgrundlage zulässig, wenn die Akten ein vollständiges

- 9 - Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Experte imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Bundesgerichtsurteil 8C\_833/2009 vom 26. Januar 2010 E. 5.1 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. In casu wurden nicht nur die Berichte des erstbehandelnden Arztes sondern auch die gesamte Patientenakte sowie sämtliche ärztlichen Berichte den Vertrauensärzten vorgelegt. Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kann Beweiswert beigegeben werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (vgl. E. 3.2). Die Berichte der Dres. D \_\_\_\_\_ und E \_\_\_\_\_ erfüllen die genannten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage. Da die Berichte von Dr. E \_\_\_\_\_ sämtliche Einschätzungen von Dr. D \_\_\_\_\_ mitumfassen, sind letztere nicht weiter auszuführen. Für die Einschätzung des medizinischen Sachverhalts ist demnach auf die Stellungnahmen von Dr. E \_\_\_\_\_ abzustellen. Dr. E \_\_\_\_\_ kam gestützt auf die Bildgebung und die Krankenakte sowie den von den behandelnden Ärzten objektivierbaren Befunden zum Schluss, nach dem Unfallereignis vom 10. August 2020 hätten keine Unfallfolgen diagnostiziert werden können. In der MRT-Untersuchung vom 29. Dezember 2020 hätten keinerlei unfallkausale Schädigungen festgestellt werden können. Der von der Radiologin dokumentierten Befund der Schädigung des meniskalen Ligaments konnte er nachvollziehbar nicht bestätigen. Wie sich dies im Übrigen im Rahmen der Arthroskopie als richtig erwies. Hingegen imponierten gemäss Dr. E \_\_\_\_\_ der Hoffa-Fettkörper und die Plica mediopatellaris hypertroph, ohne allerdings Hinweise auf eine Traumatisierung zu zeigen. Diese Befunde stimmen schliesslich mit denjenigen von Dr. C \_\_\_\_\_ überein, der seine Erstbeurteilung vom 5. Januar 2021 nach der OP revidierte. Gemäss Bericht vom 5. Januar 2021 handelte es sich noch um einen kontusionierten Hoffa-Fettkörper und Plica, demgegenüber mit Bericht vom 14. Januar 2021 die erwarteten Befunde, mit einem intakten medialen Meniskus, jedoch hypertrophen Weichteilgewebe im ventralen Abschnitt sowie an der Plica mediopatellaris festgestellt wurden, wobei nur noch ein fraglich kontusionierter Hoffa-Fettkörper dokumentiert wurde. Die Vertrauensärzte führten weiter aus, dass die Plica eine anlagebedingte Veränderung sei und in casu aufgrund des Unfallhergangs und der anschliessenden Befunde (ohne Hämatom, ohne Ergussbildung, ohne Schwellungen, nur

Blockierungen in einer Situation ohne Kniebelastung usw.) keine Folge des Unfallereignisses vom 10. August 2020 darstelle. Dies erscheint dem Gericht aufgrund der dargelegten Aktenlage nachvollziehbar.

- 10 - Soweit Dr. A \_\_\_\_\_ vorbringt, die Beschwerden seien Folge des Unfallereignisses, ist mit Dr. E \_\_\_\_\_ darauf hinzuweisen, dass weder in den bildgebenden Unterla- gen, wie dem Röntgen oder MRT, noch in der arthroskopischen Untersuchung Einblu- tungen, Ergüsse bzw. ein korrespondierendes Ödem haben festgestellt werden können. Der Vertrauensarzt nahm weiter ausführlich und nachvollziehbar zu den Darlegungen von Dr. A \_\_\_\_\_ Stellung, weshalb im Rahmen des Ereignisses vom August 2020 nicht von einer frischen traumatischen Läsion gesprochen werden könne, währenddem Dr. A \_\_\_\_\_ in Bezug auf den Unfallhergang von einem Sturzereignis und an- schliessendem Verdrehen des Knies ausging. Die kreisärztliche Beurteilung legt dem- gegenüber die medizinischen Zusammenhänge und die daraus gezogenen Schlussfol- gerungen in nachvollziehbarer Weise dar. Die von Dr. A \_\_\_\_\_ vorgebrachten Ein- wände vermögen jedenfalls daran nichts zu ändern oder allfällige Zweifel daran zu we- cken, zumal sie nicht auf zusätzlichen Abklärungen beruhen und unklar bleibt, ob sie aufgrund sämtlicher Akten ergingen. Diesbezüglich erscheint jedenfalls fraglich, ob Dr. A \_\_\_\_\_ die Bilder der MRT unterbreitet worden waren. Demgegenüber Dr. E \_\_\_\_\_ dies explizit erwähnt. Auf die diskrepanten Darlegungen von Dr. A \_\_\_\_\_ kann das Gericht daher nicht abstellen. Wenn sich sodann die Beschwerdeführerin auf die Feststellungen ihres behandelnden Hausarztes beruft, muss festgestellt werden, dass sie daraus ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten kann. Hausärzte und behandelnde Ärzte sagen aufgrund ihrer beson- deren Stellung zum Patienten mitunter in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aus. Das Auftragsverhältnis zwischen Patient und Hausarzt, bzw. behandelndem Arzt, beruht auf gegenseitigem Vertrauen, weshalb der Hausarzt vorweg selten Gründe hat, die Angaben seines Patienten über die Arbeitsfähigkeit in Zweifel zu ziehen. Er vertraut seinem Patienten, was im Auftragsverhältnis auch erwünscht ist. Dies beeinträchtigt je- doch seine Objektivität. Er tritt in der Regel bei der Begutachtung seines Patienten in den Ausstand (AHI 2003 S. 112 E. 3b/cc). Die Ausführungen der Vertrauensärzte lassen darauf schliessen, dass zwischen dem Ereignis vom 10. August 2020 und den nach dem 29. Dezember 2021 aufgetretenen Beschwerden kein überwiegender wahrscheinlicher Kausalzusammenhang besteht. Für die aufgrund der Behandlung dieser entstandenen Folgen kann deshalb ebenfalls kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zum Unfall bestehen. Die Ein- wände der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Sie zeigt nicht auf, inwiefern das Abstellen auf die Einschätzungen von Dr. E \_\_\_\_\_

