

200 21 787 UV  
SCP/SVE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 19. Januar 2022**

Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Schwitter

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

gegen

**Branchen Versicherung Genossenschaft**  
Sihlquai 255, Postfach, 8031 Zürich  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 (244.104)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der D.\_\_\_\_\_ AG angestellt und dadurch bei der Branchen Versicherung Genossenschaft (Branchen Versicherung bzw. Beschwerdegegnerin) unfallversichert, als sie gemäss Schadenmeldung UVG am 19. Februar 2021 beim Schlitteln stürzte und sich eine Prellung mit Schmerzen am Thorax (Rippen, Brustkorb) rechts zuzog (Akten der Branchen Versicherung, Antwortbeilage [AB] K1). Gestützt auf eine Stellungnahme von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 7. August 2021 (AB M4) stellte die Branchen Versicherung mit Verfügung vom 10. August 2021 (AB K3) die Leistungen per 18. März 2021 ein. Nach dagegen erhobener Einsprache (AB K4) holte die Branchen Versicherung abermals eine Stellungnahme bei Dr. med. E.\_\_\_\_\_ ein (Aktenbeurteilung vom 25. September 2021 [AB M5]) und wies die Einsprache gestützt darauf mit Entscheid vom 14. Oktober 2021 (AB K6) ab.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 15. November 2021 beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. Oktober 2021 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen das Unfallereignis vom 19. Februar 2021 betreffend zuzusprechen und auszurichten.
2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 14. Oktober 2021 aufzuheben und ein gerichtliches medizinisches Gutachten bei einer neutralen Stelle einzuholen.
3. Subeventualiter sei die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, ein medizinisches Gutachten bei einer neutralen Stelle einzuholen und es sei nach Vorliegen dieses Gutachtens neu über den Leistungsanspruch zu entscheiden.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2021 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 14. Oktober 2021 (AB K6). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Februar 2021 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zu Recht per 18. März 2021 einstellte und einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneinte.

**1.3** Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.-- (vgl. prozessleitende Verfügung vom 22. Dezember 2021 [in den Gerichtsakten]), weshalb die Beurtei-

lung 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]).

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).

**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).

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 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).

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 blosse 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).

**2.3** Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass der Sturz beim Schlitteln vom 19. Februar 2021 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt und sich die Beschwerdeführerin anlässlich dieses Unfalls eine Kontusion des Rippen thorax rechts zuzog (vgl. AB M1). So erbrachte die Beschwerdegegnerin denn auch zunächst die gesetzlichen

Versicherungsleistungen. Umstritten ist indessen, ob die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 18. März 2021 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat.

**3.2** Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1** Im ärztlichen Zeugnis über die Erstbehandlung vom 25. Februar 2021 (AB M1) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, als vorläufige Diagnose eine Thoraxkontusion mit Verdacht auf beginnende Mastitis bei Mammaimplantat seit 1986 fest. Die Beschwerdeführerin sei beim Schlitteln gestürzt und habe danach Thoraxschmerzen und einen Knoten Mamma rechts gehabt.

**3.2.2** Im Bericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ über die ambulante Konsultation vom 10. März 2021 (AB M4 S. 8) wurde als Diagnose ein Verdacht auf eine beginnende Mastitis bei liegendem Implantat rechts aufgeführt. Vor zweieinhalb Wochen sei ein Sturz auf diese Brust erfolgt.

**3.2.3** Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, hielt in der Anmeldung Konsilium an Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie sowie Handchirurgie, vom 29. März 2021 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4) einen dringenden Verdacht auf Ruptur des Brustimplantates nach Trauma fest.

**3.2.4** Im Gesuch um Kostengutsprache vom 8. Juli 2021 (AB M3) zu Händen der Beschwerdegegnerin diagnostizierte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ einen Verdacht auf Implantatläsion/Expanderläsion Brust rechts bei Status nach Brustrekonstruktion rechts 1989 mit NaCl-gefüllter Expanderprothese sowie Status nach Sturz beim Schlittensfahren auf die rechte Brust vom 19. Februar 2021. Nach dem Sturzereignis habe die Beschwerdeführerin plötzlich das Gefühl gehabt, dass die rechte Brust kleiner geworden sei. Zudem habe sie seither Schmerzen im Bereich der rechten Brust.

