



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter  
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 4. Juli 2024  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_

vertreten durch Rechtsanwältin PD Dr. iur. Silvia Bucher, iur.team, Metzger-  
rainle 9, 6004 Luzern  
Beschwerdeführerin

gegen

**SWICA Versicherungen AG**, Rechtsdienst, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2022 111

A.

A.a Die 1971 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend auch Versicherte) war beim Restaurant B.\_\_\_\_\_ als Küchen-/Reinigungskraft angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend auch Swica) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am 17. Juni 2019 in C.\_\_\_\_\_ beim Gehen auf der Terrasse am linken Fussgelenk verletzte (Unfallmeldung UVG vom 21. Juni 2019, Swica-act. 1/1). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ diagnostizierten am 19. Juni 2019 eine undislozierte Basisfraktur Os metatarsale V rechts [recte: links] (Swica-act. 2, 6, 166). Am 4. Juli 2019 bestätigte die Swica ihre Leistungspflicht (Swica-act. 8; Taggeldzahlungen: Swica-act. 67 ff.). In der Folge holte sie regelmässig medizinische Berichte ein.

A.b Nachdem der Rheumatologe Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. November 2019 die Diagnose einer CRPS I Fuss links gestellt hatte (Swica-act. 23), gab die Swica im Juni 2020 eine medizinische Begutachtung der Versicherten in Auftrag (Swica-act. 66). Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 21. Januar 2021 (Fachgebiete: Orthopädie, Neurologie, Psychiatrie) stellten die Experten fest, dass die Versicherte noch immer an einem unfallbedingtem CRPS I leide; von einer Behandlung durch einen Facharzt für Rheumatologie sei im Zeitraum ungefähr eines halben Jahres eine namhafte Besserung zu erwarten; aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei die Metatarsale-V-Fraktur anatomisch geheilt (Swica-act. 83/5). Doktor med. F.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie, hielt im Bericht vom 29. März 2021 fest, aktuell beständen auf Basis der durchgeführten Abklärung anhand der Klinik, des Röntgen sowie des MRI wenig bzw. "MR-morphologisch keine Hinweise auf ein CRPS"; es fänden sich eine konsolidierte Fraktur sowie eine leichte Insertionstendinose der Peroneus brevis-Sehne sowie arthrotische Veränderungen an beiden Füßen (Swica-act. 100/3 f.).

A.c Am 11. November 2021 beauftragte die Swica ihren beratenden Arzt, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, mit einer Aktenbeurteilung (Swica-act. 150). Doktor G.\_\_\_\_\_ kam in seiner Beurteilung vom 13. November 2021 zum Schluss, die unfallbedingten Schäden am rechten [recte: linken] Fuss seien spätestens am 29. März 2021 (ausgehend vom Bericht des Dr. F.\_\_\_\_\_) abgeheilt gewesen (Swica-act. 156, 168). Gestützt darauf beschied die Swica der Versicherten am 30. November 2021, dass die Leistungen per sofort terminiert werden müssten (Swica-act. 160). Nachdem die Versicherte mit Schreiben vom 8. Dezember 2021 mitgeteilt hatte, dass sie mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden sei, tätigte die Swica weitere Abklärungen und holte erneut eine Aktenbeurteilung bei Dr. G.\_\_\_\_\_ ein. Dieser hielt an seiner Einschätzung fest

(Swica-act. 181). Am 16. Februar 2022 hielt die Swica die Leistungseinstellung verfüngungsweise fest (Swica-act. 185). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Swica nach neuerlichen Sachverhaltsabklärungen auf Grundlage einer weiteren Aktenbeurteilung des Dr. G. \_\_\_\_\_ mit Entscheid vom 11. August 2022 ab (Swica-act. 190, 207 und 211).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 13. September 2022 beantragte A. \_\_\_\_\_, der Einspracheentscheid vom 11. August 2022 sei aufzuheben und die Swica zu verpflichten, ihr über den 30. November 2021 hinaus weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (act. 1 S. 2).

