



Fall-Nr.: UV 2013/86
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 28.08.2014
Entscheiddatum: 28.08.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 28.08.2014

Art. 43 und Art. 28 ATSG: Untersuchungsgrundsatz Art. 55 UVV, Art. 55 Abs. 1 ATSG und Art. 17 VwVG: Mitwirkungspflicht Art. 6 UVG: natürlicher Kausalzusammenhang (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. August 2014, UV 2013/86).

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Entscheid vom 28. August 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Michael Bühler, GN Rechtsanwälte, St. Leonhard-Strasse 20, Postfach, 9001 St. Gallen,

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale 120, 1001 Lausanne,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war als Sekretariatsmitarbeiterin bei den ehemaligen B.____ Privatbankiers angestellt und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als dieser am 17. Mai 2010 folgender Vorfall der Versicherten vom 15. Mai 2010 gemeldet wurde: "Die Verletzte verspürte einen sehr starken Krampf im rechten Bein, der ihr das Sitzen und Liegen nahezu verunmöglichte. Sie versuchte deshalb aufzustehen, kam jedoch zu Sturz. (Am 9. März 2010 sind an beiden Beinen - nicht unfallbedingte - Fehlstellungen korrigiert worden.) Notoperation im Spital St. Gallen, danach Überführung ins C.____-Krankenhaus und erneute Operation." (UV-act. 1). Die Versicherte war gleichentags mit dem Rettungsdienst in die Klinik für Orthopädische Chirurgie des Kantonsspital St. Gallen (KSSG) gebracht worden (UV-act. 8), wo die behandelnden Ärzte nach Durchführung einer Röntgenuntersuchung des Femurs eine distale Femurfraktur nach Implantation eines Distraktionsnagels am 9. März 2010 durch Prof. Dr. med. D.____ diagnostizierten. Die Femurfraktur wurde im KSSG unter Kurznarkose mit einer geschlossenen Reposition und Anlage einer Neopren-Schiene zur Immobilisation therapiert. Anschliessend liess sich die Versicherte auf eigenen Wunsch ins C.____-Krankenhaus zur definitiven operativen Versorgung durch Prof. Dr. D.____ verlegen (UV-act. 8.1, 9). Vom 25. Mai bis 10. Juli 2010 hielt sie sich zwecks Durchführung einer muskuloskelettalen Rehabilitation stationär in der Klinik Valens auf (UV-act. 25). Die auf Zuweisung von Prof. Dr. D.____ am 16. Juli 2010 im E.____ durchgeführte radiologische Untersuchung zeigte im rechten Oberschenkel eine ausgedehnte Kallusbildung im distalen Drittel nach Spiralfaktur. Bei der proximaleren Verriegelungsschraube rechtsseitig im distalen Anteil war ein Schraubenbruch sichtbar. Die Darstellung der distalen Verriegelungsschraube rechts sowie auch der Schraube im proximalen Anteil seien normal. Die Distraktion im rechten Oberschenkel betrage aktuell noch ca. 3 cm (UV-act. 23).



St.Galler Gerichte

A.b Im Fragebogen "Unfallbegriff - mit AU" der Vaudoise hielt die Versicherte am 13. Juli 2010 fest, sie habe einen Krampf im rechten Bein verspürt und habe deshalb ein paar Schritte gehen wollen, worauf sie gestürzt sei (UV-act. 11). Mit Schreiben vom 23. Juli 2010 ersuchte die Vaudoise Prof. Dr. D.___, ihr sämtliche, den Unfall betreffende Berichte sowie den Operationsbericht für die Implantation des Distraktionsnagels vom 9. März 2010 zuzustellen (UV-act. 13). Am 1. September 2010 stellte sich die Versicherte in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vor. Im Bericht vom gleichen Datum wurde zum Verlauf festgehalten, dass Prof. Dr. D.___ eine Osteosynthese mittels Fraktur Nagel durchgeführt habe. Seither sei es zu einer Verkürzung der Beinlänge um 7cm gekommen. Ansonsten sei die Behandlung gut verlaufen. Nun sei geplant, am 1. Oktober 2010 erneut einen Distraktionsnagel zu implantieren, um die - auch in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG erhobene - Beinlängendifferenz von 7 cm kontinuierlich auszugleichen. Die Versicherte wünsche eine Zweitmeinung. Die röntgenologische Untersuchung des Femurs zeigte einen geraden Osteosynthesenagel in situ, gebrochene distale Verriegelungsschrauben, distal im Bereich der Fraktur vom 15. Mai 2010 eine schöne Kallusbildung und Verheilung sowie im Bereich der proximalen Osteotomiestelle noch ca. 2 cm fehlender Knochen, hier jedoch auch eine Kallusbildung (UV-act. 15). Mit Schreiben vom 14. September und 19. Oktober 2010 ersuchte die Vaudoise das C.___-Krankenhaus, den ebenfalls behandelnden Arzt Dr. med. F.___, Allgemeine Medizin FMH, sowie die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG um Einreichung eines ärztlichen Zwischenberichts (UV-act. 17, 17a, 19, 19a, 29, 30). Dr. F.___ sowie die Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG bzw. deren leitender Arzt Dr. med. G.___ kamen dem Ersuchen am 26. bzw. 28. Oktober 2010 nach (UV-act. 33, 34). Das Caritas-Krankenhaus liess hingegen nichts von sich hören. Dr. G.___ hielt unter anderem fest, dass die Versicherte, soweit bekannt, einen Krampfanfall im Oberschenkel gehabt habe. Inwieweit zusätzlich ein Sturz mitbeteiligt gewesen sei, habe nicht eruiert werden können (UV-act. 34).

A.c Laut Bericht der Klinik Valens vom 5. November 2010 hatte bei der Versicherten inzwischen am 29. September 2010 eine operative Versorgung mit Neuimplantation des Distraktionsmarknagels rechts und Wechsel des Osteosynthesematerials des Femurs stattgefunden, weshalb sie sich erneut vom 6. bis 16. Oktober 2010 in der Klinik Valens zur Rehabilitation aufgehalten hatte (UV-act. 39).



