

200 22 600 UV
WIS/ISD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 23. Mai 2023

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____

Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG

Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
vertreten durch Fürsprecher B. _____

Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. September 2022
(Schaden-Nr. ...)



Sachverhalt:

A.

Die 1969 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war ab dem 1. Mai 1996 als ... bei C. _____, ..., angestellt und dadurch bei der Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss der "Bagatell-Unfallmeldung UVG" vom 9. Februar 2009 (Akten der Mobiliar, Antwortbeilage [AB] 1 bzw. 35.15) erlitt die Versicherte bei einem Treppensturz am 2. Februar 2009 eine Prellung im Bereich Gesäss/Steissbein rechts. Die Mobiliar erbrachte hierfür die gesetzlichen Leistungen bis zum Abschluss der medizinischen Behandlung im Mai 2009 (vgl. AB 2, 35.17; 49/2). Eine Arbeitsunfähigkeit war nicht eingetreten und die Mobiliar schloss entsprechend den Fall formlos ab.

Mit Schadenmeldung vom 25. Oktober 2021 (AB 3) machte die Beschwerdeführerin einen Rückfall im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. Februar 2009 (recte: 2. Februar 2009) geltend. Die Mobiliar holte medizinische Akten ein, nahm Rücksprache mit ihrer Vertrauensärztin (AB 29) und verneinte mit Schreiben vom 17. Januar 2022 (AB 30) ihre Leistungspflicht mangels eines erstellten Rückfalls. Die Versicherte wandte sich in der Folge an die Ombudsstelle der Privatversicherung und der Suva (AB 35.1), welche mit Schreiben vom 8. März 2022 (AB 35) die Mobiliar um nochmalige Prüfung der Angelegenheit bat. In der Folge holte die Mobiliar eine weitere vertrauensärztliche Stellungnahme ein (AB 40) und verneinte gestützt darauf mit Schreiben vom 28. März 2022 (AB 41) respektive mit Verfügung vom 23. Mai 2022 (AB 43) ihre Leistungspflicht erneut, da kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 2. Februar 2009 und den mit der Rückfallmeldung vom 25. Oktober 2021 (AB 3) geltend gemachten Beschwerden bestehe. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 47) wies die Mobiliar mit Einspracheentscheid vom 7. September 2022 ab (AB 49).

B.

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. Oktober 2022 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit diese einen Rückfall anerkenne respektive weitere Abklärungen vornehme.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. Oktober 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Fürsprecher B._____, die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 7. November 2022 respektive Duplik vom 30. November 2022 hielten die Parteien in ihren jeweiligen Anträgen und Standpunkten fest.

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 7. September 2022 (AB 49). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit den am 25. Oktober 2021 als Rückfall zum Ereignis vom 2. Februar 2009 gemeldeten Beschwerden (AB 3).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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 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 Die Versicherungsleistungen werden grundsätzlich auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 erster Teilsatz der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversiche-

rer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

3.

3.1 Fest steht und zwischen den Parteien zu Recht insoweit unbestritten ist, dass das Ereignis vom 2. Februar 2009 (AB 1 bzw. 35.15) einen Unfall im Rechtssinne (vgl. vorne E. 2.1) dargestellt hat. Die Beschwerdeführerin hatte denn auch die entsprechenden Versicherungsleistungen erbracht und den Fall in der Folge bereits im Mai 2009 formlos abgeschlossen (vgl. dazu AB 49/2).

Streitig ist vorliegend, ob es sich bei den von der Beschwerdeführerin ab Oktober 2021 geltend gemachten Beschwerden um einen Rückfall im Sinne von Art. 11 UVV (vgl. vorne E. 2.4) betreffend den Unfall vom 2. Februar 2009 handelt. Den Akten ist diesbezüglich im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Die Beschwerdeführerin liess am 9. Februar 2009 einen Treppensturz melden. Sie sei am 2. Februar 2009 beim Treppenabstieg gestürzt und direkt mit dem Gesäss auf eine Treppenkante gefallen. Verletzt worden seien das Gesäss und das Steissbein auf der rechten Seite. Die Art der Schädigung sei eine sehr starke Prellung. Eine Absenz von der Arbeit habe nicht bestanden (AB 1).

