

200 24 732 UV
JAP/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Dezember 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. med. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. September 2024
(Ref.: 90.23.043402)



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei C. _____ als ... angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend Mobiliar bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als ihr gemäss Schadenmeldung UVG vom 12. November 2023 am 29. September 2023 beim Montieren eines Regals ein Tablar auf den rechten Fuss fiel (Akten der Mobiliar [act. II] 1). Die Erstbehandlung erfolgte bei gemäss Angaben der Versicherten anfänglich rückläufigen, in der Folge jedoch wieder zunehmenden Beschwerden und Schwellungen am 13. November 2023 bei Dr. med. D. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, welche einen V.a. (= Verdacht auf) eine verpasste Fraktur des OSG (= Oberes Sprunggelenk) rechts diagnostizierte und die Versicherte an die Orthopädie des Spitals E. _____ überwies (act. II 8). Nach weiteren Abklärungen auch in neurologischer Hinsicht wurde im Verlauf ein CRPS Typ I (= Complex Regional Pain Syndrome [komplexes regionales Schmerzsyndrom]) des rechten Fusses diagnostiziert (vgl. act. II 22). Nachdem die Mobiliar das medizinische Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgelegt hatte (act. II 33), hielt sie mit Schreiben vom 4. Januar 2024 (act. II 35) formlos fest, ab dem 15. Dezember 2023 lägen keine Unfallfolgen mehr vor, weshalb ab diesem Zeitpunkt keine Leistungen mehr erbracht werden könnten. Damit war die Versicherte nicht einverstanden (act. II 43), worauf die Mobiliar – nachdem sie mit Dr. med. F. _____ Rücksprache genommen hatte (act. II 45; 50) – eine Verfügung (vom 19. Januar 2024 [act. II 52]) erliess. Darin verneinte sie eine Leistungspflicht von Beginn weg, verzichtete jedoch auf eine Rückforderung der bis zum 14. Dezember 2023 erbrachten Leistungen. Dagegen erhoben sowohl die G. _____ – bis 31. Dezember 2023 zuständiger obligatorischer Krankenpflegeversicherer (act. II 80 S. 2) – als auch die Versicherte Einsprache (act. II 59; 62 S. 1 f.), woraufhin die Mobiliar weitere Unterlagen einholte und das Dossier ihrem beratenden Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, zur

Beurteilung vorlegte (act. II 114). Mit (zwei separaten) Entscheiden vom 30. September 2024 (act. II 128; 130) wies sie die Einsprachen ab.

Am 23. Oktober 2024 liess die Versicherte der Mobiliar mittels E-Mail (act. II 138) ein (gemäss ihren Angaben vom 25. November 2023 stammendes) Foto (Screenshot vom Mobiltelefon) von ihren Füessen zukommen (act. II 136) und brachte vor, gestützt darauf ergäben sich keine Zweifel mehr am unfallbedingten CRPS, weshalb um Revision des Einspracheentscheids ersucht werde (act. II 138 S. 2). Mit gleichentags (per E-Mail) erfolgter Antwort hielt die Mobiliar an ihren Einspracheentscheiden vom 30. September 2024 fest (S. 1).

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 30. September 2024 (act. II 130) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. med. B. _____, mit Eingabe vom 30. Oktober 2024 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 30. September 2024 (90.23.043402) sei aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach UVG über den 15. Dezember 2023 hinaus zu erbringen.
3. Eventualiter zu Ziff. 2: Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen und danach neu über die Leistungspflicht ab 15. Dezember 2023 zu entscheiden.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 18. November 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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

1.2.1 Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 30. September 2024 (act. II 130). Zum Anfechtungsgegenstand ist Folgendes festzuhalten: In der Mitteilung vom 4. Januar 2024 (act. II 35) bejahte die Beschwerdegegnerin formlos eine Leistungspflicht, erachtete jedoch den natürlichen Kausalzusammenhang und in der Folge die Leistungspflicht per 15. Dezember 2023 als dahingefallen. In der Verfügung vom 19. Januar 2024 (act. II 52) verneinte die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch von Beginn weg, verzichtete jedoch auf eine Rückforderung der bis zum 14. Dezember 2024 erbrachten Leistungen, welches Vorgehen grundsätzlich zulässig ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 11. Februar 2022, 8C_786/2021, E. 2). Mit Einspracheentscheiden vom 30. September 2024 (act. II 128; 130) wurden die Einsprachen der G._____ und der Beschwerdeführerin zwar abgewiesen. In E. 8 hielt die Beschwerdegegnerin jedoch präzisierend fest, die unfallkausalen Beschwerden seien vor dem