St.Galler Gerichte

A.d Nachdem die Versicherte am 19. November 2010 gegenüber der Vaudoise neuerlich den Hergang des Vorfalls vom 15. Mai 2010 geschildert hatte (UV-act. 43), erbat diese mit Schreiben vom 8. Dezember 2010 das C.___-Krankenhaus abermals um Zusendung sämtlicher Dokumente (Eintritt, Austritt, Verlauf, Operation, bildtechnische Abklärung) sowie eine Äusserung zum weiteren Verlauf nach dem letzten Eingriff vom 29. September 2010 (UV-act. 44). Am 13. Januar 2011 reichte Dr. F.___ einen Verlaufsbericht ein (UV-act. 48). Am 14. Januar 2011 folgte eine weitere Schilderung des Vorfalls vom 15. Mai 2010 durch die Versicherte (UV-act. 50). Mit Schreiben vom 5. Mai 2011 sowie E-Mail vom 19. Mai 2011 forderte die Vaudoise das C.___-Krankenhaus (UV-act. 54) bzw. Prof. Dr. D.___ (UV-act. 58) wieder auf, die ärztlichen Unterlagen (insbesondere die Operationsberichte vom 9. März, 16. Mai und 29. September 2010) zuzustellen und machte ihn darauf aufmerksam, dass ein Ausstand nachteilig für die Versicherte sei bzw. nach wiederholtem Ausbleiben der Zustellung aufgrund der vorliegenden Akten verfügt werden müsse.

A.e Am 6. Juni 2011 ersuchte die Vaudoise ihren beratenden Arzt Dr. med. H.___, FMH für orthopädische Chirurgie, Sporttraumatologie, um eine ärztliche Beurteilung des Schadenfalls bzw. der folgenden im Vordergrund stehenden Fragen: Ist von einem Unfallereignis auszugehen oder kann die Fraktur krankheitsbedingt, also ohne äussere traumatische Einwirkung verursacht worden sein? Sofern von einem Unfallereignis auszugehen ist: welche Behandlungen/Kosten und welche Arbeitsunfähigkeit sind unfallbedingt? Das rechte Bein soll verkürzt worden sein. Worin liegen die Gründe hierfür? Unfall- oder krankheitsbedingte Ursache? (UV-act. 60). Dr. H.___ nahm zu diesen Fragen am 23. Juni 2011 Stellung (UV-act. 68).

A.f Mit E-Mail vom 28. Juni 2011 teilte das Sekretariat von Prof. Dr. D.___ mit, dass er nach seinem Urlaub vom 27. Juni bis 20. Juli 2011 die Unterlagen zusammenstellen werde (UV-act. 71). Am 30. Juni 2011 forderte die Vaudoise Prof. Dr. D.___ dennoch nochmals schriftlich auf, die fraglichen Operationsberichte zuzustellen (UV-act. 70). Mit E-Mail vom 3. August 2011 bestätigte das Sekretariat von Prof. Dr. D.___ nochmals die Bearbeitung der angeforderten Berichte bis Ende der folgenden Woche (UV-act. 73). Am 15. September 2011 wurde Prof. Dr. D.___ vom Vertrauensarzt der Vaudoise, Dr. med. I.___, FMH Orthopädische Chirurgie, angehalten, auch ihm die Röntgenbilder des ganzen Verlaufs der Verlängerungsosteotomie beider Femuren zukommen zu lassen



(UV-act. 74). Mit E-Mail vom 25. Oktober 2011 teilte die Arbeitgeberin der Versicherten der Vaudoise mit, sie werde die Versicherte auffordern, ihre eigenen Bemühungen zum Erhalt der Unterlagen von Prof. Dr. D.____ zu intensivieren, da sie bis heute keinerlei Taggelder von der Vaudoise im Zusammenhang mit dem Vorfall vom 15. Mai 2010 erhalten habe (UV-act. 75, vgl. dazu auch UV-act. 77).

A.g Mit Schreiben vom 10. November 2011 stellte der Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur. M. Bühler, St. Gallen, fest, dass die Vaudoise - wie der Anfrage an Dr. H.____ vom 6. Juni 2011 zu entnehmen sei - offenbar am Vorliegen eines Unfallgeschehens zweifle. Entgegen der Aussage im Bericht des KSSG vom 10. Oktober 2010 - inwieweit ein Sturz zusätzlich mitbeteiligt sei, habe nicht eruiert werden können (UV-act. 34) - sei aber aufgrund der Akten klar, dass ein Unfallgeschehen vorliege (UV-act. 79). Der Rechtsvertreter legte ein Schreiben von Dr. G.____ vom 31. Oktober 2011 bei, worin dieser nochmals zum Vorfall vom 15. Mai 2010 sowie zur Frage der Ursache der Femurfraktur Stellung nahm (UV-act. 76).

A.h Am 28. März 2012 legte die Vaudoise den Schadenfall ihrem Vertrauensarzt Dr. I.____ zur Beurteilung vor, welche dieser am 16. April 2012 abgab (UV-act. 85.1, 86). In der Folge teilte die Vaudoise dem Rechtsvertreter der Versicherten mit Schreiben vom 29. März 2012 mit, dass Dr. I.____ nach eingehender Prüfung der medizinischen Akten sowie der Röntgenbilder vom 15. Mai und 1. September 2010 zum Schluss gekommen sei, dass längstens bis zum 28. September 2010 von einer Auswirkung des Unfalls auf den Gesundheitszustand der Versicherten ausgegangen werden könne. Bis zu diesem Datum würden die Heilbehandlungen im Betrag von Fr. 16'437.30 übernommen. Eine Kostenübernahme aller weitergehenden Heilbehandlungen, insbesondere der Operation vom 29. September 2010, werde abgelehnt (UV-act. 85, 85.1). Mit Schreiben vom 29. August 2012 erklärte sich der Krankenversicherer der Versicherten, die Helsana Versicherungen AG, mit der Leistungsablehnung ab 29. September 2010 nicht einverstanden. Die betreffende vertrauensärztliche Stellungnahme von Dr. I.____ könne den Akten nicht entnommen werden, weshalb die Aussage, die Behandlungen ab dem 29. September 2010 würden nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Mai 2010 stehen, mangels Schlüssig- und Nachvollziehbarkeit nicht ausreichen könne, um die Kausalität der aktuellen Beschwerden zum Unfallereignis in Frage zu stellen (UV-act. 93). Mit Schreiben vom



