

# SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/7 vom 19. Januar 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-01-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2022\\_7](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_7)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/7 du 19 janvier 2023

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/7 del 19 gennaio 2023

## Regeste

Art. 6 UVG. Mit dem externen Gutachten ist hinlänglich erstellt, dass die anhaltenden kognitiven Defizite nicht dem erlittenen leichten Schädelhirntraum anzulasten sind. Damit besteht keine Leistungspflicht des Unfallversicherers und die Beschwerde ist abzuweisen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2023, UV 2022/7 und UV 2022/3). Das Bundesgericht ist auf die Beschwerde nicht eingetreten 8C\_708/2023, 8C\_713/2023.

## Volltext

Entscheid vom 19. Januar 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber und Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi Geschäftsnr. UV 2022/7, UV 2022/3 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Silvan Meier Rhein, c/o Procap Schweiz, Frohburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten, gegen SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte) war seit 1. März 2011 bei der B.\_\_\_\_ AG als kaufmännische Angestellte in einem Vollpensum tätig und dadurch bei der Swica Gesundheitsorganisation, Winterthur (nachfolgend: Swica), gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 3. Februar 2015 meldete die Arbeitgeberin, dass die Versicherte am 24. Januar 2015 auf Eis ausgerutscht, rücklings auf den Kopf gefallen und dabei einen kurzen Augenblick bewusstlos gewesen sei (UV-act. 2). Mit Schreiben vom 6. Februar 2015 bestätigte die Swica einen Leistungsanspruch der Versicherten (UV-act. 7 f.). Mit Arzzeugnis UVG vom 10. Februar 2015 diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Allgemeine Medizin, eine Rücken- und Schulterkontusion rechts und bescheinigte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % ohne Bildschirmarbeit seit der Erstbehandlung am 27. Januar 2015 (UV-act. 3, 9 f.). Ab dem 14. Februar 2015 wurde der Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit mehr bescheinigt (UV-act. 14). Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Swica führte sie am 20. April 2015 aus, dass die Beschwerden zurückgegangen seien. Sie habe einfach noch leichte Verspannungen und diese lösten teilweise noch Kopfschmerzen aus. Sie habe bereits vorher unter Migräne gelitten, was sich nach dem Unfall verstärkt habe (UV-act. 14). Am 9. Juni 2015 gab sie an, dass es ihr besser gehe. Sie habe praktisch keine Beschwerden mehr, es gehe ihr wieder so wie vor dem Unfall. Sie sei auch nicht mehr zum Arzt gegangen. Daraufhin schloss die Swica den Fall formlos ab (UV-act. 15). Am 9. Juli 2015 wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) des Neurocraniums bei rezidivierenden Migräneanfällen und fraglichen epileptischen Anfällen durchgeführt (UV-act. 20). Zur Kontrolle fand am 30. März 2016 eine weitere MRT-Untersuchung des Neurocraniums statt (UV-act. 23). Am 4. Juli 2017 diagnostizierte