13. November 2023 abgeheilt gewesen und die später wieder aufgetretenen Schmerzen, welche erstmals am 13. November 2023 eine ärztliche Behandlung erforderlich gemacht hätten, könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 29. September 2023 zurückgeführt werden, wobei die bereits bis zum 15. Dezember 2023 erbrachten Leistungen nicht zurückgefordert würden (wobei die tatsächliche Leistungserbringung mangels Zahlungsbelegen nicht überprüfbar ist). Wenngleich in den Dispositiven der Einspracheentscheide nicht auf die Erwägungen verwiesen wird (act. II 128 S. 8; 130 S. 8), so geht aus deren mitzuberücksichtigendem Inhalt (Entscheid des BGer vom 10. August 2016, 8C_269/2016, E. 5.2.1) doch klar hervor, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. September 2024 (act. II 130) für nach dem 13. November 2023 aufgetretene Beschwerden mangels Kausalität verneinte, auf eine Rückforderung bis zum "15. Dezember 2023" erbrachter Leistungen jedoch verzichtete.

Ferner ersuchte die Beschwerdeführerin die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 23. Oktober 2024 zwar um Revision des Einspracheentscheids (act. II 138 S. 2), was die Beschwerdegegnerin mit gleichentags erfolgter E-Mail abschlägig beschied (S. 1). Das als solches bezeichnete Revisionsgesuch erfolgte jedoch innerhalb der für den Einspracheentscheid vom 30. September 2024 laufenden 30-tägigen Beschwerdefrist und damit vor Eintritt dessen formellen Rechtskraft, womit über die im nämlichen Gesuch gemachten Vorbringen und die Relevanz des gleichzeitig eingereichten Beweismittels (act. II 136) im vorliegenden Urteil zu befinden ist. Dies ist denn auch unbestritten.

1.2.2 Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung betreffend die OSG-Beschwerden rechts über den 15. Dezember 2023 hinaus (vgl. Rechtsbegehren Ziff. 2) und damit einhergehend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines CRPS am rechten Fuss als Folge des Ereignisses vom 29. September 2023 zu Recht verneinte.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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).

2.2 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

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 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).

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 blossе 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).

2.3.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220, 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

2.3.3 Die Ätiologie und Pathogenese des CRPS (früher Morbus Sudeck oder Algodystrophie) sind unklar. Es ist als neurologisch-orthopädisch-traumatologische Erkrankung indessen als organischer bzw. körperlicher Gesundheitsschaden zu qualifizieren. Dabei ist nicht erforderlich, dass die Diagnose innerhalb von sechs bis acht Monaten nach dem Unfall gestellt wird, um sie als unfallbedingt anzusehen. Entscheidend ist, dass anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde der Schluss gezogen werden kann, die betroffene Person habe innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten (SVR 2021 UV Nr. 9 S. 48 E. 5.2.3; Entscheid des BGer vom 9. April 2024, 8C_628/2023, E. 3.1). Klinische Zeichen bzw. Symptome eines CRPS sind schwer lokalisierbare brennende Schmerzen (z.B. Allodynie, Hyperalgesie) kombiniert mit sensiblen, motorischen und autonomen Störungen (u.a. Ödeme, Temperatur- und Schweisssekretionsstörung, evtl. trophische Störung der Haut, Nagelveränderungen, lokal vermehrtes Haarwachstum). Im weiteren Verlauf kann es zu Knochenabbau (Demineralisation), Ankylose sowie Funktionsverlust kommen (Entscheid des BGer vom 3. August 2022, 8C_698/2021, E. 4.3). Ob ein CRPS vorliegt, ist anhand der sog. Budapest-Kriterien zu prüfen (BGer 8C_628/2023, E. 3.1).

2.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des BGer vom 26. März 2019, 8C_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs in erster Linie mit den Angaben medizinischer

Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 23. Dezember 2022, 8C_410/2022, E. 4.2).

3.