26. September 2012 stellte sich auch Rechtsanwalt Bühler auf den Standpunkt, dass der Bericht von Dr. I.____ nicht geeignet sei, die Meinung zu stützen, dass die Beschwerden der Versicherten nur bis 28. September 2010 mit dem Unfall im Zusammenhang stünden. Er legte einen Bericht von PD Dr. med. J.____, K.____ Klinik, Zentrum für Gelenk- und Sportchirurgie, vom 6. Juni 2012 bei, welcher nach der von Prof. Dr. D.____ am 29. September 2010 durchgeführten Operation die Nachkontrollen beaufsichtigt hatte. Sollte die Vaudoise die Unfallkausalität weiterhin nur bis 28. September 2010 bejahen, werde eine anfechtbare Verfügung verlangt (UV-act. 90).

A.i Mit Schreiben vom 8. November 2012 informierte die Vaudoise den Rechtsvertreter der Versicherten dahingehend, dass für das Nachgehen ihrer Abklärungspflicht die Operationsberichte vom 9. März 2010 (Implantation des Distraktionsnagels), 16. Mai 2010 (Stabilisierung mittels Marknagel) sowie vom 29. September 2010 (Einsatz Verlängerungsnagel) unerlässlich seien. Des Weiteren bitte ihr Vertrauensarzt um Zustellung sämtlicher seit dem 9. März 2010 aufgenommenen Röntgenbilder. Bekanntlich seien die obgenannten Unterlagen von Prof. Dr. D.____ schon mehrmals einverlangt worden. Es sei sinnvoller, erst nach Vorliegen dieser Dokumente und anschliessender Beurteilung ihres Vertrauensarztes zu verfügen (UV-act. 97). Mit Schreiben vom 18. November 2012 ersuchte die Versicherte Prof. Dr. D.____ um Zustellung der fraglichen Unterlagen (UV-act. 100.5). Mit Schreiben vom 4. Januar 2013 erhielt die Vaudoise von Rechtsanwalt Bühler mehrere Röntgenbilder. Im Weiteren reichte er den Entlassungsbericht von Prof. Dr. D.____ an die Klinik Valens vom 25. Mai 2010 (UV-act. 100.1), den Bericht von Prof. Dr. D.____ an die Klinik Valens vom 7. Juni 2010 (UV-act. 100.2) sowie den vorläufigen Entlassungsbericht von Prof. Dr. D.____ an PD Dr. J.____ vom 24. Juli 2011 UV-act. 100.3) ein. Der Rechtsvertreter hielt ausserdem fest, dass sich die Versicherte bisher erfolglos um die Operationsberichte von Prof. Dr. D.____ bemüht habe. Nicht die Versicherte, sondern die Vaudoise müsse jedoch die notwendigen Abklärungen treffen und die erforderlichen Auskünfte einholen (UV-act. 100). Mit eingeschriebenem Brief vom 31. Januar 2013 mahnte die Vaudoise den Rechtsvertreter der Versicherten unter Hinweis auf Art. 43 Abs. 3 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) bzw. die Möglichkeit des Versicherungsträgers, auf Grund der Akten zu verfügen, wenn die Versicherte ihrer Auskunfts- und Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise nicht nachkomme, die



Operationsberichte von Prof. Dr. D.____ innert 30 Tagen einzureichen (UV-act. 101). Am 19. Februar 2013 wandte der Rechtsvertreter der Versicherten ein, es könne keine Rede davon sein, dass die Versicherte ihren Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nachkommen würde. Die Vaudoise verfüge bereits über zwei der drei verlangten Berichte bzw. über die Berichte betreffend die Operationen vom 9. März und 16. Mai 2010. Kein Bericht eingereicht werden könne über die Operation vom 29. September 2010, da die Versicherte keinen solchen Bericht habe und nicht wisse, ob ein solcher überhaupt bestehe. Um der Aufforderung der Vaudoise nachzukommen, könnte die Versicherte die Herausgabe von Berichten durch Prof. Dr. D.____ einzig noch auf dem Rechtsweg erzwingen. Indessen sei dazu die Einschaltung eines deutschen Rechtsanwalts notwendig, was mit hohen Kosten verbunden sei (UV-act. 103). Mit Schreiben vom 15. März 2013 erklärte die Vaudoise, dass es sich bei den eingereichten Berichten nicht um Operations-, sondern um Entlassungsberichte handle. Ihr Vertrauensarzt könne auf diese verzichten, nicht jedoch auf die Röntgenbilder vom 9. März, 19. März sowie von Anfangs Mai 2010 (UV-act. 106). Mit Schreiben vom 4. April 2013 reichte der Rechtsvertreter der Versicherten weitere Gesuche der Versicherten sowie eines mit ihr befreundeten Rechtsanwalts, lic. oec. et lic. iur. Z.____, an Prof. Dr. D.____ ein, die erforderlichen Unterlagen zuzustellen (UV-act. 111).

A.j Am 17. Mai 2013 legte die Vaudoise den Schadenfall Dr. med. L.____, Orthopädische Chirurgie FMH, zur Beurteilung vor (UV-act. 112). Dr. L.____ liess sich am 6. Juni 2013 vernehmen (UV-act. 114).

