

VBE.2023.254 / sb / nl

Art. 5

Urteil vom 19. Januar 2024

Besetzung

Oberrichter Roth, Präsident
Oberrichterin Fischer
Oberrichter Kathriner
Gerichtsschreiber Berner

Beschwerde-
führerin

A._____
vertreten durch Markus Koch, Schweizstrasse 18, 5102 Rupperswil

Beschwerde-
gegnerin

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG,
Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
vertreten durch Barbara Künzi, Fürsprecherin, Thunstrasse 84, Postfach,
3074 Muri b. Bern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

1.1.

Die 1972 geborene Beschwerdeführerin war seit dem 25. Februar 2019 in einer Zahnarztpraxis als Dentalassistentin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten versichert. Nach eigenen Angaben verletzte sie sich am 9. Januar 2020 bei Reinigungsarbeiten am rechten Ellenbogen. Mit Verfügung vom 12. Mai 2020 verneinte die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht ihrerseits mangels Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem fraglichen Ereignis. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 5. August 2020 ab. Die dagegen von der Beschwerdeführerin am 14. September 2020 erhobene Beschwerde hiess das Versicherungsgericht mit Urteil VBE.2020.449 vom 6. April 2021 teilweise gut, hob den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. August 2020 auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung sowie anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurück.

1.2.

In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin weitere sachverhaltliche Abklärungen und hielt Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt. Schliesslich holte sie bei der asim, Basel, ein polydisziplinäres Gutachten ein. Gestützt auf das am 30. November 2022 erstattete Gutachten verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. Januar 2023 ihre Leistungspflicht abermals. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 fest.

2.

2.1.

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin am 24. Mai 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Anträge:

"1.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 02.05.2023 sei aufzuheben.

2.

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen und versicherten Leistungen im vollen Umfang seit dem Unfalldatum zu erbringen für Unfall oder Berufskrankheit.

3.

Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Versicherte für die erlittenen Umstände und die damit verbundenen Unkosten und Auslagen für den nun seit über 3 Jahren belastenden und zermürenden Mehraufwand zu entschädigen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 17. Juli 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Die Beschwerdeführerin hielt mit einer weiteren Eingabe vom 12. September 2023 im Wesentlichen an ihrer Beschwerde sowie deren Begründung fest und ergänzte ihre Rechtsbegehren wie folgt:

"4.

Zusatzantrag: Eventualiter sei eine mündliche Verhandlung in Erwägung zu ziehen."

2.4.

Mit Stellungnahme vom 27. September 2023 hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen an ihrem Antrag und dessen Begründung fest.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht mit Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 360) verneint hat. Dabei ist zu beachten, dass das Versicherungsgericht bereits mit E. 2 seines rechtskräftigen Urteils VBE.2020.449 vom 6. April 2021 erkannt hat, dass es sich beim Ereignis vom 9. Januar 2020 nicht um einen Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG handelt, weshalb eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin unter diesem Titel nicht gegeben ist. Weiter entschied das Versicherungsgericht, die Beschwerdegegnerin habe ergänzend abzuklären, ob eine leistungsbegründende unfallähnliche Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG bestehe und ob allenfalls eine Berufskrankheit vorliege (E. 6 f. des nämlichen Urteils). Eine mögliche Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für einen Unfall steht damit nicht (mehr) zur Diskussion. Die Beschwerdeführerin bringt dann auch nichts Dergleichen vor.

2.

Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 ihr statt ihrem Vertreter zugestellt worden sei. Diesbezüglich ist anzumerken, dass der Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 gestützt auf die Vertretungsankündigung vom 27. Februar 2023 inklusive Vollmacht gleichen Datums (VB 330 f.) zwar dem Vertreter der Beschwerdeführerin und nicht dieser selbst hätte zugestellt werden müssen (Art. 37 Abs. 3 ATSG). Aus diesem Umstand erwuchs der Beschwerdeführerin indes kein Nachteil, da der Vertreter der Beschwerdeführerin nach Lage der Akten jedenfalls hinreichend

über den Erlass des Einspracheentscheide vom 2. Mai 2023 unterrichtet und die Beschwerdeführerin ausserdem hinsichtlich der Ergreifung eines Rechtsmittels offenkundig nicht eingeschränkt war (vgl. insb. die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 2. April 2023 in VB 351, S. 1, wonach die "Verwaltungsgerichtsbeschwerde bereit für die Zustellung an das Versicherungsgericht" sei). Die Beschwerdeführerin macht denn auch keinen Nachteil geltend, weshalb auf diesbezügliche Weiterungen zu verzichten ist.

3.

3.1.

Soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Art. 6 Abs. 2 UVG; vgl. Art. 9 UVV).

3.2.

3.2.1.

Gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG erbringt die Unfallversicherung ihre Leistungen auch für Knochenbrüche, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrisse, Muskelrisse, Muskelzerrungen, Sehnenrisse, Bandläsionen und Trommelfellverletzungen, sofern diese Körperschädigungen nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind. Damit wird der Unfallversicherer bei Vorliegen einer diagnostizierten sogenannten Listenverletzung grundsätzlich leistungspflichtig, solange er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die fragliche Listenverletzung vorwiegend, d.h. im gesamten Ursachenspektrum zu mehr als 50 %, auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Im Rahmen dieses Entlastungsbeweises ist die Frage nach einem initialen erinnerlichen und benennbaren Ereignis für die Abgrenzung von der Leistungspflicht des Krankenversicherers bedeutsam. Erbringt der Unfallversicherer den Nachweis dafür, dass ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG keine auch nur geringe Teilursache einer diagnostizierten Listenverletzung bildet und besteht kein Hinweis auf ein nach dem Unfall eingetretenes initiales Ereignis als mögliche Verletzungsursache, so ist damit gleichzeitig auch die vorwiegende Bedingtheit der Listenverletzung durch Abnützung oder Erkrankung erstellt (BGE 146 V 51 E. 8 f. S. 63).

3.2.2.

Im Zusammenhang mit dem Befreiungsbeweis des Unfallversicherers stellt sich die Frage, was unter dem Begriff "vorwiegend" zu verstehen ist. Diesbezüglich bietet sich an, auf die Rechtsprechung zu den Berufskrankheiten (Art. 9 Abs. 1 UVG) zurückzugreifen (vgl. MARKUS HÜSLER, Erste UVG-Revision: Wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, SZS 2017 S. 34, sowie ANDRÉ NABOLD, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [UVG], 2018, N. 44

zu Art. 6 UVG). Die vorwiegende Verursachung durch Erkrankung oder Abnützung wird nur angenommen, wenn deren Anteil aus dem gesamten Ursachenspektrum zumindest 50 % ausmacht. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers für eine Listenverletzung besteht folglich lediglich dann nicht, wenn dieser den Beweis erbringt, dass die Listenverletzung zu mindestens 50 % durch Abnützung oder Krankheit verursacht worden ist. Der Nachweis gilt somit nicht bereits als erbracht, wenn eine Abnützung oder Erkrankung im Sinn einer teilkausalen Mitwirkung die unfallähnliche Körperschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mitverursacht hat. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers für eine Listenverletzung entfällt demnach nur, wenn diese zu mindestens 50 % durch Abnützung oder Krankheit verursacht worden ist, wobei an den entsprechenden Beweis strenge Anforderungen zu stellen sind (KASPAR GEHRING, in: Kieser/Gehring/Bollinger [Hrsg.], Kommentar zum KVG/UVG, 2018, N. 11 f. zu Art. 6 UVG).

3.3.

3.3.1.

