

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2020 108

Entscheid vom 12. März 2021

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
lic.iur. Josef Mathis, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. B. _____,

gegen

C. _____ **Unfallversicherung,**
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen; Kausalität)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1998) war bis 31. Januar 2018 bei D._____ in Ausbildung zur kaufmännischen Angestellten und dadurch (über das Anstellungsverhältnis hinaus) bei der C._____ Unfallversicherung noch obligatorisch unfallversichert, als sie am 6. Februar 2018 einen Skiunfall erlitt und notfallmässig ins Kantonsspital E._____ überführt werden musste (Vi-act. G001). Die C._____ Unfallversicherung anerkannte das Unfallereignis und ihre Leistungspflicht (Vi-act. G002). Am 9. Februar 2018 erfolgte die Verlegung ins F._____ bei Diagnose (Vi-act. M001):

1. Akutes traumatisches subdurales Hämatom linkshemisphärisch (< 1 Kalottenbreite Durchmesser) am 06.02.2018 im Rahmen eines Skisturzes
 - Initial mässige Verlagerung der Mittellinie und Kompression der Seitenventrikel
 - traumatische subarachnoidale Blutungen hochfronto-parietal
 - MRI 09.02.2018: Annähernd vollständige Regredienz des Subduralhämatoms, Shearing injuries frontal bds. im Forceps minor und temporal bds. rechtsbetont, kein Midlineshift.
2. V.a. Lungenkontusion beidseits vom 06.02.2018 m/b
 - Ohne Hinweis auf Pneumothorax, kein Pleura- oder Perikarderguss
3. Undislozierte Nasenbeinfraktur am 06.02.2018
4. Asthma bronchiale

Nach dem Aufenthalt im F._____ (9. bis 19.2.2018; Vi-act. M012) erfolgte am 19. Februar 2018 der Austritt in die Rehaklinik G._____ zur stationären Rehabilitation bis 23. März 2018 (Vi-act. M017). Es folgte eine ambulante Rehabilitation im RehaZentrum H._____; Vi-act. T011), bis A._____ am 11. Juni 2018 zwecks schulischer Wiedereingliederung ins Rehabilitationszentrum I._____, eintrat. Diese stationäre Rehabilitation wurde am 22. Juni 2018 wegen suizidalen Äusserungen abgebrochen (Vi-act. M023). Seit dem 26. Juni 2018 war A._____ in delegierter psychiatrisch-psychologischer Behandlung (Vi-act. M024) und ab Juli 2018 in der J._____ Praxis in ambulanter neuropsychologischer Therapie und psychotherapeutischer Begleitung (Vi-act. M021, M027). Dies aufgrund eines Kostengutsprachege suchs des Kinderspitals K._____, Rehabilitationszentrum (Vi-act. M021).

B. Im Dezember 2019 bestand zwischen der C._____ Unfallversicherung und den Eltern von A._____ Kontakt bezüglich Überprüfung der Leistungspflicht (Vi-act. G049), in dessen Folge das K._____ Kinderspital, der C._____ Unfallversicherung am 24. Januar 2020 mitteilte, aufgrund der ihm vorliegenden Angaben sei die Indikation für die Fortführung einer Psychotherapie / neuropsychologischen Therapie und Monitorisierung weiterhin klar gegeben (Vi-act. M 028). Am 20. Februar 2020 erteilte die C._____ Unfallversicherung Dr.med. L._____ (Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifi-

zierter medizinischer Gutachter SIM) den Auftrag für eine medizinische Abklärung (Vi-act. G051). Dr.med. L. _____ bot A. _____ auf den 23. März 2020 zu einer psychiatrischen gutachterlichen Untersuchung auf (Vi-act. G053), die Covid-19 bedingt auf den 17. August 2020 verschoben werden musste (Vi-act. G057). Nach einer (nicht bei den Akten liegenden) Mitteilung von A. _____ an die C. _____ Unfallversicherung entschied diese, auf die gutachterliche Untersuchung zu verzichten und eine Aktenbeurteilung einzuholen. Diese Aktenbeurteilung gab Dr.med. L. _____ am 3. September 2020 ab (Vi-act M030).

C. Gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr.med. L. _____ verfügte die C. _____ Unfallversicherung am 8. Oktober 2020 (Vi-act. G059):

- 3.1 Die Leistungen für Heilbehandlungen werden per 28.02.2019 eingestellt. Auf die Rückforderung der darüber hinaus bezahlten Leistungen wird verzichtet.
- 3.2 Die Leistungen für Taggelder werden per 17.02.2019 eingestellt.
- 3.3 einer Einsprache wird die aufschiebende Wirkung entzogen.
- 3.4 Zustellung [...]

Am 10. Oktober 2020 erhob A. _____ gegen die Verfügung vom 8. Oktober 2020 Einsprache mit dem Antrag, die Verfügung sei aufzuheben und die Leistungen seien auch ab 1. März 2019 für Neurorehabilitation und Psychologie weiter zu tragen (Vi-act. J001). Mit Entscheid vom 10. November 2020 wies die C. _____ Unfallversicherung die Einsprache ab (Vi-act. J004).

D. Am 7. Dezember 2020 lässt A. _____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 10.11.2020 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin weiterhin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen;
 2. eventualiter sei ein Gerichtsgutachten anzuordnen und hernach über die gesetzlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin zu entscheiden;
- unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 16. Dezember 2020 beantragt die C. _____ Unfallversicherung die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Die Beschwerdeführerin hält replizierend am 28. Januar 2021 an ihren Beschwerdeanträgen fest. Am 4. Februar 2021 reicht die C. _____ Unfallversicherung ihre Duplik ein.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1. Das von der Beschwerdeführerin am 6. Februar 2018 erlittene Unfallereignis (Skiunfall) mit (u.a.) Schädelhirntrauma ist ebenso unbestritten wie die hieraus folgende Leistungspflicht der Vorinstanz. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob

die Vorinstanz zu Recht die Leistungen für Heilbehandlung per 28. Februar 2019 (unter Verzicht auf Rückforderung zu viel erbrachter Leistungen) sowie die Taggeldzahlungen per 17. Februar 2019 eingestellt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (vgl. Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird der Versicherte infolge des Unfalles invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente (vgl. Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; BGE 129 V 177 Erw. 3.1 f.).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen; m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 Erw. 1; BGE 134 V 109 Erw. 2.1; Urteil BGer 8C_689/2019 vom 9.3.2020 Erw. 5.3 je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung (im Beschwerdefall der Richter) im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126

V 360 Erw. 5b mit Hinweisen). Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 Erw. 3.1; BGE 119 V 338 Erw. 1; BGE 118 V 289 Erw. 1b).

2.2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 Erw. 3.2; BGE 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Dabei ist es Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 Erw. 2).

Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 Erw. 2). Unfallfolgen sind dann organisch objektiv ausgewiesen, wenn die Untersuchungsergebnisse objektivierbar sind, d.h. reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 Erw. 5.1; Urteile BGer 8C_301/2017 vom 24.4.2018 Erw. 2; 8C_849/2011 vom 29.5.2012 Erw. 4.1 m.w.H.).

Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (BGE 138 V 248 Erw. 4; Urteil BGer 8C_801/2017 vom 24.4.2018 Erw. 4.2.2). Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 Erw. 2.1). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 Erw. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; vgl. zum Ganzen auch: Urteil BGer 8C_216/2009 vom 28.10.2009 Erw. 2, nicht

publ. in: BGE 135 V 465, aber in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25; SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 Erw. 2).

Wenn ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, kann die Frage, ob die geklagten, medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden natürlich kausal durch ein Unfallereignis verursacht worden sind, offengelassen werden (BGE 135 V 465 Erw. 5.1 mit Hinweisen). Gemäss einem allgemeinen Grundsatz ist lediglich über für den Ausgang des Verfahrens erhebliche Tatsachen Beweis zu führen (Urteil EVGer B 21/02 vom 11.12.2002 Erw. 3.2). Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheidrelevant. Anders ist lediglich in jenen Fällen zu entscheiden, in denen der Sachverhalt für eine einwandfreie Adäquanzprüfung nicht hinreichend abgeklärt ist (Urteil BGer 8C_151/2009 vom 7.5.2009 Erw. 2.1).