A.k Mit Verfügung vom 10. Juli 2013 hielt die Vaudoise fest, dass sie ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 14. (richtig: 15.) Mai 2010 und dessen unmittelbare Folgen anerkannt habe. Die Beschwerden, welche am 29. September 2010 eine erneute Beinverlängerung notwendig gemacht hätten, stünden hingegen im Zusammenhang mit der Beinverlängerung vom 9. März 2010 und könnten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf das Ereignis vom 15. Mai 2010 zurückgeführt werden. Der Status quo sine sei spätestens am 28. September 2010 eingetreten und die Angelegenheit sei somit ab dem 29. September 2010 durch die Krankenversicherung zu übernehmen (UV-act. 116).

B.



Die gegen diese Verfügung vom Rechtsvertreter der Versicherten am 7. August 2013 erhobene Einsprache (UV-act. 119) wies die Vaudoise mit Einspracheentscheid vom 1. November 2013 ab (UV-act. 121).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid vom 1. November 2013 liess die Versicherte durch Rechtsanwalt Bühler mit Eingabe vom 11. November 2013 Beschwerde erheben. Der Rechtsvertreter beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid und die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 10. Juli 2013 seien aufzuheben. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen auszurichten, insbesondere seien ihr Heilungskosten ab 28. September 2010 zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 19. Dezember 2013 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unverändert an den gestellten Anträgen fest (act. G 7).

C.d Die Beschwerdegegnerin hielt ihrerseits in der Duplik vom 8. Januar 2014 an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 9).

Erwägungen:

1.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Art. 4 ATSG umschreibt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper. Das Ereignis muss sich in der Aussenwelt zutragen. Die Folgen können sich aber unter Umständen im Körperinnern zeigen, so etwa, wenn der Schlag auf den Kopf keine äusserliche Verletzung, jedoch eine Hirnerschütterung verursacht



(Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 20. August 2007, U 491/06, E. 4.1.3; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S. 165 f.). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors auch in einer unkoordinierten Bewegung bestehen (BGE 130 V 117 E. 2.1). Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn der normale Bewegungsablauf durch etwas Programmwidriges wie ein Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes unterbrochen bzw. gestört wird. Bei einer solchen unkoordinierten Bewegung ist der ungewöhnliche äussere Faktor zu bejahen, denn der äussere Faktor - Veränderung zwischen Körper und Aussenwelt - ist wegen der erwähnten Programmwidrigkeit zugleich ein ungewöhnlicher Faktor (A. Rumo-Jungo/A. P. Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 40; Maurer, a.a.O., S. 166; RKUV 1996 Nr. U 253 S. 204 E. 4c, 1994 Nr. U 18 S. 38 E. 2 mit Hinweisen).

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 entfiere (BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1, 118 V 289 1b, je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 112 E. 3a). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen



Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen).

2.

2.1 Im konkreten Fall ist unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin am 15. Mai 2010 in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG eine distale Femurfraktur diagnostiziert wurde (UV-act. 9). Am 16. Mai 2010 fand durch Prof. Dr. D.____ deren operative Behandlung mittels Marknagelosteosynthese statt (UV-act. 8.1). Aktenkundig ist ausserdem, dass bei der Beschwerdeführerin zuvor am 9. März 2010 aus unfallfremden Gründen bzw. bei ästhetisch störender Oberschenkellänge an beiden Beinen eine Verlängerungsosteotomie mit Distraktionsnägeln durchgeführt worden war (UV-act. 9, 25) und nach der Heilung der Femurfraktur am 29. September 2010 im rechten Oberschenkel infolge Verkürzung der Beinlänge erneut ein Verlängerungsnagel eingesetzt wurde (UV-act. 90). Auch diese beiden Operationen wurden durch Prof. Dr. D.____ vorgenommen.

2.2 Streitig und zu prüfen ist die Frage, ob die Beschwerdegegnerin für die Implantation eines Verlängerungsnagels am 29. September 2010 Leistungen zu erbringen hat. Es versteht sich von selbst, dass eine Leistungspflicht zunächst nur dann in Betracht fällt, wenn die Femurfraktur vom 15. Mai 2010 durch einen Unfall verursacht worden ist. Die Beschwerdegegnerin hält im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend fest, dass ein Krampf - wie er sich gemäss den verschiedenen Schilderungen des Ereignisses vom 15. Mai 2010 ereignet hat (UV-act. 1, 9, 25, 34, 50) - keinen (programmwidrigen) äusseren Faktor darstellt. Wiederholt ist in den Akten jedoch auch beschrieben, dass die Beschwerdeführerin am 15. Mai 2010 infolge eines Krampfs aufgestanden sei und versucht habe, ein paar Schritte zu gehen. Dabei sei sie gestürzt bzw. ausgerutscht. Anschliessend habe sie ein Knacken verspürt (UV-act. 1, 25,43, 50, 52). Unstreitig ist, dass mit einem Sturz ein ungewöhnlicher



äusserer Faktor auf den Körper einwirken würde und damit einen Unfalltatbestand nach Art. 4 ATSG erfüllt wäre.