3.1.2 Im Bericht zur radiologischen Bildgebung vom 27. Februar 2009 wurden ein symmetrisches Beckenskelett und regelrechte Verhältnisse der abgebildeten Knochen nach Form, Kontur und Struktur festgehalten. Es bestehe kein Nachweis einer Fraktur, eine normale Artikulation in beiden Iliosakral- und Hüftgelenken, eine initiale Arthrose im Bereich der Symphyse und keine Osteodestruktion (AB 35.19).

3.1.3 Im Formular "Arztschein zu Bagatellunfall-Meldung UVG" vom 27. Februar 2009 (AB 35.15) von der damaligen Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ausgefüllt, wurden als betroffener Körperteil das Gesäss/Steissbein rechts genannt und eine sehr starke Prellung erwähnt. Diagnostiziert wurde eine Steissbeinkontusion (AB 35.15).

3.1.4 Dr. med. D._____ verordnete am 3. März 2009 neun Behandlungen Physiotherapie unter der Diagnose Steissbeinprellung mit muskulären Verspannungen gluteal rechts (AB 2).

3.1.5 Am 27. Mai 2009 erfolgte der Abschluss der Physiotherapie nach neun Behandlungen. Als Diagnose wurde Steissbeinprellung mit muskulärer Verspannung gluteal rechts festgehalten. Die Schmerzen hätten sich leicht verbessert, aber nicht deutlich. Vor allem langes Sitzen mache immer noch Mühe. Von der Empfindlichkeit seien klare Fortschritte ersichtlich. In den letzten Therapiesitzungen sei keine Veränderung mehr dagewesen, weshalb die Therapie abgeschlossen worden sei. Die Beschwerdeführerin möchte mal schauen, wie es ohne Therapie gehe. Allenfalls werde sie sich wieder bei der Ärztin melden (AB 35.17).

3.1.6 Am 25. Oktober 2021 liess die Beschwerdeführerin einen Rückfall melden (AB 3). Anders als im Grundfall (vgl. dazu AB 1) wurde als Schandatum der 1. anstelle des 2. Februar 2009 angegeben. Als Verletzung wurde eine Prellung des Steissbeins (Gesäss) genannt. Beim Sachverhalt wurde nunmehr angegeben, dass unter anderem eine starke Muskelverletzung rechts erfolgt sei (AB 3).

3.1.7 Gemäss dem Bericht des Röntgeninstituts ... vom 19. Oktober 2021 (AB 26) bestehen im Bereich der kutanen Schwellung am Gesäss rechts eine sonografisch darstellbare geringe Asymmetrie des subkutanen Fett-

gewebes, vermehrt rechts, und eine verdickte sowie gering irregulär konfigurierte Muskelfaszie des Musculus gluteus medius und maximus, Differenzialdiagnose: narbige Veränderungen, Differenzialdiagnose: postentzündlich. Es bestehe kein Hinweis auf ein Sakraldermoid. Weiter beschrieben wurden gering degenerative Veränderungen beider ISG bei regelrechten Stellungsverhältnissen.

3.1.8 Dr. med. E._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Überweisungsschreiben vom 28. Oktober 2021 (AB 18.2) fest, die Beschwerdeführerin sei vor acht (richtig: zwölf) Jahren auf das Gesäss gestürzt. Seither habe sie lediglich bei längerem Sitzen, beim Skifahren und bei Wetterwechseln Schmerzen. Aktuell bestünden zunehmende Schmerzen über dem rechten Iliosakralgelenk. Die Beschwerdeführerin finde kaum eine schmerzfreie Position, vor allem nachts. Schmerzmedikamente würden dem ein wenig die Spitze nehmen. Objektiv bestehe eine subcutane Schwellung von ca. 12 cm Durchmesser oberhalb der Rima ani, rechtsbetont. Dort bestehe auch eine Druckdolenz rechts.

3.1.9 In einer E-Mail vom 26. Oktober 2021 (AB 6) gab die Beschwerdeführerin an, Beschwerden hätten all die Jahre bestanden, mal mehr mal weniger, jetzt aber seit Monaten seien sie sehr stark und ohne längeres Nachlassen.