3.1 Das Ereignis vom 29. September 2023, bei welchem der Beschwerdeführerin beim Montieren eines Regals ein Tablar auf den rechten Fuss fiel und sie sich daselbst verletzte (act. II 1), stellt einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) dar (vgl. E. 2.2 vorne), was denn auch die Beschwerdegegnerin zu Recht anerkennt (vgl. act. II 130 S. 7 E. 7).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat im Verlauf des Verwaltungsverfahrens Bestand und Dauer der Unfallkausalität und in der Folge der Leistungspflicht jeweils unterschiedlich beurteilt (vgl. E. 1.2.1 vorne). Zuletzt verneinte sie im angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. September 2024 hinsichtlich der nach dem 13. November 2023 geklagten Beschwerden den natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 29. September 2023 bzw. bejahte ihn bis zum 13. November 2023 (act. II 130 S. 8 E. 8). Damit stellt sich die Frage, wie es sich mit der Beweislastverteilung in Bezug auf den Nachweis der Unfallkausalität des streitgegenständlichen CRPS (vgl. E. 1.2.2 vorne) verhält. Insofern ist entscheidend, dass die Beschwerdegegnerin im Rahmen der zeitlich befristeten Leistungszusprachen zu keinem Zeitpunkt die Haftung für das CRPS anerkannte: So hielt sie in der Mitteilung vom 4. Januar 2024 (act. II 35) zwar generell fest, dass ab dem 15. Dezember 2023 keine Unfallfolgen mehr beständen. Dabei stellte sie jedoch auf den Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. F. _____ vom 28. Dezember 2023 (act. II 33) ab, welcher die Budapest-Kriterien als nicht erfüllt erachtete und damit das Vorliegen eines CRPS – und rechtslogisch auch eine allfällige Unfallkausalität desselben – verneinte. Sowohl in der Verfügung vom 19. Januar 2024 (act. II 52) als auch in den Einspracheentscheiden vom 30. September 2024 (act. II 128; 130) verneinte die Beschwerdegegnerin die Unfallkausalität des von den Behandlern diagnostizierten CRPS sodann ausdrücklich. War das CRPS demnach von der Leistungsanerkennung zu keinem Zeitpunkt erfasst, gilt nicht die Beweislastverteilung bezüglich Wegfalls der Unfallkausalität (BGE 146 V 51 E. 5.1

S. 56, 147 V 161 E. 3.3 S. 163), sondern liegt die Beweislast hinsichtlich der Frage, ob es sich beim CRPS um eine Unfallfolge handelt, bei der Beschwerdeführerin (vgl. Entscheid des BGer vom 14. März 2019, 8C_855/2018, E. 3.1 sowie E. 2.3.1 vorne).

4.

Zum Gesundheitszustand nach dem Unfall vom 29. September 2023 bzw. zur Frage der Kausalität des streitgegenständlichen CRPS lässt sich den medizinischen Berichten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

4.1 Dr. med. D._____ untersuchte die Beschwerdeführerin am 13. November 2023. Im Bericht vom 16. November 2023 (act. II 8) diagnostizierte sie einen V.a. auf eine verpasste Fraktur OSG rechts. Sie überwies die Beschwerdeführerin an die Orthopädie des Spitals E._____.

4.2 Im Bericht des Spitals E._____ vom 27. November 2023 (act. II 85 S. 1) wurden Sprunggelenksschmerzen links (richtig: rechts) nach Direkttrauma in anteriorem Gelenkspalt vom 29. September 2023 bei deutlicher Bewegungseinschränkung/Impingement diagnostiziert. Eine Absplitterung an der ventralen Tibiakante des OSG sei konventionell-radiologisch denkbar. Die eingeschränkte Beweglichkeit mache eine weitere Diagnostik nötig.

4.3 Ein am 30. November 2023 durchgeführtes MRI des rechten OSG wurde wie folgt beurteilt: "Subtile laterale perimalleoläre, posterolaterale Imbibierung von unklarer klinischer Signifikanz. Peronealsehnen, Flexorensehnen und lateraler sowie medialer OSG-Kollateralbandapparat intakt. Kein bone bruise" (act. II 18).

4.4 Dr. med. I._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. J._____ – Letztere verfügt gemäss Gesundheitsberufepattform <www.medregom.ch> weder über eine Facharztausbildung noch eine Berufsausübungsbewilligung – diagnostizierten im Bericht vom 13. Dezember 2023 (act. II 14) basierend auf der Sprechstunde vom 6. Dezember 2023 persistierende

anteriore OSG-Schmerzen rechts unklarer Genese, DD (= Differentialdiagnose) bei anteriorem Impingement, DD Neuropathie Nervus peroneus superficialis, DD beginnendes CRPS (S. 1). In der Beurteilung hielten sie fest, durch den direkten Anprall habe die Beschwerdeführerin eine Neuropathie des Nervus peroneus superficialis erlitten; hierzu passten die Dysästhesien und Kribbelparästhesien. Ausserdem mache ihr das anteriore Impingement Probleme. Zuletzt sei daran zu denken, dass die Beschwerdeführerin zusätzlich unter einem beginnenden CRPS leide. Zur Evaluation der Neuropathie des Nervus peroneus superficialis sowie zur Klärung der Frage, ob es einen neurologischen Grund gebe, weswegen die Peronealsehnen nur noch schwach aktiviert werden könnten, sei eine neurologische Abklärung erforderlich (S. 2).