2.3 Im Regelfall ist bei Vorliegen einer Femurfraktur von einem erlittenen Unfall auszugehen. Nachdem jedoch Dr. G.____ in seinem Bericht vom 28. Oktober 2010 (UV-act. 34) festgehalten hatte, die Beschwerdeführerin habe, soweit bekannt, einen Krampfanfall erlitten und es habe nicht eruiert werden können, inwieweit ein Sturz zusätzlich mitbeteiligt gewesen sei, stellte die Beschwerdegegnerin die Frage nach dem Vorliegen eines Unfallgeschehens bzw. liess diese durch ihren beratenden Arzt Dr. H.____ beantworten. Dr. H.____ hielt in seiner Beurteilung vom 23. Juni 2011 (UV-act. 68) - gegen ein Unfallereignis sprechend - fest, dass gemäss den ursprünglichen Akten von einem Krampf bei Status nach Verlängerungsosteotomie an beiden Oberschenkeln auszugehen sei. Ein Sturz sei damals nicht erwähnt worden (vgl. dazu UV-act. 9). Dr. G.____ habe in seinem Bericht vom 28. Oktober 2010 festgehalten, dass der Verlängerungsnagel sicherlich den Knochen etwas geschwächt habe (vgl. UV-act. 34). Es sei also durchaus denkbar, dass der beschriebene Muskelkrampf zu einer Fraktur geführt habe. Aufgrund der heutigen Aktenlage sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es ohne die Verlängerungsosteotomie nie zu einer solchen Fraktur gekommen wäre und somit diese Fraktur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Komplikation bei Status nach Korrektur respektive Distractionsosteotomie zu sehen sei. Mit Schreiben vom 31. Oktober 2011 erklärte jedoch Dr. G.____, dass nach erneuter Durchsicht der Akten und Röntgenbilder klar zu vermerken sei, dass sich damals ein Sturz ereignet habe und es sich nicht einfach um einen Krampfanfall gehandelt habe. Sie hätten seinerzeit ebenfalls fälschlicherweise vermutet, dass die Fraktur wegen der Schwächung des Knochens entstanden sei. Weil die Fraktur etwa 10 cm unterhalb des Nagels geschehen sei, sei dem jedoch zu widersprechen. Somit sei die Fraktur nicht in direktem Zusammenhang mit diesem Nagel zu sehen (UV-act. 76). Gestützt auf diese Erklärung sowie die Tatsache, dass bereits in der frühen Unfallmeldung vom 17. Mai 2010, aber auch in späteren Akten von einem Sturz die Rede ist, anerkannte die Beschwerdegegnerin in der Folge die Femurfraktur zu Recht als Unfall gemäss Art. 4 ATSG und erbrachte Versicherungsleistungen (UV-act. 85).

3.



3.1 Damit bleibt die Frage zu beantworten, ob zwischen der Femurfraktur und der durch Prof. Dr. D.____ am 29. September 2010 vorgenommenen - von der Beschwerdegegnerin nicht mehr entschädigten - Distractionsnagelimplantation ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht bzw. ob es sich bei der genannten Operation um eine Operation von Unfallfolgen oder nur um eine nochmalige Beinverlängerung handelte.

3.2 Im Sozialversicherungsrecht herrscht der Grundsatz der Untersuchungspflicht. Danach hat die Behörde den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären, ohne dabei an die Anträge der Parteien gebunden zu sein. Sie hat aus eigener Initiative vorzugehen und darf Parteivorbringen nicht mit der Begründung abtun, diese seien nicht belegt worden (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, Art. 43 ATSG N 9; A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 348; B. Kupfer Bucher, Das nichtstreitige Verwaltungsverfahren nach dem ATSG und seine Auswirkungen auf das AVIG, Diss. Freiburg 1996, S. 117). Die Untersuchungspflicht dauert gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 9C_288/2008, E. 2, so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. auch BGE 132 V 368 E. 5 S. 374). Es geht somit nicht darum, möglichst viele oder gar alle vorhandenen Beweismittel einzuholen. Zur Klärung des rechtserheblichen Sachverhalts sind jedoch weitere Abklärungsmassnahmen vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn dazu auf Grund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht, wobei alle Tatsachen rechtserheblich sind, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Juni 2007, I 110/07, E. 4.2.2, mit Hinweisen; BGE 117 V 282 f. E. 4a). Wie überall im Sozialversicherungsrecht gilt auch im Rahmen der Untersuchung der Unfallkausalität der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 E. 9.5). Die blosse Möglichkeit einer Unfallkausalität genügt nicht. Die Sozialversicherungsorgane und das Gericht haben vielmehr jenem Sachverhalt zu folgen, den sie von allen möglichen Sachverhalten als Wahrscheinlichsten würdigen (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.).



3.3 Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die in Art. 28 ATSG geordneten allgemeinen verfahrensrechtlichen Mitwirkungspflichten der leistungsbeanspruchenden Person sowie Dritten ergänzt. Mitwirkungspflichten haben dort Bedeutung, wo die betreffende Person von der fraglichen Tatsache bessere Kenntnis hat als der Versicherungsträger, weshalb aus verfahrensökonomischen Gründen eine Mitwirkung zu erfolgen hat (Kieser, a.a.O., Art. 28 N 19; vgl. dazu auch Locher, a.a.O., S. 443 ff.). Während Art. 28 Abs. 2 ATSG die Pflicht zur Auskunftserteilung der leistungsbeanspruchenden Person festhält, bezieht sich Abs. 3 auf die Mitwirkung Dritter an der Sachverhaltsabklärung. So sind insbesondere Ärztinnen und Ärzte zur Auskunft verpflichtet. Als verfahrensrechtliche Konsequenz bei einer Verletzung der Auskunfts- oder Mitwirkungspflicht kann der Versicherungsträger gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten verfügen oder einen Nichteintretensentscheid fällen. Diese Bestimmung ist nur massgebend, wenn die Pflichtverletzung auf die leistungsbeanspruchende Person selber, nicht aber auf jene einer Drittperson zurückgeht. Wird also beispielsweise die Auskunftspflicht durch eine Ärztin bzw. einen Arzt nicht befolgt, ist mittels sonstiger Abklärungsmassnahmen anzustreben, den massgebenden Sachverhalt zu erstellen (Kieser, a.a.O., Art. 43 N 49 f.). Die im konkreten Fall zur Diskussion stehende Herausgabe von Unterlagen von Prof. Dr. D.____ (vgl. nachstehende Erwägungen 4.2 ff.) ist in Art. 28 ATSG nicht geregelt. Art. 55 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) hält bezüglich Mitwirkung fest, dass der Versicherte oder seine Hinterlassenen alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten müssen, die für die Klärung des Unfallsachverhalts und die Unfallfolgen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse. Sie müssen Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen. Art. 55 Abs. 1 UVV sieht damit gegenüber Art. 28 Abs. 3 ATSG vor, dass die versicherte Person Dritte nicht nur zur Erteilung von Auskünften, sondern auch zur Herausgabe von (sonstigen) Unterlagen zu ermächtigen hat. Demgegenüber ist hier die Mitwirkung Dritter nicht geregelt. Als Verordnungsbestimmung entfällt allerdings Art. 55 Abs. 1 UVV als gesetzliche Grundlage für eine solche Regelung. Gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 17 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG; SR 172.021) ergibt sich jedoch, dass auch Dritte, unter bestimmten Voraussetzungen Urkunden, die sich