3.1.10 Im Bericht vom 4. November 2021 (AB 18.3) hielt Dr. med. F._____, Praktischer Arzt und Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, fest, es bestünden ein Status nach Haarriss Os sacrum/coccygeum rechts 2009 nach Sturz und eine segmentale Dysfunktion HWK0/1, HWK5-HWK7, SIG (recte: ISG) rechts mehr als links sowie ein Piriformissyndrom.

3.1.11 Im Arztzeugnis vom 22. Dezember 2021 (AB 25) hielt Dr. med. E._____ fest, die Beschwerdeführerin sei vor acht Jahren auf das Gesäss gestützt und habe seither immer wieder Schmerzen an dieser Stelle. Ausserdem bestehe seit dem Unfall ein Substanzdefekt an der betroffenen Stelle. Aktuell komme es zu einer massiven Zunahme der Beschwerden. Eine Unfallfolge sei möglich. Diagnostiziert werde ein ISG- und ein mögliches Piriformissyndrom bei Status nach Kontusion vor Jahren.

3.1.12 Die Vertrauensärztin der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in der Beurteilung vom 7. Januar 2022 (AB 29) aus, es bestünden eine geringe Asymmetrie des subkutanen Fettgewebes, vermehrt rechts, und eine verdickte sowie gering irregulär konfigurierte Muskelfaszie des Musculus gluteus medius und maximus, Differenzialdiagnose: narbige Veränderungen oberhalb der Rima ani. Daneben bestünden Vorzustände in Form von gering degenerativen Veränderungen beider Ilioskralgelenke. Das Bestehen eines Rückfalls wurde verneint.

3.1.13 Mit Stellungnahme vom 3. März 2022 (AB 36.1) hielt Dr. med. E._____ fest, beim Unfall von 2009 habe sich die Beschwerdeführerin einerseits eine Kontusion des Achsenskeletts, insbesondere im Sakrum- und Steissbeinbereich, zugezogen und andererseits sei es zu einer Verletzung der Glutealmuskulatur gekommen. Einerseits sei es nicht ganz einfach, das Schmerzgeschehen im Oktober 2021 konklusiv mit dem Unfall von 2009 in Zusammenhang zu bringen, andererseits sei es aber sehr gut möglich, dass die Muskelverletzung zu einer anhaltenden statischen Dysbalance im Beckenbereich geführt habe und so bei gewissen Belastungen Schmerzen entstünden. Die initial vermutete ISG-Problematik habe sich im weiteren Verlauf nicht bestätigt, sodass das Problem der muskulären Diskontinuität und in diesem Sinn der Unfall von 2009 am ehesten die Ursache für die Beschwerden gewesen sein dürften. Entgegen seinem früheren Bericht vom 7. Januar 2021 (nicht vorhanden; gemeint wohl: 22. Dezember 2021 [AB 25]) erachte er einen Kausalzusammenhang zwischen den aktuellen Beschwerden und dem Unfall von 2009 nunmehr als mit hoher Wahrscheinlichkeit gegeben.

3.1.14 Die Vertrauensärztin Dr. med. G._____ hielt in ihrer Beurteilung vom 19. März 2022 (AB 40) mit Blick auf die bestehenden echtzeitlichen medizinischen Akten fest, der Verlauf sei aus orthopädisch-traumatologischer Sicht schlüssig, da eine Abheilung der traumatischen Veränderungen bereits spätestens drei Monate nach dem Unfall erfolgt sei. Auch die von der Beschwerdeführerin angegebenen mal weniger und mal stärker vorhandenen belastungsabhängigen Beschwerden beim längeren Autofahren, Sitzen oder Liegen seien nachvollziehbare persistierende Re-

siduen der am 2. Februar 2009 erlittenen Verletzung. Unter Berücksichtigung der radiologischen und sonografischen Untersuchungsbefunde vom 19. Oktober 2021 (vgl. dazu AB 26) werde retrospektiv betrachtet eingeschätzt, dass das Erreichen eines Status quo aufgrund der erlittenen Verletzungen nicht möglich sei. Seit Ende Mai 2009 lägen keine Unterlagen hinsichtlich weiterer notwendiger Behandlungen aufgrund des Ereignisses vom 2. Februar 2009 vor.