C. Vernehmlassend beantragte die Swica die Abweisung der Beschwerde (act. 4).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in H. \_\_\_\_\_. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 11. August 2022; dieser ging der Beschwerdeführerin frühestens tags darauf zu. Die Beschwerdeschrift wurde am 13. September 2022 der Post übergeben und somit rechtzeitig eingereicht (Art. 60 Abs. 1 i.V.m. 38 Abs. 4 lit. b ATSG). Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung resp. dem Einspracheentscheid des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Erleidet eine Versicherte einen Nichtberufsunfall, so hat sie nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) grundsätzlich Anspruch auf Versicherungsleistungen, namentlich Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10 ff. UVG) sowie Geldleistungen (Art. 15 ff. UVG). Als Nichtberufsunfälle gelten alle Unfälle (Art. 4 ATSG), die nicht zu den Berufsunfällen zählen (Art. 8 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1; 129 V 402 E. 4.3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 119 V 335 E. 1; 118 V 286 E. 1b). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Medizinische Erfahrungssätze können, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen, im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises berücksichtigt werden (vgl. BGer 8C\_346/2008 vom 11. November 2008 E. 3.2.1).

2.3 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 (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 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 Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, nicht bei der Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (BGer 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss allerdings 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 (BGer 8C\_847/2008 vom 29. Januar 2009 E. 2).

2.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen

nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich fest stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (BGer 9C\_661/2019 vom 26. Mai 2020 E. 4.1). 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 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und 4.7).

3. Strittig und zu prüfen ist, ob die Swica ihre Leistungen per Ende November 2021 zu Recht eingestellt hat. Bei Einigkeit hinsichtlich der Unfallqualität des Ereignisses vom 17. Juni 2019 steht vorliegend die Tatfrage im Mittelpunkt, ob die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens per 29. März beziehungsweise 30. November 2021 überwiegend wahrscheinlich ihre kausale Bedeutung verloren haben.

4. Die medizinische Vorgeschichte wurde im MEDAS-Gutachten vom 21. Januar 2021 (Swica-act. 83) und in den Aktenbeurteilungen des Dr. G. \_\_\_\_\_ (Swica-act. 156, 181, 207) referiert; darauf wird verwiesen. Daraus ergibt sich im Wesentlichen was folgt: Die Beschwerdeführerin zog sich am 17. Juni 2019 einen Mittelfussbruch (Os metatarsale V links) zu. Dieser wurde konservativ behandelt und verheilte zeitgerecht. Im Nachgang entwickelte sich allerdings (unfallbedingt) ein CRPS ersten Grades; die MEDAS-Gutachter gingen davon aus, dass von einer Behandlung durch einen Facharzt für Rheumatologie im Zeitraum ungefähr eines halben Jahres eine namhafte Besserung zu erwarten sei.

Vom 1. bis 29. März 2021 war die Beschwerdeführerin in ambulanter Behandlung beim Rheumatologen Dr. F. \_\_\_\_\_; im Bericht vom 29. März 2021 hielt dieser fest, aktuell beständen auf Basis der durchgeführten Abklärung anhand der Klinik, des Röntgen sowie des MRI wenig bzw. "MR-morphologisch keine Hinweise auf ein CRPS" (Swica-act. 100).

Doktor med. I. \_\_\_\_\_, FMH Neurologie, stellte im Bericht vom 9. April 2021 namentlich die Diagnose "belastungsabhängige Schmerzen Fuss links bei anamnestisch Status nach CRPS: Status nach dislozierter Fraktur an der Basis Metatarsale V links; MRI aktuell: leichte Insertionstendinose der Peroneus brevis Sehne, kein MR-morphologisches Korrelat für CRPS, konsolidierte Fraktur der Basis des Os metatarsale V, Arthrose im MTP 1, keine Synovitis; keine fokale neurologische Pathologie, Fussnerven neurografisch unauffällig". Die persistierenden Fusschmerzen links konnte sie aus neurologischer Sicht nicht ein-

deutig erklären, möglicherweise handle es sich um eine Fehlbelastung bzw. um Reizungen resp. Überlastungen der Sehnen. Das Gangbild sei phasenweise völlig normal (Swica-act. 199).

Doktor med. J. \_\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, führte im Bericht vom 16. Juni 2021 aus, bei der Patientin liege eine unfallbedingte chronische Schmerzproblematik am linken Fuss vor mit Status nach Fraktur, degenerativen Veränderungen, Status nach CRPS, klinischer Verdacht auf Morton-Neuralgie, Plantarfasziitis und Instabilität Kniegelenk links (Swica-act. 200).