Als Berufskrankheiten gelten jene Krankheiten (Art. 3 ATSG), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen (Art. 9 Abs. 1 UVG). Auf der Grundlage dieser Gesetzesdelegation und gestützt auf Art. 14 UVV hat der Bundesrat in Anhang I zur UVV eine Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen aufgestellt. Gemäss der Rechtsprechung ist das Erfordernis eines Kausalzusammenhanges erfüllt, wenn die Krankheit zu mehr als 50 % durch einen im Anhang I zur UVV erwähnten schädigenden Stoff oder die schädigende Arbeit verursacht worden ist (vgl. BGE 133 V 421 E. 4.1 S. 425; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_695/2018 vom 18. März 2019 E. 6.1 und THOMAS FLÜCKIGER, in Hürzeler/Kieser, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht [UVG], 2018, N. 24 zu Art. 9 UVG).

3.3.2.

Gemäss Art. 9 Abs. 2 UVG gelten als Berufskrankheiten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Die Voraussetzung des ausschliesslichen oder stark überwiegenden Zusammenhanges ist nach ständiger Rechtsprechung erfüllt, wenn die Berufskrankheit mindestens zu 75 % durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden ist. Die Anerkennung von Beschwerden im Rahmen dieser von der Rechtsprechung als "Generalklausel" bezeichneten Anspruchsgrundlage ist an relativ strenge Beweisanforderungen gebunden. Verlangt wird, dass die versicherte Person für eine gewisse Dauer einem typischen Berufsrisiko ausgesetzt ist. Die einmalige gesundheitliche Schädigung, die gleichzeitig

mit der Berufsausübung eintritt, genügt nicht. Für die Beurteilung der Exposition (oder Arbeitsdauer) ist die gesamte, gegebenenfalls auch die schon vor dem 1. Januar 1984 (Inkrafttreten des UVG) ausgeübte Berufstätigkeit zu berücksichtigen (BGE 126 V 183 E. 2b S. 186; vgl. auch SVR 2018 UV Nr. 26 S. 90, 8C_507/2015 E. 2.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_149/2020 vom 1. April 2020 E. 1).

3.4.

3.4.1.

Der Versicherungsträger und das Gericht (vgl. Art. 61 lit. c in fine ATSG) haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Gericht 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 Rechtsanspruches 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 S. 352; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396). 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2.

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 und 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Den Gutachten kommt somit bei Abklärungen im Leistungsbereich der Sozialversicherung überragende Bedeutung zu (UELI KIESER, Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. 2020, N. 13 zu Art. 44 ATSG; vgl. auch BGE 132 V 93 E. 5.2.8 S. 105).

4.

4.1.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrem Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 (VB 360) in medizinischer Sicht auf das von ihr eingeholte

asim-Gutachten vom 30. November 2022 (VB 290). Dieses vereint eine internistische Beurteilung durch Dr. med. B._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, eine neurologische Beurteilung durch Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, und eine orthopädische Beurteilung durch Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates. Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (vgl. VB 290, S. 13 f.):

- "1.
Epicondylitis humeri radialis (abgeklungen)
2.
Epicondylitis humeri ulnaris (gebessert)
3.
Persistierende Myogelose im Bereich des M. pronator teres rechts
4.
St. n. möglichem unfallähnlichem Ereignis am 09.01.2020"

Keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde folgenden Diagnosen attestiert (vgl. VB 290, S. 14):

- "1.
St. n. Entfernung eines Lipoms am rechten Vorderarm ([...])
2.
Asthma bronchiale
3.
St. n. Cholezystektomie
4.
Adipositas Grad I bei BMI von 32,9 kg/m²"