**3.2.5** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 25. September 2021 (AB M5) fest, die beklagten Beschwerden stünden nicht mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit (< 50 %) in natürlichem Kausalzusammenhang zum gemeldeten Ereignis. Zur Begründung führte er aus, am 25. Februar 2021 sei die Erstbehandlung erfolgt mit Angabe von Thoraxschmerzen und Knoten Mamma rechts, im Befund Hautrötung und Druckdolenz Mamma rechts. Am 8. März 2021 sei die Beschwerdeführerin in der Sprechstunde von Dr. med. J. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, mit einem nahezu gleichen Befund gewesen. Am 10. März 2021 sei eine gynäkologische Vorstellung erfolgt mit sonographisch noch sichtbarem „milchigem Implantat“ in der rechten Mamma mit unspezifischen klinischen Zeichen einer leichten Rötung bei drei Uhr und unter der Narbe bei sieben bis acht Uhr mit tastbarer Implantatkante darunter. Die Diagnose der Fachärztin Gynäkologie habe nicht auf Implantatruptur traumatisch, sondern „Verdacht auf Mastitis bei liegendem Implantat rechts“ gelautet. Diese fachärztliche Untersuchung und Erstdiagnose als Hinweis für eine traumatisch zustande gekommene Implantatruptur (mit überwiegender Wahrscheinlichkeit) gemäss Schreiben der Rechtsanwältin heranzuziehen, sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Eine Akutsymptomatik fehle vollständig, ebenso ein Akutbefund auf eine traumatische Implantatverletzung. Eine Cochrane Übersichtsarbeit über verschiedene Brustimplantate nenne ein nach über 30 Jahren rupturiertes Brustimplantat als gutes Ergebnis, ja dies deutlich über die zu erwartende Zeit hinausgehe. Nach 30 Jahren sei ein Implantatversagen mittels Leckage zweifelsfrei bei allen Implantattypen gemäss Literatur zu erwarten. Die klinischen Angaben der behandelnden Ärzte nach dem Ereignis würden weder eine Akutsymptomatik im Sinne eines Risses nennen, dann wäre bezüglich der Form die Brustveränderung wesentlich deutlicher ausgefallen, noch werde die traumatische Implantatruptur Wochen nach dem Ereignis differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen. Die erste gynäkologische Vorstellung sei am 10. März 2021 erfolgt mit keinerlei Erwähnung einer Implantatruptur auch nach sonographischer Analyse der rechten Brust. Die zweite gynäkologische Untersuchung sei erst am 8. Juli 2021 bei Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erfolgt. Hier sei erstmals der Verdacht auf „Implantatläsion/Expanderläsion“ genannt und angegeben worden, nach dem Ereignis habe sie das Gefühl gehabt, dass die rechte Brust kleiner geworden sei. Diese Angaben unter obengenannten Literaturangaben (Implantatversagen nach über 30 Jahren) sei als überwiegender Grund eines Sturzes vom

Schlitten nicht ausreichend, eine natürliche Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen. Denn der erste Arztbesuch eine Woche nach dem Ereignis mit unspezifischen Beschwerdeangaben lasse eine Implantatinsuffizienz vorbestehend als überwiegend wahrscheinlich zu, deren klinische Zeichen anlässlich des Ereignisses lediglich symptomatisch wurden. Vermehrter Flüssigkeitsaustritt eines insuffizienten Implantates könne bei mehr lokalem Druck nicht als objektive Verschlimmerung gewertet werden. Am 10. März 2021 sei das Implantat in der Sonographie vorhanden gewesen: „leicht milchig“ sonographisch und unter der Rötung „tastbar“ klinisch. Beschwerden hätten „seit einer Woche“ bestanden, somit ab dem 3. März 2021. Damit sei ein Platzen des Implantats aus traumatischen Gründen nach dem Ereignis hier mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen, denn es sei zu einem symptomatisch Werden eines bereits vorbestehend insuffizienten Brustimplantats rechts nach dem gemeldeten Ereignis einer Thoraxkontusion nach Sturz vom Schlitten gekommen. Der Status quo ante vel sine sei deshalb spätestens vier Wochen nach dem Ereignis wieder erreicht gewesen (S. 5 f.).

