

UV 200 2024 116
MAK/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. Juni 2025

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8085 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1972 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der B._____ GmbH als ... in der ...-Branche angestellt und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (Zürich bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als sie am 14. Januar 2014 eine unbestimmte Prellung ("Ganzer Körper (systemische Wirkung, unbestimmt") erlitten habe (Akten der Zürich [act. II] A7, A3, Z1). Gemäss ihren Angaben gegenüber der ... Polizei sei sie anlässlich eines Gesprächs im Empfangsbereich eines Fitnessstudios in ... von dessen Inhaber angegriffen worden. Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Taggeld und Heilkosten; vgl. act. II Z97 f., Z106, Z109 f.) und tätigte Abklärungen in medizinischer Hinsicht; namentlich beauftragte sie Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, mit einer Begutachtung der Versicherten (Gutachten vom 2. Dezember 2014 [act. II M38]). Mit Verfügung vom 11. Juni 2015 (act. II Z130) verneinte die Zürich einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 14. Januar 2014 und den über den 14. November 2014 hinaus noch geklagten Beschwerden und stellte die vorübergehenden Leistungen auf jenen Zeitpunkt hin ein. Die dagegen erhobene Einsprache vom 13. Juli 2015 (act. II Z140) wies sie mit Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2023 (act. II 18) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 2. Februar 2024 Beschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ihr über den 14. November 2014 hinausgehend die ihr zustehenden Leistungen der Unfallversicherung auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Februar 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Die Instruktionsrichterin edierte mit prozessleitender Verfügung vom 16. Februar 2024 die Akten der IV-Stelle Bern (IVB). Diese gingen beim Gericht am 27. Februar 2024 ein.

Mit Eingabe vom 2. April 2024 (Postaufgabe) reichte die Beschwerdeführerin diverse Unterlagen zu den Akten. Diese wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 25. April 2024 zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 29. Dezember 2023 (act. II 18). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leis-

tungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Januar 2014 über den 14. November 2014 hinaus.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die Änderung vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich – wie vorliegend – vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 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).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt (u.a.) voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358).

2.3.1 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 anderen 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; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

2.3.2 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 Zusammenhangs 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. 120, 8C_537/2009 E. 5.1).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 150 V 188 E. 4.2 S. 192, 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3.3 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

2.3.4 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 74, 8C_96/2017 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv

erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9, 8C_147/2017 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV

Nr. 29 S. 100, 8C_860/2015 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.4 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 und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Es ist unbestritten, dass das von der Beschwerdeführerin für den 14. Januar 2014 geschilderte Ereignis (act. II Z1) die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. act. II Z97 f., Z106, Z109 f.). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin – basierend auf dem besagten Ereignis – über die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Leistungseinstellung per 14. November 2014 (act. II Z130) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu – soweit entscheidwesentlich – das Folgende:

3.1.1 Im Austrittsbericht des Spitalzentrums D._____, Spital E._____, vom 13. März 2014 (act. II M5) betreffend die stationäre Behandlung vom 1. Februar bis 11. März 2014 wurden die Hauptdiagnosen Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion, gemischt (ICD-10: F43.22), und histrionische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.4) sowie die Nebendiagnosen chronische Wirbelsäulenbeschwerden bei vordiagnostizierten degenerativen Veränderungen mit aktuell vermehrtem muskulärem Hartspann und Myogelosen festgehalten. Die Versicherte habe von einer tätlichen Auseinandersetzung am 14. Januar 2014 in ... berichtet.

Im Eintrittsgespräch habe sie das Ziel formuliert, sich wieder ohne Ängste unter fremden Menschen aufhalten zu können. Durch den Vorfall in ... sei sie, was Kontakte mit Mitmenschen betreffe, befangen. Es sei der Versicherten gelungen, ihre psychiatrischen Therapieziele zu erreichen, ihre Ängste abzubauen und wieder auf ihre Mitmenschen zugehen zu können. Wegen der Rückenschmerzen, welche die Versicherte nach dem Vorfall in ... als verstärkt beschrieben habe, seien zwei orthopädische Konsilien sowie eine Bildgebung der Wirbelsäule erfolgt (vgl. dazu act. II M1 f.). Dabei habe neben den vorbestehenden degenerativen Veränderungen eine akute Schädigung im Wirbelsäulenbereich ausgeschlossen werden können.

