KANTON NIDWALDEN
GERICHTE
VERWALTUNGSGERICHT
Bahnhofplatz 3, Postfach 1241, 6371 Stans
Tel. 041 618 79 70, www.nw.ch

SV 24 15

Entscheid vom 25. November 2024
Sozialversicherungsabteilung

Besetzung

Vizepräsidentin Barbara Brodmann, Vorsitz,
Verwaltungsrichterin Dr. med. Carole Bodenmüller,
Verwaltungsrichter Pascal Ruch,
Gerichtsschreiber Silvan Zwyssig.

Verfahrensbeteiligte

A.__,

vertreten durch lic. iur. Patrick Iten, Rechtsanwalt, Blöchlinger Iten Fessler Rechtsanwälte Notare, Alter Postplatz 2, Postfach, 6371 Stans,

Beschwerdeführerin/Versicherte,

gegen

VAUDOISE ALLGEMEINE,
Versicherungs-Gesellschaft AG,
Place de Milan, 1001 Lausanne,

Beschwerdegegnerin/Unfallversicherer.

Gegenstand

Leistungen UVG

Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG vom 20. Mai 2024.

Sachverhalt:

A.

Die 1971 geborene A.__ («Beschwerdeführerin»/«Versicherte») arbeitete für das Alterswohnheim B.__als Pflegehelferin SRK und war in dieser Eigenschaft bei der VAUDOISE ALLGEMEINE, Versicherungs-Gesellschaft AG («Beschwerdegegnerin»/«Unfallversicherer») gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 1. September 2022 in der Freizeit ausrutschte und stürzte (Unfallmeldung: «Beim Rausziehen des Bootes ausgerutscht und auf Steissbein gefallen» [UV-act. 2]). Der Unfallversicherer erbrachte gesetzliche Leistungen.

Mit Verfügung vom 28. September 2023 erkannte dieser, betreffend die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule/Rückenbeschwerden sei der Status quo sine spätestens per 31. Dezember 2022 erreicht, womit auch der Leistungsanspruch über die obligatorische Unfallversicherung ende. Bezüglich die linksseitigen Kniebeschwerden wurde die Leistungspflicht bis 8. März 2023 (Behandlung mit gutem Erfolg abgeschlossen) anerkannt. Hingegen seien die rechtsseitigen Kniebeschwerden nicht unfallkausal und es würden diesbezüglich keine Leistungen erbracht (UV-act. 39). Die Versicherte erhob Einsprache (UV-act. 43, 45), welche mit Einspracheentscheid vom 20. Mai 2024 in Bestätigung der Verfügung abgewiesen wurde (UV-act. 47).

B.

Mit Eingabe vom 24. Juni 2024 erhob die Versicherte mit folgenden Anträgen Beschwerde beim Verwaltungsgericht Nidwalden:

> «1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20.05.2024 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien weiterhin über den 31.12.2022 bzw. den 08.03.2023 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die (gesundheitlichen und erwerblichen) Folgen des Unfalls vom 01.09.2022 zuzusprechen.
>
> 2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 20.05.2024 aufzuheben, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese anzuweisen, weitere Abklärungen vorzunehmen, namentlich ein versicherungsexternes Gutachten einzuholen, und danach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung für die (gesundheitlichen und erwerblichen) Folgen des Unfalls vom 01.09.2022 über den 31.12.2022 bzw. den 08.03.2023 hinaus neu zu verfügen.
>
> 3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zulasten der Beschwerdegegnerin.»

C.

Am 15. August 2024 reichte die Beschwerdegegnerin unter Auflage der Verfahrensakten (UV-act. 1 ff.) ihre Beschwerdeantwort ein, mit welcher sie Beschwerdeabweisung beantragte.

D.

Ein zweiter Schriftenwechsel wurde nicht angeordnet (Art. 6 SRG [NG 264.1] e contrario). Gleichwohl replizierte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 29. August 2024, ohne aber neue Anträge zu stellen oder Noven vorzubringen.

E.

Die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts Nidwalden hat die vorliegende Streitsache anlässlich ihrer Sitzung vom 25. November 2024 abschliessend beraten und beurteilt. Auf die Ausführungen der Parteien in den Rechtsschriften und in den Akten wird – soweit für die Entscheidfindung erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Mai 2024 ist in Anwendung des UVG ergangen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Verfügungsadressatin hat Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungsabteilung, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheids berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Weiteren form- und fristgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

2.2

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

2.3

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen

(BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger allein lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). 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, 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 m.w.H.).

