



Fall-Nr.: UV 2021/28
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 22.07.2022
Entscheiddatum: 26.01.2022

Entscheid Versicherungsgericht, 26.01.2022

Art. 6 UVG. Die Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer erfolgte bei Dahinfallen der unfallkausalen Folgen zu Recht. Entsprechend resultiert auch kein Anspruch auf eine Rente und/oder Integritätsentschädigung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Januar 2022, UV 2021/28).

Entscheid vom 26. Januar 2022

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2021/28

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Christian Jaeggi, advo5 Rechtsanwälte,
Waltersbachstrasse 5, Postfach, 8021 Zürich 1,

gegen

Generali Allgemeine Versicherungen AG, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1,



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) erlitt am 6. Oktober 2014 einen bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: Generali) obligatorisch versicherten Kletterunfall (UV-act. 1). Bei anhaltenden Beschwerden unterzog sich die Versicherte diversen medizinischen Abklärungen (UV-act. 2 ff.; vgl. dazu ferner den Sachverhalt in UV 2017/35), ehe die Generali am 10. Januar 2017 die Einstellung der Leistungen per diesem Datum verfügte (UV-act. 93). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Generali mit Entscheid vom 19. April 2017 ab (UV-act. 104).

A.b. Die gegen diesen Einspracheentscheid erhobene Beschwerde vom 19. Mai 2017 (UV-act. 113) wurde mit Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. März 2019 (UV 2017/35) dahingehend gutgeheissen, als er aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde. Das Gericht war zum Schluss gekommen, dass der Sachverhalt in mehrfacher Hinsicht nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei und es eines polydisziplinären Gesamtgutachtens (inkl. psychiatrischer Exploration) bedürfe (UV-act. 125).

A.c. In Absprache mit dem Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Christian Jaeggi, Zürich, veranlasste die Generali bei der asim Begutachtung (nachfolgend: asim), Universität Basel, ein polydisziplinäres Gutachten. Der Versicherten wurde Gelegenheit gegeben, Ergänzungsfragen einzureichen. Davon machte ihr Rechtsvertreter Gebrauch (UV-act. 131 ff.). Die Begutachtungen in den Fachrichtungen Innere Medizin, Neuropsychologie, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Otorhinolaryngologie wurden am 28. und 29. Januar, 11. Februar, 9. März und 6. Mai 2020 durchgeführt (UV-act. 145, 151.1); die Expertise selbst datiert vom 10. September



2020 (UV-act. 154). Zusammengefasst kamen die Gutachter in der Konsensbeurteilung zum Schluss, dass die anhaltenden Beschwerden per Ende August 2017 nicht mehr dem Unfall vom 6. Oktober 2014 anzulasten seien (UV-act. 154.1 S. 12 f.).

A.d. Am 29. Oktober 2020 nahm der Rechtsvertreter der Versicherten zum asim-Gutachten Stellung (UV-act. 160). Am 4. Februar 2021 verfügte die Generali gestützt auf das asim-Gutachten, dass die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 31. August 2017 eingestellt würden (UV-act. 161).

B.

Gegen die Verfügung vom 4. Februar 2021 erhob der Rechtsvertreter der Versicherten am 3. März 2021 Einsprache. Es sei die Verfügung aufzuheben und es seien der Einsprecherin die gesamten gesetzlich vorgesehenen Leistungen der Unfallversicherung für das Ereignis vom 6. Oktober 2014 zu gewähren. Es seien ihr insbesondere die Heilbehandlung und das Taggeld bis Fallabschluss zu gewähren. Weiter seien ihr nach Fallabschluss eine im Umfang noch zu bestimmende Invalidenrente der Unfallversicherung und eine Integritätsentschädigung zu gewähren. Es seien weitere medizinische Abklärungen zur Festlegung der ereignisbedingten Einschränkungen vorzunehmen (UV-act. 162). Mit Entscheid vom 31. März 2021 wies die Generali die Einsprache ab. Es bestehe auch kein Anspruch auf eine Rente oder Integritätsentschädigung (act. G 1.1).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 31. März 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Jaeggi, am 29. April 2021 Beschwerde erheben und folgendes beantragen: Es sei der Einspracheentscheid aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesamten gesetzlich vorgesehenen Leistungen der Unfallversicherung für das Ereignis vom 6. Oktober 2014 zu gewähren. Es seien ihr insbesondere die Heilbehandlung und das Taggeld bis Fallabschluss zu gewähren. Weiter seien ihr nach Fallabschluss eine im Umfang noch zu bestimmende Invalidenrente der Unfallversicherung und eine Integritätsentschädigung zu gewähren. Es seien weitere medizinische Abklärungen zur Festlegung der ereignisbedingten Einschränkungen vorzunehmen. Unter Kosten- und



Entschädigungsfolgen zu Lasten von Generali (nachfolgend: Beschwerdegegnerin; act. G 1).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdeführerin (act. G 3).