3.1.2 Im rheumatologischen Konsilium vom 19. März 2014 (act. II M7) diagnostizierte Dr. med. F._____, Facharzt für Neurologie, das Folgende:

1. Chronische Schmerzkrankheit mit physischen und psychischen Anteilen
 - zugrunde liegende thorakolumbale Torsionsskoliose, Hypermobilitätssyndrom
 - Klinisch: Chronisch-rezidivierende cervikothorakolumbale Schmerzen seit 2004
 - Status nach iatrogen verursachter Schmerzexazerbation nach physiotherapeutischer Manipulation 2005
 - Aktuell: Schmerzexazerbation mit antalgischer Rotationsfehlhaltung nach rechts
2. Hypermobilitätssyndrom
3. Status nach Ulcus duodeni und chronischer Gastritis
 - Therapie: Pantoprazol

Der Arzt führte aus, die geltend gemachten Beschwerden könnten durch die organischen Veränderungen alleine nicht hinreichend erklärt werden.

3.1.3 Dem Bericht vom 20. März 2014 (act. II M8) von Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ist aus somatischer Sicht die Diagnose unklare Torsionsfehlstellung BWS/HWS nach Trauma Oberkörper vom 14. Januar 2014 zu entnehmen. Zwischen den vorliegenden Berichten und den Schilderungen der Versicherten bestehe eine gewisse Diskrepanz.

3.1.4 Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte im Bericht vom 7. Juli 2014 (act. II M20) aus, die Versicherte sei in ... überfallen worden. Danach

seien ein Röntgen und eine Magnetresonanztomographie (MRI) gemacht worden. Frische knöcherner oder diskoligamentäre Verletzungen seien nicht zur Darstellung gekommen. Bezüglich der beklagten Gefühlsstörungen in den Armen und Beinen, die seit Jahren intermittierend auftreten würden, besonders nach dem Überfall, habe es in den MRI- und Röntgenbildern kein morphologisches Korrelat gegeben.

3.1.5 Am 7. Juli 2014 (act. II M26) berichtete Dr. med. G._____, unter der konservativen Therapie seien die Beschwerden weiter regredient. Die Therapie werde noch weitergeführt.

3.1.6 Im Bericht des Spitals I._____, vom 11. Juli 2014 (act. II M32) wurde festgehalten, bei der Versicherten bestünden seit fast zehn Jahren chronisch-rezidivierende cervicothorakale Schmerzen. Radiologisch liege eine thorakolumbale Torsionsskoliose vor; wiederholte MRI-Untersuchungen hätten diskrete, nicht über die Altersnorm hinausgehende degenerative Wirbelsäulenveränderungen gezeigt. Es werde seit längerem eine somatoforme Schmerzstörung bei einer Borderline-Persönlichkeit als Hauptfaktor des Schmerzgeschehens vermutet resp. chronische Schmerzen mit psychischen und physischen Anteilen. Seit einem unklaren Ereignis im Januar mit psychischer und physischer (Schütteln) Gewalt durch einen überfallenden Angreifer seien die Schmerzen im thorakalen Bereich nun exazerbiert. Die körperliche Untersuchung sei unauffällig gewesen. Insbesondere habe keine Einschränkung der Beweglichkeit der Wirbelsäule bestanden. Die Gelenke seien unauffällig gewesen. Es hätten sich keine Anhaltspunkte für eine Schmerzausweitung gefunden, höchstens bei überstreckbaren Ellenbogengelenken beidseits ein Hinweis auf partielle Hyperlaxizität.

3.1.7 Im Gutachten vom 2. Dezember 2014 (act. II M38) stellte Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die folgenden Diagnosen (act. II M38/8 Ziff. 6.4):

- Hochgradiger Verdacht auf chronische paranoide Schizophrenie, anamnestisch auch als Borderline-Persönlichkeit und histrionische Persönlichkeitsstörung bezeichnet.
- Status nach Ereignis am 14. Januar 2014 mit fraglichem Schädelhirntrauma, seither Ausschluss einer organischen Verletzung an Neurocranium, Halswirbelsäule und aorta vertebralis.

- Rezidivierendes Cervico-Dorso-Lumbovertebralsyndrom bei linkskonvexer Skoliose der oberen Brustwirbelsäule und altersentsprechenden degenerativen Veränderungen an Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
- Anamnestisch ulcus duodeni und erosive Gastritis.