Gemäss den bildgebenden Abklärungen vom 19. Oktober 2021 (vgl. dazu AB 26) seien die geringe Asymmetrie des subkutanen Fettgewebes und die verdickte und gering irregulär konfigurierte Muskelfaszie des Musculus gluteus medius und maximus sowie die geringe Stufenbildung mit angrenzender Verknöcherung in der seitlichen Projektion des Os sacrum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folgen des Ereignisses vom 2. Februar 2009 zu beurteilen. Demgegenüber handle es sich bei der am 27. Februar 2009 (vgl. dazu AB 35.19) radiologisch festgestellten initialen Arthrose der Symphyse um einen Vorzustand (Abnützung oder Erkrankung). Die im Röntgen vom 19. Oktober 2021 (vgl. dazu AB 26) beschriebenen geringen degenerativen Veränderungen beider Iliosakralgelenke seien ebenfalls unabhängig vom Ereignis vom 2. Februar 2009 im zeitlichen Verlauf entstanden. Unabhängig davon erscheine es aus orthopädisch-traumatologischer Sicht nicht plausibel, dass die aktuell lediglich geringgradigen degenerativen Veränderungen im Bereich beider Iliosakralgelenke für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden verantwortlich sein sollten. Die im Bericht vom 4. November 2021 (vgl. dazu AB 18.3) erstmals erwähnten segmentalen Dysfunktionen in den Segmenten C0/1, C5-C7 und in beiden Iliosakralgelenken, rechts stärker als links, sowie das Piriformis-Syndrom stünden in keinem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 2. Februar 2009.

Eine Fortführung physiotherapeutischer oder anderer konservativer Behandlungen werde keine Änderung der dokumentierten Veränderungen sowie der rezidivierenden belastungsabhängigen Beschwerden bewirken, da eine Abheilung der traumatischen Veränderung bereits spätestens drei Monate nach dem Ereignis vom 2. Februar 2009 erfolgt sei. Für ein operatives Vorgehen bestehe auch keine Indikation. Für diese Einschätzung

spreche auch die jahrelange Adaptation der Beschwerdeführerin an den Folgezustand aufgrund des Ereignisses vom 2. Februar 2009.

Unabhängig von der versicherungsmedizinischen Beurteilung sei die seit Beginn 2021 von der Beschwerdeführerin angegebene zunehmende Schmerzproblematik von orthopädisch-traumatologischer Seite bei fehlenden entsprechenden pathologischen, klinischen und radiologischen Untersuchungsbefunden im Bereich der 2009 betroffenen anatomischen Strukturen nicht nachvollziehbar. Möglicherweise entspreche die seit Beginn 2021 angegebene zunehmende Schmerzproblematik einem pseudoradikulären Lumbalsyndrom rechts, auch wenn die Beschwerdeführerin subjektiv keine Schmerzen im Bereich der unteren LWS verspüre. Eine entsprechende klinische und radiologische Diagnostik werde daher auch im Hinblick auf eine dann mögliche gezielte Behandlung zur Verminderung des Leidensdrucks der Beschwerdeführerin empfohlen, auch wenn dies in keinem kausalen Zusammenhang zum Ereignis vom 2. Februar 2009 stehe.

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung 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; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). 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 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).

Die versicherte Person hat indes von Bundesrechts wegen keinen formellen Anspruch auf Beizug eines versicherungsexternen Gutachtens, wenn Leistungsansprüche streitig sind. Es ist auch im Lichte der von Art. 6 Ziff. 1 EMRK gewährleisteten Verfahrensgarantien grundsätzlich zulässig, den Entscheid ausschlaggebend oder gar ausschliesslich auf verwaltungsinterne Abklärungen zu stützen (BGE 123 V 175 E. 3d S. 176, 122 V 157 E. 2c S. 165).