2.4

Der im Sozialversicherungsrecht massgebende Beweisgrad ist derjenige der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 8C_816/2013 vom 11. Dezember 2014 E. 3.3; 8C_725/2012 vom 27. März 2013 E. 4.1.1). Rechtsprechungsgemäss bildet der Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids in tatbeständlicher Hinsicht grundsätzlich die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 144 V 210 E. 4.3.1).

3.

Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich jene wiedergegeben, die sich nach Auffassung des Gerichts für die Beurteilung der Sache als relevant erweisen.

3.1

Mit ärztlichem UVG-Erstbericht vom 29. September 2022 (UV-act. 4) berichtet die Hausärztin Dr. med. C.__ von der Erstkonsultation vom 5. September 2022. Die Patientin habe angegeben, auf das Steissbein gestürzt zu sein. Das morphologische Schadensbild sei unauffällig, funktionell zeige sich ein hinkendes Gangbild sowie Schmerzen. Es wurde eine Prellung LWS/Sakrum diagnostiziert.

3.2

Laut dem Bericht der Radiologie Luzern AG vom 9. September 2022 (UV-act. 5) zeigte das von der Hausärztin veranlasste MRI LWS/ISG nativ keine Fraktur, keinen Hinweis auf eine Neurokompression, kleine extraforaminale Diskushernie L1/2 rechts, schmale Anulusrisse L3/4 und L2/3, eine mittelgradige Osteochondrosen L3/4 bis L5/S1 und eine moderate linksbetonte Spondylarthrosen L3/4 bis L4/5.

3.3

Der konsultierte Dr. med. D.__, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie, Spital Nidwalden, hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 18. Oktober 2022 (UV-act. 7) folgende Diagnosen fest:

1. Verdacht auf mediale Meniskusläsion Kniegelenk links
2. ISG-Kontusion links, Stauts nach Sturz im September 2022

Aufgrund der klaren Schmerzen über dem medialen Gelenkspalt des linken Knies und dem positiven Meniskustest wurde das MRI vom 7. November 2022 (UV-act. 8, 18) veranlasst. Dieses zeigte einen langstreckigen Innenmeniskusriss mit Meniskussubluxation nach medial aus dem Gelenkspalt, eine chronische Chondropathie Grad III retropatellar und eine schmale Baker-Zyste. Es wurde zunächst eine konservative Behandlung veranlasst (Sprechstundenbericht des Orthopäden D.__ vom 9. November 2022; UVG-act. 17).

3.4

In der Folge überwies die Hausärztin die Versicherte an Dr. E.__, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Orthopädische Klinik Luzern. Dieser veranlasste vorab das MRI des rechten Knies vom 20. Dezember 2022, das einen horizontalen Einriss des degenerativ vorgeschädigten Innenmeniskus, eine allenfalls fragliche Läsion am posterolateralen Femurkondylus und eine kleine Baker-Zsyste loco typico zeigte (UV-act. 10).

Im Sprechstundenbericht vom 22. Dezember 2022 (UV-act. 11) hielt der Orthopäde als Diagnosen fest:

Mediale Kniegelenkskompartiment Schmerz links vom Gesäss seit einem Sturz auf das Steissbein am 1.9.2022
Unklare ausstrahlende Schmerzen links vom Gesäss bis zum Fuss im Sinne einer Radikulopathie seit dem Sturz
Vd. auf symptomatische mediale Meniskusläsion Knie rechts

3.5

Auf Nachfrage des Unfallversicherers teilte die Hausärztin Dr. med. C.__ am 24. Januar 2023 mit (UV-act. 15, 16), die Versicherte leide an anhaltenden Knieschmerzen durch Fehlbelastung/Fehlhaltung sowie zusätzlich starke Rückenschmerzen (bei Diagnose mediale Meniskusläsion rechtes Knie unklare Schmerzen linkes Gesäss bis zum Fuss ausstrahlend im Sinne Radikulopathie).