**3.2.6** In der chirurgisch-versicherungsmedizinischen Stellungnahme vom 4. November 2021 (BB 6) führte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie, aus, es sei naheliegend, dass eine Implantatläsion dazu geführt habe, dass das NaCl = Wasser aus dem Implantat in das umgebende Gewebe ausgelaufen sei und dort zu einer Gewebereizung mit Rötung geführt habe. Brustimplantate wiesen zwei führende Komplikationen auf: Die Kapselfibrose, bei welcher sich Gewebe um das Implantat herum bilde im Rahmen des Heilungsprozesses, sowie die Implantatruptur. Es sei basierend auf den dokumentierten klinischen Befunden unwahrscheinlich, dass bei der Beschwerdeführerin zum Unfallzeitpunkt am 19. Februar 2021 eine pathologische Kapselfibrose bestanden habe – die Symptome wiesen nicht darauf hin und auch nicht der Untersuchungsbefund. Es liege überwiegend wahrscheinlich eine Implantatruptur vor. Folgende Ursachen könnten zu einer Implantatruptur führen: übermässige Krafteinwirkung auf die Brust, Trauma, Kompression während einer Mammographie, schwere Kapselfibrose sowie eine normale Abnutzung im Laufe der Zeit. Vorliegend bestehe ein zeitlicher Zusammenhang mit der Throaxkontusion vom 19. Februar 2021. Sowohl die Beschwerden als auch die klinisch nachweisbaren Be-

funde (Verhärtungen, Flüssigkeitsansammlungen im Gewebe, vor allem am unteren Rand des Brustimplantats) seien nach der erlittenen Thoraxkontusion aufgetreten. Dabei sei es unerheblich, dass im Bereich des Brustkorbs kein Bluterguss und keine Prellmarke als Zeichen einer stattgehabten Kontusion dokumentiert worden sei – solche indirekt wegweisenden Hinweise für einen Kausalzusammenhang mit einem Trauma liessen sich auch nicht nachweisen bei einer im Rahmen einer Mammographie verursachten Implantatruptur. Es gebe keinen Grund, warum eine normale Abnutzung im Laufe der Zeit wie von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, exakt im Zusammenhang respektive zeitnah mit einer Thoraxkontusion auftrete. Ein Schlittensturz mit Aufprall auf die Brust führe nachvollziehbar beim Aufprall am Boden zu einer Druckausübung auf die Brust. Ein mit Wasser gefülltes Brustimplantat vermöge nachvollziehbar, analog eines mit Wasser gefüllten Luftballons beim Aufprall am Boden, zu rupturieren. Es sei darauf hinzuweisen, dass das Implantat mit Wasser und nicht mit Gel gefüllt sei und eben auch keine Silikon-Prothese vorgelegen habe; die letzten beiden seien per se resistenter auf Kompression.

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützt sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 (AB K6) massgeblich auf die Aktenbeurteilung ihres Vertrauensarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 25. September 2021 (AB M5). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ führte darin im Wesentlichen aus, der Sturz mit dem Schlitten sei nicht ausreichend, eine natürliche Kausalität mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu begründen. Nach 30 Jahren sei ein Implantatversagen mittels Leckage zweifelsfrei bei allen Implantattypen gemäss Literatur zu erwarten. Der erste Arztbesuch eine Woche nach dem Ereignis mit unspezifischen Beschwerdeangaben lasse eine Implantatinsuffizienz vorbestehend als überwiegend wahrscheinlich zu, deren klinische Zeichen anlässlich des Ereignisses lediglich symptomatisch geworden seien. Vermehrter Flüssigkeitsaustritt eines insuffizienten Implantates könne