- 11 - unrichtig sein sollte. Es trifft zwar zu, dass bei Entscheiden gestützt auf versicherungs- interne ärztliche Beurteilungen, die im Wesentlichen oder ausschliesslich aus dem Ver- fahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, rechtsprechungsgemäss strenge Anforderungen an die Beweiswürdigkeit zu stellen sind und bei geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen eine versicherungsex- terne medizinische Begutachtung im Verfahren nach Art. 44 ATSG oder ein Gerichtsgut- achten anzuordnen ist (vgl. oben E. 3.2). In casu liegen jedoch keine unzuverlässigen ärztlichen Angaben vor, nachdem Dr. E \_\_\_\_\_ schlüssig dargelegt hat, aus wel- chem Grund mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Kausalzusammenhang zu ver- neinen ist.

Allein darin, dass die Beschwerdegegnerin eine weitere Stellungnahme beim Facharzt einholte, kann jedenfalls nicht – wie von der Beschwerdeführerin dargelegt – auf Zweifel geschlossen werden. Vielmehr sorgte sie damit dafür, dass Dr. E \_\_\_\_\_ sich mit der abweichenden Einschätzung von Dr. A \_\_\_\_\_ auseinandersetzen konnte. Da im MRT vom 29. Dezember 2020 keine unfallkausale Schädigung festgestellt werden konnte, ist auch nicht einzusehen, weshalb von einer Teilkausalität ausgegangen werden müsste. Dass die Beschwerdeführerin Ende Dezember 2020 allenfalls nicht beschwerdefrei war, steht dem nicht entgegen, ist doch für die Erreichung des Status quo sine einzig relevant, dass allfällige Folgen des Ereignisses vom August 2020 bis zu diesem Moment abgeklungen waren, worauf das beschwerdefreie Intervall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit hinweist. Die Beschwerdeführerin kann sodann aus der anfänglichen Anerkennung der Leistungspflicht und der Übernahme der Behandlungskosten durch die Beschwerdegegnerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass der Unfallversicherer die Möglichkeit hat, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor (BGE 130 V 380 E. 2.3.1) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen. Es kann daher festgehalten werden, dass aufgrund der gegebenen Sachlage auf die kreisärztliche Beurteilung und die korrekt erfolgte Prüfung des Kausalzusammenhanges abzustellen ist und sich die von der Beschwerdeführerin beantragten weiteren medizinischen Abklärungen (wie die Einholung eines Gutachtens) erübrigen. Das Gericht be-

- 12 - trachtet in antizipierter Beweiswürdigung den rechtserheblichen Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich erstellt. Dieses Vorgehen verstösst nicht gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BGE 122 V 157 E. 1d).

#### **E. 4.4**

Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich, den Ersatz der Kosten für die Beurteilungen durch Dr. A \_\_\_\_\_. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind die Kosten eines von einer versicherten Person veranlassten Gutachtens vom Versicherungsträger dann zu übernehmen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund des neu beigebrachten Untersuchungsergebnisses schlüssig feststellen lässt und dem Unfallversicherer insoweit eine Verletzung der ihm im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes obliegenden Pflicht zur rechtsgenügenden Sachverhaltsabklärung vorzuwerfen ist (BGE 140 V 76 E. 6; Bundesgerichtsurteil 8C\_62/2016 vom 7. Juli 2016 E. 6.1 mit Hinweisen). Dies ist vorliegend nicht der Fall, da die Aktenbeurteilung von Dr. A \_\_\_\_\_ weder notwendig noch für die Entscheidungsfindung unerlässlich war, weshalb die Voraussetzungen einer Kostenübernahme nicht erfüllt sind. Eine Auferlegung der Kosten für die Aktenbeurteilung an die Beschwerdegegnerin fällt daher ausser Betracht.

#### **E. 5**

Aufgrund des Gesagten erweist sich der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 31. August 2021 als rechtens, weshalb die Beschwerde in allen Punkten abzuweisen ist.

#### **E. 6**

Den im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde obsiegenden Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen darf in der Regel keine Parteienschädigung zugesprochen werden. In Anwendung dieser Bestimmung hat das Eidgenössische Versicherungsgericht der SUVA und den privaten UVG-Versicherern sowie - von Sonderfällen abgesehen - den Krankenkassen keine Parteienschädigungen zugesprochen, weil sie als Organisationen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben zu qualifizieren sind (BGE 123 V 309 E. 10 mit Hinweisen). Das Verfahren ist, von hier nicht massgebenden Ausnahmen abgesehen, kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG; das Spezialgesetz, in casu das UVG, sieht keine Kostenpflicht vor).

- 13 -

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