3.3

3.3.1 Im Rahmen des Grundfalls erfolgten zwei Abklärungen durch die Hausärztin (vgl. AB 35.16 [Krankengeschichte-Einträge vom 5. und 27. Februar 2009]) und am 27. Februar 2009 zusätzlich eine bildgebende Abklärung (vgl. AB 35.19). Gestützt darauf wurden von der Hausärztin neun Behandlungen Physiotherapie verordnet (AB 3), welche am 27. Mai 2009 abgeschlossen wurden (AB 35.17). Weitere Arztkonsultationen oder Behandlungen ergeben sich nicht aus den echtzeitlichen Akten, namentlich wurden keine solchen in der Krankengeschichte aufgeführt (vgl. AB 35.16).

Damit übereinstimmend gab die Beschwerdeführerin in der E-Mail vom 20. Dezember 2022 (AB 22) an, sie sei vom erstbehandelnden Arzt sofort ans Röntgeninstitut und dann zu einem Spezialisten überwiesen worden. Sie habe ihren Hausarzt in all den Jahren trotz Beschwerden nie hierfür konsultiert. Hierbei ist auch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin wegen offensichtlich unfallfremder Beschwerden im Lauf der Jahre nach dem Unfall von Februar 2009 ärztliche Behandlung in Anspruch nahm, erfolgten doch zumindest 2013 ein Röntgen des Fusses (ohne Seitenangabe) und 2014 ein Röntgen des Thorax (vgl. AB 23 [E-Mail des Spital ... vom 21. Dezember 2021]). Auch seitens Dr. med. E. _____ wurde stets nur auf die ab 2021 subjektiv rückwirkend geklagten durchgehenden Beschwerden abgestellt, jedoch nicht geltend gemacht, dass diese Beschwerden von ihm oder anderen behandelnden Ärzten im Verlauf der Jahre echtzeitlich erhoben bzw. mit der Beschwerdeführerin diskutiert worden wären (vgl. AB 18.2, 25, 36.1). Die Akten des Grundfalls erscheinen damit vollständig vorhanden. Wenngleich das echtzeitliche Dossier relativ wenige Akten umfasst, ist es entgegen der Beschwerdeführerin nicht als rudimentär, sondern zumindest für die hier zu prüfende Frage als vollständig zu qualifizieren. Zudem brächten auch diesbezügliche weitere Abklärungen mangels anderweitiger echtzeitlicher medizinischer Akten keine zusätzlichen Erkenntnisse.

Gestützt auf die medizinischen Akten von 2009, insbesondere den bildgebenden Befund vom 27. Februar 2009 (AB 35.19), in welchem bis auf eine vorbestehende und damit unfallfremde initiale Arthrose im Bereich der Symphyse keine ossäre Läsion erhoben wurde, war offensichtlich eine anderweitige mit dem Unfallereignis assoziierte Schädigung – abgesehen von der klinisch erhobenen Prellung (vgl. AB 35.15) – ausgeschlossen worden. Mithin kam es im Rahmen des Grundfalls zu keinen apparativ feststellbaren strukturellen, das heisst knöchernen, Verletzungen. Mangels derartiger organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen entfällt auch die natürliche Kausalität zu den von der Beschwerdeführerin nunmehr als Rückfall geltend gemachten Beschwerden (vgl. BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 138 V 248 E. 5.1 S. 251; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2). Denn diese geltend gemachten durchgehenden Schmerzen sind durch die medizinischen Akten nicht weiter belegt und können nachträglich auch nicht mehr bewiesen

werden. Namentlich kann ein solcher Nachweis nicht alleine auf der Basis der Schmerzangaben der Beschwerdeführerin geführt werden, da diese durch damit korrelierende, fachärztlich schlüssig feststellbare Befunde hinreichend erklärbar sein müssten (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281), was im vorliegenden Fall jedoch rückwirkend nicht möglich ist.