Aus gesamtmedizinischer Sicht hielten die Gutachter zusammenfassend fest, es erscheine lediglich möglich, dass das Ereignis vom 9. Januar 2020 die beklagten Beschwerden am rechten Ellenbogen ausgelöst habe. Wahrscheinlicher erscheine, dass eine chronische Überlastungsproblematik im Bereich des rechten Ellenbogens vorgelegen habe (VB 290, S. 16). Die rechtsseitige Epicondylitis radialis beziehungsweise im späteren Verlauf auch ulnaris sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf diese chronische Überlastungsproblematik zurückzuführen. Eine vorübergehende Akzentuierung durch das Ereignis vom 9. Januar 2020 erscheine zwar möglich, jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich. Es sei daher davon auszugehen, dass dem fraglichen Ereignis zu keiner Zeit eine wesentliche Bedeutung beim Krankheitsverlauf mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beigemessen werden könne. Daneben komme auch schädigenden Stoffen oder bestimmten Arbeiten im arbeitsbedingten Umfeld mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Einfluss bei der Entstehung

des aktuellen Krankheitsbildes zu, weshalb das Vorliegen einer Berufskrankheit zu verneinen sei (VB 290, S. 17).

4.2.

Die Beschwerdeführerin wurde zur Erstellung des asim-Gutachtens vom 30. November 2022 umfassend fachärztlich untersucht. Dabei beurteilten die Gutachter die medizinischen Zusammenhänge sowie die medizinische Situation in Kenntnis sowie unter Würdigung der Vorakten (vgl. insb. VB 360, S. 24 ff.) und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden einleuchtend und gelangten zu einer nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung. Dem Gutachten kommt damit grundsätzlich Beweiswert im Sinne vorstehender Kriterien (vgl. vorne E. 3.4.) zu.

4.3.

4.3.1.

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die Einholung des asim-Gutachtens durch die Beschwerdegegnerin habe ungebührlich lange gedauert. Inwiefern sich dies negativ auf den Beweiswert des Gutachtens auswirken soll, macht die Beschwerdeführerin indes nicht geltend und ist auch nicht ersichtlich. Zu ergänzen ist aber immerhin, dass die Beschwerdegegnerin nach dem Urteil des Versicherungsgerichts VBE.2020.449 vom 6. April 2021 die (medizinischen) Akten aktualisierte beziehungsweise vervollständigte (vgl. bspw. VB 119 ff., VB 127, VB 136, VB 138 ff., VB 151, VB 158, VB 164 ff., VB 193 und VB 197 ff.), Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt hielt (vgl. dessen Stellungnahme vom 22. Dezember 2021 in VB 213) und schliesslich – nach neuerlicher Aktualisierung der Akten (vgl. bspw. VB 231 f., VB 234, VB 244 und VB 248) und unter Gewährung des rechtlichen Gehörs (vgl. das Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 11. Januar 2022 in VB 216, deren E-Mails vom 31. Januar 2022 in VB 225 und vom 20. April 2022 in VB 243) – am 26. April 2022 den Begutachtungsauftrag erteilte (VB 250). Die Einladung zur Begutachtung erfolgte am 18. Mai 2022 (VB 256), die entsprechenden Untersuchungen fanden am 25. Juli und 9. August 2022 statt (VB 290, S. 8) und das Gutachten wurde am 30. November 2022 (VB 290, S. 1) erstattet. Soweit die Beschwerdeführerin eine Rechtsverzögerung geltend macht, ist das Vorliegen einer solchen damit jedenfalls zu verneinen, nahm die Beschwerdegegnerin doch stets Verfahrenshandlungen vor, welche zudem weder zeitlich unüblich lange dauerten noch von längeren Phasen der Untätigkeit geprägt waren. Gleiches gilt auch für die Dauer bis zur Gewährung der am 27. Februar 2023 beantragten Akteneinsicht (VB 330, S. 1) am 22. (VB 337) beziehungsweise am 27. März 2023 (VB 348), tätigte die Beschwerdegegnerin doch vorgängig objektiv nachvollziehbare Abklärungen bei Dritten (vgl. bspw. VB 344 f. und VB 347).