Im Sprechstundenbericht vom 22. September 2021 stellte Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, die Diagnose "persistente laterale Mittelfussbeschwerden links mit/bei Status nach Fussdistorsion links im Juni 2019 und Gelenkspalt-Verschmälerung TMT 5 Gelenk". Beurteilend führte er aus, möglicherweise liege eine Affektion am TMT 5 Gelenk vor; insgesamt sei die Symptomatik jedoch klinisch schwierig einzugrenzen; radiologisch sei der Gelenkspalt inkongruent (Swica-act. 142). Im Bericht vom 18. Oktober 2021 hielt Dr. K. \_\_\_\_\_ als Befund eine "Druckdolenz vor allem im Verlauf der Peroneus brevis Sehne" fest; die Diagnose lautete neu "persistente laterale Mittelfussbeschwerden links mit/bei Status nach Fussdistorsion links im Juni 2019 und posttraumatische entzündliche Veränderung Peroneus brevis und Gelenkspalt-Verschmälerung TMT 5 Gelenk" (Swica-act. 146). Im Bericht vom 12. Januar 2022 führte Dr. K. \_\_\_\_\_ bei den gleichen Diagnosen aus, es sei nach wie vor klinisch schwierig zu eruieren, was die Problematik der Patientin sei; er empfehle zum Ausschluss einer relevanten ödematösen Anreicherung im Knochen ein SPECT CT (Swica-act. 169). Am 2. Februar 2022 hielt er fest, im SPECT CT habe sich keine Mehranreicherung gefunden (Swica-act. 180). Aufgrund der anhaltenden Beschwerden unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Operation (Resektionsarthroplastik TMT 5 links); Dr. K. \_\_\_\_\_ hielt im Operationsbericht namentlich fest, am lateralen Gelenkspalt habe sich der Knorpel deutlich ausgedünnt gezeigt (Swica-act. 202, 204/5 f.). In der Stellungnahme vom 31. August 2022 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hielt Dr. K. \_\_\_\_\_ folgende Diagnosen fest: Fuss links: Status nach Resektionsarthroplastik TMT 5 am 11. Mai 2022 mit/bei persistenten lateralen Mittelfussbeschwerden mit/bei Status nach Fussdistorsion im Juni 2019 und posttraumatisch entzündlicher Veränderung Peroneus brevis und Gelenkspalt-Verschmälerung TMT 5 Gelenk (BF-act 4).

5.

5.1 Die Swica stützte sich in ihrem Entscheid im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen ihres Vertrauensarztes Dr. G.\_\_\_\_\_. Demnach sei mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit der Beweis erbracht, dass die aktuellen Beschwerden der Beschwerdeführerin nicht mehr auf das Unfallereignis vom 17. Juni 2019 zurückzuführen seien bzw. die natürliche Kausalität und somit die Leistungspflicht per 29. März 2021 (Bericht Dr. F.\_\_\_\_\_) weggefallen sei (BF-act 2 S. 5).

5.2 Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, die Swica hätte nicht auf die Einschätzung von Dr. G.\_\_\_\_\_ abstellen dürfen, sondern ein externes Gutachten einholen müssen. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Vertrauensarzt verfüge nicht über den vorliegend gefragten Facharztstitel. Weiter stehe dessen Einschätzung im Widerspruch zur Auffassung verschiedener behandelnder Ärzte; mit den abweichenden Auffassungen habe sich der Vertrauensarzt auch gar nicht auseinandergesetzt. Ferner genüge eine reine Aktenbeurteilung vorliegend nicht. Die Einschätzung des Dr. G.\_\_\_\_\_ sei schliesslich auch nicht nachvollziehbar (act. 1 S. 5 ff.).