3.3.2 Den Berichten von Dr. med. E. _____ vom 28. Oktober 2021 (AB 18.2) und vom 22. Dezember 2021 (AB 35.9) sind – auch unter Berücksichtigung des von ihm festgehaltenen Substanzdefekts im Sinne einer subkutanen Schwellung an der Aufprallstelle beim Unfall von Februar 2009 und der subjektiven Druckdolenz – keine objektivierbaren Befunde für einen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall von Februar 2009 zu entnehmen. Vielmehr stützte sich der Hausarzt im Ergebnis einzig auf die (retrospektiven) subjektiven Beschwerdeangaben, ohne dass er diese vermittels damit korrelierender, fachärztlich schlüssig feststellbarer Befunde hinreichen zu erklären vermochte (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281). Ein objektiver Nachweis der Unfallkausalität der aktuell von der Beschwerdeführerin geklagten Schmerzen ist damit nicht erbracht. Betreffend das von ihm in diesem Zusammenhang erwähnte ISG- und mögliche Piriformissyndrom ist zudem festzuhalten, dass im Bereich des ISG ein bereits echtzeitlich dokumentierter unfallfremder Vorzustand bestand bzw. besteht (vgl. AB 35.19; siehe dazu auch AB 40/2) und Dr. med. E. _____ in der Stellungnahme vom 3. März 2022 (AB 36.1) selbst ausführte, dass sich die initial vermutete ISG-Problematik im weiteren Verlauf nicht bestätigt habe. Das Piriformissyndrom rührt aus einer Verkürzung bzw. Verspannung der in der tiefen Hüftmuskulatur gelegenen Piriformis-Muskels (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 1197 [Musculus-piriformis-Syndrom]; <https://orthinform.de/lexikon/piriformis-syndrom>). Die häufigste Ursache dieses Syndroms ist eine Überlastung und wird durch Physiotherapie und analoge Trainings – hier osteopathische Muskelenergietechnik (vgl. AB 18.3/2) – konservativ behandelt. Es besteht insoweit offenkundig kein orthopädisch-traumatologischer Zusammenhang mit dem Unfallereignis von Februar 2009 (vgl. AB 40/2).

Damit übereinstimmend bezeichnete Dr. med. E. _____ denn auch anfänglich eine "Unfallfolge" lediglich als möglich (vgl. AB 35.9/2), mithin nicht überwiegend wahrscheinlich. Soweit er demgegenüber in der späteren Stellungnahme vom 3. März 2022 (AB 36.1) ausführte, dass er entgegen seinem Bericht vom 7. Januar 2021 nunmehr eine Kausalität zwischen dem Beschwerdebild und dem Unfallereignis von Februar 2009 als mit hoher Wahrscheinlichkeit gegeben erachte, überzeugt dies nicht. Vorab ist festzustellen, dass kein Bericht vom 7. Januar 2021 bei den Akten liegt. Es ist auch nicht nachvollziehbar, weshalb Dr. med. E. _____ an diesem Datum, rund zehn Monate bevor überhaupt eine Rückfallmeldung erfolgte (vgl. AB 3), einen solchen Bericht hätte erstellen sollen (vgl. AB 36, 37). Weiterer Beweismassnahmen diesbezüglich bedarf es nicht, denn die sich steigende Argumentation des Arztes, der anfänglich eine bloss mögliche Kausalität, jedoch am Schluss eine mit hoher Wahrscheinlichkeit gegebene Kausalität vertrat, ist ohnehin nicht nachvollziehbar. Dem Bericht sind auch keine neuen medizinischen Fakten zu entnehmen, insbesondere machte Dr. med. E. _____ nicht geltend, dass sich aus den echtzeitlichen Akten objektivierbare Brückensymptome ergeben würden. Bildgebend wurde vielmehr lediglich ein unfallfremder degenerativer Vorzustand erfasst (vgl. AB 35.19) und ansonsten wurde lediglich weichteilmässig eine gewisse Asymmetrie mit breitem subkutanem Fettgewebe rechts festgestellt (vgl. AB 35.8, 35.9/2). Muskuläre Verspannungen können ohne Behandlung abklingen oder gerade bei statisch unproblematischen Verhältnissen, wie sie hier vorliegen, durch entsprechende Trainingsprogramme ohne weiteres auch rasch behoben werden (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1212 [Myogelose]; www.medlexi.de/muskelferspannung). Es ergeben sich indes aus den medizinischen Akten, insbesondere den Ausführungen des Hausarztes der Beschwerdeführerin, keine Hinweise auf über die Jahre echtzeitlich geltend gemachte Beschwerden oder gar entsprechende Befunde für durchgehende Verspannungen. Damit muss – wie von der Beschwerdeführerin auch selbst so dargestellt (vgl. AB 22) – davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin bis mindestens ins Jahr 2021 trotz zwischenzeitlich anderweitigen Arztkonsultationen (vgl. vgl. AB 23 [E-Mail des Spital ... vom 21. Dezember 2021]) nie mehr über Beschwerden aus dem Unfall gegenüber ihren behandelnden Ärzten geklagt hat.