4.5 Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 14. Dezember 2023 (act. II 29) basierend auf einer Untersuchung vom 7. Dezember 2023 eine OSG-Kontusion rechts am 29. September 2023 mit persistierenden, recht starken Schmerzen. Konventionell radiologisch beständen keine Auffälligkeiten, insbesondere keine ossäre Läsion. Im MRI vom 30. November 2023 seien ebenfalls keine strukturelle Läsion und keine Knochenmarksödeme sichtbar. Unter "Prozedere" hielt Dr. med. K._____ fest, es beständen starke, persistierende, belastungsabhängige Schmerzen nach direkter OSG-Kontusion rechts vor zwei Monaten. Die Beschwerdeführerin gebe auch an, dass eine blaurote Verfärbung beim Duschen stattfinde und dass der Fuss sich immer kalt anfühle. Unbestritten sei eine Kontusion des Nervus Peroneus profundus. Für eine Algodystrophie fehlten die Schwellung und die glänzende Haut komplett (S. 1).

4.6 Dr. med. L._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 14. Dezember 2023 (act. II 22) basierend auf einer Untersuchung vom 13. Dezember 2023 ein CRPS Typ I des rechten Fusses mit/bei Traumatisierung durch Möbelstück am 29. September 2023 (S. 1). In der Beurteilung hielt er fest, die Beschwerdeführerin habe am 29. September 2023 einen Schlag auf das Sprunggelenk erhalten und in der Folge einen Symptomenkomplex entwickelt, der die Budapest-Kriterien für ein CRPS Typ I zweifellos erfülle. Gerade die Bewegungseinschränkung der Zehen

könne man mit einem mechanischen Schlag auf das Sprunggelenk schlecht erklären, die Kombination der erwähnten Symptome anamnestisch sowie zum aktuellen Untersuchungszeitpunkt seien eigentlich typisch für diese Diagnose. Differenzialdiagnostisch sei allenfalls zu erwägen, ob eine Mitbeteiligung des N. (= Nervus) peroneus nachweisbar sei. Hier fänden sich aber ganz normale neurographische Befunde. Die beidseits ausgefallene sudomotorische Reizantwort sei zwar unspezifisch, passe aber zu einer Mitbeteiligung des sudomotorischen vegetativen Systems im Rahmen des CRPS (S. 2).

4.7 Dr. med. F._____ hielt im Bericht vom 28. Dezember 2023 (act. II 33) fest, der Heilverlauf sei nicht plausibel, die klinischen Befunde seien widersprüchlich. Der Befund des Neurologen werde in keiner der anderen medizinischen Untersuchungen bestätigt. Er – Dr. med. F._____ – sehe die Budapest-Kriterien nicht als erfüllt an (S. 1).

4.8 Dr. med. L._____ hielt im Bericht vom 16. Januar 2024 (act. II 48) fest, ein CRPS entwickle sich definitionsgemäss nach einem Trauma im Bereich der distalen Extremitätenabschnitte. Die Budapest-Kriterien seien in diesem Fall in eindrücklicher und typischer Weise erfüllt. Er bitte deshalb höflich, die Unterlagen einem Arzt vorzulegen, damit der Entscheid (vom 4. Januar 2024) revidiert werden könne. Bei Ablehnung erwarte die Beschwerdeführerin eine Verfügung.

4.9 Dr. med. M._____, Facharzt für Anästhesiologie, diagnostizierte im Bericht vom 17. Januar 2024 ein CRPS Typ I rechts. Die Budapest-Kriterien seien erfüllt (act. II 63 S. 1).

4.10 Dr. med. H._____ hielt im Bericht vom 23. Juli 2024 (act. II 114) fest, anhand der medizinischen Berichte könne aufgezeigt werden, dass Symptome für ein CRPS erstmals mit dem Bericht und der Untersuchung von Dr. med. L._____ am 14. Dezember 2023 dokumentiert worden seien. Dies seien elf Wochen nach dem Ereignis und damit sei das CRPS nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt.

4.11 Dr. med. N._____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 21. August 2024 (act. II 123) fest, Dr. med. H._____ soll mittels Studien belegen,

dass ein CRPS elf Wochen nach dem Ereignis nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallbedingt sein könne. Dies sei ihr bisher unbekannt. Ausserdem müsste belegt werden, dass in den ersten Kontrollen nach dem Unfall möglicherweise nicht schon ein CRPS vorgelegen habe, aber nicht unbedingt mit allen Kriterien bereits in Erscheinung getreten sei.