Die Versicherte beklage sich weniger über Schmerzen als über die Fehlfunktion ihrer "verdrehten" Wirbelsäule. Daneben leide sie unter erheblich störenden neuropsychologischen Defiziten wie verminderter Belastbarkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen und vermehrter Ermüdbarkeit (act. II M38/4 Ziff. 3). Durch eine grosse Anzahl verschiedenster Untersuchungen von Schädel und Halswirbelsäule hätten bisher von keinem konsultierten Experten organische Unfallfolgen im Bereich Schädel/Zentralnervensystem/Halswirbelsäule nachgewiesen werden können. In einer ersten Phase sei noch ein Verdacht auf eine mögliche Verletzung der aorta vertebralis diskutiert worden, obschon diese bereits im Angiogramm vom 18. Januar 2014 als normal bezeichnet worden sei. Es bestünden keine organischen Unfallfolgen (act. II M38/7 Ziff. 5). Eine klar zu definierende Kausalität zwischen dem Unfall und den zur Zeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sei nicht gegeben. Ein kausaler Zusammenhang wäre sicher nicht überwiegend wahrscheinlich (act. II M38/8 f. Ziff. 6.5.1). Der Status quo sine sei mit den jüngsten Abklärungen, spätestens jedoch am 1. Oktober 2014 erreicht (act. II M38/9 Ziff. 6.5.3).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 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 Kennt-

nis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246, 8C_260/2020 E. 2.2).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte den angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2023 (act. II 18) auf das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 2. Dezember 2014 (act. II M38). Dieses erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Seine Feststellung, dass keine organischen Unfallfolgen nachweisbar sind, stimmt mit den Berichten der behandelnden Ärzte überein. Diese hatten bildgebende Untersuchungen durchgeführt (insbesondere MRI des Neurocraniums, der Lunge, des Oberbauches und des Beckens, Magnetresonanzangiographie der hirnzuführenden Arterien [act. II M1], MRI der Halswirbelsäule und der Lendenwirbelsäule [act. II M2], MRI des Schädels, der Halswirbelsäule und der Halsweichteile [act. II M10], MRI der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule [act. II M13], Röntgen der Wirbelsäule, Computertomographie der Lendenwirbelsäule und des Iliosakralgelenks [act. II M36]). Die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach der Status quo sine spätestens am 1. Oktober 2014 eingetreten sei und zwischen den darüber hinaus beklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 14. Januar 2014 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV

Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, leuchtet ein und ist insbesondere auch mit Blick auf die Feststellung der behandelnden Chiropraktorin Dr. J. _____ vom 15. September 2014 (act. II M29/1) ohne weiteres nachvollziehbar. Demnach sei es der Beschwerdeführerin am 11. September 2014 viel besser gegangen und die Torsionsfehlstellung sei abgesehen von der thorakolumbalen Skoliose verschwunden.

3.3.1 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorträgt, führt zu keinem anderen Ergebnis. Ihre allgemein gehaltenen Einwendungen fokussieren im Kern auf die Aussage, dass die nach dem Ereignis vom 14. Januar 2014 gestellten Diagnosen zuvor in den medizinischen Berichten grösstenteils nicht erwähnt worden seien. Diese seien somit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Damit beruft sie sich auf die beweismässig unzulässige Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 149 V 218 E. 5.6 S. 223, 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154, 8C_672/2020 E. 4.2). Solches reicht für den rechtsgenügelichen Nachweis eines Kausalzusammenhangs nicht aus. Die Beschwerdeführerin stützt ihre Ansicht denn auch nicht auf ärztliche Unterlagen, welche auf andauernde unfallbedingte somatische Gesundheitsschäden schliessen lassen könnten. Vielmehr konnten in den durchgeführten bildgebenden Abklärungen keine traumatischen Verletzungen festgestellt werden. Die behandelnden Ärzte stellten denn auch funktionell überlagerte Schmerzkomponenten fest, die bei Ablenkung verschwanden (act. II M7, M8).