Weiter ist die Beurteilung von Dr. med. F. _____ im Bericht vom 4. November 2021 (AB 35.12), wonach ein "St. n. Haarriss Os sacrum / coccygeum re 2009 nach Sturz" bestehe, nicht geeignet, einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis von Februar 2009 und den von der Beschwerdeführerin ab 2021 geklagten Beschwerden herzustellen. Denn in der echtzeitlichen Bildgebung unmittelbar nach dem Unfall wurden keinerlei Hinweise für eine solche (knöcherne) Verletzung im os sacrum (Kreuzbein) bzw. coccygeum (Steissbein) erhoben (vgl. AB 35.19; siehe dazu E. 3.3.1 hiervor). Wenn also ein solcher Haarriss in der Zwischenzeit tatsächlich aufgetreten wäre, so wäre dies zweifellos nicht natürlich kausal zum hier zur Diskussion stehenden Unfall. Dazu kommt, dass sich auch aus dem Bericht der Bildgebung vom 19. Oktober 2021 (AB 26) kein solcher (unfallkausaler) Befund ableiten lässt. Die darin festgehaltene Verknöcherung des os sacrum ist keine unfallbedingte Gesundheitsschädigung, sondern das physiologische Entwicklungsergebnis der Verschmelzung der Kreuzbeinwirbel zu einem grossen Knochen (vgl. Pschyrembel, a.a.O., S. 1315 [os coccygis]; <https://www.kenhub.com/de/library/anatomie/steissbein-os-coccygis>). Es ist daher absolut nachvollziehbar, dass die hierfür kompetenten Radiologen in ihrer Beurteilung vom 19. Oktober 2021 der Befundung zum os sacrum keinerlei Bedeutung beigemessen haben. Der von Dr. med. F. _____ in der Beurteilung erfolgten Bezugnahme auf den Unfall entbehrt dementsprechend einer hinreichenden und nachvollziehbaren medizinischen Grundlage.

Insgesamt ist gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall von Februar 2009 und den von der Beschwerdeführerin ab 2021 geklagten Beschwerden zu verneinen. Daran ändern auch die vertrauensärztliche Beurteilungen nichts.

3.3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. September 2022 (AB 49) in medizinischer Hinsicht auf die vertrauensärztliche orthopädisch-traumatologischen Beurteilungen von Dr. med. G. _____ vom 7. Januar 2022 (AB 29) und vom 19. März 2022 (AB 40). Die erste Beurteilung erfolgte in Unkenntnis der echtzeitlichen medizinischen Akten (vgl. AB 35 ff.), während die Vertrauensärztin einen

Kausalzusammenhang im Wesentlichen damit verneinte, dass keine zeitnahen klinischen und radiologischen Untersuchungsberichte vorlägen. Sie stützte sich damit offenkundig nicht auf die vollständigen massgebenden Akten und die Begründung ist unzureichend (vgl. dazu vorne E. 3.2).