4.12 Dr. med. J._____ hielt im Bericht vom 22. August 2024 (act. II 124) fest, ihres Wissens nach sei keine Zeitdauer definiert, in welchem Abstand nach einem Trauma ein CRPS auftreten müsse, um das Trauma als Auslöser zu definieren.

4.13 Dr. med. L._____ hielt in seiner Stellungnahme vom 23. August 2024 (act. II 126) fest, entgegen Dr. med. H._____ hätten erste Symptome einer ungewöhnlichen Wundheilung und Elemente des sich entwickelnden CRPS bereits spätestens sieben Wochen nach dem Unfall gezeigt. Die Verletzung sei geeignet ein CRPS auszulösen. Es gebe keine andere plausible Erklärung für das Beschwerdebild. Das CRPS sei spätestens bei der Konsultation bei ihm – Dr. med. L._____ – dokumentiert und werde als Diagnose nicht bestritten (S. 2).

5.

5.1

5.1.1 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).

5.1.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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).

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). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

5.1.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3) – 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). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

5.2 Der Bericht von Dr. med. H. _____ vom 23. Juli 2024 (act. II 114) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 5.1.2 vorne) und erbringt Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, erfolgte die Stellungnahme doch basierend auf einem klinisch sowie bildgebend und damit lückenlos erhobenen Befund (vgl. E. 4 vorne). Gestützt auf diesen Bericht lässt sich die vorliegend im Streit stehende Kausalitätsfrage hinsichtlich des CRPS zuverlässig beurteilen. Der Schluss von Dr. med. H. _____, dass Symptome für ein CRPS erstmals mit der Untersuchung vom 13. Dezember 2023 bzw. dem Bericht von Dr. med. L. _____ vom 14. Dezember 2023 – mithin elf Wochen nach dem Ereignis – dokumentiert wurden und damit das CRPS nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt ist, leuchtet ein und ist mit Blick auf das dargelegte Argumentarium bzw. im Lichte der Aktenlage ohne weiteres nachvollziehbar.

5.3

5.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin und die behandelnden Ärzte grundsätzliche Kritik an der für die Bejahung der Unfallkausalität eines CRPS vorausgesetzten Latenzzeit von sechs bis acht Wochen ab dem Zeitpunkt des Unfalls (vgl. E. 2.3.3 vorne) äusserten (Beschwerde S. 12 Rz. 52-56; act. II 123 f.; 126), ist darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei um eine seit Jahren bestätigte und damit gefestigte höchstrichterliche Rechtsprechung handelt (vgl. E. 2.3.3 vorne sowie u.a. Entscheide des BGer vom 6. Juli 2023, 8C_1/2023, E. 7.2; 3. Juli 2023, 8C_672/2022 E. 2.2; 20. Januar 2023, 8C_473/2022, E. 5.5.1; 12. Oktober 2022, 8C_270/2022, E. 4.2.1; 18. März 2022, 8C_11/2022, E. 6.1.1 und 6.2.2; vom 4. November 2021, 8C_515/2021, E. 3; 11. Dezember 2020, 8C_543/2020, E. 3.3; 2. September 2020, 8C_308/2020, E. 3.2; 20. August 2019, 8C_27/2019, E. 6.4.2 sowie vom 22. Juni 2016, 8C_177/2016, E. 4.3). Ferner stellt entgegen der Beschwerdeführerin nach dem klaren und stets identischen Wortlaut der dargelegten Rechtspraxis die vorausgesetzte Latenzzeit gerade nicht einen allein ungefähren Richtwert dar (Beschwerde S. 13 Rz. 53). Es ist denn auch mit der Rechtsgleichheit vereinbar und hinzunehmen, dass die seit Jahren etablierte Latenzzeit einen gewissen Schematismus mit sich bringt. Die Beschwerdegegnerin ver-