Dr. med. D.\_\_\_\_, Neurologie FMH, Psychiatrie und Psychotherapie, Schlafmedizin SGSSC, klinisch zumindest mittelschwere kognitive Defizite und eine beginnende funikuläre Myelose bei Vitamin B12-Mangel (UV-act. 24) und wies die Versicherte einer erneuten MRT des Neurocraniums sowie der Hals- und Brustwirbelsäule zu. Die Untersuchungen fanden am 17. August 2017 statt (UV-act. 25). Mit Bericht vom 28. August 2017 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass bei der aktuellen Ausprägung der depressiven Symptomatik eine neuropsychologische Untersuchung zur Erfassung der kognitiven Ausfälle und der mittelfristigen Prognose nicht ergiebig sei. Eine engmaschige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei seines Erachtens zwingend erforderlich. Ratsam sei auch die Fortsetzung der intensiven Vitamin B12-Substitution sowie der intensiven physiotherapeutischen Behandlung. Aufgrund der hohen Migräne-Attackenfrequenz und bei eigenanamnestisch erheblichen Stimmungsschwankungen sei vorerst eine Aufdosierung von Orfiril long bis zur Zieldosis von 300-0-300 vereinbart worden (UV-act. 27). Mit Bericht vom 11. September 2018 erhoben Dr. med. E.\_\_\_\_, Oberärztin/Fachärztin Neurologie, und med. pract. F.\_\_\_\_, Assistenzärztin, Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), als neuropsychologische Befunde deutliche kognitive Funktionsstörungen mit im Vordergrund stehenden, mittelgradigen Minderleistungen im episodischen Gedächtnis und im Bereich der Visuokonstruktion. Sie interpretierten die seit dem Jahr 2015 persistierenden und seit einem Jahr langsam zunehmenden Gedächtnisstörungen mit zunehmender alltagsrelevanter Vergesslichkeit im Rahmen eines leichten demenziellen Syndroms noch unklarer Dignität (UV-act. 36). Eine Demenzerkrankung konnte in der Folge durch eine neurologische Untersuchung in der Klinik für Neurologie des KSSG bei normalem FDG-PET 09/2018 verneint werden (UV-act. 68-1 f.). Am 24. September 2019 erstellte das BEGAZ Begutachtungszentrum BL (nachfolgend: BEGAZ) im Auftrag der IV-Stelle des Kantons St. Gallen ein polydisziplinäres Gutachten (UV-act. 75). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung diagnostizierten die Gutachter mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kognitive Funktionsstörung (UV-act. 75-9), welche zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 30 % in adaptierter Tätigkeit führe (UV-act. 75-14 f.). Am 14. Januar 2020 wandte sich der Vertrauensarzt der ehemaligen Arbeitgeberin (B.\_\_\_\_ AG), welcher in der Folge behandelnder Arzt der Versicherten wurde (UV-act. 75-8), Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, an die Swica und führte aus, dass sich die Versicherte erstmals im Juli 2015 auf Drängen ihrer damaligen Arbeitgeberin bei ihm vorgestellt habe. Seit Anfang des Jahres 2015 sei es zu einer Wesensveränderung gekommen. Die Symptome (unzureichende Problemanalyse, unzureichende Ideenproduktion, Haften an irrelevanten Details, mangelnde Umstellungs- und Anpassungsfähigkeit, Schwierigkeiten bei Multitasking, kein Lernen aus Fehlern, erhebliche Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen) seien mit einem dysexekutiven Syndrom vereinbar gewesen. Die MRTs hätten keine Ursache eruieren können. Deshalb sei die Versicherte durch den Neurologen allein auf eine psychische Schiene geschoben worden. Psychisch sei die Versicherte aber vollkommen unauffällig. Sie habe zwar in der ersten Zeit nach der Kündigung eine depressive Verstimmung gehabt, habe aber auch im häuslichen Bereich vor allem unter ihren kognitiven Störungen gelitten. Schädelhirntraumata könnten verschiedenartige Veränderungen hervorrufen: posttraumatische Hirnleistungsschwäche, Persönlichkeitsveränderungen, Apraxien und Wahrnehmungsstörungen. Zurzeit stünden noch die Merkfähigkeits- und Aufmerksamkeitsstörungen im Vordergrund. Aufgrund des Verlaufs sei mit keiner wesentlichen Änderung der Symptomatik zu rechnen (UV-act. 21-3).

