

200 20 114 UV  
FUE/LUB/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Juni 2020**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch **B.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Mutuel Versicherung AG**  
Rechtsdienst, Rue des Crèdes 5, Postfach, 1919 Martigny  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. Januar 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1972 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war ab 1. September 2017 als ... bei der C.\_\_\_\_\_ GmbH angestellt und dadurch bei der Mutuel Versicherung AG (Mutuel bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert. Gemäss Unfallmeldung UVG vom 13. Dezember 2017 war sie am 4. November 2017 in der Küche am Material ausladen. Der Boden sei feucht gewesen und so sei sie auf das Steissbein gestürzt (Akten der Mutuel Versicherung, [act II] 1). Die Mutuel gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 20, 27 S. 4, act. II 28). Mit Verfügung vom 19. Juni 2019 (act. II 37) stellte sie gestützt auf eine Beurteilung ihres Vertrauensarztes (act. II 36) diese vorübergehenden Leistungen per 31. Dezember 2018 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. II 41) und erneuter Beurteilung durch den Vertrauensarzt (act. II 49) mit Entscheid vom 7. Januar 2020 (act. II 50) fest.

### **B.**

Mit Eingabe vom 6. Februar 2020 hat die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, Beschwerde erhoben und sinngemäss beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihr seien über den 31. Dezember 2018 hinaus die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. März 2020 hat die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde geschlossen.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. Juni 2019 (act. II 37) bestätigende Einspracheentscheid vom 7. Januar 2020 (act. II 50). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Ereignisses vom 4. November 2017 über den 31. Dezember 2018 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.2** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3). Die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in Medizin und Recht müssen nicht immer gänzlich deckungsgleich sein. Deshalb kann es vorkommen, dass der natürliche Kausalzusammenhang aufgrund (unfall-)medizinischer Erfahrung rechtlich bejaht wird, obwohl im Einzelfall ein strikter Beweis im medizinisch-

wissenschaftlichen Sinn nicht zu erbringen ist (BGE 117 V 369 E. 3e S. 379).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 55). Ebenso wie der leistungs begründende 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 Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.3** Die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen und vorliegend anwendbaren Änderungen vom 25. September 2015 des UVG (vgl. Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des

UVG) und vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; vgl. Art. 147b UVV) haben an den obigen Bestimmungen und der aufgeführten Rechtsprechung (vgl. E. 2.1 und 2.2 hiervor) materiell nichts geändert.

**2.4** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C\_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C\_167/2018, E. 4.2).

### **3.**

**3.1** Dass das Ereignis vom 4. November 2017 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit diesem Ereignis ihre Leistungspflicht anerkannt (act. II 4) und vorübergehende Leistungen (Heilungskosten und Taggelder; act. II 20, 27 S. 4, act. II 28) erbracht, bis sie diese rückwirkend per 31. Dezember 2018 eingestellt hat (und auf eine Rückforderung der bis 31. Mai 2019 erbrachten Leistungen verzichtet hat; act. II 37). Damit hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen (act. II 4, 20, 28) – insbesondere die leistungsbe gründende natürliche Unfallkausalität – anerkannt (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C\_895/2010, E. 5.1), womit die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr liegt (vgl. E. 2.2 hiervor).

**3.2** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Ein am 7. November 2017 durchgeführtes Röntgen des Sacrums zeigte in der seitlichen Aufnahme intakte knöchernen Strukturen des Os sacrum und des Os coccygis ohne Anhaltspunkte für eine dislozierte Fraktur (act. II 5 S. 5).

**3.2.2** Anlässlich einer Computertomographie (CT) des Beckens vom 5. Dezember 2017 (act. II 5 S. 4) wurde eine nicht dislozierte, jedoch mehrfragmentäre Fraktur des 1. coccygealen Segments beschrieben. Es bestünden intakte knöcherne Strukturen des Os sacrum wie auch des übrigen Beckenskeletts, eine leichtgradige ISG-Arthrose und eine erhebliche Spondylarthrose rechts betont L4/5, weniger ausgeprägt auch L5/S1.

