

200 20 573 UV  
JAP/SCC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Oktober 2020**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG**  
Litigation Hauptbranchen, Postfach, 8085 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. Juli 2020 (Schaden-Nr.  
301.193.393)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1977 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war befristet vom 16. Mai bis 8. Juli 2018 für die B.\_\_\_\_\_ AG tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert (Dossier der Zürich, [act. II] 1, 28), als sie laut Schadenmeldung am 11. Juni 2018 auf dem nassen Gras stürzte, auf die Schubkarre fiel und sich deren Stiel in die Rippen bohrte (act. II 1). Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggelder und Heilbehandlung) und stellte – gestützt auf eine versicherungsmedizinische Beurteilung ihres beratenden Arztes vom 7. Februar 2020 (act. II 72) – mit Verfügung vom 27. April 2020 die Versicherungsleistungen per 11. August 2018 ein, verzichtete auf eine Rückforderung von zu viel erbrachten Leistungen und entzog einer Einsprache die aufschiebende Wirkung (act. II 77). Die C.\_\_\_\_\_ zog die vorsorgliche Einsprache (act. II 79) vorbehaltlos zurück (act. II 85). Die von der Versicherten erhobene Einsprache vom 17. Mai 2020 (act. II 81) wies die Zürich mit Entscheid vom 6. Juli 2020 ab (act. II 86).

### **B.**

Am 3. August 2020 erhob die Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Zusprechung weiterer gesetzlicher Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit den Folgen des Ereignisses vom 11. Juni 2018.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. September 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **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 der Einspracheentscheid vom 6. Juli 2020 (act. II 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 11. Juni 2018 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht unter Verneinung weiterer Leistungsansprüche per 11. August 2018 einstellte.

**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 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). 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**

**2.2.1** 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 vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

**2.2.2** 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 entwe-

der 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 f.).

**2.2.3** Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.3** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Es ist zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 11. Juni 2018 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitten hat. Umstritten ist die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 11. August 2018 hinaus.

Den Akten ist aus medizinischer Sicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1.1** Der erstbehandelnde Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte eine Thoraxkontusion (act. II 14) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 12. Juni 2018 (act. II 14, 18 ff., 31 f., 41). Ferner verordnete er am 30. Juli 2018 Physio-

therapie (Mobilisieren, Massage [act. II 27]). In der Krankengeschichte diagnostizierte er eine Rippenfraktur (act. II 58).

**3.1.2** Im Bericht der Radiologie der Spital E. \_\_\_\_\_ vom 26. Oktober 2018 nach einem CT des Thorax wurde ausgeführt, Frakturen der Wirbelkörper, der Rippen sowie des Sternums seien nicht nachgewiesen (act. II 56).

**3.1.3** Im Bericht vom 25. September 2019 diagnostizierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Thorakodorsalgie bei struktureller Rippendysfunktion Costa 9 rechts, mehrsegmentale vertebrale Funktionsstörungen und eine Minderbelastbarkeit bei rezidivierenden Schmerzzuständen. Er führte aus, die Patientin habe am 13. Juni 2018 ein Thoraxtrauma rechts erlitten. Wegen eines Sturzes habe sich eine Stange einer Schubkarre in ihren rechten Hemithorax gebohrt. Seither bestünden thorakale, bewegungsabhängige Schmerzen im rechten Hemithorax. Das initiale Thorax-Röntgen sei unauffällig gewesen, ein späteres CT ebenfalls. Zum Verlauf hielt er fest, durch die anfangs etwas engmaschigere und später in grösseren Abständen durchgeführte manualtherapeutische Behandlung habe insgesamt eine Verbesserung der Situation erzielt werden können, die zuvor sehr stark bewegungseingeschränkten vertebrale Segmente und Rippen zeigten sich in besserer Beweglichkeit, die Schmerzhaftigkeit der Situation habe sich allerdings am Anfang eher vermehrt, im Verlauf dann allerdings auch gebessert gezeigt. Mitte April 2019 sei die Arbeitsfähigkeit wieder erreicht worden, bis auf eine kurze Phase im September 2019 habe die Patientin auch arbeiten können. Für das weitere Vorgehen schlug der behandelnde Arzt vor, es sei eine relativ regelmässige (3-4 wöchentlich) manualtherapeutische Behandlung, Rekonditionierung und ein Ausgleich der bestehenden muskulären Dysbalance durch gezielte Übungen fortzuführen. Eine regelmässige Physiotherapie (Massagen oder aktive Therapie) halte er weder für sinnvoll noch ausreichend. Eine medikamentöse Therapie mit entsprechend potenten Analgetika (Tramal) und Muskelrelaxantien (Sirdalud) könne auch keine (Dauer-)Lösung darstellen, da hier wiederum mögliche Einschränkungen hinsichtlich der Verkehrsfähigkeit und des Arbeitens

an potentiell gefährlichen Maschinen (Gärtner, Landschaftsbau, etc.) resultierten (act. II 67).