C.c. Mit Replik vom 29. Juni 2021 (act. G 5) sowie Duplik vom 25. August 2021 (act. G 7) hielten die Parteien unverändert an ihren Anträgen und Begründungen dazu fest.

C.d. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Umstritten und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin aufgrund des Ereignisses vom 6. Oktober 2014 zu Recht die temporären Versicherungsleistungen (Heilbehandlung- und Taggeldleistungen) auf den 31. August 2017 eingestellt und einen Anspruch auf weitere Leistungen (Rente und Integritätsentschädigung) abgelehnt hat.

1.1. Die Unfallkausalität bildet Anspruchsvoraussetzung für sämtliche Versicherungsleistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019 [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben medizinischer Sachverständiger angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten



Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; BSK UVG-Hofer, N 66 zu Art. 6; Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 55, 58). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Zunächst ist festzustellen, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma, eine äquivalente Verletzung der Halswirbelsäule oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen, oder ob es sich um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Folgen handelt. Im letzteren Fall erfolgt die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen nach den in [BGE 115 V 133](#) ff. entwickelten Kriterien (sogenannte Psycho-Praxis). Bei Unfällen mit Schleudertrauma oder mit einer diesem gleichgestellten Verletzung der Halswirbelsäule oder einem Schädel-Hirntrauma ist hingegen die Adäquanz gemäss [BGE 117 V 359](#) ff., präzisiert in BGE 134 V 126 ff. E. 10, zu beurteilen (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird, während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (vgl. u.a. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 7. November 2002, U 377/01, E. 4.3).

1.2. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, sobald der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (allenfalls krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende 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 dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (vgl. Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 54; vgl. ferner nebst vielen Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C_594/2016, E. 2.2).

1.3. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund 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 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und



nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkant oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C_24/2008, E. 2.3.2).

2.

Umstritten ist die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt (31. August 2017) hinaus bestehenden Beschwerdeproblematik. Die Beschwerdeführerin beklagt weiterhin insbesondere Konzentrationsprobleme, Kopfschmerzen, Nackenbeschwerden und Schwindel sowie eine schnellere Ermüdung und eine verminderte Belastbarkeit (vgl. zur gesamten Beschwerdeproblematik im Zeitpunkt der Begutachtung UV-act. 154.1 S. 8 f.). Nur wenn der (natürliche und adäquate) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. Oktober 2014 und den geklagten Beschwerden über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus zu bejahen ist, stehen weitere temporäre Leistungsansprüche und Dauerleistungen zur Diskussion.

2.1. Die Beschwerdegegnerin veranlasste bei der asim unter anderem zur Prüfung der natürlichen Kausalität der Beschwerdesymptomatik ein externes polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Innere Medizin, Neuropsychologie, Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und Otorhinolaryngologie. In der Konsensbeurteilung diagnostizierten die Gutachter eine unfallkausale Contusio capitis rechts, differentialdiagnostisch eine mögliche leichte traumatische Hirnverletzung, einen Status nach psychiatrischen Symptomen als Nebenwirkung auf Pregabalin mit depressiven Symptomen und Gewichtsverlust sowie einen Status nach leichter akuter Belastungsreaktion. Als nicht unfallkausal qualifizierten sie unter anderem eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, einen chronischen Spannungskopfschmerz, eine episodische Migräne ohne Aura (differentialdiagnostisch eine vestibuläre Migräne bei Verdacht auf einen persistierenden postural-perzeptiven Schwindel [PPPD]) sowie eine minimale neuropsychologische Störung (UV-act. 154.1 S. 14). Beurteilend kamen die Experten im interdisziplinären Konsens zum Schluss, dass die Versicherte beim Ereignis vom 6. Oktober 2014 überwiegend wahrscheinlich eine Contusio capitis rechts erlitten habe. Eine (leichte) traumatische Hirnverletzung sei höchstens möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Eine unfallkausale strukturelle Schädigung des Zentralnervensystems und sonstige strukturelle Verletzungen am Bewegungsapparat seien nicht dokumentiert. Nachvollziehbar sei bei vorübergehender Verschlimmerung eines Vorzustands (Migräne) eine initiale Kopfschmerzsymptomatik im Sinne eines posttraumatischen Kopfschmerzes. Man gehe vom Vorliegen einer chronischen



Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren aus. Diese sei höchstens möglicherweise auf die Contusio capitis und die nachfolgenden (vorübergehenden) posttraumatischen Kopfschmerzen zurückzuführen. Andere Ursachen (chronische Spannungskopfschmerzen resp. die episodische Migräne ohne Aura) seien überwiegend wahrscheinlich unfallfremd. Es scheine im Verlauf zu einer (iatrogen unterstützten) Verfestigung eines organischen Krankheitskonzepts (fälschlicherweise als organischer Unfallschaden interpretiert) gekommen zu sein. Eine relevante psychische Störung liege weder vor noch nach dem Unfall und auch aktuell nicht vor, allenfalls eine gewisse Beeindruckbarkeit gegenüber ärztlichen Stellungnahmen und eine gewisse Überängstlichkeit. Die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erreiche nicht das Ausmass einer relevanten Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit. Die neuropsychologisch minimale Einschränkung erscheine grundsätzlich mit einer vollen Leistungsfähigkeit vereinbar und sei primär im Rahmen der Schmerzstörung zu interpretieren. Die subjektiv deutlich höhere Einschränkung (im Vergleich zu den effektiv objektivierbaren Einschränkungen in der neuropsychologischen Testung und gemäss klinischem Eindruck auch in mehrstündigen Untersuchungen) sei ebenfalls im Rahmen dieser Schmerzstörung resp. der überwertigen Interpretation von Symptomen im Rahmen des beschriebenen Krankheitskonzepts einzuordnen. Aus Sicht des Bewegungsapparates würden sich keine relevanten Funktionseinschränkungen begründen lassen. Die neurootologischen Befunde seien am ehesten im Rahmen einer vestibulären Migräne einzuordnen, eine Unfallkausalität und eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in den bisher ausgeübten Tätigkeiten lasse sich damit aber auch nicht begründen. Es sei von einem Status quo sine/ante per Ende August 2017 auszugehen (UV-act. 154.1 S. 12 f.).

2.2. Die Gutachter des asim stellten nach eigenen klinischen, bildgebenden und apparativen Untersuchungen (vgl. dazu UV-act. 154.1 S. 6) sowie in Würdigung der ergangenen medizinischen Aktenlage inklusive Bildgebung und zusätzlich eingeholter Untersuchungsberichte (UV-act. 154.1 S. 25 ff.) nachvollziehbar fest, dass sich keine organischen Unfallfolgen objektivieren liessen bzw. keine strukturellen Läsionen im Gehirn, im Zentralnervensystem, am Bewegungsapparat oder im Bereich der Ohren vorliegen würden, welche die Beschwerden erklären könnten. Im Weiteren führten sie schlüssig aus, dass es mangels Vorliegens geltend gemachter und dokumentierter Verletzungen am Schädel anlässlich des Kletterunfalls überwiegend wahrscheinlich lediglich zu einer Schädelprellung (Contusio capitis) und nur möglicherweise zu einer leichten traumatischen Hirnverletzung bzw. einem leichten Schädelhirntrauma gekommen sei. Von einem erlittenen klassischen Schleudertrauma, einer äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule oder einem relevanten Schädelhirntrauma ist damit



nicht auszugehen, womit sich die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden ohne objektivierbares Korrelat auch dadurch nicht erklären lassen. Entsprechend leuchtet es vollumfänglich ein, dass die Gutachter die Beschwerden der Beschwerdeführerin, welche über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus bestehen (vgl. dazu vorstehende E. 2), einer anderen, nicht unfallkausalen, Genese, zuordnen und die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen, welche auf eine anhaltend traumatische Genese hindeuten (vgl. "noch deutlich aktives postcommotionelles Syndrom", "Verdacht auf posttraumatische Migräne", "hirnorganisches Psychosyndrom", "Verdacht auf traumatisch bedingte Contusio cerebri", "Verdacht auf traumatisch bedingte Felsenbeinfraktur"; UV-act. 154.1 S. 37 ff.), nach eingehender Auseinandersetzung und auch in Würdigung des Vorzustands schlüssig in Abrede stellen bzw. zumindest als nicht überwiegend wahrscheinlich qualifizieren. Die Berichte der behandelnden Ärzte, welche diesen Diagnosen zugrunde liegen, sind jedenfalls nicht geeignet, Zweifel an der Zuverlässigkeit der asim-Expertise zu schüren. Die in den jeweiligen Fachgebieten schlüssig gestellten unfallfremden Diagnosen (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, chronischer Spannungskopfschmerz, episodische Migräne ohne Aura [differentialdiagnostisch eine vestibuläre Migräne bei Verdacht auf PPPD], minimale neuropsychologische Störung) vermögen jedenfalls die anhaltende Symptomatik hinlänglich zu erklären. Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gegen den Beweiswert des Gutachtens vorgetragene Einwände sind nicht stichhaltig. Die vorliegend relevante Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs wird schlüssig begründet beantwortet, auch wenn teils – wie es der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin richtig ausführt (act. G 1 S. 5 Ziff. 11 f.) – Formulierungen gewählt wurden, welche in Beachtung des juristischen Vokabulars missverstanden werden könnten. Auch teilkasuale Unfallfolgen werden ausdrücklich als nicht überwiegend wahrscheinlich vorliegend erachtet (UV-act. 154.1 S. 15). Der Einbezug der Vorzustände mit Kopfschmerz-/Migräneproblematik bereits vor dem Ereignis vom 6. Oktober 2014 (UV-act. 154.1 S. 15) und der zurückliegenden Ereignisse mit Kopfbeteiligung (1999: Sturz vom Pferd; 2012: Kopfanprall beim Kajakfahren; 2014: Kopfanprall Schiffsluke; UV-act. 154.1 S. 10) erfolgte lege artis, wobei die Beurteilung der Kausalität letztlich nicht entscheidend darauf gründete. Es kann damit gestützt auf das Gesagte auf das asim-Gutachten abgestellt werden, womit erstellt ist, dass die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagte Symptomatik überwiegend wahrscheinlich nicht mehr natürlich kausal, auch nicht teilkausal, auf das in Frage stehende Ereignis zurückzuführen war und ist. Anders gesagt gelingt der Beschwerdegegnerin mit dem Gutachten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Beweis, dass jegliche Teilursache per Leistungseinstellungszeitpunkt weggefallen ist,