3.3.2 Am Ganzen vermag auch der beschwerdeweise eingereichte Bericht von Dr. med. K. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Januar 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5) nichts zu ändern. Dieser diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS; ICD-10: F43.1) und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10: F33.1). Er hielt fest, die PTBS zeige sich in regelmässigen Flashbacks mit inneren Szenen und Bildern eines tätlichen Angriffs, welchen die Beschwerdeführerin am 14. Januar 2014 erlitten habe. Dies überzeugt nicht, sind doch die ICD-10-Kriterien für

eine PTBS offensichtlich nicht erfüllt. So fehlt es bereits an einem Geschehen katastrophenartigen Ausmasses im Sinne der diagnostischen Leitlinien (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 207 f.). Das von der Beschwerdeführerin geschilderte Ereignis vom 14. Januar 2014 stellt keine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung dar, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Darüber hinaus tritt eine PTBS mit einer Latenz von wenigen Wochen bis Monaten nach dem auslösenden Ereignis auf. Bei der Beschwerdeführerin wurde eine PTBS jedoch erst im August 2023 und damit knapp neun-einhalb Jahre nach dem Unfall diagnostiziert. Der behandelnde Psychiater räumt denn auch selbst ein, dass der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall im Normalfall nicht zu einer PTBS führe. Er hält es für bloss möglich, dass es durch den tätlichen Angriff vom 14. Januar 2014 auf dem Boden früher erlittener Gewalttaten zu einer Retraumatisierung gekommen sei.

Aus den beigezogenen Akten der IVB (act. III) ergibt sich zudem, dass die Beschwerdeführerin seit mindestens dem Jahr 2004 (vgl. act. III 11.1/617), d.h. bereits mehr als zehn Jahre vor dem hier zur Diskussion stehenden Ereignis, über psychische Beschwerden klagt und seither entsprechend umfangreiche Abklärungen durchgeführt wurden. So hatte bereits das Kantonsgericht Wallis im unangefochten gebliebenen Urteil vom 24. November 2009 (act. III 11.1/465) die psychische Situation der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Auf Neuanschuldung vom 25. Juli 2014 bei der IV-Stelle Bern (act. III 2/7) hin erfolgte eine MEDAS-Begutachtung, worin u.a. die (als seit langem bestehend beurteilten) Diagnosen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61) und eine Somatisierungsstörung und somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.0 und F45.4) gestellt wurden (act. III 59.1/19 lit. D Ziff. 1, 59.2/10 Ziff. 5). Die Beweistauglichkeit des Gutachtens wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 20. Januar 2017 (IV 200 2016 468; vgl. act. III 80) und anschliessend auch vom Bundesgericht mit Urteil vom 22. August 2017 bestätigt (8C_158/2017; vgl. act. III 92). Nach abermaliger Neuanschuldung (act. III 87) ordnete die IVB eine weitere MEDAS-Begutachtung an. Die Gutachter bestätigten in ihrer medizinischen Würdigung vom 3. Juli 2020 die diagnostische Einschätzung der Vorgut-

achter (act. III 149.1/9). Die darauf basierende Beurteilung der IVB (act. III 170) wurde vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 14. September 2021 (IV 200 2021 200; vgl. act. III 178) und vom Bundesgericht mit Urteil vom 1. Juli 2022 (8C_692/2021; vgl. act. III 185) bestätigt. Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bereits Jahre vor dem hier zur Diskussion stehenden Ereignis vom 14. Januar 2014 über psychische Beschwerden geklagt hatte und diese Beschwerden von den behandelnden Ärzten wie den Gutachtern für die Zeit vor wie nach dem Ereignis wiederholt in gleicher Weise erhoben und beurteilt wurden. Für die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten psychischen Beschwerden fehlt es dementsprechend an einer natürlichen Kausalität zum Ereignis vom 14. Januar 2014.

3.3.3 Zudem müsste diesbezüglich auch der adäquate Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 14. Januar 2014 verneint werden: Dieses ist höchstens als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren, womit für die Bejahung der Adäquanz vier Adäquanzkriterien erfüllt sein müssten (vgl. E. 2.3.4 hiervor). Das ist hier – gestützt auf die Aktenlage – offensichtlich nicht der Fall. Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid verwiesen werden (act. II 18/7 Rz. 3.2.3.3).

3.3.4 Der medizinische Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere medizinische Abklärungen, namentlich eine psychiatrische Begutachtung (Beschwerde S. 3), sowie andere Beweismassnahmen ist in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; in BGE 151 III 28 nicht publ. E. 5.2 des Urteils des Bundesgerichts 9C_298/2024 vom 14. August 2024; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4) zu verzichten.

4.

Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 14. November 2014 hinausgehenden Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Dezember 2023 (act. II 18) nicht zu beanstan-

den. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und somit abzulehnen.

5.

5.1 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.

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

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. _____
 - Zürich Versicherungsgesellschaft AG
 - 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.