

200 21 620 UV  
SCP/ISD/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 30. Dezember 2021**

Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Isliker

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

gegen

**Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG**  
Rechtsdienst, Rue des Cèdres 5, 1920 Martigny  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 4. August 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1987 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete unter anderem seit Juli 2014 beim B. \_\_\_\_\_ und war dadurch bei der Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (GMA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss der Bagatell-Unfallmeldung UVG vom 1. Mai 2020 (Akten der GMA [act. II] 3) stürzte sie am 17. März 2020 während des ... im ..., wobei sie sich eine Fraktur des Ramus inferior ossis pubis mit Zerrung/Partialruptur im Ansatz des Musculus obturatorius externus rechts zuzog (vgl. act. II 4). Die GMA anerkannte ihre Leistungspflicht, kam für die Heilbehandlung auf und traf medizinische Abklärungen, namentlich holte sie eine vom 14. November 2020 datierende vertrauensärztliche Stellungnahme ein (act. II 13). Gestützt darauf stellte sie mit Verfügung vom 20. November 2020 (act. II 14) ihre Leistungen per 30. September 2020 ein, da zwischen den darüber hinaus geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 17. März 2020 kein Kausalzusammenhang mehr bestehe. Hiergegen erhob die Versicherte Einsprache (act. II 17, 19), worauf die GMA weitere medizinische Abklärungen vornahm und die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 4. August 2021 (act. II 23) abwies.

### **B.**

Mit Eingabe vom 6. September 2021 erhob die Versicherte Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die vollständige Übernahme der Behandlungskosten im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. März 2020 durch die obligatorische Unfallversicherung; eventualiter sei ein Gutachten einzuholen.

Mit prozessleitender Verfügung 10. September 2021 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, innert Frist bei den in englischer Sprache eingereichten Dokumenten die als relevant erachteten Textstellen genau zu bezeichnen und in deutsche Sprache zu übersetzen, ansonsten der entspre-

chende Beweisantrag als zurückgezogen gelte. Ebenso habe die Beschwerdeführerin unter Beilage entsprechender Rechnungen mitzuteilen, ob allfällige vor der Leistungseinstellung per 30. September 2020 angefallene und bisher nicht vergütete Behandlungskosten bestehen, wobei im Falle einer ausbleibenden Antwort davon ausgegangen werde, dass für den Zeitraum bis 30. September 2020 keine Behandlungskosten mehr streitig seien.

Mit Eingabe vom 19. September 2021 machte die Beschwerdeführerin weitere Ausführungen zum Verhältnis der erlittenen Verletzungen und dem Ereignis vom 17. März 2020. Weiter reichte sie in deutsche Sprache übersetzte Beweismittel sowie Rechnungen zu Behandlungskosten ein. Zudem beantragte sie die Vornahme eines Augenscheins an der bezeichneten Unfallstelle.

Mit prozessleitender Verfügung vom 21. September 2021 wies der Instruktionsrichter den beantragten Augenschein mangels Erforderlichkeit ab.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2021 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit Eingabe vom 17. Dezember 2021 machte die Beschwerdeführerin weitere Ausführungen.

## **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 Anträ-

gen 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 4. August 2021 (act. II 23). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. März 2020 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Heilbehandlung zu Recht per 30. September 2020 einstellte und einen Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneinte. Die Beschwerdeführerin wurde mit prozessleitender Verfügung vom 10. September 2021 (Ziff. 3) aufgefordert, allfällige vor dem 1. Oktober 2020 angefallene ungedeckte Behandlungskosten (inkl. Hilfsmittel) unter Beilage entsprechender Rechnungen mitzuteilen, worauf sie verschiedene Tarifpunkte-Abrechnungen zu physiotherapeutischen und ärztlichen Leistungen zwischen Mai 2020 und Juli 2021 einreichte (Akten der Beschwerdeführerin [act. IA] 2). Hierzu stellte die Beschwerdegegnerin in Aussicht, dass sie die Kosten für die physiotherapeutischen Leistungen voraussichtlich übernehmen werde, bis anhin aber noch keine Rechnungen eingereicht worden seien (Beschwerdeantwort S. 13 lit. D Ziff. 20). Im Übrigen ist aufgrund der eingereichten Unterlagen nicht erkennbar, dass bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung angefallene und bisher ungedeckt gebliebene Behandlungskosten bestehen, weshalb davon auszugehen ist, dass bis zum 30. September 2020 keine weiteren Behandlungskosten mehr strittig sind (vgl. dazu Verfügung vom 10. September 2021). Damit verbleibt einzig die Kostenübernahme ab 1. Oktober 2020 für ärztliche Behandlungskosten sowie Apothekenleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 17. März 2020 zu prüfen. Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden allfällige Leistungsansprüche aufgrund des Ereignisses vom 17. März 2020 betreffend die Nebenerwerbstätigkeit als ... bei der C.\_\_\_\_\_ (vgl. dazu die separate Schadenmeldung UVG vom 26. Juni