Die zweite vertrauensärztliche Beurteilung vom 19. März 2022 (AB 40), welche nunmehr in Kenntnis der echtzeitlichen Akten erfolgte, vermag ebenso wenig die Anforderungen der Rechtsprechung an eine beweiskräftige versicherungsinterne Aktenbeurteilung (vgl. dazu vorne E. 3.2) zu erfüllen. Die Beurteilung erscheint unstrukturiert und ist auch inhaltlich weder nachvollziehbar noch überzeugend. So erhellt insbesondere nicht, weshalb Dr. med. G. _____ trotz fehlender echtzeitlicher Aufnahmen der aktuell behaupteten Beschwerden und ohne belegte strukturelle Unfallfolgen zum Schluss gelangte, dass die Beschwerden bereits seit Jahren bestünden. Sie stützte sich dabei – wie auch Dr. med. E. _____ (vgl. dazu E. 3.3.2 hiavor) – letztlich einzig auf die nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben, ohne dass die medizinischen Akten diesen Sachverhalt stützen würden. Denn über die Jahre aktenkundige echtzeitlich geltend gemachte Beschwerden oder gar entsprechende Befunde sind nicht erstellt (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Der Kausalitätsbeurteilung von Dr. med. G. _____ ist damit die Grundlage entzogen und sie fällt dahin. Zudem wäre es ohnehin widersprüchlich, wenn die Vertrauensärztin die Beschwerden einerseits auf den Unfall zurückführt und damit implizit auch einen natürlichen Kausalzusammenhang bejahte, andererseits aber einen Rückfall bzw. Spätfolgen in Bezug auf dieselben Beschwerden verneint (vgl. AB 40/2). Die Vertrauensärztin beschränkte sich im Wesentlichen darauf, den medizinischen Sachverhalt, versetzt mit nicht klar davon abgrenzbaren eigenen Einschüben, in groben Zügen zu rekapitulieren und daran anschliessend einen Kausalzusammenhang zwischen den aktuell geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis von Februar 2009 zumindest sinngemäss pauschal zu verneinen (vgl. AB 40/2). Dieses Vorgehen wird dem Erfordernis einer fundierten und schlüssigen Auseinandersetzung mit den medizinischen Akten sowie einer begründeten Beurteilung der Kausalitätsfrage nicht gerecht. Ob es sodann zutrifft, dass, wie von der Vertrauensärztin angenommen (vgl. AB 40/3), die unfallfremden geringgradigen degenerativen Veränderungen nicht für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden verant-

wortlich sein könnten, braucht hier nicht abschliessend geklärt zu werden. Denn hieraus kann auf jeden Fall nicht im Umkehrschluss die Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall von Februar 2009 bejaht werden, nachdem keine auch nur ansatzweise massgebliche echtzeitliche unfallkausale Verletzung (ausser der Prellung [vgl. AB 35.15, 35.19]) erstellt und überdies auch keine bewiesenen Brückensymptome vorhanden sind. Eine solche Argumentation liefe dem Grundsatz entgegen, dass beweisrechtlich eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, 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).

3.3.4 Schliesslich ist auch das Schreiben der Ombudsstelle der Privatversicherung und der Suva vom 8. März 2022 (AB 35.1) nicht geeignet, einen Kausalzusammenhang zwischen den aktuell von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis von Februar 2009 zu begründen. Diese nichtmedizinische Stellungnahme ist mit Blick auf die voranstehenden Ausführungen zu den fehlenden objektivierbaren strukturellen Schäden bzw. den nicht dokumentierten Brückensymptomen (vgl. E. 3.3.1 f. vorne), welche auch von der Ombudsstelle nicht in Abrede gestellt wurden (vgl. AB 35/3), medizinisch unbelegt und damit von vornherein nicht nachvollziehbar. Ein Kausalzusammenhang wurde zudem im Wesentlichen bereits aus dem Umkehrschluss einer nicht bestätigten ISG-Problematik abgeleitet, was nicht überzeugt und beweisrechtlich ohnehin unzulässig ist (vgl. E. 3.3.3 in fine hiervor). Der Verwaltungseinschätzung kommt damit für das vorliegende Verfahren keine Bedeutung zu.

3.4 Nach dem Dargelegten ist zwischen den von der Beschwerdeführerin im Oktober 2021 als Rückfall geltend gemachten Beschwerden im Bereich des Gesässes und dem Unfallereignis von Februar 2009 ein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Die Beschwerdegegnerin hat folglich in der angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. September 2022 (AB 49) eine Leistungspflicht zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{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 das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.