bei mehr lokalem Druck nicht als objektive Verschlimmerung gewertet werden (AB M5 S. 6). Ob diese Beurteilung den höchstrichterlichen Anforderungen an einen beweiskräftigen Bericht vorliegend überhaupt genügt (vgl. E. 3.3 hiervor), kann mit Blick auf die nachfolgenden Überlegungen offengelassen werden. Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin begründet seine Annahme, wonach die Implantatinsuffizienz überwiegend wahrscheinlich vorbestehend gewesen und anlässlich des Ereignisses lediglich symptomatisch geworden sei, einzig unter Bezugnahme auf einige hierzu ergangenen medizinischen Publikationen und setzt sich nicht damit auseinander, aufgrund welcher Fakten die zeitnah zum Sturzereignis erhobenen Befunde (Verformung der Brust, Knoten, Rötung und Schmerzen) auch ohne das versicherte Ereignis zu diesem Zeitpunkt aufgetreten wären. Soweit Dr. med. E. \_\_\_\_\_ denn auch einzig mit dem Alterungsprozess des Implantatmaterials argumentiert, verkennt er, dass zur Auslösung der Leistungspflicht eine Teilursache genügt (vgl. E. 2.2 hiervor). Der bei einem Sturz auf die Brust auf das Implantat wirkende Druck stellt unbestrittenermassen eine mögliche Ursache dar, welche zum Platzen bzw. Reißen der Implantathülle führen kann. Damit ist durchaus möglich, dass das Implantat der Beschwerdeführerin in der rechten Brust mit einer Füllung aus Kochsalzlösung beim Sturz am 19. Februar 2021 beschädigt worden sein könnte. Zwar richtet austretende Kochsalzlösung im Körper keinen Schaden an, die Brust verliert jedoch sichtbar an Form. Hinweise auf Schäden am Implantat können durch Abtasten erkennbarer Knoten, Verformungen, Rötungen oder Schwellungen erkannt werden (vgl. hierzu <http://www.mybody.de>; Rubrik: Brustimplantate Schäden). Wie Dr. med. K. \_\_\_\_\_ in ihrer Beurteilung vom 4. November 2021 (BB 6) schlüssig darlegte, hatte die Beschwerdeführerin in einem zeitlich engen Zusammenhang zum Sturzereignis die hiervor genannten Symptome festgestellt. Die Beschwerdeführerin suchte nach deren Feststellung denn auch sofort ihre Hausärztin auf. Mithin ist überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin, hätte sie schon vor dem Unfallereignis solche Symptome, namentlich einen Knoten in der rechten Brust, bemerkt, bereits zu diesem Zeitpunkt unverzüglich einen Arzt aufgesucht hätte. Dass, wie Dr. med. E. \_\_\_\_\_ argumentiert, diese Symptome allerdings im Sinne einer Akutsymptomatik hätten auftreten müssen, erscheint – mangels anderweitiger Begründung im Bericht – beim

Auslaufen einer den Körper als solchen nicht direkt schädigenden Flüssigkeit nicht zwingend.

Bei dieser Sachlage wäre die Beschwerdegegnerin im Rahmen der ihr obliegenden Abklärungspflicht gehalten gewesen, einerseits die intraoperativen Befunde (insbesondere auch die defekte Implantathülle) zu sichern und andererseits bei den die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzten (Hausärztin bzw. Gynäkologin) die Krankengeschichte einzuverlangen zwecks Klärung der Frage, ob die Beschwerdeführerin bereits vor dem Sturzereignis wegen Beschwerden an ihrer rechten Brust bzw. dem Brustimplantat in Behandlung stand. Sollte Letzteres nicht der Fall gewesen sein, hätte sie die ausgewechselte Implantathülle auf die Natur der Schädigung zu untersuchen gehabt. Insoweit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb die Beschwerdegegnerin in einem ersten Schritt diese Abklärungsmassnahmen nachzuholen und alsdann, wie von der Beschwerdeführerin subeventualiter beantragt (vgl. Beschwerde S. 3 Rechtsbegehren Ziff. 3.), ein externes fachärztlich plastisch-chirurgisches Gutachten einzuholen hat.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Oktober 2021 (AB K6) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

#### **5.**

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

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festge-

setzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ macht in der Kostennote vom 18. Januar 2022 ein Honorar von Fr. 2'937.50 geltend, entsprechend einem Aufwand von 11.75 Stunden à Fr. 250.--, zuzüglich Auslagen von Fr. 44.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 229.60 (7.7 % von Fr. 2'981.60). Der geltend gemachte Aufwand erweist sich unter Berücksichtigung der getroffenen Abklärungen als geboten und ist damit nicht zu beanstanden. Gestützt auf die eingereichte Kostennote wird die Parteientschädigung somit auf Fr. 3'211.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Branchen Versicherung Genossenschaft vom 14. Oktober 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Leistungsanspruch neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'211.20 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Rechtsanwalt Dr. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Eingabe vom 18. Januar 2022)
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

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.