**3.2.3** Im ärztlichen Erstbericht vom 21. Dezember 2017 (act. II 5 S. 2-3) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Fraktur des 1. coccygealen Segments. Die erhobenen Befunde (Druckdolenz und Schmerzen bei Bewegung von Becken oder Beinen; S. 1) seien mit dem geltend gemachten Ereignis (vom 4. November 2017) vereinbar und plausibel. Er attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 4. November bis 31. Dezember 2017. Der Behandlungsabschluss erfolge voraussichtlich in einigen Wochen (S. 3).

**3.2.4** Eine Magnetresonanztomographie (MRT) der Wirbelsäule (LWS/Sacrum) vom 15. Januar 2018 (act. II 6) dokumentierte degenerative LWS-Veränderungen mit linkskonvexer Skoliose, Osteochondrose LWK 4/5 mit Modic Änderungen Typ I und diskreter, degenerativ bedingter Anterolisthese. Zudem offenbarte sich eine breitbasige foraminal rechtsbetonte Diskushernie LWK 4/5 mit Tangierung L4 foraminal rechts und L5 im Ursprung rechts, ein Diskusbulging LWK 5/SWK 1 foraminal links mit Tangierung L5 foraminal links, ein diskretes Diskusbulging LWK 2/3 L3/4 ohne Neurokompression und deutliche basale Spondylarthrosen, punctum maximum LWK 4/5 rechts mit Synovialzyste.

**3.2.5** Im Sprechstundenbericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 15. März 2018 (act. II 11 S. 4 f.) wurden als Hauptdiagnosen eine konservativ behandelte Fraktur Os coccygis vom 4. November 2017 und unilaterale, linke lumbosakrale Übergangsanomalien Typ IIa genannt. Ein MRT des Sacrums vom 14. März 2018 habe eine persistierende Flüssigkeitskollektion im sacrococcygealen Übergang gezeigt. Dies entsprechend einer Non Union nach der Os Coccyx Fraktur. Als Zufallsbefund zeige sich eine Übergangsanomalie lumbosakral rechts mit einem Pseudogelenk zwischen einem hypertrophen (S. 4) Proc. Transversus und der Sakrumschulter, welche in der TIRM-Sequenz ebenfalls angegeben habe (Castellvi Typ IIa).

Erfahrungsgemäss könne eine derartige Verletzung bis zu einem Jahr haben, bis sie definitiv ausgeheilt sei. In seltenen Fällen müsse im Verlauf bei einer Non Union eine Infiltration und äusserst selten allenfalls sogar eine Coccygektomie durchgeführt werden. Die Übergangsanomalie L5-S1 könne durchaus auch chronische Beschwerden im Sinne einer Lumbalgie machen (S. 5).

**3.2.6** Am 4. Mai 2018 diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine Fraktur des Os Coccyx, traumatisierte Spondylarthrosen, eine Diskushernie L4/5 und lumbosacrale Übergangsanomalien (act. II 11 S. 1). Es bestehe vom 4. November 2017 bis auf Weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (act. II 11 S. 2).

**3.2.7** Der beratende Arzt der Mutuel, F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 18. Mai 2018, die diagnostizierte Fraktur Os coccygis stehe überwiegend wahrscheinlich in kausalem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. November 2017 (act. II 12 S. 1). Bei der Abklärung mittels Bildgebung habe sich eine Übergangsanomalie L5/S1 gefunden, welche durchaus auch chronische Beschwerden im Sinne von Lumbalgien verursachen könne. Im Moment könne nicht beantwortet werden, ob der Staus quo ante/sine erreicht bzw. wann voraussichtlich ein solcher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erreicht sei. Es handle sich um eine Non union nach Coccyx Fraktur, deren Heilung bis ein Jahr in Anspruch nehmen könne und eventuell weiterer konservativer Behandlungen bedürfe. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit sei absolut ausgewiesen und werde sicher noch weiter andauern (act. II 12 S. 2).

**3.2.8** In der Sprechstunde des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 4. Juni 2018 wurden Lumbalgien mit intermittierenden Femoralgien beidseits bei Fazettengelenksarthrosen L4/5 bilateral sowie skoliotischer Fehllhaltung der LWS diagnostiziert. Die Patientin stelle sich aufgrund von progredienten Lumbalgien mit Ausstrahlung in beide Beine vor. Bezüglich des Os coccygis sei sie mittlerweile beschwerdefrei. Störend seien nun lokal tieflumbale Rückenbeschwerden (act. II 26 S. 7 f.).