3.6

Am 24. Januar 2023 führte Dr. med. E.__ eine diagnostisch therapeutische Kniearthroskopie links mit medialer Hinterhorn-Teilmeniscectomie bis Pars intermedia, Plicaresektion und Gelenksdebridement mit Notchplastik Knie links durch (UV-act. 22).

In der Nachkontrolle vom 8. März 2023 (UV-act. 24) wird ein unauffälliger Verlauf postoperativ festgestellt (Reizloses Kniegelenk. Keine Rötung, keine Überwärmung, kein Erguss palpabel. Reizlose Narben. Volle Streckung, volle Beugung. Bandapparat allseits stabil. Normales Patellatracking. Keine Druckdolenzen).

3.7

Laut provisorischem Kurzbericht des Spitals Nidwalden vom 3. Juli 2023 (UV-act. 45) erfolgte gleichentags eine Notfallbehandlung. Als Diagnosen sind aufgeführt:

1. Hyperventilation mit/bei
   - Verdacht auf somatoforme Anpassungsstörung bei Psychosozialer Belastung DD Angststörung
2. Lumbospondylogenes Schmerzsyndrom seit Sturz auf Steissbein am 01.09.2022
   - MRI LWS/ISG vom 09.09.2022: Keine Fraktur. Kein Hinweis auf Neurokompression. Kleine extraforaminale Diskushernie L1/2 rechts. Schmale Anulusrisse L3/4 und L2/3. Mittelgradige Osteochondrosen L3/4 bis L5/S1. Moderate linksbetonte Spondylarthrosen L3/4 bis L4/5.

Auf Nachfrage des Unfallversicherers teilte das Spital mit, die notfallmässige Konsultation betreffe keinen Unfall bzw. das Ereignis vom 1. September 2022 nicht (UV-act. 46).

3.8

Der Unfallversicherer holte beim beratenden Arzt Dr. med. F.__, Facharzt Chirurgie, Spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie, eine ärztliche Stellungnahme ein. Dieser hielt in seiner Aktenbeurteilung vom 20. September 2023 (UV-act. 38) unter dem Titel «Diagnosen» fest:

1.1 Sturz mit:
Prellung Gesäss und Sacrum

1.2 Komplexe, mediale Meniskushinterhornläsion links: Langstreckiger, schräger Horizontalriss durch das Hinterhorn bis in die Pars intermdia mit Einstrahlung in die Unterfläche. Meniskus nach medial aus dem Gelenkspalt subluxiert, das intakte Kollateralband wird hierdurch abgehoben. Kleine abstützende Osteophyt an der medialen Tibiarandkante. Knorpelstatus gut (MRI 07.11.2022). 24.01.2023 Kniearthroskopie links mit Teilmeniskektomie medial.

1.3 Im medialen Kompartiment rechts Knie minimale Höhenminderung des Knorpelüberzugs und kleine oberflächliche Einrisse. Subluxation des mukoid degeneierten Innenmeniskus. Horizontaler Einriss des Corpus bis ins Hinterhorn ziehend

1.4 Multiétagère Segmentdegenration der LWS mit nach kaudal zunehmenden Spondylarthrosen und breitbasigen Diskusherniation ohne relevante Neurokompression

Es seien unfallfremde Faktoren in Form degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule und beider Knie vorhanden, die für die Beschwerden mitentscheidend seien (Ziff. 3).

Die Versicherte habe eine Kontusion erlitten. Hinweise für eine traumatische, richtungsweisende, strukturelle Schädigung seien im MRI vom 9. September 2022 nicht zu finden. Somit handelt es sich um eine vorübergehende Körperschädigung. Die Gesässbeschwerden stünden somit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. September 2022 (Ziff. 4). Bezüglich der Rückenverletzung könne man vom Erreichen des Status quo sine mit Terminierung der Leistung nach 3-4 Monaten ausgehen (Ziff. 7 Abs. 1).

Betreffend die Beschwerden am linken Knie seien die degenerativen Veränderungen nicht so ausgeprägt, dass die Meniskusläsion als rein degenerativ bedingt beurteilt werden könnte. Somit sei mindestens überwiegend wahrscheinlich eine Teilkausalität der Meniskusrissbildung zum Unfallereignis vom 1. September 2022 bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen gegeben. Dies im Sinne einer acute on chronic Verletzung. Die Behandlung nach der OP vom 24. Januar 2023 sei am 8. März 2023 abgeschlossen worden. Der Anteil des postoperativ verbliebenen, degenerativ veränderten Restmeniskus sei laut OP-Bericht genügend gross, und deshalb voraussichtlich nicht zu einer Beschleunigung des degenerativ bereits vorbestehenden Gelenkverschleisses führen.