2020 [act. II 5]), da dieses Arbeitsverhältnis nicht in die Unfallversicherungszuständigkeit der Beschwerdegegnerin fällt.

**1.3** Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Behandlungskosten betragen gemäss Leistungszusammenstellung per 14. Juli 2021 (inkl. physiotherapeutische Leistungen) Fr. 1'735.05 (vgl. act. IA 2/9 f.). Der Streitwert liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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]).

**2.2** 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).

**2.2.1** 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 entfiere ("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).

**2.2.2** 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 blosser 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).

**2.2.3** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

**2.3** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also 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 schicksalsmässigem 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).

**2.4** 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 2020 UV Nr. 24 S. 96 E. 5.2).

### **3.**

**3.1** Fest steht und zwischen den Parteien zu Recht unbestritten ist, dass das Ereignis vom 17. März 2020 (act. II 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (Art. 4 ATSG) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch die vorübergehenden Versicherungsleistungen erbracht.

Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 30. September 2020 von einem medizinischen Endzustand ausging und mit Wirkung ab 1. Oktober 2020 einen Anspruch auf weitere Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. März 2020 verneinte. Da aufgrund des besagten Unfalls hinsichtlich der von der Beschwerdegegnerin versicherten Haupterwerbstätigkeit unbestrittenermassen zu keinem Zeitpunkt eine Arbeitsunfähigkeit bestand (vgl.

act. II 8 Ziff. 5.1, 12/2 Ziff. 5), fällt ein Anspruch auf Taggeld- und Rentenleistungen von vornherein ausser Betracht. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin nicht in Abrede gestellt, verlangt sie doch einzig die weitergehende Kostenübernahme für die ab 1. Oktober 2020 stattgehabten ärztlichen und physiotherapeutischen Behandlungen.

**3.2** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht des Instituts D. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2020 (act. II 4) wurde in der Beurteilung eines MRI des Beckens eine nicht dislozierte, in Heilung begriffene Fraktur des Ramus inferior ossis pubis mit Zerrung/Partialruptur im Ansatz des Musculus obturatorius externus rechts beschrieben.

**3.2.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, hielt im Bericht vom 10. Juli 2020 (act. II 6) zur Osteodensitometrie mit Aktenkonsilium vom 8. Juli 2020 fest, gemäss ISCD 2019 bestehe eine altersbezogen normale Knochendichte, gemäss WHO eine Osteoporose. Der Tabecular Bone Score (TBS) sei normal und belege eine intakte trabekuläre Mikroarchitektur. In der vertebrealen Frakturanalyse seien keine osteoporotischen Wirbelfrakturen erkennbar. Mit der Fraktur des Ramus inferior ossis pubis rechts bei einem Sturz beim ... am 17. März 2020 sei eine inadäquate klinische Fraktur aufgetreten. Die früheren Frakturen der Dornfortsätze L3+4 bei einem ...sturz seien als adäquate Frakturen zu beurteilen. Bei einem Status nach Anorexia nervosa, einem nach wie vor tiefen Gewicht (BMI 16.6 kg/m<sup>2</sup>) und positiver Familienanamnese für Osteoporose (Grosseltern) bestehe ein zusätzlicher klinischer Risikofaktor. Die Fraktur des Ramus inferior ossis pubis rechts vom 17. März 2020 werde als Ermüdungsfraktur und nicht im Rahmen einer typischen osteoporotischen Fraktur interpretiert.