**3.1.4** In der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 7. Februar 2020 hielt Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, fest, mangels Nachweis von strukturellen Veränderungen im Kontusionsbereich habe eine einfache Thorax-/Rippenprellung infolge Unfall vorgelegen, welche in der Regel innert wenigen Wochen vollständig ausheile. Aus fachärztlicher Sicht könne zwei Monate nach dem Unfall vom Status quo sine ausgegangen werden. Alle darüber hinaus gehenden Beschwerden seien nicht vereinbar mit der Rippen-/Thoraxkontusion und somit überwiegend wahrscheinlich als unfallfremd zu taxieren (act. II 72).

**3.1.5** Im Bericht vom 11. August 2020 – eingereicht im vorliegenden Verfahren – führte Dr. med. F.\_\_\_\_\_ an, bereits im März 2019 habe davon ausgegangen werden können, dass es sich um einen chronifizierten Zustand handle, dies in Folge des stattgehabten Geschehens im Juni 2018. Der Verlauf habe sich gleichermassen kompliziert gezeigt, nach den anfänglich sehr intensiven Behandlungen habe gegen Ende April 2019 eine Besserung verzeichnet werden können, so dass die Patientin wieder in der Lage gewesen sei zu arbeiten. Für gewöhnlich sei es vermutlich richtig, dass einfache Thoraxkontusionen in der Regel folgenlos ausheilten. Zum anderen sei festzustellen, dass sich bei schweren Kontusionen mit hartnäckigen Funktionsstörungen auch hartnäckige Verläufe einstellten, die schwierig in der Therapie als auch in der Einschätzung seien. Sicher sei irgendwann ein Zeitpunkt anzunehmen, an dem die Beschwerden nicht mehr nur ausschliesslich als Folge des Unfalles zu sehen seien, für die Chronifizierung eines Schmerzgeschehens könne – wenn auch letztlich als Auslöser – das Unfallereignis nicht als ursächlich angesehen werden. Seines Erachtens könne hier ein Zeitpunkt Ende 2019/Anfang 2020, ca. 18 Monate nach dem Unfall postuliert werden (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2).

## **3.2**

**3.2.1** 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).

**3.2.2** 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). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.2.3** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärti-

gen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.3** Der kurze Aktenbericht des Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2020 (act. II 71) genügt den höchstrichterlichen Beweisanforderungen nicht. Zwar verfügte der Arzt aufgrund der Akten über ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status, womit eine klinische Untersuchung der Beschwerdeführerin grundsätzlich entbehrlich war (vgl. E. 3.2.3 hiervor). Seine Schlussfolgerung, wonach der Status quo sine zwei Monate nach dem Ereignis eingetreten sei, ist durchaus plausibel, er begründete sie jedoch einzig und alleine damit, dass bildgebend keine strukturellen Veränderungen im Kontusionsbereich nachgewiesen wurden (vgl. dazu act. II 14 S. 2 Ziff. 4, 56) und einfache Thorax-/Rippenprellungen in der Regel innert weniger Wochen vollständig ausheilen. Das Fehlen von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mag zwar seine Bedeutung im Zusammenhang mit der – erst im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmenden – rechtlichen Beurteilung der adäquaten Unfallkausalität haben, schliesst auf medizinischer Ebene eine unfallbedingte Beschwerdesymptomatik jedoch nicht von vornherein aus. Die Beschwerdegegnerin anerkannte initial trotz fehlendem bildgebenden Korrelat denn auch die leistungsauslösende Unfallkausalität. Ferner stützte sich Dr. med. G.\_\_\_\_\_ offenbar auf medizin-wissenschaftliche bzw. empirische Erfahrungswerte, ohne jedoch einschlägige Quellen anzugeben oder sich mit den spezifischen Gegebenheiten des vorliegenden Einzelfalls auseinanderzusetzen.