Die rechtsseitigen Kniebeschwerden hätten hingegen keinen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 1. September 2022. Die Beschwerden im rechten Kniegelenk seien erst ab dem 20. Dezember 2022, also mehr als drei Monate nach dem Ereignis, aktenkundig. Im rechten

Kniegelenk bestünden die genau gleichen degenerativen Meniskusveränderungen wie links, wenn auch weniger ausgeprägt. Zeichen einer traumatisch bedingten Knieverletzung fehlten.

Abschliessend sei festgehalten, dass die erneute Arbeitsunfähigkeit im April und ab dem 27. Juni 2023 nicht unfallbedingt, sondern auf das chronische lumbospondylogene Schmerzsyndrom zurückzuführen sei.

4.

4.1

Gestützt auf die Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. med. F.__ vom 20. September 2023 (s. vorne E. 3.1) erkannte der Unfallversicherer mit Verfügung vom 28. September 2023 (UV-act. 39) betreffend die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule/Rückenbeschwerden sei der Status quo sine spätestens per 31. Dezember 2022 erreicht, womit auch der Leistungsanspruch über die obligatorische Unfallversicherung ende. Die linksseitigen Kniebeschwerden hätten am 8. März 2023 abgeschlossen werden können und für die rechtsseitigen Kniebeschwerden sei sie nicht leistungspflichtig. Die Beschwerdegegnerin bestätigte diese Verfügung mit Einspracheentscheid vom 20. Mai 2024 (UV-act. 47).

4.2

Die Beschwerdeführerin beanstandet mit Beschwerde, die Sache sei nicht spruchreif, insbesondere bilde die Aktenbeurteilung des beratenden Arztes vom 20. September 2023 keine genügende Grundlage, um in zuverlässiger Weise über die Dauer der Leistungspflicht nach UVG für die lumbalen Beschwerden und die Knieschmerzen links entscheiden zu können. Darauf wird nachstehend einzugehen sein.

4.3

4.3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 entfiele. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im 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 E. 3.1 und E. 3.2 m.w.H.).

Das Auftreten von Beschwerden nach einem Unfallereignis ist für sich allein kein genügender Nachweis für den Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung. Die Regel «post hoc ergo propter hoc» hat daher im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung keine beweisrechtliche Bedeutung (IRENE HOFER, in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli, BSK-UVG, 2019, N 67 m.w.H.).

4.3.2

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Dasselbe gilt für Diskusprotrusionen, die nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses sind. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie oder -protrusion betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) oder der Diskusprotrusion unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Ist hingegen die Diskushernie oder -protrusion bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall

nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E. 2.3).

Die medizinische Erfahrungstatsache bzw. diese Praxis zum Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten ist im Übrigen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung auch bei einfachen Rücken-Gesäss-Prellungen anwendbar (Urteil des Bundesgerichts 8C_74/2024 vom 12. Juli 2024 E. 4.1).

4.4

4.4.1

Die Beschwerdeführerin rügt den (fehlenden) Beweiswert der Beurteilung von Dr. med. F.__, zunächst, weil es sich lediglich um eine Aktenbeurteilung handle. Es sei keine fachärztliche Untersuchung, allenfalls durch einen versicherungsexternen Spezialisten, durchgeführt worden. Dem Unfallversicherer obliege die Beweislast für den Wegfall, was gegen eine Fallerledigung gestützt auf eine reine Aktenbeurteilung spreche (Beschwerde Ziff. 14 f. S. 5 f.).