2.3.1 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (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 (vgl. Urteil BGer 8C_331/2015 vom 21.8.2015 Erw. 2.1.1; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 12 Erw. 3.2 mit Hinweisen [8C_901/2009]; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b).

2.3.2 Diesbezüglich ist festzuhalten, dass mit dem status quo sine der Gesundheitszustand bezeichnet wird, der sich bei einem schicksalsmässig verlaufenden, krankhaften Vorzustand ergibt, wenn nach einer vorübergehenden, unfallbedingten Verschlimmerung die auf einen Unfall zurückzuführende Gesundheitsschädigung vollständig abheilt und der Unfall keine natürliche Ursache des beim Versicherten vorhandenen Gesundheitsschadens mehr darstellt. Demgegenüber wird unter dem status quo ante ein unmittelbar vor dem Unfall bestehender und stabiler Vorzustand verstanden, der wieder erreicht wird, wenn die unfallbedingte Gesundheitsschädigung vollständig abgeheilt ist. Liegt ein schicksalsmässig verlaufender krankhafter Vorzustand im Sinne des status quo sine vor, schliesst dieser das Erreichen des status quo ante aus; umgekehrt kann ein status quo sine gar nie eintreten, wenn ein stabiler krankhafter Vorzustand durch einen unfallbedingten Ge-

sundheitsschaden nur temporär verschlimmert und der status quo ante wieder erreicht wird (Urteil EVGer U 135/05 vom 7.7.2005 Erw. 3.2).

2.3.3 Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so spricht die Rechtsprechung von einer richtunggebenden Verschlimmerung (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 54; Urteil BGer 8C_212/2015 vom 10.7.2015 Erw. 2.2.1 mit Hinweisen). Bei einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustandes entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Eintritt des Status quo sine vel ante (vgl. Urteile BGer 8C_331/2015 vom 21.8.2015 Erw. 2.1.1; 8C_557/2015 vom 7.10.2015 Erw. 5.2 ff.; 8C_320/2013 vom 5.9.2013 Erw. 3.1).

2.3.4 Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 Erw. 5.2 m.w.H.).

2.4 Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Be-

schwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 146 V 51 Erw. 5.1). Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b; BGE 125 V 193 Erw. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn 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 117 V 261 Erw. 3b; Urteil BGer 8C_663/2009 vom 27.4.2010 Erw. 2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 122 V 157 Erw. 1d mit Hinweis auf BGE 104 V 209 Erw. a und BGE 119 V 335 Erw. 3c je mit Hinweisen).

2.5 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden 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.

2.5.1 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztbe-

richts 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 Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1). Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.5.2 Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U133 S. 311). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch 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 145 V 97 Erw. 8.5; BGE 139 V 225 Erw. 5.2; BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

2.5.3 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 Erw. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 Erw. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalfachpersonen (Urteil BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 Erw. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 Erw. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 Erw. 2 mit Hinweisen).

2.5.4 Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 Erw. 5b). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (BGE 125 V 352 Erw. 3b/ee; Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 Erw. 5.2; 8C_523/2018 vom 5.11.2018 Erw. 5.2; 8C_540/2007 vom 27.3.2008 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

3.1 Der angefochtene Entscheid der Vorinstanz stützt sich auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr.med. L. _____ vom 3. September 2020 ab. Da er seine Aktenbeurteilung nicht im Rahmen eines Gutachtens im Sinne von Art. 44 ATSG, sondern im Auftrag der Vorinstanz abgegeben hat, ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Beurteilungen von versicherungsinternen Ärzten zu beachten. Auf deren Feststellungen kann nur abgestellt werden, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 142 V 58 Erw. 5.1 mit weiteren Hinweisen; VGE I 2019 27 vom 27.9.2019 Erw. 6.1; vorstehend Erw. 2.5.2).