Mit Bericht vom 18. März 2020 führte Dr. D.\_\_\_\_, mittlerweile in Kenntnis des Ereignisses vom 24. Januar 2015, aus, mit Rückschau auf die Entwicklung der kognitiven Defizite sei anzunehmen, dass die Versicherte bis zum Unfall vom 24. Januar 2015 kognitiv kaum beeinträchtigt gewesen sei. Nach dem Unfall sei es zu einer mittelstark ausgeprägten kognitiven Beeinträchtigung gekommen, die zum Arbeitsverlust und der Entwicklung einer mittelschweren Depression geführt habe. Aktuell, nach der Normalisierung des psychischen Zustands, sei es zu keinerlei Verbesserung der kognitiven Leistungen gekommen. Die aktuellen kognitiven Defizite seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall vom 24. Januar 2015 in Verbindung zu setzen (UV-act. 83). Am 25. Mai 2020/29. Juni 2020 sprach die IV-Stelle des Kantons St. Gallen der Versicherten eine Viertelsrente der Invalidenversicherung basierend auf einem Invaliditätsgrad von 43 % ab Juli 2019 zu (UV-act. 108, 116). Am 2. September 2020 veranlasste die Swica ein medizinisches Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie, Neurologie, Neuropsychologie und Psychiatrie bei der SMAB AG, St. Gallen (nachfolgend SMAB; UV-act. 125). Die Versicherte wurde Ende November und im Dezember 2020 untersucht; das Gutachten datiert vom 29. Januar 2021 (UV-act. 148). In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung erhoben die Gutachter und Gutachterinnen als unfallrelevante Diagnose ein abgeklungenes leichtes Schädelhirntrauma (Schädelprellung, DD Commotio cerebri) am 24. Januar 2015. Als nicht unfallkausal qualifizierten sie eine leichte bis mittelgradige neuropsychologische Störung unklarer Ursache mit Minderung der Kognition, der Aufmerksamkeit, des Antriebs und der Belastbarkeit, bei Verdacht auf mikroangiopathisch bedingte Enzephalopathie (UV-act. 148-6). Zur Beurteilung führten sie zusammengefasst aus, dass die Art und das Ausmass des initialen Schädelhirntraumas keine Folgeschäden erklären könne. Die festgestellten Läsionen in der MRT des Schädels seien als unspezifisch einzustufen (Zufallsbefund) und erfüllten nicht die Kriterien von Kontusionsherden. Vorübergehend sei es nach dem Unfall zu einer ca. drei Monate dauernden Zunahme der vor dem Unfall bereits bestehenden Migräne gekommen. Ab Juni 2015 sei jedoch der Status quo sine/ante wieder erreicht gewesen. Objektivierbare strukturelle Läsionen aus Unfallfolgen würden nicht vorliegen. Die vorbestehende Migräne sei unverändert. Ein bleibender Nachteil oder funktionelle Einschränkungen würden durch den Unfall nicht bestehen. Therapien seien nicht erforderlich (UV-act. 148-6 ff.). Am 18. Februar 2021 teilte die Swica der mittlerweile durch Rechtsanwalt lic. iur. S. Meier Rhein, Procap Schweiz, Olten, vertretenen Versicherten mit, dass mangels Kausalität der leichten bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung Versicherungsleistungen abgelehnt würden (UV-act. 155). Dagegen erhob Rechtsanwalt Meier Rhein mit Eingabe vom 30. April 2021 Einwand (UV-act. 162). Zusammen mit dem Einwand reichte er unter anderem eine Stellungnahme von Dr. G.\_\_\_\_ vom 14. August 2020 ein (UV-act. 162-11). Die Swica ersuchte daraufhin die SMAB um eine Stellungnahme. (UV-act. 167). Mit Eingabe vom 21. Juni 2021 hielten die Gutachterinnen und Gutachter der SMAB an ihrer Beurteilung fest (UV-act. 170). Am 6. Juli 2021 erliess die Swica eine ablehnende Verfügung. Die aktuellen Beschwerden würden gestützt auf die Beurteilungen der SMAB in keinem Zusammenhang mit dem Unfall vom 24. Januar 2015 stehen, sondern seien auf krankheitsbedingte Ursachen zurückzuführen (UV-act. 171). Gegen die Verfügung vom 6. Juli 2021 erhob Rechtsanwalt Meier Rhein am 3. September 2021 Einsprache. Es sei die Verfügung aufzuheben. Es sei festzustellen, dass die Unfallkausalität bezüglich der Beschwerden der Versicherten zum Unfallereignis vom 24. Januar 2015 gegeben sei und es seien der Versicherten die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zur Feststellung von Art und Höhe der

Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung) seien noch Abklärungen durchzuführen und hernach darüber zu entscheiden. Eventualiter sei nochmals eine medizinische Abklärung, unter Beizug eines Neurochirurgen, durchzuführen (UV-act. 177). Mit Entscheid vom 21. Dezember 2021 wies die Swica die Einsprache ab (UV-act. 183). Gegen den Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2021 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 13./14. Januar 2022 persönlich (act. G 1 in UV 2022/3) und am 31. Januar 2022 vertreten durch Rechtsanwalt Meier Rhein Beschwerde (act. G 1 in UV 2022/7). Der Rechtsvertreter stellte folgende Anträge: Es seien der Einspracheentscheid und die Verfügung aufzuheben. Es sei festzustellen, dass die Unfallkausalität bezüglich der Beschwerden zum Unfallereignis vom 24. Januar 2015 gegeben sei und es seien der Beschwerdeführerin die ihr zustehenden gesetzlichen Leistungen auszurichten. Zur Feststellung von Art und Höhe der Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung) seien noch Abklärungen durchzuführen, wozu die Angelegenheit an die Swica (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen sei. Eventualiter sei nochmals eine medizinische Abklärung unter Beizug eines Neurochirurgen, durchzuführen, zu welchem Zwecke die Einholung eines Gerichtsgutachtens beantragt werde. Der Beschwerdeführerin sei die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und es sei ihr die unentgeltliche Rechtsverteidigung durch den Unterzeichnenden zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin. Mit Schreiben vom 9. Februar 2022 wurde den Parteien mitgeteilt, dass die Verfahren UV 2022/3 und UV 2022/7 vereinigt würden und der Fall unter der Prozessnummer UV 2022/7 weitergeführt werde (act. G 3 in UV 2022/3 und act. G 4 in UV 2022/7; im Folgenden werden nur noch die Gerichtsakten von UV 2022/7 zitiert). In der Beschwerdeantwort vom 3. März 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 6). Am 14. März 2022 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Meier Rhein entsprochen (act. G 7). Mit Eingabe vom 6. April 2022 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik (act. G 9). Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Erwägungen Zur Prüfung steht ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung, gründend auf dem Ereignis vom 24. Januar 2015. Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend stehen Folgen des Ereignisses vom 24. Januar 2015 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre

Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche (und adäquate) Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, Letzterer also 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 Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C\_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C\_346/2008, E. 3.2.1; vgl. ferner Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 21. April 2006, U 494/05, E. 2.4.1). Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – 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 nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (BGE 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst eine Beweislast im Sinn einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast grundsätzlich nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift indessen 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 138 V 221 f. E. 6 mit Hinweisen). Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Bezüglich Beweiswert eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärztinnen und -ärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und

Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte und Ärztinnen dem von der Verwaltung bei externen Spezialärztinnen und -ärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Personen einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Expertinnen und Experten andererseits zu beachten (Urteil des EVG vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärztinnen und Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte oder Ärztinnen wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2). Umstritten ist die Unfallkausalität der kognitiven Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und damit eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aufgrund dieser Defizite. Zur Klärung dieser Frage veranlasste die Beschwerdegegnerin eine externe polydisziplinäre Begutachtung durch die SMAB (UV-act. 148; vgl. im Sachverhalt lit. B.d). Während die Teilgutachten in den Disziplinen Orthopädie, Neuropsychologie und Psychiatrie zu Recht nicht in Frage gestellt werden, bleibt zu prüfen, ob auch auf das neurologische Gutachten, erstellt von Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, abgestellt werden kann. Diese führte aus, dass die Beschwerdeführerin am 24. Januar 2015 gestützt auf die Anamnese, die Befunde in den Akten und die aktuellen neurologischen Befunde ein leichtes Schädelhirntrauma erlitten habe. Es könne aus neurologischer Sicht gesichert von einer Schädelprellung, differentialdiagnostisch von einer Commotio cerebri, ausgegangen werden. Dafür spreche der Unfallhergang mit einem leichten Trauma (die Beschwerdeführerin sei ausgerutscht und auf den Kopf gefallen) sowie die kurze Bewusstlosigkeit (die Beschwerdeführerin sei selbständig nach Hause gegangen und habe am Montag weitergearbeitet, ohne neurologische Ausfälle). Über sonstige fokalneurologische Ausfälle oder Verletzungen sei nicht berichtet worden. Die nach dem Schädelhirntrauma verstärkt aufgetretenen Kopfschmerzen hätten sich innerhalb von drei Monaten zurückgebildet. Insgesamt sei der nach dem Sturz beschriebene Krankheitsverlauf typisch für ein leichtes Schädelhirntrauma. Hinweise für eine Contusio cerebri (Gehirnprellung) würden sich zu keinem Zeitpunkt finden. In der MRT des Schädels von Juli 2015 hätten sich bilaterale linksbetonte Signalstörungen frontal gefunden, vereinbar mit mikrovaskulären Gliosezonen. Bei den Gliosezonen handle es sich um unspezifische Veränderungen des Hirnparenchyms. Diese MRT sei vier Monate nach dem Sturz gemacht worden. Hätte die Beschwerdeführerin eine Contusio cerebri erlitten, was auch aufgrund des Unfallhergangs unwahrscheinlich sei, hätten sich in der MRT Hinweise für Kontusionsherde finden müssen, was jedoch nicht der Fall gewesen sei. Zusammengefasst könne gesagt werden, dass die Art und das Ausmass des initialen leichten Schädelhirntraumas keine Folgeschäden erklären könnten. Die festgestellten Läsionen in der MRT des Schädels seien als unspezifisch einzustufen und erfüllten nicht die Kriterien von Kontusionsherden. Aus dem zeitlichen Zusammenhang zwischen dem Trauma und dem nachfolgenden Auftreten der kognitiven Defizite könne