in ihren Händen befinden, herauszugeben haben (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 28 N 38). Genauso wie eine Auskunftspflichtverletzung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt nicht zu dem in Art. 43 Abs. 3 ATSG festgelegten Vorgehen führen kann, ist dies sodann bei der Nichtherausgabe von Unterlagen durch eine Ärztin bzw. einen Arzt anzunehmen (vgl. Kieser, a.a.O., Art. 43 N 49 f.). Hieraus ist abzuleiten, dass der Mitwirkungspflicht der versicherten Person bei der Herausgabe von medizinischen Akten durch eine Ärztin bzw. einen Arzt - ausser, dass die versicherte Person die Ärztin bzw. den Arzt dazu zu ermächtigen hat oder sie selber über die Akten verfügt - keine Bedeutung zukommt. Wie bereits erwähnt, ist in solchen Fällen mittels sonstiger Abklärungsmassnahmen anzustreben, den massgebenden Sachverhalt zu erstellen.

3.4

3.4.1 Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Status quo sine oder allenfalls des Status quo ante die Unfallversicherung (RKUV 1994 Nr. U 26 S. 326; Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2; Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 54).

3.4.2 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 1. November 2013 (UV-act. 121). Diesem liegt die Verfügung vom 10. Juli 2013 zu Grunde (UV-act. 119a). Gegenstand von Verfügung und Einspracheentscheid war einzig die Nichtübernahme der Kosten der Operation vom 29. September 2010, auch wenn die Verfügung als Einstellungsverfügung formuliert ist und damit missverstanden werden könnte. Es stellt sich die Frage, ob mit der fraglichen Operation Unfallfolgen behandelt wurden. Für diesen Nachweis trägt nach dem Gesagten (vgl. Erwägung 3.4.1) die Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit.



3.4.3 Die Frage, wer die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit zu tragen hat, stellt sich jedoch ohnehin erst, wenn Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind und es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 222 E. 6, 117 V 264 E. 3b, je mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b), was vorliegend - wie zu zeigen sein wird - nicht zutrifft.

4.

4.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin Untersuchungen zur Sachverhaltsabklärung bzw. Beurteilung der Unfallkausalität vorgenommen hat, indem sie verschiedene medizinische Akten eingeholt hat. Gestützt auf diese hat sie den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen der Femurfraktur und der durch Prof. Dr. D. ___ am 29. September 2010 vorgenommenen Distraktionsnagelimplantation, d.h. deren Unfallkausalität verneint, und einen entsprechenden Leistungsanspruch abgelehnt. Im Folgenden stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die Untersuchungen abschliessen und gestützt auf die vorhandenen Akten entscheiden durfte. Dies wäre im konkreten Fall anzunehmen, wenn die Würdigung der Beweismittel mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit das Nichtbestehen eines Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin ergibt oder diesbezüglich Beweislosigkeit vorliegen würde.

4.2 Dem Einsatzrapport des Rettungsdienstes des KSSG vom 15. Mai 2010 ist die Diagnose "Ausbruch Distraktionsnagel Os rechts ohne Trauma, Status nach OP Distraktionsnägel bds. 9. März 2010" zu entnehmen (UV-act. 8). Sowohl anlässlich der radiologischen Untersuchung im E. ___ vom 16. Juli 2010 (UV-act. 23) als auch der Röntgenuntersuchung in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vom 1. September 2010 (UV-act. 15) zeigte sich im rechten Femur eine Fraktur der distalen Verriegelungsschraube. Dr. F. ___ hielt diese in seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 26. Oktober 2010 ebenfalls fest und fügte hinzu, dass deshalb eine erneute Distraktion indiziert sei (UV-act. 33). Im ärztlichen Zwischenbericht der Klinik Valens vom 5. November 2010 wird die Operation vom 9. März 2010 mit einer Korrekturosteotomie



und Vorbereitung der dynamischen kontinuierlichen Verlängerung an beiden Oberschenkeln durch voll implantierbare Distraktionsnägels beschrieben. Hinsichtlich der Operation vom 29. September 2010 wurde sodann festgehalten, es sei eine erneute operative Versorgung mit Neuimplantation des Distraktionsmarknagels rechts und Wechsel vom Osteosynthesematerial des Femurs erfolgt (UV-act. 39). Bereits die dargelegten Beweismittel bieten Anlass zur Nachfrage, indem sie eine Unfallkausalität zumindest nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausschliessen lassen, sondern eher nahelegen. Nachdem entgegen des Zusatzes "ohne Trauma" im Einsatzrapport des Rettungsdienstes des KSSG am 15. Mai 2010 ein Trauma stattgefunden hat (vgl. Erwägung 2.3), steht der genannte Ausbruch des Distraktionsnagels rechts als Folge dieses Traumas im Raum. Unklar ist ausserdem, ob die in den Berichten des E.____, der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG und von Dr. F.____ genannten frakturierten Verriegelungsschrauben im Zusammenhang mit der mittels Osteosynthesenagel behandelten distalen Femurfraktur oder der Distraktionsosteotomie stehen und falls letzteres der Fall wäre, ob die Fraktur der Verriegelungsschraube eine Folge des Sturzes vom 15. Mai 2010 sei. Wäre ein Kausalzusammenhang zum Sturz gegeben, würde durch den Zusatz von Dr. F.____ ("weshalb eine erneute Distraction indiziert ist") ein unfallkausaler Zusammenhang hergestellt. Schliesslich liesse sich durch den Umstand, dass anlässlich der Operation vom 29. September 2010 auch ein Wechsel des Osteosynthesematerials des Femurs stattgefunden hat, ebenfalls eine (Teil-)ursächlichkeit des Unfalls vom 15. Mai 2010 annehmen. Angesichts dessen, dass es sich jedoch nur um einzelne Hinweise in den medizinischen Akten handelt und kein entsprechender, klärender Operationsbericht und keine radiologischen Aufnahmen vor der Verlängerungsosteotomie vom 29. September 2010 vorliegen, lässt sich kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt bestimmen. Die Unerlässlichkeit dieser Akten für eine abschliessende Beurteilung wird von Dr. L.____ im Bericht vom 6. Juni 2013 ausdrücklich festgehalten (UV-act. 114). Der Orthopäde führt aus, dass er die vorgelegten Akten und Röntgenbilder gesichtet habe, jedoch zur Abklärung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin weitere Unterlagen zur Verfügung haben müsse. Unabdingbar seien alle Krankengeschichte-Einträge, Berichte an Hausärzte, Operationsberichte und Abklärungen vor der Verlängerungsosteotomie an beiden Oberschenkeln und ebenso unabdingbar sei es, dass die radiologischen Voraufnahmen vorgelegt würden. Seine weitere Aussage, aus