**3.2.3** Im Bericht des Instituts D. \_\_\_\_\_ vom 21. August 2020 (act. II 9) wurde in der Beurteilung eines MRI des Beckens im Vergleich zur Voruntersuchung vom 22. Mai 2020 (vgl. dazu E. 3.2.1 vorne) eine nunmehr verheilte Fraktur des Ramus inferior ossis pubis rechts beschrieben. Die Partialruptur am Ansatz des Musculus obturatorius externus rechts sei ebenfalls

verheilt. Es bestünden keine neu abgrenzbaren Frakturen und keine anderweitigen Ansatzendiosen. Weiter bestehe eine stationäre, sehr diskrete Bursitis trochanterica beidseits. Die restliche Muskulatur sei ebenfalls stationär und regelrecht dargestellt.

**3.2.4** Die Vertrauensärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, führte in der Stellungnahme vom 14. November 2020 (act. II 13) aus, bei einem Sturz während des ... am 17. März 2020 sei es zu einer Ermüdungsfraktur des Ramus pubis inferior rechts gekommen. Für die geklagten Beschwerden bestehe während sechs Wochen nach dem Unfall ein sicherer und anschliessend während nochmals sechs Wochen ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang. Ab der 13. Woche nach dem Unfall sei ein Zusammenhang sehr unwahrscheinlich. Es handle sich um eine vorübergehende Problematik, wobei der Status quo ante drei Monate nach dem Unfall erreicht sein sollte. Für die weitere Behandlung würden nach der 13. Woche andere Faktoren eine Rolle spielen. Die verordneten Hilfsmittel seien nicht unfallbedingt notwendig. Die Beschwerdeführerin weise mit ihren internistischen Problemen (Status nach Anorexia mentosa [wohl: nervosa], chronisches deutliches Untergewicht, aktive Sportlerin) sehr relevante internistische Risikofaktoren für eine protrahierte Heilungszeit nach dem gehaltenen Trauma auf. Selbige würden die Symptomatik ab Woche 13 in überwiegendem Ausmass bedingen.

**3.2.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 12. April 2021 (act. II 20) fest, vor allem in der Anfangsphase nach dem Unfall vom 17. März 2020 seien die Schmerzen sehr ausgeprägt gewesen, weshalb sich die Beschwerdeführerin kaum bewegen können und auch leichte körperliche Belastungen nicht möglich gewesen seien. Da sie vorwiegend im Büro arbeite, habe sie meistens in stehender Position im Homeoffice voll arbeiten können. Die geltend gemachten Kosten für Körperpflege, hauswirtschaftliche Leistungen etc. seien vom 17. März bis 21. August 2020 gerechtfertigt. Mit einem MRI vom 21. August 2020 habe die Fraktur und die muskulären Partialrupturen als geheilt beurteilt werden können.

**3.2.6** Der Vertrauensarzt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt in der Stellungnahme vom 6. Juli 2021 (act. II 21) fest, die Beschwerdeführerin habe am 17. März 2020 eine nicht dislozierte Fraktur am Ramus inferior ossis pubis rechts und eine Partialruptur am Ansatz des Musculus obturatorius externus rechts erlitten, was als Ermüdungs- oder Stressfraktur zu werten sei. Die Fraktur müsse als teilursächlich unfallbedingt angeschaut werden und sinngemäss gelte der Status quo sine bis zur [gemeint wohl: ab der] Ausheilung der Fraktur. Diese ist bei solchen Avulsionsfrakturen höchstens mit acht bis zehn Wochen zu veranschlagen. Die Heilungszeit für die Muskelläsion sei wesentlich kürzer, beeinträchtige die Knochenheilung auf keine Art und Weise und müsse sinngemäss nicht mitberücksichtigt werden. Der Unfall habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung eines Vorzustandes geführt. Bis maximal acht Wochen nach dem Ereignis vom 17. März 2020 bestehe ein sicherer Kausalzusammenhang zu den geklagten Beschwerden, während danach der Status quo sine erreicht sei. Auch die von der Vertrauensärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beschriebene Abstufung des Kausalzusammenhangs widerspiegle den Decrescendo-Verlauf der Auswirkung des Ermüdungsbruches.