4.3.2.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die im Rahmen der internistischen Begutachtung angefertigte Tonaufnahme sei unzureichend. Dem kann nicht gefolgt werden. Art. 7k Abs. 1 ATSV sieht vor, dass vom Untersuchungsgespräch (bestehend aus der Anamneseerhebung und der Beschwerdeschilderung durch die versicherte Person) nach einfachen technischen Vorgaben (Art. 7k Abs. 5 ATSV) eine Tonaufzeichnung anzufertigen ist. Der Beginn und das Ende des Untersuchungsgesprächs sind sowohl von der versicherten Person als auch vom Gutachter mündlich unter Angabe der jeweiligen Uhrzeit am Anfang und am Ende der Tonaufnahme zu bestätigen (Art. 7k Abs. 6 ATSV), was vorliegend geschehen ist. Aus der aktenkundigen Tonaufnahme geht ferner zweifelsfrei hervor, dass es sich um die internistische Untersuchung der Beschwerdeführerin durch Dr. med. B._____ handelt. Das Vorgehen der Gutachterstelle entspricht damit den Vorgaben von Art. 7k ATSV.

4.4.

4.4.1.

In materieller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin geltend, die Gutachter seien ungenügend über die Umstände beziehungsweise den Hergang des Ereignisses vom 9. Januar 2020 informiert gewesen. Im Gutachten finden sich demgegenüber einlässliche Schilderungen der Beschwerdeführerin im Speziellen auch bezüglich der Dimensionen des angehobenen Schweissgerätes (vgl. VB 290, S. 9, S. 60 und S. 70). Allfällige Unklarheiten oder mögliche Fehlvorstellungen der Gutachter bezüglich des Schweissgerätes konnten nach den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin in deren Beschwerde im Rahmen der Anamneseerhebung ausgeräumt werden. Die Gutachter hatten demnach hinreichend Kenntnis über die massgebenden Umstände und insbesondere den Ablauf des Ereignisses vom 9. Januar 2020.

4.4.2.

Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Gutachter hätten nicht über sämtliche relevanten medizinischen Akten verfügt. Entgegen deren Ansicht lagen den Gutachtern indes die Berichte der Klinik E._____ vom 6. Januar (Untersuchung vom 5. Januar), vom 14. März (Untersuchung vom 2. März) und vom 16. Mai 2022 (Untersuchung vom 4. Mai 2022; vgl. den Aktenzusammenzug im Gutachten in VB 290, S. 43 ff.) ebenso wie die Berichte der Radiologie-Praxis F._____ (vgl. VB 290, S. 25) vor. Diese Beurteilungen waren den Gutachtern demnach bekannt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_145/2022 vom 5. August 2022 E. 5.2, 8C_616/2017 vom 14. Dezember 2017 E. 6.2.2 und 8C_209/2017 vom 14. Juli 2017 E. 4.2.2). Dass die Gutachter die "neusten Farb-Ultraschallbilder" nicht eingesehen haben, wie dies die Beschwerdeführerin geltend macht, spricht ebenfalls nicht gegen den Beweiswert des Gutachtens. So waren die Gutachter jedenfalls durch die Beschwerdeführerin über eine derartige Untersuchung unterrichtet, wie