nicht automatisch geschlossen werden, dass es sich hierbei um Ursache (Trauma) und Folge (Entwicklung der kognitiven Störungen) handle. Dies könne aufgrund der Ergebnisse der neurologischen Begutachtung sicher widerlegt werden. Es sei nach dem Unfall vom 24. Januar 2015 vorübergehend zu einer circa drei Monate andauernden Zunahme der vor dem Unfall bereits bestehenden Migräne gekommen. Ab Juni 2015 sei jedoch der Status quo sine wieder erreicht gewesen (UV-act. 148-39 ff.). Die Beschwerdeführerin lässt in der Beschwerde ausführen, die Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ lasse den gesamten Verlauf und das Zusammenpassen der festgestellten Läsionen im Hirn zum unfallmechanischen Verlauf sowie den klinischen Befunden und dem anamnestischen Verlauf vermissen (act. G 1. S. 8 Ziff. 10). Dieser Einwand zielt ins Leere. Das neurologische Gutachten beruht auf einem umfassenden Aktenstudium und setzt sich eingehend mit den bisherigen fachärztlichen Berichten (UV-act. 148-34 ff.), namentlich auch der mehrfachen Bildgebung des Neurocraniums, schlüssig auseinander. Die Beschwerdeführerin konnte sich ausführlich zum Unfallhergang und ihren Beschwerden äussern (UV-act. 148-30 ff.) und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar und überzeugend. Widersprüchlichkeiten oder Unklarheiten sind keine auszumachen. Insbesondere legt Dr. H.\_\_\_\_ in Beachtung des von der Beschwerdeführerin geschilderten Unfallereignisses, der erlittenen kurzen Bewusstlosigkeit, den initialen Beschwerden ohne neurologische Ausfälle sowie der Bildgebung des Neurocraniums vom 9. Juli 2015, welche keine Kontusionsherde gezeigt hatte, medizinisch überzeugend dar, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 24. Januar 2015 lediglich ein leichtes Schädelhirntrauma erlitten habe, welches die festgestellten Läsionen im Gehirn, anders als schwerere Schädelhirntraumata, nicht erklären könnten. Entsprechend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin beim erlittenen Schädelhirntrauma vom 24. Januar 2015 keine (unmittelbare) objektivierbare strukturelle Verletzung zugezogen hat resp. die in den MRT festgestellten Läsionen, welche die anhaltenden kognitiven Defizite erklären könnten, nicht dem Ereignis vom 24. Januar 2015 anzulasten sind. In diesem Sinne äussert sich auch der neuropsychologische Gutachter des BEGAZ, welcher in Kenntnis dreier leichter Schädelhirntraumata (2000, 2010, 2015) die Läsionen nicht als traumatische Schädigung qualifiziert (UV-act. 75-40). Medizinisch schlüssig ist im Weiteren, dass Dr. H.\_\_\_\_ den Status quo sine/ante bei erlittenem leichtem Schädelhirntrauma resp. bei erlittener Schädelprellung ohne dabei verursachte strukturelle Läsionen im Gehirn per Juni 2015, rund drei, vier Monate nach dem Unfallereignis, festgesetzt hat (UV-act. 148-41). Diesbezüglich wird von Seiten der medizinischen Forschung (Gerhard Jenzer, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, SZS 40/1996, S. 462 ff. und insbesondere S. 467) festgehalten, dass der typische posttraumatische Verlauf nach einer Commotio cerebri resp. einem leichten Schädelhirntrauma einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen entspreche. Ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach einer Beschleunigungsverletzung würden bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Hirnschädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer (traumatischen) hirnorganischen Schädigung rufen (Jenzer, a.a.O., S. 469 mit Hinweis und S. 463). Die vorgenannte Heilungsdauer für ein leichtes Schädelhirntrauma findet auch in der konkreten Anamnese eine Stütze (vgl. dazu im Sachverhalt lit. A.b). Was die Beschwerdeführerin und die behandelnden Ärzte gegen diese Kausalitätsbeurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ in Bezug auf die in den MRT festgestellten Läsionen im Gehirn und den Status quo sine/ante nach erlittenem leichtem Schädelhirntrauma vortragen, vermag keine Zweifel an deren Einschätzung zu