**3.2.7** Im Bericht vom 14. Juli 2021 (act. II 22) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, die Beschwerdeführerin habe sich zwischen dem 13. Oktober und dem 22. Dezember 2020 bei ihr in Behandlung befunden, wobei insgesamt drei neuraltherapeutische lokal segmentale Behandlungen erfolgt seien. Ebenso sei die Beschwerdeführerin physiotherapeutisch behandelt worden. Per 22. Dezember 2020 habe sich ein eigentlich guter Verlauf ohne Anhalt auf radikuläre Probleme gezeigt. Es bestünden lediglich aktive Muskeltriggerpunkte gluteal rechts und bis dato noch eine geringe sportliche Belastbarkeit beim .... Eine Arbeitsunfähigkeit sei nicht bescheinigt worden.

**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. 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; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). 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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Urteilt das Gericht 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).

### **3.4**

**3.4.1** Die Beschwerdegegnerin hat in medizinischer Hinsicht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. August 2021 (act. II 23) auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 11. November

2020 (act. II 13) bzw. von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 6. Juli 2021 (act. II 21) abgestellt. Diese Beurteilungen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen medizinischen Aktenbeurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 vorne) und überzeugen. Sie erfassen den gesamten massgeblichen medizinischen Sachverhalt und insbesondere auch die wiederholten bildgebenden Abklärungen (act. II 4 und 9). Ausgehend davon legten die Vertrauensärzte untereinander sowie mit den übrigen medizinischen Akten übereinstimmend sowie überzeugend begründet dar, dass hinsichtlich der unbestrittenenmassen (vgl. E. 3.1 vorne) unfallkausalen nicht dislozierten Fraktur des Ramus inferior ossis pubis rechts und der Partialruptur am Ansatz des Musculus obturatorius externus rechts spätestens zwölf Wochen nach dem Unfall (vgl. act. II 13 bzw. 21/3), sicher aber mit der bildgebend nachgewiesenen (act. II 9) und auch hausärztlich bestätigten (act. II 20) vollständigen ossären sowie muskulären Verheilung, keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen (vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. Dezember 2019, 8C\_674/2019, E. 5.1) mehr bestanden. Vor diesem Hintergrund und angesichts der ausgewiesenen vorbestehenden internistischen Risikofaktoren verneinten die Vertrauensärzte nachvollziehbar begründet das fortwährende Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den von der Beschwerdeführerin über die Einstellung der vorübergehenden Leistungen hinaus geklagten Schmerzen und dem Unfall vom 17. März 2020. Hierzu ergeben sich aus den übrigen medizinischen Akten, insbesondere auch dem Bericht der behandelnden Orthopädin vom 14. Juli 2021 (act. II 22) zu den nach Fallabschluss erfolgten Behandlungsmassnahmen, keine Anhaltspunkte, die auch nur geringe Zweifel an den vertrauensärztlichen Beurteilungen zu wecken vermögen. Namentlich weisen die von der behandelnden Orthopädin festgehaltenen Muskeltriggerpunkte (vgl. act. II 22) für sich alleine nicht auf ein fortwährendes, klar fassbares organisches Korrelat hin (vgl. Entscheid des BGer vom 22. Februar 2021, 8C\_763/2020, E. 6.3.2 in fine mit Hinweisen), welches den vertrauensärztlichen Schlussfolgerungen entgegenstehen würde.

**3.4.2** Daran vermögen die Ausführungen der Beschwerdeführerin im Verwaltungsgerichtsverfahren nichts zu ändern: Denn soweit sie einen fortwährenden Kausalzusammenhang vornehmlich damit begründet, dass