5.3 Doktor G.\_\_\_\_\_ hat gestützt auf die (jeweils aktualisierten) (fach-)medizinischen Akten nachvollziehbar dargelegt, dass per 29. März 2021 – bei verteilter Fraktur und wenigen bzw. bildmorphologisch fehlenden Hinweisen auf ein CRPS – der Status quo ante überwiegend wahrscheinlich eingetreten war. Was die Beschwerdeführerin gegen die Verwertbarkeit der Einschätzung des Dr. G.\_\_\_\_\_ einwendet, verfängt nicht: Inwieweit der Facharztstitel in Chirurgie den Vertrauensarzt zur Beurteilung der Unfallkausalität im vorliegenden Fall nicht befähigt hätte, wird beschwerdeweise nicht hinreichend substantiiert; ein Verweis auf die "sehr komplexen Strukturen am Fuss" genügt jedenfalls nicht. Mit der Swica ist denn auch festzuhalten, dass die Verleihung des Facharztstitels in Chirurgie Kenntnisse in den Gebieten der Orthopädie sowie Traumatologie bedingt. Zu beachten ist hier zudem, dass sich der Vertrauensarzt bei seiner Einschätzung auf die Stellungnahmen der Fachärzte – namentlich: Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH (insbesondere bzgl. Fraktur und CRPS), und Dr. F.\_\_\_\_\_ (insbesondere bzgl. CRPS) – stützte. Auch was der beschwerdegegnerischen Verwertung der vertrauensärztlichen Stellungnahmen als Aktenbeurteilung entgegengestanden hätte, vermag die Beschwerdeführerin nicht zu substantiieren. Dem Vertrauensarzt lagen sämtliche medizinischen Akten vor; angesichts der Fülle der (fachärztlichen) Berichte über die durchgeführten (bildgebenden) Untersuchungen ist nicht zu erkennen, dass der medizinische Sachverhalt unklar geblieben und weshalb eine persönliche Unter-

suchung der Versicherten erforderlich gewesen wäre. Letztere kann auf jeden Fall nichts daraus ableiten, dass der behandelnde Orthopäde Dr. K. \_\_\_\_\_ keine Erklärung für ihre fortwährenden Schmerzen gefunden hatte. Wieso sodann die Berichte der Dres. J. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ Zweifel an der Einschätzung des Vertrauensarztes erwecken sollen, erschliesst sich nicht. Zunächst ist festzustellen, dass die genannten Mediziner hinsichtlich der Fraktur und der CRPS resp. deren Heilverlauf keine anderslautende Meinung vertraten bzw. sich dazu gar nicht äusserten. Sodann vermögen die Behandler das Vorhandensein unfallkausaler Beschwerden auch nach dem 29. März 2021 nicht darzulegen. Wie die Swica zutreffend darauf hingewiesen hat, erschöpfen sich die diesbezüglichen Aussagen – Dr. J. \_\_\_\_\_ spricht von "unfallbedingte[r] chronische[r] Schmerzproblematik am linken Fuss [...] mit Status nach Fraktur [...]" und Dr. K. \_\_\_\_\_ von einer post-traumatisch (unfallkausalen) entzündlichen Veränderung Peroneus brevis – in einem beweisrechtlich nicht verwertbaren "post hoc ergo propter hoc"-Schluss. Im Übrigen ist mit der Swica ausweislich der Aktenzusammenfassung sowie des Beurteilungsteils der Aktenbeurteilung(en) des Dr. G. \_\_\_\_\_ erstellt, dass dieser die Berichte der Behandler berücksichtigt hat. Wenn die Beschwerdeführerin schliesslich (sinngemäss) einwendet, der Vertrauensarzt habe die unbestritten auch nach dem 29. März 2021 bestehenden Schmerzen nicht nachvollziehbar eingeordnet resp. begründet, ist daran zu erinnern, dass der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs gerade nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen für bestehende Beeinträchtigungen erbracht werden muss (vgl. obige E. 2.3). Weiterungen dazu erübrigen sich.

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass keine auch nur geringen Zweifel an der Schlüssigkeit der vertrauensärztlichen Beurteilung(en) des Dr. G. \_\_\_\_\_ bestehen, weshalb die Swica gestützt darauf zu Recht davon ausging, dass nach dem 29. März 2021 überwiegend wahrscheinlich keine Unfallfolgen mehr vorhanden waren.

6. Nach dem Gesagten hat die Swica ihre Leistungen per Ende November 2021 zu Recht eingestellt. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

7. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. <sup>fbis</sup> ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 4. Juli 2024

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am