4.4.2

Die Beurteilung des beratenden Arztes Dr. med. F.__ vom 20. September 2023 (UV-act. 38) ist für die streitigen Belange umfassend. Ihm standen dabei die für eine Beurteilung hinreichenden Vorakten des Unfallversicherers zur Verfügung, mit denen er sich auch konkret auseinandergesetzt hat. Entsprechend war es Dr. med. F.__ auch möglich, sich – soweit im Hinblick auf das verfahrensursächliche Ereignis relevant – mit den geklagten Beschwerden, den erhobenen Befunden wie auch Untersuchungen der (fachkundigen) Vorärzte zu berücksichtigen, was er sodann getan hat. Unzutreffend ist folglich die Behauptung der Beschwerdeführerin, ihre Beschwerden seien nicht fachärztlich beurteilt worden. Die fachliche Eignung von Dr. med. F.__ zur materiell-medizinischen Würdigung der gegenständlichen Versicherungsakten steht als Facharzt für Chirurgie, Spez. Allgemeinchirurgie und Traumatologie ausser Frage. Dessen Ausführungen sind zuletzt nachvollziehbar und einleuchtend, die

Schlussfolgerungen begründet. Bezeichnenderweise liegen denn auch keine der Beurteilung von Dr. med. F.__ widersprechenden medizinischen Berichte vor.

Unerheblich ist, dass es sich dabei um eine reine Aktenbeurteilung gehandelt hat. Es lag ein lückenloser Befund vor und es ging lediglich um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes. Jedenfalls ist der Umstand, dass Dr. med. F.__ die Versicherte nicht persönlich untersucht hat, dem Beweiswert von dessen Beurteilung in der vorliegenden Konstellation nicht abträglich. Es bleibt auch unklar, weshalb es gegen «eine Fallerledigung gestützt auf eine reine Aktenbeurteilung» sprechen soll, dass der Unfallversicherer die Beweislast für den Wegfall des Kausalzusammenhangs trägt. Die Beschwerdeführerin bleibt eine Erklärung für diese Behauptung schuldig. Nach der gefestigten Rechtsprechung hängt der Beweiswert eines ärztlichen Berichts von mehreren Kriterien ab, wovon die Verteilung der Beweislast aber keine ist. Es bleibt somit dabei, dass der Beurteilung von Dr. med. F.__ voller Beweiswert zukommt.

4.5

4.5.1

Die Beschwerdeführerin verweist in ihrer Beschwerde auf den Bericht der Hausärztin Dr. med. C.__ vom 24. Januar 2023 (UV-act. 16), die ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsatteste (UV-act. 21, 28, 32, 34, 39, 41), ihre Angaben im Fragebogen vom 5. April 2023 (UV-act. 31), die Berichte zu den Infiltrationen vom 25. Mai 2023 bzw. 27. Juni 2023 (UV-act. 35) und zur notfallmässigen Einlieferung am 3. Juli 2023 (UV-act. 45). Diese hätten für die Beschwerdegegnerin Anlass sein müssen, weitere Abklärungen vorzunehmen, insbesondere ein (versicherungsexternes) Gutachten (Art. 44 ATSG) einzuholen.

4.5.2

Vorweg muss konstatiert werden, dass die Beschwerdeführerin mit diesem Einwand bzw. Hinweis auf die vorgenannten Unterlagen bloss appellatorische Pauschalkritik betreibt. Eine konkrete Begründung der Behauptung, weshalb aufgrund dieser Anlass für zusätzliche Abklärungen bzw. eine versicherungsexterne Begutachtung bestehe, enthält die Beschwerde nicht. Daran vermag auch die Wiedergabe der Rechtsprechung des Bundesgerichts (zur Würdigung von versicherungsinternen ärztlichen Berichten) nichts zu ändern. Diese ist hinlänglich bekannt. In Frage steht nicht die Rechtsprechung, sondern deren Anwendung auf den dem Versicherungsgericht beschwerdeweise vorgelegten Fall.

Der Einwand wäre aber auch ungerechtfertigt, wenn er einlässlich begründet worden wäre: Einerseits ergeben sich aus den genannten Unterlagen (UV-act. 16, 21, 28, 31, 32, 34, 35, 39, 41, 45) keine neuen oder unbekannten Befunde, die dem beratenden Arzt Dr. med. F.__ nicht bekannt und von diesem – soweit relevant – in seiner Beurteilung nicht berücksichtigt worden sind. Andererseits ist vorliegend gar nicht das Ausmass der einzelnen Beschwerden an Rücken und Knien, sondern deren Kausalität zum Ereignis vom 1. September 2022 strittig (s. hinten E. 4.5.3). Zur Kausalitätsfrage äussert sich aber keiner der von der Beschwerdeführerin angeführten Berichte, namentlich auch nicht der Arztbericht von Dr. med. C.__ vom 24. Januar 2023 oder der provisorische Kurzbericht des Spitals Nidwalden vom 3. Juli 2023. Die rezipierten Unterlagen lassen somit keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. F.__ vom 20. September 2023 (UV-act. 38) entstehen. Es bleibt damit bei deren vollen Beweiswertigkeit und besteht keinerlei Veranlassung für weitere Abklärungen oder ein (versicherungsexternes) Gutachten (Art. 44 ATSG).