womit ab dem 1. September 2017 keine Leistungen der Unfallversicherung mehr geschuldet sind.

3.

3.1. Selbst in der Annahme, dass die vorliegende psychische bzw. somatisch nicht objektivierbare Problematik über den Fallabschluss hinaus weiterhin als natürlich (teil-)kausal zu qualifizieren wäre (ein Anhaltspunkt dafür kann in der gutachterlich diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren gesehen werden, welche gemäss ICD-10: F45.41 einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung als Ausgangspunkt voraussetzt), resultierte mangels adäquaten Kausalzusammenhangs (vgl. nachfolgende Erwägungen) keine Leistungspflicht mehr.

3.2. Die Adäquanzbeurteilung hat nach der Psycho-Praxis zu erfolgen. Ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der Halswirbelsäule sind nicht aktenkundig. Auch die erlittene Schädelprellung bzw. die möglicherweise erlittene leichte traumatische Hirnverletzung führen rechtsprechungsgemäss nicht dazu, dass die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung gelangt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2016, 8C_75/2016, E. 4.2; vgl. ferner Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2.1 f.). Per Einstellungszeitpunkt bestand offenkundig kein namhaftes Verbesserungspotenzial der auf die somatischen Unfallfolgen gerichteten ärztlichen Behandlung mehr, weshalb die Adäquanzprüfung zu diesem Zeitpunkt erfolgen darf (vgl. zum Zeitpunkt der Adäquanzbeurteilung bei Anwendung der Psycho-Praxis BGE 134 V 116 E. 6.1).

3.3. Damit von einem adäquaten Kausalzusammenhang der psychischen bzw. nicht hinlänglich objektivierbaren Problematik auszugehen ist, müssen vorliegend, nachdem der Kletterunfall vom 6. Oktober 2014 höchstens als mittelschwerer Unfall im engeren Sinn zu qualifizieren ist (vgl. dazu die Beispiele in Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 65 ff.), mindestens drei Adäquanzkriterien (vgl. zu den Adäquanzkriterien BGE 115 V 138 ff. E. 6 f.) oder eines der Kriterien ausgeprägt erfüllt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C_897/2009, E. 4.5). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6; vgl. auch vorstehende E. 1.1).

3.4. Die Kriterien "besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls", "Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische



Fehlentwicklungen auszulösen" und "ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat" können ohne weiteres verneint werden. Eine "ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung" und ein "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" sind unter alleiniger Berücksichtigung der somatischen Problematik nicht erkennbar und diese Kriterien damit auch nicht erfüllt. Somit kann offenbleiben, ob die Kriterien "körperliche Dauerschmerzen" sowie "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit" erfüllt sind, nachdem die Erfüllung dieser zwei Kriterien, welche offensichtlich nicht in besonders ausgeprägter Weise vorliegen, nicht für die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs ausreichen.

4.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass die über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus geklagte Beschwerdeproblematik mangels Kausalzusammenhangs überwiegend wahrscheinlich nicht mehr dem Ereignis vom 6. Oktober 2014 anzulasten ist, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht die temporären Versicherungsleistungen per 31. August 2017 eingestellt und einen Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung verneint hat. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. März 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.