fiel folglich auch nicht in Willkür oder muss sich ein formalistisches Vorgehen vorwerfen lassen (Beschwerde S. 13 Rz. 55 f.), wenn sie der Leistungsprüfung die höchstrichterlich geforderte Latenzzeit von sechs bis acht Wochen zugrunde legte. Diese erweist sich denn auch im Lichte des von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten, aus dem Jahr 2021 stammenden Artikels von Dr. med. MICHAEL ALEXANDER HARNIK et al. (Komplexes regionales Schmerzsyndrom [CRPS] – Teil 1, in: Swiss Medical Forum [nachfolgend SMF] 2021, S. 209 ff.; Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 11) als mit dem medizinischen Wissensstand weiterhin vereinbar. Schliesslich kann der Beschwerdeführerin auch nicht gefolgt werden, soweit sie die rechtsprechungsgemäss geforderte Echtzeitlichkeit der (sorgfältig erfolgten) Symptom- bzw. Befunderhebung in Frage stellt (Beschwerde S. 12 Rz. 49), soll damit doch gerade verhindert werden, dass der Nachweis der Unfallkausalität mittels nachträglicher Annahmen und spekulativen Überlegungen zur Interpretation früher festgestellter (oder vermeintlich nicht festgestellter) Beschwerden und Befunde erfolgt.

5.3.2 Demnach ist und bleibt auch vorliegend einzig massgebend, ob die Beschwerdeführerin anhand echtzeitlich erhobener medizinischer Befunde mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3) dartun kann, innerhalb der Latenzzeit von sechs bis acht Wochen nach dem Unfall vom 29. September 2023 zumindest teilweise an den für ein CRPS typischen Symptomen gelitten zu haben (vgl. E. 2.3.3 vorne). Dies ist mit den beratenden Ärzten der Beschwerdeführerin angesichts des Umstands zu verneinen, dass in den beiden während des massgeblichen Zeitintervalls erstellten und auf einer Untersuchung vom 13. bzw. 27. November 2023 basierenden Berichten vom 16. und 27. November 2023 (act. II 8; 85) keine Häufung von Befunden, die auf ein CRPS hindeuteten, erhoben wurde (vgl. E. 5.2 vorne). Daran ändern die Berichte der Behandler bzw. die beschwerdeweisen Vorbringen nichts:

5.3.2.1 Im Bericht vom 16. Januar 2024 (act. II 48) beurteilte Dr. med. L._____ die Budapest-Kriterien zwar als erfüllt, äusserte sich jedoch nicht zur massgeblichen (und hier streitigen) Latenzzeit. Dasselbe trifft auf den Bericht von Dr. med. M._____ vom 17. Januar 2024 (act. II 63) zu.

5.3.2.2 Dr. med. N._____ übte im Bericht vom 21. August 2024 (act. II 123) zunächst Kritik an der von Dr. med. H._____ zugrunde gelegten Latenzzeit. Insoweit ist auf E. 5.3.1 vorne zu verweisen. Soweit Dr. med. N._____ weiter festhielt, es müsste belegt werden, dass in den ersten Kontrollen nach dem Unfall möglicherweise nicht schon ein CRPS vorgelegen habe, aber nicht unbedingt mit allen Kriterien bereits in Erscheinung getreten sei, ist auf die aus beweisrechtlichen Gründen bestehende Notwendigkeit *echtzeitlich* erhobener medizinischer Befunde (vgl. E. 5.3.1 vorne) sowie auf den Umstand hinzuweisen, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid vorliegend (vgl. E. 3.2 vorne) zu Ungunsten der Beschwerdeführerin ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2022 ALV Nr. 27 S. 98 E. 5.1).

5.3.2.3 Weiter übte auch Dr. med. J._____ in ihrem Bericht vom 22. August 2024 (act. II 124) mannigfaltige Kritik an den Einschätzungen von Dr. med. H._____. Was zunächst dessen Kommentar zum Bericht des Spitals E._____ vom 27. November 2023 (act. II 85) anbelangt, so hat Dr. med. H._____ lediglich (und übereinstimmend mit dem entsprechenden Bericht) festgehalten, dass röntgenologisch keine Hinweise auf ein CRPS bestanden (act. II 114 S. 1). Entgegen der Auffassung von Dr. med. J._____ hat er diesen Umstand nicht als "Beweis [dafür] angeführt", dass die Beschwerdeführerin an keinem CRPS leide (act. II 124 S. 2). Im Übrigen bildet die Knochenentkalkung kein Beurteilungselement der Budapest-Kriterien (act. II 63; vgl. z.B. <www.flexikon.doccheck.com>, Schlagwort: "Budapest-Kriterien"). Soweit Dr. med. J._____ unter Bezugnahme auf den von ihr mitunterzeichneten und von Dr. med. H._____ kommentierten Bericht vom 13. Dezember 2023 (act. II 14) weiter ins Feld führte, für die Diagnosestellung müssten sich die Behandler auch auf die Angaben der Patienten verlassen, so ist dem entgegen zu halten, dass in rechtlicher Hinsicht bzw. in Bezug auf den *Nachweis der Unfallkausalität* echtzeitlich erhobene medizinische Befunde notwendig sind (vgl. E. 2.3.3 und E. 5.3.1 vorne). In diesem Zusammenhang stellte Dr. med. J._____ im Bericht vom 22. August 2024 nicht in Abrede, dass die Hauttemperatur durchaus mit geeigneten Instrumenten hätte gemessen (act. II 124 S. 2) und so zum objektiven Befund hätte erhoben werden kön-