diese in ihrer Beschwerde selbst ausführt. Rechtsprechungsgemäss ist es denn auch nicht entscheidend, ob ein Gutachter über alle erhältlichen früheren Arztberichte verfügte, wenn er sich – wie dies mit Blick auf die ausführliche Anamnese (vgl. VB 290, S. 9 ff., S. 58 ff. und S. 70 ff.) und die umfassende Befunderhebung (vgl. VB 290, S. 12, S. 63 f. und S. 75) sowie die darauf gestützten einleuchtenden gutachterlichen Schlussfolgerungen (vgl. vorne E. 4.1.) hier der Fall ist – im Verlauf der Untersuchung ein hinreichend klares Bild vom Gesundheitszustand der versicherten Person machen konnte (Urteil des Bundesgerichts 9C_496/2017 vom 28. März 2018 E. 3.2.4). Der Beizug weiterer medizinischer Berichte steht ferner im Ermessen der medizinischen Experten (SVR 2018 IV Nr. 78 S. 258, 8C_137/2018 E. 4.2.2 und Urteil des Bundesgerichts 9C_286/2019 vom 22. August 2019 E. 4.3.2). Zudem braucht ein Gutachten nicht zwingend zu jedem Bericht der behandelnden Ärzte Stellung zu nehmen (Urteil des Bundesgerichts 8C_411/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 3 mit Hinweisen). Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin haben sich die Gutachter ferner nachvollziehbar begründet mit der durch die behandelnden Ärzte gestellten (den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht erreichenden; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2021 vom 13. August 2021 E. 5.2 mit Verweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_300/2021 vom 23. Juni 2021 E. 4.2.1) Verdachtsdiagnose eines Pronator teres-Syndroms auseinandergesetzt und ein solches plausibel verneint (vgl. VB 290, S. 16). Gleiches gilt für die Frage des Bestehens einer Berufskrankheit (vgl. insb. VB 290, S. 17). Die abweichenden eigenen laienhaften medizinischen Würdigungen der Beschwerdeführerin vermögen daran mangels Relevanz nichts zu ändern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_806/2021 vom 5. Juli 2022 E. 5.2.3, 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3, 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2 und 9C_283/2017 vom 29. August 2017 E. 4.1.2). Dass eine Epycondylitis stets eine Berufskrankheit darstellen würde, geht ferner weder aus der höchstrichterlichen Rechtsprechung noch aus E. 7 des Urteils des Versicherungsgerichts VBE.2020.449 vom 6. April 2021 hervor.

4.5.

Zusammengefasst ergibt sich damit, dass auf die Beurteilung im asim-Gutachten vom 30. November 2022 abgestellt werden kann. Insbesondere sind keine im Gutachten unerkannte oder ungewürdigte Aspekte ersichtlich (vgl. statt vieler SVR 2008 IV Nr. 15 S. 43, I 514/06 E. 2.1.1, und Urteil des Bundesgerichts 9C_425/2019 vom 10. September 2019 E. 3.4 mit Hinweisen). Dem Gutachten kommt damit uneingeschränkt Beweiswert zu. Von weiteren Beweiserhebungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f. mit weiteren Hinweisen unter anderem auf BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236 f.). Es ist demnach von der gutachterlichen Schlussfolgerung auszugehen, wonach die beklagten Beschwerden am rechten Arm vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen

sind und auch keine Berufskrankheit darstellen. Dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die fraglichen Beschwerden verneint hat, ist folglich nicht zu beanstanden (vgl. vorne E. 3.2. f.).

4.6.

Bei diesem Ergebnis verbleibt auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Ersatzansprüche für "die erlittenen Umstände und [...] Unkosten und Auslagen" einzugehen: Soweit damit nicht die Zusprache einer Parteientschädigung anbegehrt wird (vgl. dazu nachfolgend E. 5.3.), fehlt es diesem Antrag offenkundig an einem Anfechtungsgegenstand im Sinne von Art. 56 Abs. 1 ATSG, hat die Beschwerdegegnerin mit dem hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Mai 2023 doch einzig über ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Januar 2020 entschieden. Ob die Beschwerdeführerin mit dem fraglichen Antrag weitere beziehungsweise andere Leistungen nach UVG oder einem anderen Gesetz, Verantwortlichkeitsansprüche gemäss Art. 78 ATSG oder Sonstiges geltend machen will, braucht damit nicht weiter differenziert zu werden und kann folglich offen bleiben. Auf die Beschwerde ist in diesem Umfang jedenfalls nicht einzutreten (vgl. zum Ganzen BGE 134 V 418 E. 5.2.1 S. 426 und 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.).

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

5.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift 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 angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 19. Januar 2024

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

4. Kammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Roth

Berner