**3.2.9** Im Bericht des Spitals E.\_\_\_\_\_ vom 23. Oktober 2018 (act. II 3 f.) wurde als Diagnose lumbovertbrale Schmerzen beidseits

mit/bei Fazettengelenksarthrose L4/5 bilateral sowie skoliotischer Fehllhaltung der LWS und Fazettengelenksinfiltration L4/5 beidseits mit positivem Resultat aufgeführt (S. 3). Klinisch zeigten sich Hinweise auf eine fazettäre Schmerzursache. Der stechende Schmerzcharakter könnte auf eine neuropathische Komponente deuten (S. 4).

**3.2.10** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ nannte im Zwischenbericht vom 26. November 2018 (act. II 26 S. 1 f.) als Diagnosen lumbovertbrale Schmerzen beidseits im Anschluss an Sturz auf das Gesäss mit Coccyx Fraktur am 4. November 2017 (S. 1). Es gebe Umstände, die den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussten. Es handle sich um eine traumatisierte lumbo-sacro-coccygeale Wirbelsäule, die anlagemässig (Skoliose, Sakralisierung von Teilen von L5) vorbelastet sei. Es bestehe bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2). Dies bestätigte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 22. Mai 2019 und hielt zudem fest, dass als bleibender Nachteil eine somatoforme Schmerzstörung zu erwarten sei (act. II 35 S. 1-3).

**3.2.11** Der Vertrauensarzt der Mutuel, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 7. Juni 2019 (act. II 36) einen Sturz auf das Gesäss mit Fraktur des Os coccyx bei schwerem degenerativem und kongenitalem Vorzustand (S. 1). Aktuell bestehe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Die diagnostizierten aktuellen Beschwerden stünden nur möglicherweise in kausalem Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. November 2018 (recte 2017). Nach einem Jahr sei der natürliche Kausalzusammenhang der Beschwerden mit dem Ereignis vom 4. November 2017 erloschen. Der Verlauf dieses Falles werde seit 1. Januar 2019 zu 100 % von nicht mit diesem Unfall in Zusammenhang stehenden Faktoren beeinflusst. Die Versicherte habe Fazettengelenksarthrosen L4/L5, eine Lumbalskoliose und eine lumbosacrale Übergangsanomalie. Dazu habe sie eine somatoforme Schmerzstörung entwickelt. Der Status quo ante (temporäre Verschlimmerung eines Vorzustandes) oder der Status quo sine (schicksalsmässiger Verlauf eines krankhaften Vorzustandes) sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit spätestens am 31. Dezember 2018 erreicht (S. 2). Eine weitere Heilbehandlung als Folge des Unfalles sei weder notwendig, zweckmässig noch geeignet, den Gesundheitszustand namhaft zu verbessern. Die Versicherte bedürfe zur Erhaltung

ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit als Folge des Unfalls keiner dauernden ärztlichen Behandlung und Pflege. In der bisherigen Tätigkeit als ... bestehe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (S. 3). Eine dauerhafte erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität als Folge des Unfalls liege nicht vor (S. 4).

In der medizinischen Beurteilung vom 17. Dezember 2019 (act. II 49) führte der Vertrauensarzt aus, das Ereignis vom 4. November 2017 habe eine Fraktur des Os coccygeum verursacht. Die durchgeführten Untersuchungen hätten schwerwiegende vorbestehende degenerative Schädigungen aufgezeigt (Fazettengelenksarthrosen L4/5 und L5/S1, Lumbalskoliose und lumbosakrale Übergangsanomalien). Dazu habe die versicherte Person somatoforme Beschwerden entwickelt, die nur im möglichen Kausalitätsverhältnis mit dem Ereignis vom 4. November 2017 stünden. Nach einem Jahr seien die Beschwerden der Coccyx Fraktur abgeklungen und die andauernden Schmerzen stünden im überwiegend wahrscheinlichen Kausalitätsverhältnis mit den vorbestehenden degenerativen Schädigungen und den kongenitalen Übergangsanomalien. Der Status quo sine am 31. Dezember 2018 könne bestätigt werden (S. 2).