sie vor dem Unfall vom 17. März 2020 keine Schmerzen gehabt habe und diese erst mit dem besagten Unfall eingetreten seien (vgl. Beschwerde), vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Ebenso lässt sich aus dem Umstand, dass ein allfälliger stummer, unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, nicht auf einen unfallbedingten, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Entscheid des BGer vom 29. Mai 2020, 8C\_241/2020, E. 6.1), was vorliegend hinsichtlich der ausgewiesenen internistischen Risikofaktoren (vgl. dazu act. II 21/2) zu gelten hat. Im Übrigen stellten die Vertrauensärzte den Sturz beim ... am 17. März 2020 keineswegs als (Teil-) Ursache für die bis zur Leistungseinstellung geklagten Beschwerden in Abrede, sondern zeigten einzig auf, dass spätestens mit dem Abschluss der der knöchernen Konsolidierung der Fraktur und der Verheilung der Muskelzerrung kein weiterer natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den darüber hinaus geklagten Beschwerden besteht, sondern wieder ein medizinischer Vorzustand erreicht wurde (act. II 13/2, 21/2 ff.). Die vertrauensärztlichen Einschätzungen stehen schliesslich in keinem erkennbaren Widerspruch zu der von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten medizinischen Literatur (vgl. act. IA 4 ff.), wurde doch auch von den Vertrauensärzten die stattgehabte Fraktur einhellig als Ermüdungs- oder Stressfraktur qualifiziert.

**3.4.3** Gestützt auf die überzeugenden vertrauensärztlichen Beurteilungen ist erstellt, dass die unfallbedingte, lediglich vorübergehende, Verschlimmerung des Gesundheitszustandes spätestens mit der vollständigen und regelrechten Verheilung der Fraktur bzw. der muskulären Verletzung (vgl. act. II 9, 20 f.) abgeschlossen und folglich im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. September 2020 (act. II 14) der Status quo sine vel ante (vgl. E. 2.3 vorne) längst eingetreten ist. Eine darüber hinausgehende massgebende Verbesserung des Gesundheitszustandes ist angesichts der durchgehend vollständig erhaltenen Arbeitsfähigkeit (vgl. act. II 8 Ziff. 5.1, 12/2 Ziff. 5), der abgeschlossenen Rekonvaleszenz (vgl. act. II 9, 20 f.) und des Umstands, dass die nach Einstellung der vorübergehenden Leistungen

im Wesentlichen der Linderung von organisch nicht (mehr) nachweisbaren Schmerzen sowie der Stabilisierung des erreichten Funktionsniveaus dienete und damit dem Fallabschluss nicht entgegenstand (vgl. Entscheid des BGer vom 23. April 2008, 8C\_402/2007, E. 5.1.2.2) war nicht mehr zu erwarten, sodass von einem erreichten medizinischen Endzustand (vgl. dazu E. 2.4 vorne) auszugehen ist. Diesbezüglich genügt schliesslich eine allfällige Kostenübernahme für eine weitergehende Physiotherapie (vgl. dazu E. 1.2 vorne) nicht, um den Fallabschluss hinauszuzögern (vgl. Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2019, 8C\_674/2019, E. 4.3).

**3.5** Zusammenfassend bilden die vertrauensärztlichen Beurteilungen vom 14. November 2020 (act. II 13) bzw. vom 6. Juli 2021 (act. II 21) eine zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes. Letzterer erweist sich vor diesem Hintergrund als hinreichend abgeklärt, weshalb auf weitere Beweisvorkehrungen, namentlich die Einholung eines Gerichtsgutachtens, zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

Gestützt auf die beweiskräftigen vertrauensärztlichen Beurteilungen erfolgte der Fallabschluss per 30. September 2020 (act. II 14) zu Recht, da spätestens in diesem Zeitpunkt kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr zwischen dem Unfall vom 17. März 2020 und den über die Leistungseinstellung hinaus beklagten Beschwerden bestand respektive längst ein Endzustand vorlag. Überdies würde selbst, wenn die somatisch nicht (mehr) erklärbaren Beschwerden natürlich kausal mit dem Unfall verbunden wären sich im Ergebnis nichts ändern, da es sich beim stattgehabten Sturz rechtsprechungsgemäss um einen leichten Unfall (vgl. BGE 115 V 133 E. 6a S. 139) handelte, womit das Bestehen eines adäquaten Kausalzusammenhangs ohne Weiteres zu verneinen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

**3.6** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. August 2021 (act. II 23) zu Recht ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 17. März 2020 per 30. September 2020 eingestellt und eine darüber hinausgehende Leistungspflicht verneint. Die Beschwerde ist abzuweisen.

**4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. <sup>f</sup>bis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Groupe Mutuel Versicherungen GMA AG (inkl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. Dezember 2021)
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.