den vorgelegten Röntgenbildern sei letztendlich ausser der Verlängerungsdokumentation rechts nichts Relevantes im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fraktur abzulesen (Unfallbilder würden ebenfalls fehlen), ist nicht als Verneinung der Unfallkausalität zu verstehen, sondern als Feststellung einer unvollständigen bzw. nicht aussagekräftigen Beweismittelsituation. So hält Dr. L.____ nochmals fest, dass die Beschwerdegegnerin gebeten sei, ihm vorgängig einer Aktenbeurteilung alle vorgenannten Daten zuzustellen. Seine Meinungsäusserung, dass möglicherweise nicht alles entweder lege artis erfolgt sei oder aber grob fahrlässige Massnahmen ergriffen worden seien und somit das Problem am rechten Oberschenkel eine zu erwartende Komplikation nach der Verlängerungsosteotomie darstelle, entspricht der blossen Vermutung einer fehlenden Unfallbedingtheit. Mit den von Dr. L.____ für eine Beurteilung als unerlässlich genannten Akten wäre jedoch das Gegenteil offensichtlich ebenso möglich. Den medizinischen Akten liegt schliesslich ein Bericht des Vertrauensarztes der Beschwerdegegnerin, Dr. I.____, vom 16. April 2012 bei (UV-act. 86). In ihrem Schreiben betreffend Übernahme von Heilbehandlungskostenleistungen vom 29. März 2012 (UV-act. 85) hält die Beschwerdegegnerin fest, Dr. I.____ sei zum Schluss gekommen, dass die Beschwerden der Beschwerdeführerin bis spätestens zum 28. September 2010 im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. (richtig und nachfolgend korrigiert: 15.) Mai 2010 stehen könnten. In einem Journal vom 31. August 2012 schrieb die Beschwerdegegnerin, der Schadenfall sei Dr. I.____ am 28. März 2012 vorgelegt worden. Gemäss seinem Bericht vom 16. April 2012 habe der Unfall vom 15. Mai 2010 eine schräge Fraktur im distalen Femur verursacht, die gemäss den Röntgenaufnahmen vom 1. September 2010 konsolidiert sei. Gemäss der Konsultation beim KSSG vom 1. September 2010 (UV-act. 15) sei distal im Bereich der Fraktur vom 15. Mai 2010 eine schöne Kallusbildung und Verheilung zu sehen. Die Verkürzung um 7 cm (gemäss Dr. I.____ könne sie nicht so gross sein) sei nicht auf die Fraktur vom 15. Mai 2010 zurückzuführen, sondern auf die Osteotomie vom 9. März 2010. Die Operation vom 29. September 2010 habe nichts mit dem Sturz vom 15. Mai 2010 zu tun, sondern sei wieder eine Beinverlängerung. Laut Bericht von Dr. I.____ habe die Verlängerung der Beine am 15. Mai 2010 4 cm und am 1. September 2010 nur noch 1 cm betragen. Somit habe die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 15. Mai 2010 3 cm Beinverlängerung verloren (UV-act. 85.1). Der Bericht von Dr. I.____ enthält nun aber



folgende Aussagen: Ein radiologisches Bild AP des mittleren Femurs vom 15. Mai 2010 (der proximale und distale Femur seien nicht sichtbar) zeige eine Verlängerung unterhalb des Trochanter von ungefähr 4 cm, wo ein Kallusschatten im Bereich der Osteotomieöffnung erscheine. Auf dem Profil desselben Datums sei der distale Femur sichtbar mit einer schräg liegenden Fraktur mittlerer Länge am Ende des Schafts, in Flexion auseinandergehend. Unglücklicherweise existierten keine radiologischen Bilder vor dem 15. Mai 2010. Die radiologischen Bilder vom 1. September 2010 zeigten nach der Ablösung des Nagels einen neuen Verriegelungsnagel mit Metallumschlingung und Verschraubung der Fraktur. Die Verlängerung sei praktisch nicht grösser als 1 cm. Die schräg liegende, diaphysäre distale Fraktur sei konsolidiert mit einem kleinen knöchigen Kallus. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hielt daher in seiner Eingabe vom 26. September 2012 zutreffend fest, dass sich Dr. I.____ nicht ansatzweise zur Unfallkausalität äusserte (UV-act. 94). Tatsächlich führt er nur die radiologischen Befunde vom 15. Mai und 1. September 2010 auf. Die von der Beschwerdegegnerin auf den Bericht von Dr. I.____ abgestützte Schlussfolgerung, die nach der Fraktur vom 15. Mai 2010 aufgetretene Verkürzung von 7cm sei nicht auf die Fraktur, sondern auf die Osteotomie vom 9. März 2010 zurückzuführen, ist dem Bericht mit keinem Wort zu entnehmen und kann aus den von Dr. I.____ angeführten Befunden auch nicht abgeleitet werden. Vielmehr geht aus dem Bericht grundsätzlich eine Reduktion der Verlängerung von 4 cm auf 1 cm hervor. Auch Dr. I.____ hat ausserdem Prof. Dr. D.____ mit Schreiben vom 15. September 2011 gebeten, ihm die Röntgenbilder des ganzen Verlaufs der Verlängerungsosteotomie beider Femuren zukommen zu lassen und hat festgehalten, dass es ihm ohne diese Verlaufs-Röntgenbilder unmöglich sei, den vorliegenden Schadenfall zu verstehen (UV-act. 74). Der fragliche Bericht ist somit nicht geeignet, die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin zu stützen.