3.2 Vorliegend fällt auf, dass die Beschwerdeführerin keine fachärztlichen Berichte vorlegt, welche den Ausführungen von Dr.med. L. _____ widersprechen würden. Hierauf macht auch die Vorinstanz nicht zu Unrecht aufmerksam. Liegen bezüglich der entscheidewesentlichen medizinischen Tatsachen keine vom Bericht der versicherungsinternen Fachärzte abweichenden Stellungnahmen anderer medizinischer Fachpersonen vor, so werden Zweifel in aller Regel zu verneinen sein (vgl. Urteile BGer 8C_106/2020 vom 17.3.2020 Erw. 4.1; 8C 786/2019 vom 20.2.2020 Erw. 4.1). Es bestehen indes andere Gründe, weshalb nicht auf die Aktenbeurteilung von Dr.med. L. _____ abgestellt werden kann und die Sache auch noch nicht spruchreif ist.

3.3.1 Bereits schon in der Einsprache machte die Beschwerdeführerin im ersten Punkt geltend, die Vorinstanz lasse in ihrer Beurteilung die wesentliche Verletzung der shearing injuries frontal bds. im Forceps minor und temporal bds. rechts betont

unberücksichtigt, obwohl es sich dabei um die zentralen Verletzungen handle, die nicht wiederherstellbar seien (Vi-act. J001). Dies wird auch in der Beschwerde und der Replik wiederholt und betont, psychoorganische Störungen seien typische Folgen solcher frontaler shearing Hirnverletzungen und vorliegend sei es erstelltemassen zu einer psychoorganischen Persönlichkeitsveränderung gekommen. Patienten mit shearing injuries im Bereich des Hirnstammes hätten eine schlechte Prognose und das Verletzungsmuster sei Hinweis für ein schweres Schädelhirntrauma.

3.3.2 Die Diagnose der shearing injuries liess Dr.med. L. _____ entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht ausser Acht. Vielmehr hielt er fest, "als einzige Möglichkeit einer hirnorganischen Komponente sind shearing injuries frontal bds. im Forceps minor und temporal bds. rechts zu diskutieren" (vgl. Vi-act. M030 S. 9). In seiner Beurteilung führte er dann aus, "ob und welchen Einfluss der Befund der in der Bildgebung erkennbaren shearing injuries auf das vorliegende psychiatrische Zustandsbild genommen haben, kann nicht abschliessend beantwortet werden" (Vi-act. M030 S. 10). Mit Verweis auf eine Studie stellte er fest, dass shearing injuries, sofern stark ausgeprägt, kognitive Prozesse verlangsamen, koordinative Fähigkeiten herabsetzen, sprachliche Probleme verursachen und kognitive Prozesse beeinträchtigen können; eine psychoorganische Persönlichkeitsveränderung werde jedoch nicht beschrieben. Die Verbesserungen in den neuropsychologischen Testungen bei der Beschwerdeführerin würden gegen das Vorliegen einer bleibenden organisch bedingten Beeinträchtigung sprechen. Und er ergänzt, unbestrittenermassen habe Cannabiskonsum einen direkten bremsenden Einfluss auf zentralnervöse Funktionen. Aus dem Vorzustand der Beschwerdeführerin sei bekannt, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall unter einer nicht unproblematischen Entwicklung mit besorgniserregendem Drogenkonsum und zumindest beruflich instabiler Entwicklung gelitten habe, was auf eine bereits vorbestehende psychische Instabilität hinweise. Zusammengefasst sei zu postulieren, dass sich aus psychiatrischer Sicht die beklagte Symptomatik und v.a. die erneute Verschlechterung 2020 mit hospitalisationsbedürftigen Krisen nicht (mehr) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit Unfallfolgen begründen lasse (Vi-act. M030 S. 11).