nen (SMF S. 211 [act. I 11]). Es erübrigen sich nachträgliche Spekulationen dahingehend, warum dies damals nicht erfolgte, zumal für eine unsorgfältige Befunderhebung keine Anhaltspunkte bestehen. Schliesslich trifft es mit Dr. med. H. _____ zu, dass die von ihm unter "Kommentar" zum Bericht vom 13. Dezember 2023 erwähnten Befunde (act. II 114 S. 1) im nämlichen Bericht gerade nicht festgehalten wurden bzw. anlässlich der Untersuchung nicht festgestellt wurden (act. II 14 S. 1 f.). Doch selbst wenn aufgrund des Umstands, dass die Dres. med. I. _____ und J. _____ damals ein CRPS differentialdiagnostisch in Erwägung zogen, bereits damals dessen hinreichende Ausgewiesenheit anzunehmen wäre, müsste die Unfallkausalität verneint werden, da die im nämlichen Bericht getroffenen Feststellungen auf einer Untersuchung vom 6. Dezember 2023 beruhten, mithin fast zehn Wochen nach dem Unfall vom 29. September 2023 und damit ausserhalb der massgeblichen Latenzzeit erfolgten.

5.3.2.4 Schliesslich kann die Beschwerdeführerin auch aus der Stellungnahme von Dr. med. L. _____ vom 23. August 2024 (act. II 126) nichts zu ihren Gunsten ableiten: So erschöpfte sich die im Bericht von Dr. med. D. _____ vom 16. November 2023 (act. II 8) dokumentierte objektive Befundlage in einer deutlichen Einschränkung der Flexion bzw. Extension des Fussgelenks, welche diagnostisch als Verdacht auf eine verpasste Fraktur des rechten OSG interpretiert wurde (S. 1). Es erfolgte die Zuweisung an einen Orthopäden (S. 2). Der Bericht enthält unter dem Blickwinkel der hier allein massgeblichen echtzeitlichen Befunderhebung (vgl. E. 2.3.3 und E. 5.3.1 vorne) keine hinreichenden Hinweise auf ein mögliches CRPS – und dies weder auf der Symptom- noch auf der Befundebene. Insbesondere kann allein mit der Angabe von "Schmerzen über dem Fussrist nahe OSG + bei Flexion/Extension" (S. 1) nicht auf ein rechtsprechungsgemäss gefordertes, zumindest teilweises Vorliegen der für ein CRPS typischen Symptome geschlossen werden, müsste der Schmerz gemäss Budapest-Kriterien doch einerseits anhaltend und nicht wie hier anfänglich rückläufig sein (act. II 1 S. 2) und sind andererseits (subjektive) Schmerzangaben mit Blick auf die Budapest-Kriterien, welche erst eine Häufung von Symptomen als für ein CRPS prädiktiv vorsehen, für sich genommen nicht spezifisch für dessen Vorliegen. Dabei bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die Symptome und Befunde damals unvollständig oder unsorgfältig erhoben