4.5.3

Die Versicherte rutschte am 1. September 2022 beim Rausziehen eines Bootes aus und fiel dabei auf das Steissbein (UV-act. 2). Im Nachgang klagte sie über Beschwerden am (unteren) Rücken und an beiden Knien, deren Kausalität zum Unfallereignis vom 1. September 2022 umstritten und zu diskutieren ist.

4.5.3.1

Betreffend die Lenden- bzw. Rückenbeschwerden ging der Unfallversicherer gestützt auf die Einschätzung von Dr. med. F.__ (UV-act. 38) von einer unfallbedingten, vorübergehenden Verschlimmerung sowie einer Übernahmedauer von vier Monaten aus. Dem ist zuzustimmen. Das MRI vom 9. September 2022 zeigte degenerative Veränderungen im Sinne von Multiétagère Segmentdegeneration der LWS mit nach kaudal zunehmenden Spondylarthrosen und breitbasigen Diskusherniation (UV-act. 5). Strukturelle objektivierbare traumatische Befunde ergeben sich aus den Akten hingegen keine. Das Unfallereignis ist als leicht zu qualfizieren (Ausrutschen mit Fall auf das Steissbein) und entsprechend (ohne einen aktivierbaren Vorzustand) nicht geeignet, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Das zeigt sich letztlich auch daran, dass die Versicherte ab Mitte Oktober 2022 bereits wieder voll arbeitsfähig war (AUF-Atteste bis 12. Oktober 2022: vgl. UV-act. 1, 3, 6), und zwar für rund zwei Monate. Krankschreibungen erfolgten nämlich erst wieder ab dem 9. Dezember 2022 (UV-act. 15), nachdem sich die Versicherte wegen ihren Kniebeschwerden in ärztliche Behandlung begeben hatte. Unter diesen Umständen ist mit Dr. med. F.__ und dem Unfallversicherer von

einem aktivierten Vorzustand mit einer vorübergehenden Verschlimmerung und zeitlich begrenzter Leistungspflicht der Unfallversicherung auszugehen. Ohne dokumentierte Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule bzw. ohne einen erheblich degenerativen Vorzustand ist die vorübergehende Verschlimmerung nach dem Ereignis vom 1. September 2022 nach spätestens vier Monaten als abgeschlossen zu betrachten, zumal diese medizinische Erfahrungstatsache auch für einfache Rücken-Gesäss-Prellungen gilt, was der gegenständlichen Unfallfolge entspricht. Es liegen denn auch keine anderslautenden, ärztlichen Beurteilungen vor. Es ist demnach nicht zu beanstanden, dass der Unfallversicherer seine Leistungen betreffend die Rückenbeschwerden vier Monate nach dem Ereignis zufolge Erreichens des Status quo sine einstellte.