Zwar genügen auch die Einschätzungen der behandelnden Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ ihrerseits ebenfalls nicht zur Beurteilung, ob die über den 11. August 2018 hinaus geklagte Beschwerdesymptomatik weiterhin unfallkausal war. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt in der Krankengeschichte fälschlicherweise eine Rippenfraktur fest (act. II 58 S. 2) und vermerkte u.a. eine im konventionellen Röntgen vom 20. August 2018 ange deutete Hyperkyphose (act. II 58 S. 4), mithin eine unfallfremde Haltungsstörung. Beide behandelnden Ärzte erklärten zudem, es liege eine Rippen-

dysfunktionalität rechts vor (act. II 58 S. 3, 67 S. 2, 70 S. 1 Ziff. 2), was per se keine Rückschlüsse auf die Ätiologie bzw. Unfallkausalität zulässt (vgl. dazu etwa PHILIP E. GREENMAN, Lehrbuch der Osteopathischen Medizin, 3. Aufl. 2005, S. 285 ff. Ziff. 15.7). Auch die von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ gestellten Diagnosen einer Thorakodorsalgie bei struktureller Dysfunktion der Rippe 9 rechts bzw. einer mehrsegmentalen vertebralen Funktionsstörung (act. II 67 S. 2 Ziff. 1) sind letztlich deskriptiv für eine Pathophysiologie und führen für die hier zu beantwortende Kausalitätsfrage nicht weiter. Dennoch hätte sich Dr. med. G. \_\_\_\_\_ wenigstens mit diesen Aspekten auseinandersetzen müssen. Schliesslich ist die im Beschwerdeverfahren aufgelegte Stellungnahme des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2020 (act. I 2) – wenngleich für den darin postulierten Status quo sine vel ante 18 Monate nach dem inkriminierten Ereignis ebenfalls eine überzeugende Begründung fehlt – geeignet, wenigstens geringe Zweifel an der rudimentären Einschätzung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin zu begründen (vgl. E. 3.2.2 hiervor). Auf weitere Sachverhaltserhebungen kann indessen aus den nachfolgenden Überlegungen zum Zeitpunkt des Fallabschlusses verzichtet werden.

#### 4.

**4.1** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

**4.2** Aufgrund der Akten ist erstellt, dass ex ante betrachtet gestützt auf den Bericht des Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2019 (act. II 67) sowie dessen Attest vom 19. September 2019 (act. II 65), worin er vom 20. bis 27. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert hatte, der medizinische Endzustand i.S.v. Art. 19 Abs. 1 UVG spätestens am 28. September 2019 eingetreten war. So bestand keine Arbeitsunfähigkeit mehr (act. II 65) und der behandelnde Orthopäde empfahl lediglich noch die Fortführung einer relativ regelmässigen manualtherapeutischen Behandlung, Eigentaining (Rekonditionierung, gezielte Übungen zum Ausgleich der bestehenden muskulären Dysbalance) und Verlaufskontrollen; gleichzeitig sprach er sich gegen regelmässige Physiotherapie, Analgetika und Muskelrelaxantien aus (act. II 67 S. 3 Ziff. 4). Die Verlaufskontrollen stellen ebenso wenig wie das Eigentaining ärztliche Behandlungen dar und eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes postulierte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ auch im Zusammenhang mit der Manualtherapie nicht. Bei dieser Ausgangslage fiel der Anspruch auf vorübergehende Leistungen per 28. September 2019 weg (vgl. act. II 65). Weil die Beschwerdegegnerin bis zu diesem Zeitpunkt (und darüber hinaus) weiterhin die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen erbrachte und auf deren Rückforderung explizit verzichtete (act. II 77 S. 2, 86 S. 4 E. 4 in fine) – worauf sie behaftet werden kann –, ist im Ergebnis nicht entscheidend, ob aus medizinischer Sicht der Status quo sine vor oder nach diesem Zeitpunkt eintrat.

**4.3** Bei dieser Ausgangslage käme die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zum Einholen eines orthopädischen bzw. rheumatologischen Gutachtens einem formellen Leerlauf gleich. Für allfällige weiterhin unfallkausale Beschwerden wurde (unter den zweigspezifischen Anspruchsvoraussetzungen) die Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuständig, zumal (mangels Arbeitsunfähigkeit) von vornherein kein Rentenanspruch besteht und somit Art. 21 UVG nicht anwendbar ist (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.4 S. 133 mit Hinweisen). Die C. \_\_\_\_\_ hat ihre vorsorgliche Einsprache (act. II 79) vorbehaltlos zurückgezogen (act. II 85) und damit ihre grundsätzliche Leistungszuständigkeit anerkannt. Schliesslich wird eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG) weder geltend gemacht noch bestünde hierfür nach der (diesbezüglich) klaren medizinischen Aktenlage eine Grundlage.

**4.4** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin jedenfalls keinen Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen, die über die bereits bezogenen hinausgehen. Die Beschwerde ist im Sinne der Erwägungen abzuweisen.

**5.**

**5.1** Verfahrenskosten werden keine erhoben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.