3.3.3 Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin Dr.med. L. _____ zu Unrecht vorwirft, die shearing injuries nicht berücksichtigt zu haben, kritisiert sie die von ihm zitierte Studie als nicht einschlägig, da sie nicht auf die erstellte Verletzungsfolge fokussiere. Dieser Vorwurf ist sehr pauschal gehalten und wird nicht weiter begründet, wobei auch festzustellen ist, dass Dr.med. L. _____ neben der Autorin der erwähnten "Studie" keinen Studientitel und keine Quelle nennt.

Mithin ist gar nicht nachvollziehbar, um was für eine Studie es sich handelt. Insofern kann auch die Beschwerdeführerin kaum behaupten, diese letztlich unbekannte Studie sei nicht einschlägig.

3.4.1 Soweit Dr.med. L. _____ ausschliesst, dass der Skiunfall vom 6. Februar 2018 seit März 2019 überwiegend wahrscheinlich noch einen Einfluss auf die neuropsychologischen Beeinträchtigungen hatte, und dies zum einen mit den erlittenen organischen Verletzungen, zum andern aber vor allem mit Hinweis auf den Vorzustand (langjähriger Drogenkonsum; psychiatrische Behandlung nach sexuellem Übergriff) begründet, so fällt auf, dass die Beschwerdeführerin auf diese Beurteilung nicht eingeht und sie nicht widerlegt. Namentlich auf den Drogenkonsum, der gemäss Bericht der Klinik M. _____ vom 27. April 2020 seit mehreren Jahren und schon vor dem Unfall bestand (Marihuanakonsum seit 16. LJ. Tgl: 3-10 Joints gemischt mit Tabak/Tag, vorher Kokain und MDMA mehrmals zw. 18. und 20. LJ; Vi-act. M031) und die von der Klinik gestellte Nebendiagnose einer psychischen und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide; Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F12.2) geht die Beschwerdeführerin nicht ein und sie zeigt nicht auf, inwiefern die Bedeutung, welche Dr.med. L. _____ diesem Umstand beimisst, falsch wäre.

3.4.2 Andererseits verweist die Beschwerdeführerin ihrerseits auf medizinische Berichte, gemäss welchen die Beschwerden eindeutig posttraumatisch seien. Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass der von Medizinalfachpersonen oftmals verwendete Begriff "posttraumatisch" für sich allein keine Unfallkausalität zu begründen vermag, wird damit doch nicht selten lediglich der zeitliche Ablauf umschrieben (vgl. Urteil BGer 8C_856/2017 vom 2.5.2018 Erw. 5.3). Eigentliche Ausführungen zur Kausalität enthalten die Berichte nicht. Soweit etwa Dr.med. N. _____ (Facharzt für Neurologie FMH) zuhanden der Vorinstanz am 26. März 2018 ausführte, die genannten Defizite (persistierende mittelgradige neurokognitive Einschränkungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Arbeitstempo, Lernfähigkeit, Planungsfähigkeit, Ausdauer und Leistungsfähigkeit) seien aus neurologischer Sicht überwiegend wahrscheinlich Folge der traumatischen Hirnverletzung vom 6. Februar 2018, den gemäss Bildgebung persistierenden frontalen shearing injuries (vgl. Bericht vom 26.3.2018 betr. Kostengutsprache gesuch ambulante Rehabilitation; Vi-act. M009), so schliesst für jenen Zeitpunkt auch Dr.med. L. _____ entsprechende Unfallfolgen nicht aus. Seinerseits geht er davon aus, dass sich ein Schädelhirntrauma-Einfluss auf die neuropsychologische Beeinträchtigung innerhalb eines Jahres noch verbessert. Ab Oktober 2018 liegen jedoch gar keine Berichte mehr vor (vgl. dazu nachfolgend). Andererseits stellt sich die Frage, ob den behandelnden Ärzten, welche von den posttraumatischen neurokognitiven

Einschränkungen berichten, der relevante Drogenkonsum bekannt war, wird hierauf doch nur in zwei Berichten verwiesen.