wecken. Es ist zwar verständlich, dass die Beschwerdeführerin dem Umstand, dass sich die kognitiven Beeinträchtigungen gemäss eigener Einschätzung (nicht jedoch gemäss den Einschätzungen ihres Ehemanns; UV-act. 75-40) erst nach dem Ereignis vom 24. Januar 2015 bemerkbar machten, als Indiz dafür wertet, dass sie davon rühren müssten. Dr. D. \_\_\_ stützt sich zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 24. Januar 2015 und den bestehenden kognitiven Defiziten ebenfalls vornehmlich auf die zeitliche Konnexität (UV-act. 83-4). Einzig diese lässt aber nicht hinlänglich auf eine (anhaltende) Kausalität schliessen, liefe dies doch auf einen "post hoc, ergo propter hoc"-Schluss hinaus (BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb), welcher für sich allein nicht ergiebig ist. Dr. med. I. \_\_\_, Oberärztin der Klinik für Neurochirurgie des KSSG, hält mit Bericht vom 21. Dezember 2021 einen natürlichen Zusammenhang lediglich für nicht ausgeschlossen (act. G 1.5). Angesichts der Formulierung "können diese Läsionen Folge des Unfalls sein" vermag offensichtlich auch Dr. G. \_\_\_ lediglich eine mögliche Unfallkausalität der Läsionen darzutun (act. G 1.4). Dazu ist festzuhalten, dass die (entfernte) Möglichkeit eines über Juni 2015 anhaltenden natürlichen Kausalzusammenhangs nicht in Frage gestellt wird (vgl. dazu den Anhang in act. G 1.4). Diese reicht indes nicht aus, die medizinische Erfahrung in Bezug auf die Folgen eines leichten Schädelhirntraumas auszuhebeln, zumal von den vorgenannten Fachärzten nebst der zeitlichen Konnexität keine Gründe genannt werden, weshalb konkret in diesem Fall nicht darauf abgestellt werden müsste. Namentlich hat die Beschwerdeführerin gemäss Aktenlage nicht wiederholt, sondern nur einzelne milde Hirnverletzungen (in den Jahren 2000, 2010, 2015; UV-act. 75-40) erlitten und auch die Verlaufsdokumentation nach dem Ereignis vom 24. Januar 2015 bietet keine Hinweise auf einen Ausnahmefall. Schliesslich benennen die Dres. D. \_\_\_, I. \_\_\_ und G. \_\_\_ keine wichtigen Aspekte, die im Rahmen der Begutachtung durch Dr. H. \_\_\_ unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Gegenteilig befassen sich diese weder eingehend mit der Schwere des Unfallereignisses noch den daraus zu erwartenden Folgen. Konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise von Dr. H. \_\_\_ ergeben sich auf jeden Fall nicht. Letztlich lassen sich die über Juni 2015 hinaus bestehenden kognitiven Defizite auch nicht einzig mit dem erlittenen leichten Schädelhirntrauma erklären, wie es der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geltend macht (act. G 1 S. 8 Ziff. 11). Dazu ist auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach ein Schädelhirntrauma, welches – wie hier – höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri – nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri – erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis genügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2016, 8C\_75/2016, E. 4.2) resp. die über Juni 2015 hinaus bestehenden kognitiven Defizite ohne unfallkausales Korrelat nicht ohne weiteres erklären kann. Gestützt auf das Gesagte ist die Beurteilung von Dr. H. \_\_\_ nicht in Zweifel zu ziehen und ein (natürlicher) Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 24. Januar 2015 und den über Juni 2015 hinaus bestehenden kognitiven/neuropsychologischen Beeinträchtigungen zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin ist damit dafür nicht leistungspflichtig. Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. Dezember 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f bis ATSG). Der Staat bezahlt zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin. Die Entschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). In der

Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'500.-- bis Fr. 15'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint eine pauschale Entschädigung von Fr. 4'000.--, wie in vergleichbaren Fällen üblich, angemessen. Die Entschädigung von Fr. 4'000.-- ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes [AnwG; sGS 963.70]). Somit entschädigt der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer). Eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald sie dazu in der Lage ist (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] in Verbindung mit Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.