4.5.3.2

Gemäss dem Unfallversicherer ist der Status quo sine hinsichtlich der linksseitigen Kniebeschwerden am 8. März 2023 (mit Behandlungsabschluss nach operativer Versorgung der linksseitigen leichten Meniskusläsion) erreicht gewesen. Aus den Akten ergibt sich erstmals bei der orthopädischen Untersuchung vom 18. Oktober 2022 ein positiver Schmerzbefund (Druckdolenzen über dem medialen Gelenkspalt; UV-act. 7). Frühere Befunde bzw. Anhaltspunkte für linksseitige Kniebeschwerden, insbesondere unmittelbar nach dem Unfallereignis (UV-act. 4), gibt es hingegen keine. Sodann zeigte das MRI des linken Knies vom 7. November 2022 (UV-act. 8) vorbestehende, degenerative Schädigungen (chronische Chondropathie Grad III retropatellar). Die dabei auch festgestellte linksseitige leichte Meniskusläsion wurde am 24. Januar 2023 operiert (UV-act. 22). Der Nachkontrollbericht vom 8. März 2023 (UV-act. 24) war unauffällig, die Läsion ausgeheilt bzw. die Behandlung abgeschlossen. Dr. med. F.__ kam in seiner Beurteilung vom 20. September 2023 deshalb zum Schluss, dass der Status quo sine mit Behandlungsabschluss nach operativer Versorgung der linksseitigen leichten Meniskusläsion am 8. März 2023 erreicht gewesen ist. Der Anteil des postoperativ verbliebenen, degenerativ veränderte Restmeniskus sei gemäss OP-Bericht genügend gross, und werde deshalb voraussichtlich nicht zu einer Beschleunigung des degenerativ bereits vorbestehenden Gelenkverschleisses führen (UV-act. 38). Darauf kann abgestellt werden, zumal keine anderslautende Arztberichte bei den Akten liegen. Spätestens am 8. März 2023 war der Status quo sine, wie auch der Unfallversicherer annimmt, erreicht. Allenfalls noch bestehende Schmerzen sind auf den degenerativen Vorzustand zurückzuführen, aber nicht mehr als unfallkausal.

4.5.3.3

Die Beschwerden am rechten Knie sind gemäss Dr. med. F.__ (UV-act. 38) und dem Unfallversicherer hingegen nicht unfallkausal. Rechtsseitige Kniebeschwerden sind erstmals am 20. Dezember 2022, rund drei Monate nach dem Unfall, dokumentiert, als in der Klinik St. Anna auch das rechte Knie radiologisch untersucht wurde. Dabei zeigte sich ein horizontaler Einriss des degenerativ vorgeschädigten Innenmeniskus, eine allenfalls fragliche Läsion am posterolateralen Femurkondylus und eine kleine Baker-Zsyste loco typico (UV-act. 10). Mit anderen Worten wies das rechte Knie vorbestehende Schädigungen auf. Davor war das rechte Knie kein Thema, obschon die Versicherten schon am 18. Oktober 2022 ausführlich fachorthopädisch untersucht worden war. Knieschmerzen beschrieb sie in diesem Zusammenhang einzig linksseitig. ISG-Zeichen waren dabei lediglich linksseitig positiv (UV-act. 7). An der hausärztlichen Erstkonsultation vom 5. September 2022 bei Dr. med. C.__ waren noch überhaupt keine Kniebeschwerden thematisiert worden (UV-act. 4). Unter diesen Voraussetzungen nahm Dr. med. F.__ in seiner Beurteilung vom 20. September 2023 zurecht an, Ursache der rechtsseitigen Kniebeschwerden seien degenerative Meniskusveränderungen und verneint zutreffend Zeichen einer traumatisch bedingten Knieverletzung (UV-act. 38). Dem widersprechende Arztberichte liegen im Übrigen nicht vor. Das Ereignis vom 1. September 2022 hatte keine Aktivierung des Vorzustands zur Folge. Die rechtsseitigen Kniebeschwerden sind demnach nicht unfallkausal. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bestand dafür nicht, auch nicht vorübergehend.

5.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 20. Mai 2024 erweist sich als rechtens. Die Beschwerde vom 24. Juni 2024 ist unbegründet und vollumfänglich abzuweisen.

6.

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG und Art. 18 PKoG [Prozesskostengesetz; NG 261.2]).

Es besteht kein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit g ATSG e contrario). Die Beschwerdegegnerin stellt keinen entsprechenden Antrag.

Demgemäss erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde vom 24. Juni 2024 wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Es werden keine Parteientschädigungen ausgerichtet.

4. [Zustellung].

Stans, 25. November 2024

VERWALTUNGSGERICHT NIDWALDEN
Sozialversicherungsabteilung
Die Vizepräsidentin

lic. iur. Barbara Brodmann

Der Gerichtsschreiber

MLaw Silvan Zwyssig

Versand:_____

Rechtsmittelbelehrung:
Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Art. 82 ff. i.V.m. Art. 90 ff. BGG). Die Beschwerde hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angeführten Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Für den Fristenlauf gilt Art. 44 ff. BGG.