3.5.1 Die Beschwerdeführerin weist hingegen zu Recht darauf hin, Dr.med. L._____ erwähne selber, viele Fragen seien offen. Tatsächlich hält Dr.med. L._____ verschiedentlich fest, etwa die Diagnosen behandelnder Ärzte würden Fragen aufwerfen und die Angaben zum Vorzustand seien ungenau. In der Folge aber versucht er nicht - zusammen mit der Vorinstanz - diese Lücken zu schliessen, sondern er nimmt eine eigene Beurteilung vor, gestützt auf die anerkanntermassen lückenhafte Anamnese und beantwortet die sich ihm aus den Diagnosen stellenden Fragen gemäss eigener, nicht zweifelsfreier Überzeugung.

3.5.2 Unter Verweis auf den Drogenkonsum sowie die Übergriffserfahrung schloss Dr.med. L._____, es handle es sich bei den geklagten Einschränkungen um solche, die auf multifaktorielle Einflüsse zurückzuführen seien und nicht (mehr) in einen überwiegend kausalen Zusammenhang zum Skiunfall gestellt werden könnten (Vi-act. M030 S.12). Zur Übergriffserfahrung liegen jedoch überhaupt keine Akten im Recht. Einzig im Bericht des Rehabilitationszentrums I._____ vom 26. Juni 2018 (Vi-act. M023) ist erwähnt, es werde über eine bereits abgeschlossene Psychotherapie berichtet, die aufgrund eines sexuellen Übergriffs im Juli 2017 in die Wege geleitet worden sei. Weitere Angaben fehlen, weshalb nicht ernsthaft eine Beurteilung vorgenommen werden kann. Auffallend ist ebenso, dass der Drogenkonsum der Beschwerdeführerin kaum je erwähnt wird. Die erstmalige Dokumentation findet sich ebenfalls im erwähnten Bericht, einerseits als vorbestehender Drogenkonsum bis Februar 2018 und andererseits als Drogen-Screening vom 21. Juni 2018 (positiv auf Cannabinoide). Dann wird dies erst wieder im Bericht der M._____ Klinik vom 27. April 2020 erwähnt, wobei die Formulierung "Marihuana Konsum seit 16.LJ. Tgl: 3-10 Joints gemischt mit Tabak/Tag, vorher Kokain und MDMA mehrmals zw. 18. und 20. LJ" (Vi-act. M031) insofern unklar ist, als nicht schlüssig ist, ob Kokain/MDMA bereits vor Cannabis konsumiert wurde (d.h. vor dem 16. Lebensjahr) oder zwischen dem 18. und 20. Lebensjahr. Da sich keine weiteren Akten, namentlich keine medizinischen Berichte zur Drogenerfahrung der Beschwerdeführerin äussern, erscheint eine Beurteilung der Ursächlichkeit des Drogenkonsums auf die geklagten Beschwerden als sehr gewagt. Sie können richtig, aber auch falsch sein; es fehlen schlicht genügend Informationen, um dies schlüssig beurteilen zu können.

3.5.3 Dieses Fehlen von Unterlagen zum prätraumatischen Zustand (dem in der Beurteilung von Dr.med. L._____ wesentliche Bedeutung zukommt) ist nicht der einzige Mangel. Einer ärztlichen Beurteilung kommt insbesondere dann kein

Beweiswert zu, wenn sie nicht in Kenntnis der umfassenden Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist (vgl. oben Erw. 2.5.1). Vorliegend fällt auf, dass die Akten sehr lückenhaft sind:

- Akten zum Vorzustand fehlen weitgehend. Dies trotz der Bedeutung, die dem Vorzustand beigemessen wird.
- Das K._____ Kinderspital, Prof. Dr.med. O._____ (Chefarzt Rehabilitationszentrum) ersuchte die Vorinstanz am 29. Juni 2018 um Kostengutsprache, dies allerdings nicht für Behandlungen "im Haus" (Vi-act. M021). Und am 24. Januar 2020 begründete Prof. Dr.med. O._____, die Vorinstanz habe für weitere Leistungen gegenüber der Beschwerdeführerin aufzukommen (Vi-act. M028). Weder vom Kinderspital noch vom Rehabilitationszentrum noch von Prof. Dr.med. O._____ liegt aber irgend ein Bericht in den Akten. Aus den Akten erhellt nicht, dass die Beschwerdeführerin da überhaupt untersucht oder behandelt worden wäre. Sollte eine Untersuchung oder Behandlung je stattgefunden haben, wären die entsprechenden Berichte beizuziehen.
- Hingegen ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Klinikaufenthalt G._____ ambulant in der Klinik H._____, in Behandlung war. Zumindest hatte die Klinik G._____ um entsprechende Kostengutsprache ersucht (Vi-act. M006 und M007) und hat die Klinik H._____ für die Beschwerdeführerin ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt (Vi-act. T011), weshalb davon auszugehen ist, dass eine Behandlung in Form von Physiotherapie, Ergotherapie und Neuropsychologie stattgefunden hatte. Aus jener Klinik liegen keine Berichte vor. Der weitere, unmittelbare Verlauf nach Austritt aus der Klinik G._____ bleibt daher im Dunkeln. Dennoch stellt Dr.med. L._____ Mutmassungen an über den zu erwartenden Verlauf bei gegebenen Unfallverletzungen.
- Nach dem Austritt aus dem Rehabilitationszentrum I._____ im Juni 2018 war die Beschwerdeführerin in der J._____ Praxis in Behandlung. Diese ersuchte mit Bericht vom 28. Oktober 2018 um Verlängerung der Kostengutsprache für die ambulante neuropsychologische und psychotherapeutische Therapie (Vi-act. M027). Aus dem Bericht ergibt sich ausserdem, dass die Beschwerdeführerin die psychotherapeutische Therapie nach den Herbstferien 2018 von Frau P._____ (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP) in die Lernpraxis zu Frau Q._____ (Fachpsychologin für Psychotherapie FSP) wechselte. Dieses Kostengutsprachegesuch vom Oktober 2018 ist der einzige Bericht, der von der Lernpraxis vorliegt. Von Frau P._____ liegt ein Bericht vom 27. August 2018 vor (M024). Für die Zeit seit Oktober 2018 liegen keine Berichte vor.

Bis wann die Beschwerdeführerin in der Lernpraxis in welcher Behandlung war, ist nicht klar.

- Gemäss Dr.med. L._____ spielten unfallbezogene Einflüsse überwiegend wahrscheinlich seit März 2019 keine Rolle mehr. Tatsache ist jedoch, dass seit Oktober 2018 (Kostengutspracheersuchen J._____ Praxis; Vi-act. M027) überhaupt keine Berichte bei den Akten liegen bis zum Bericht der M._____, vom 27. April 2020 zur 2. Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 27. März bis 23. April 2020 (Vi-act. M031), wobei zu vermerken ist, dass der Bericht zur ersten Hospitalisation fehlt. Mithin nahm Dr.med. L._____ eine Aktenbeurteilung vor gestützt auf Akten, die einen Zeitraum von über einem Jahr überhaupt nicht abbilden, so namentlich auch nicht den Zeitraum, in welchem die Beschwerdeführerin gemäss Gutachter den status quo ante erreicht haben soll. Ende Januar 2019 stellte sich die Beschwerdeführerin der Vorinstanz wohl für eine weitere/abschliessende Untersuchung zur Verfügung (vgl. Vi-act. G036); aufgeboten wurde sie hierfür indes nicht.
- Am 21. Juni 2019 meldete die Mutter der Vorinstanz, die Beschwerdeführerin sei im Mai 2019 bei Dr. R._____ (Chiropraktor SCG/ECU) in Behandlung gewesen und zudem sei Dr.med. S._____ (Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) beigezogen worden. Von Dr. R._____ liegt ein Bericht im Recht (Vi-act. M029). Hingegen liegen keine Berichte weder von Dr.med. S._____ noch von dessen Nachfolgerin Dr.med. T._____ (praktische Ärztin; Fachärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) vor. Ob eine Behandlung überhaupt stattgefunden hat, bleibt unklar (vgl. diesbezügliche Korrespondenz Vi-act. G041 - G045, G049).
- Das Einzige, was sich für diesen Zeitraum in den Akten befindet, sind Arbeitsunfähigkeitszeugnisse, resp. ausgefüllte Unfallscheine UVG (vgl. Vi-act. T). Dabei fällt auf, dass die Unfallscheine nach der Klinik H._____ von Ärzten unterzeichnet wurden, von welchen keinerlei Berichte vorliegen, so etwa von einem PD Dr.med. U._____ (FHM Orthopädische Chirurgie), von Dr.med. V._____ (FHM Allgemeinmedizin) sowie von der Mutter der Beschwerdeführerin, die ein Kinderarztzentrum führt (Vi-act. T017, T019, T021, T022). Ob und weshalb die Beschwerdeführerin bei diesen Personen in Behandlung war und ob hierzu Berichte vorliegen, ergibt sich aus den Unterlagen nicht. Immerhin haben diese der Beschwerdeführerin aber eine vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit attestiert, womit auch Berichte erhältlich sein müssten.