**3.3** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf

mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Entscheid des BGer vom 15. April 2020, 8C\_125/2020, E. 3).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin hat sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. Januar 2020 (act. II 50) massgeblich auf die Aktenbeurteilungen ihres Vertrauensarztes Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 7. Juni (act. II 36) und 17. Dezember 2019 (act. II 49) gestützt. Diese erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Aktenberichts (vgl. E. 3.3 hiavor). Dem Vertrauensarzt lagen die gesamten Akten des Unfallversicherers vor, darunter die Ergebnisse der bildgebenden Untersuchungen vom 7. November (act. II 5 S. 5) und 5. Dezember 2017 (act. II 5 S. 4) sowie vom 15. Januar 2018 (act. II 6) und 14. März 2018 (act. II 11 S. 4 f.). Er konnte sich gestützt auf die Akten ein vollständiges Bild verschaffen. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hat sich mit den bildgebend dargestellten Befunden sowie den übrigen Berichten auseinandergesetzt und einleuchtend und schlüssig ausgeführt, dass durch das Ereignis vom 4. November 2017 eine Fraktur des Os coccygeum verursacht wurde – bei schwerwiegenden vorbestehenden degenerativen Schädigungen (Fazettengelenksarthrose L4/5 und L5/S1, Lumbalskoliose und lumbosacrale Übergangsanomalien) – wobei die unfallkausalen Beschwerden nach einem Jahr abgeklungen und die andauernden Schmerzen nunmehr einzig (zu 100 %; act. II 36 S. 2 Ziff. 2.2) in einem Kausalzusammenhang zu den

vorbestehenden degenerativen Schädigungen stehen bzw. die zwischenzeitlich entwickelten somatoformen Beschwerden nur in einem möglichen Kausalitätsverhältnis zum Ereignis vom 4. November 2017 stehen. Mithin sei der status quo sine (Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte) am 31. Dezember 2018 erreicht (act. II 36, 49). Auf diese überzeugende Beurteilung kann abgestellt werden, zumal die Beschwerdeführerin am 4. Juni 2018 angab, bezüglich des Os coccygis beschwerdefrei zu sein (Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 7. Juni 2018; act. II 26 S. 7). Auch bestehen keinerlei Anhaltspunkte für eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes, geschweige denn, dass eine solche bildgebend ausgewiesen wäre. Dass der Vertrauensarzt keine eigene Untersuchung durchgeführt hat (vgl. Beschwerde S. 2), mindert den Beweiswert nicht, denn er konnte sich, wie zuvor ausgeführt, aufgrund der vorhandenen Akten ein vollständiges Bild machen über Anamnese, Verlauf und gegenwärtige Situation (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen einer ausschliesslich auf den Akten basierenden Beurteilung erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Die Beurteilungen des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ stehen im Übrigen im Einklang mit dem Bericht des Prof. Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 15. März 2018, in welchem er darlegte, erfahrungsgemäss könne es bei einer derartigen Verletzung bis zu einem Jahr dauern, bis sie geheilt sei (act. II 11 S. 5). Dieselbe Auffassung vertrat auch der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (act. II 12 S. 3). Fachärztliche Berichte, in denen eine vom Vertrauensarzt abweichende Beurteilung (substantiiert) vertreten wird, liegen – anders als beschwerdeweise geltend gemacht (Beschwerde S. 2) – keine vor. Der behandelnde Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wollte sich explizit nicht dazu äussern, ob die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf Unfall oder Krankheit zurückzuführen sei (act. II 23), bzw. hielt einzig in den ärztlichen Zeugnissen vom 8. Februar und 11. Mai 2019 dafür, dass die Beschwerdeführerin wegen Unfall arbeitsunfähig sei, jedoch ohne dies zu begründen (act. II 27 S. 2, 31 S. 3). Folglich ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Status

quo sine (vgl. E. 2.2 hiervor) am 31. Dezember 2018 erreicht wurde. Damit ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 4. November 2017 und den andauernden, lumbovertebralen Beschwerden (act. II 35) zu verneinen. Weiterer medizinischer Abklärungen bedarf es nicht (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.5** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 7. Januar 2020 (act. II 50) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Verfahrenskosten sind in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Mutuel Versicherung AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.