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich anhand der vorliegenden Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit annehmen lässt, bei der Distraktionsnagelimplantation vom 29. September 2010 habe es sich nicht um eine Operation von Unfallfolgen gehandelt. Der einzige, sich zur Kausalitätsfrage äussernde Bericht von Dr. L.____ bestätigt ausdrücklich, dass weitere medizinische Akten für eine abschliessende Beurteilung erforderlich sind. Dr. L.____ führt diese Akten explizit an (insbesondere weitere radiologische Aufnahmen und die Operationsberichte). Gleich beurteilt wurde die Sachlage durch Dr. I.____ (UV-act. 74). Auch die



Beschwerdegegnerin war sich offensichtlich der Erforderlichkeit zusätzlicher Akten bewusst, indem sie die von Dr. L.____ erwähnten Akten wiederholt bei Prof. Dr. D.____ einzuholen versuchte (vgl. UV-act. 13, 17, 30, 44, 54, 58, 70) und gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 8. November 2012 äusserte, erst nach Vorliegen der fraglichen Dokumente und anschliessender Beurteilung durch ihren Vertrauensarzt zu verfügen (UV-act. 97).

4.4 Die Entlassungsberichte von Prof. D.____ an die Klinik Valens bzw. Dr. J.____ vom 25. Mai und 24. Juli 2011 (UV-act. 100.1, 100.3) sowie sein Bericht an die Klinik Valens vom 7. Juni 2010 (UV-act. 100.2) vermögen die Aktenlücke nicht zu füllen. Ihnen sind hinsichtlich Unfallkausalität keine aufschlussreichen Erkenntnisse zu entnehmen. Die blossen Formulierungen von Dr. J.____ "Diesen Sturz haben Sie als Unfallversicherung anerkannt. In der Folge ergab sich eine Verkürzung des rechten Beines um mehr als zehn Zentimeter." können nicht als Kausalitätsbeurteilung aufgefasst werden. Damit wird lediglich ausgedrückt, dass die Beinverkürzung zeitlich nach dem Unfall aufgetreten ist, was nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen vermag (vgl. dazu Maurer, a.a.O., S. 460 N 1205; BGE 119 V 335 E. 2b/bb in fine). Insgesamt ist die Frage der Unfallkausalität somit ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin trifft diesbezüglich grundsätzlich eine weitere Abklärungspflicht bzw. sie wird die Aktenlage noch zu vervollständigen und hinsichtlich dieser anschliessend eine medizinische Beurteilung zu veranlassen haben.

4.5 Angesichts dessen, dass bei Durchführung von Operationen und radiologischen Untersuchungen im Regelfall im Rahmen jedes Arztfalles entsprechende Berichte erstellt werden und Prof. Dr. D.____ die Akten im Übrigen auch in Aussicht gestellt hat (vgl. UV-act. 71, 73), ist im konkreten Fall davon auszugehen, dass im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes noch die Möglichkeit besteht, einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, der Untersuchungsgrundsatz noch nicht erschöpft ist und damit keine Beweislosigkeit vorliegt. Von einer objektiven Unmöglichkeit des Aktenbezugs und damit Beweislosigkeit wäre beispielsweise erst dann auszugehen, wenn die Akten nicht mehr vorhanden wären oder gegen Prof. Dr. D.____ alle zur Verfügung stehenden Druckmassnahmen ausgeschöpft worden sind und nichts genützt haben, worauf die Frage nach der Beweislast zu stellen wäre. Der Beschwerdegegnerin kommt aber



vorerst die Untersuchungspflicht zu, d.h. sie ist für die Einholung der noch offenen medizinischen Akten zuständig. Können die fraglichen Akten nicht auf dem direkten Weg bei Prof. Dr. D.____ eingeholt werden, wird die Beschwerdegegnerin die staatsvertraglichen Möglichkeiten zur Sachverhaltsermittlung in M.____ auszuschöpfen haben. Bis jetzt hat sie Prof. Dr. D.____ lediglich angedroht, dass sich der Aktenausstand nachteilig auf die Beschwerdeführerin auswirken werde - was Prof. Dr. D.____ nicht massgebend betroffen haben dürfte -, und hat ihn ohne Androhung einer Konsequenz darauf aufmerksam gemacht, dass von Gesetzes wegen alle medizinischen Akten zugestellt werden müssten (vgl. UV-act. 58, 70). Wie in Erwägung 3.3 festgehalten, kann sich die Beschwerdegegnerin im konkreten Fall nicht mit Berufung auf die Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin von ihrer Untersuchungspflicht befreien. Der Vollständigkeit halber ist zudem festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin bei der Einholung der fraglichen Akten bei Prof. Dr. D.____ im Rahmen ihrer Möglichkeiten möglichst mitgewirkt hat (vgl. dazu UV-act. 57, 100.5, 111).

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. November 2013 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur Vornahme der Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf eine Parteientschädigung. Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb). Die Parteientschädigung ist vom Gericht ermessensweise festzusetzen, wobei insbesondere der Bedeutung der Streitsache und dem Aufwand Rechnung zu tragen ist (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. des sankt-gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Der Bedeutung und dem Aufwand der Streitsache angemessen erscheint vorliegend eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 3'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).



Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 1. November 2013 aufgehoben und die Angelegenheit zur Vornahme der Abklärungen im Sinn der Erwägungen und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).