Geplant war bei Dr.med. L._____ eine persönliche gutachterliche Untersuchung. Hierauf hat die Vorinstanz nach einer E-Mail der Beschwerdeführerin verzichtet. Diese E-Mail liegt nicht in den Akten. Unklar ist, ob die Beschwerdeführerin

keinen persönlichen Untersuch wünschte oder ob die Vorinstanz aufgrund zusätzlicher Informationen davon absah. Tatsache ist, dass die Vorinstanz Dr.med. L._____ in der Folge um ein Aktengutachten ersuchte und er dieses am 3. September 2020 erstellte. Wie zuvor ausgeführt, lagen ihm hierzu aber keinesfalls die vollständigen, notwendigen medizinischen Akten vor. Zu dem als bedeutsam erklärten Vorzustand liegen überhaupt keine Berichte vor und für den Zeitraum nach dem Unfall bestehen sehr grosse Lücken. Einem Aktengutachten basierend auf derart unvollständigen Akten kann kein Beweiswert zukommen. Für die Beweistauglichkeit eines Aktengutachtens ist entscheidend, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 Erw. 5b) und ein lückenloser Befund vorliegt (vgl. oben Erw. 2.5.4). Dies ist vorliegend nicht der Fall.

4.1 Damit aber erweist sich die Beschwerde als begründet. Die Verfügung vom 8. Oktober 2020 und der Einspracheentscheid vom 10. November 2020 basieren auf dem Aktengutachten von Dr.med. L._____ vom 3. September 2020, das auf unvollständigen Akten beruht, weswegen ihm kein Beweiswert zuzukommen vermag. Damit aber ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. November 2020 aufzuheben.

4.2 Nachdem die Vorinstanz den Sachverhalt ungenügend abgeklärt hat, namentlich die medizinische Berichtslage unvollständig ist, ist die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dabei gilt es sowohl den gesundheitlichen Vorzustand abzuklären (mittels Einholung medizinischer Berichte und durch Erhebung einer Anamnese) als auch den Gesundheitsverlauf nach dem Unfall vom 6. Februar 2018 umfassend und lückenlos aufzunehmen. Dabei dürfte es angezeigt sein, ebenso die IV-Akten einzuholen, auch wenn für vorliegende Fragestellung - wie die Vorinstanz zu Recht festhält - ausschliesslich Unfallfolgen relevant sind.

5.1 Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 Erw. 7.1; VGE I 2019 75 vom 16.3.2020 Erw. 6.2, je mit Hinweisen).

5.2 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 83 ATSG i.V.m. aArt. 61 lit. a ATSG).

5.3 Nachdem die beanwaltete Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren obsiegt, ist ihr zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 10. November 2020 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Sachverhaltsabklärung und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der beanwalteten Beschwerdeführerin eine Parteien-schädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
 - die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 12. März 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 17. März 2021