worden wären, wie dies nun nachträglich beschwerdeweise zumindest in Betracht gezogen wird (S. 12 Rz. 49). Dass sodann das Fehlen ossärer Veränderungen anlässlich der bildgebenden Untersuchung vom 27. November 2023 (act. II 85) nicht gegen ein CRPS spricht (act. II 126 S. 2), ist nicht von Belang und wurde von Dr. med. H. _____ auch nicht ins Zentrum seiner Argumentation gerückt (act. II 114). Massgebend ist vielmehr die echtzeitliche Befundlage nach Massgabe der Budapest-Kriterien, die allenfalls für ein CRPS spricht, hier aber in der vorausgesetzten Latenzzeit nicht erstellt ist. Im Weiteren zogen die Dres. med. I. _____ und J. _____ im Bericht vom 13. Dezember 2023 (act. II 14) diverse neurologische Pathologien in Betracht und die Überweisung an den Neurologen erfolgte entgegen Dr. med. L. _____ (act. II 126 S. 2) nicht in erster Linie wegen des von ihnen differentialdiagnostisch in Erwägung gezogenen CRPS. Sodann kann nicht unerwähnt bleiben, dass die Beschwerdeführerin den (auf einer Untersuchung vom 7. Dezember 2023 basierenden) Bericht von Dr. med. K. _____ vom 14. Dezember 2023 (act. II 29) Dr. med. L. _____ – wie dieser ausdrücklich einräumte – nicht zur Stellungnahme vorgelegt hat. Darin hielt Dr. med. K. _____ – in seiner Eigenschaft als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates gleichsam kompetent für die Beurteilung eines CRPS (vgl. BGer 8C_11/2022, E. 6.1.1) – ausdrücklich fest, für eine Algodystrophie fehlten die Befunde einer Schwellung und einer glänzenden Haut "komplett". Entsprechend diagnostizierte er einzig eine OSG-Kontusion rechts mit persistierenden, recht starken Schmerzen. Schliesslich trifft die Aussage des Dr. med. L. _____, dass Dr. med. H. _____ die Diagnose eines CRPS nicht in Frage gestellt hätte (act. II 126 S. 2), lediglich insoweit zu, als dieser sich zur Diagnosestellung an sich gar nicht äusserte. Vielmehr hielt dieser einzig fest, dass "Symptome für ein CRPS" erstmals im Bericht von Dr. med. L. _____ vom 14. Dezember 2023 (act. II 22) dokumentiert worden seien (act. II 114 S. 2).

5.3.3 Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, auf dem während der laufenden Beschwerdefrist eingereichten (vgl. E. 1.2.1 vorne) und gemäss ihren Angaben vom 25. November 2023 stammenden Foto von ihren Füessen (Screenshot vom Mobiltelefon [act. II 136]) sei klar eine Schwellung des rechten Fusses zu erkennen, womit innerhalb der Latenz-

zeit ein weiteres Budapest-Kriterium erfüllt gewesen sei (Beschwerde S. 10 Rz. 41, S. 11 Rz. 44, 48). Ob das Bild tatsächlich eine Schwellung des rechten Fusses dokumentiert, ist schwierig zu beurteilen. Dies kann jedoch offen bleiben. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht geltend macht (Beschwerdeantwort S. 3 f. Rz. 10), erfolgte am 27. November 2023 im Spital E._____ eine Untersuchung, an welche die Beschwerdeführerin ein Foto (unbekannten Datums) mitbrachte. Dieses dokumentierte gemäss gleichentags verfasstem Bericht zwar eine "leichte Schwellung". Indessen wurde anlässlich der damaligen Untersuchung, welche nur zwei Tage nach dem am 25. November 2023 erstellten Foto erfolgte, eine Schwellung ausdrücklich ausgeschlossen (act. II 85 S. 1). Ferner stellte auch Dr. med. K._____ anlässlich der Exploration vom 7. Dezember 2023 "nicht die geringste OSG Schwellung" fest (act. II 29 S. 1). Diesen auf persönlichen Untersuchungen beruhenden medizinischen Feststellungen kommt höherer Beweiswert zu als einem – zumal nicht eindeutig interpretierbaren – Screenshot vom Mobiltelefon. Vor diesem Hintergrund ist es entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 12 Rz. 49) auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin Dr. med. H._____ das Foto vom 25. November 2023 nicht zur Beurteilung vorgelegt hat, zumal dieser mit Blick auf den Bericht des Spitals E._____ vom 27. November 2023 (act. II 85) über das Auftreten allfälliger Schwellungen im Verlauf dokumentiert war (act. II 113).

5.4 Demnach begründen weder die im Recht liegenden medizinischen Berichte noch die Vorbringen der Beschwerdeführerin (geringe) Zweifel am Beweiswert des Berichts von Dr. med. H._____ vom 23. Juli 2024 (act. II 114). Der eventualiter beantragten Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zwecks weiterer Abklärungen bedarf es somit in antizipierter Beweiswürdigung nicht.

5.5 Zusammenfassend ist ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 29. September 2023 und dem im Verlauf diagnostizierten CRPS nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Indem auch anderweitig keine Anhaltspunkte für das Vorliegen unfallbedingter Pathologien bestehen, hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht per 13. November 2023 eingestellt (vgl. E. 2.1 vorne;

BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56, 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Im Übrigen hat sie auf eine Rückforderung der bis zum 15. Dezember 2023 angeblich (vgl. E. 1.2.1 vorne) erbrachten Leistungen verzichtet (act. II 130 S. 8 E. 8). Demnach erging der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. September 2024 (act. II 130) zu Recht und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwältin Dr. med. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

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.