

SO_GERICHTE VSBES.2023.69 vom 5. Januar 2023

SO Obergericht, 2023-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.69

FR: SO_GERICHTE VSBES.2023.69 du 5 janvier 2023

IT: SO_GERICHTE VSBES.2023.69 del 5 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

Der Einsprache-Entscheid vom 5. Januar 2023 der Beschwerdegegnerin sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

E. 2

2.1 Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

E. 2.1

Soweit das UVG nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung, SR 832.20, UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). 2.2 Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG) hat die versicherte Person, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid ist. Zudem besteht gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität bewirkt worden ist.

E. 3

3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder

unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 338, 118 V 286 E. 1b S. 289 je mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_271/2013 vom 30. Juli 2013 E. 2.1, 8C_729/2013 vom 27. Mai 2014 E. 2).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 360 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Auflage 2012, S. 55).

3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter 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. 3.2 S. 181).

3.3 Das Verwaltungsverfahren und das Verwaltungsgerichtsverfahren in Sozialversicherungssachen sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung bzw. der Richter von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221, 117 V 261 E. 3b S. 263 und 282 E. 4a, 116 V 23 E. 3c S. 26 f. mit Hinweisen).

4. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Ereignisses vom 5. Oktober 2020 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 5. Januar 2023 (A.S. 1 ff.) verneint und ihre Leistungen eingestellt hat. Die Beschwerdeführerin stellt sich in diesem Zusammenhang auf den Standpunkt, der mit Verlaufsuntersuchung Herz-MRI vom 20. Oktober 2020 (VA-Nr. 50) nachgewiesene Myokardinfarkt sei auf das Unfallereignis vom 5. Oktober 2020 zurückzuführen.

4.1 Die Beschwerdegegnerin stützt ihren Entscheid in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das kardiologische Aktengutachten von Prof. Dr. med. D.____ vom 16. Mai 2022 (VA-Nr. 211) ab, weshalb nachfolgend dessen Beweiswert zu prüfen ist.

4.1.1 Prof. Dr. med. D.____ setzte sich in seinem Aktengutachten eingehend mit der Mechanik des Auffahrunfalls vom

E. 5

Oktober 2020 und der in diesem Zusammenhang möglichen Verletzungen auseinander. Er führte diesbezüglich aus, gemäss dem Protokoll handle es sich um einen Auffahrunfall mit vergleichsweise sehr geringem Sachschaden nur an dem Fahrzeug der Beschwerdeführerin (vgl. VA-Nr. 120). Das andere Fahrzeug habe keinerlei Schäden davongetragen. Damit sei von einer sehr geringen Stoss- bzw. Impulswirkung sowie Delta V auszugehen. Hierbei sei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin in dem Fahrzeug gesessen habe, auf das aufgefahren worden sei. Das bedeute, dass es je nach Stosskraft und relativer Geschwindigkeitsänderung sowie durch das Trägheitsprinzip eine plötzliche Rückwärtsbewegung der Versicherten mit Druck in den Fahrersitz gegeben habe und sich der Oberkörper somit keinesfalls in Richtung Lenkrad bewegt habe. Ein stumpfes Thoraxtrauma wäre biomechanisch am ehesten im Bereich des Rückens zu erwarten gewesen und nicht links im Bereich der Medioklavikularlinie und der vorderen Axillarlinie mit Druckdolenz an den Rippen 6 - 8. Auch der Anschnallgurt sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht für diese Symptomatik verantwortlich, da auch seine Aufgabe im Verhindern eines Vorschnellens des Körpers Richtung Lenkrad liege, was bei einer Frontalkollision zu erwarten gewesen wäre. Das gefährdetste Körperteil bei einem Auffahrunfall mit signifikanten Verletzungen der Insassen im vorderen d.h. aufgefahrenen Fahrzeug sei die Halswirbelsäule durch das sog. «Schleudertrauma». Ein Schleudertrauma bzw. ein buntes Beschwerdebild sei bei der Versicherten innerhalb spätestens 48 Stunden (und danach) nicht festgestellt worden, was wiederum als Hinweis für ein harmloses Delta V bzw. für einen Bagatellunfall spreche. Schon das Unfallereignis an sich sei nicht geeignet gewesen, die später beklagten untypischen thorakalen Beschwerden, geschweige denn einen Aufprall des Thorax am Lenkrad zu erklären. Erst 24 Stunden später sei es zu intrathorakalen Schmerzen an einer Tankstelle gekommen, die nur mit einem graduellen Anstieg des hochselektiven Troponins korrelierten, alle weiteren Untersuchungen seien dabei normwertig gewesen. Selbst das C-reaktive Protein (CRP), das bei leichten Prellungen schon erhöht sein könne, sei mit 1.4 ng/L normwertig gewesen. Es werde in dem Bericht der Notfallstation des B.____ daher auch nicht von einem akuten Koronarsyndrom gesprochen, sondern von einer Troponinämie, die theoretisch durch massive Aufregung, Rhythmusstörungen oder intensiven Sport induziert werden könne. Eine Troponinämie sei ein Indikator für einen Herzinfarkt. Aber auch ein kurzfristiger Koronarspasmus sei in dieser Situation möglich. Die Diagnose einer Contusio cordis, wie sie im Bericht des B.____ erwähnt worden sei und daraufhin typischerweise in allen weiteren Arztberichten Verwendung finde, sei hier mit diesem Unfallhergang nicht in Einklang zu bringen und irreführend, da es eine impulsartige Beschleunigung oder Dezelerationen mit plötzlichem Stopp und Stoss gegen das Lenkrad voraussetze. Diese Diagnose müsse verworfen werden. In der Koronarangiographie in [] am 11. Oktober 2020 nach erneuter notfallmässiger Aufnahme im F.____ zwei Tage zuvor mit massivem intrathorakalem Schmerz/Druck und nun nachgewiesenem signifikantem Enzymverlauf stellten sich die Koronararterien bis auf eine minimale Koronarsklerose als vollkommen normal dar. Ein CT des Thorax, eine erneute echokardiografische Untersuchung und weitere EKGs zeigten normwertige Resultate. Die für den 20. Oktober 2020 fixierte Herz MRI Untersuchung habe schliesslich das Bild einer umschriebenen anterolateralen apikalen subendokardialen Narbe mit Ödem ergeben, die als Hinweis für einen subakuten Myokardinfarkt 10 Tage zuvor diene und den

Enzymverlauf erklärbar mache. Gestützt auf diese Ausführungen kam der Gutachter Prof. Dr. med. D. ___ in nachvollziehbarer Weise zusammenfassend zum Schluss, dass ein Thoraxtrauma im vorliegenden Fall nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei. Die Kollision sei höchstwahrscheinlich aufgrund der nur minimalen Schäden an nur einem Fahrzeug mit sehr geringer Geschwindigkeit erfolgt. Der versicherten Person sei aufgefahren worden, das heisse, dass es bei diesem Impuls und harmlosem Delta V eine gewisse Bewegung des Körpers mit Pressen in den Fahrersitz gegeben haben möge, eine bei dieser Art von Unfällen am häufigsten auftretende Verletzung, das sogenannte Schleudertrauma mit Zurückschnellen des Kopfes, sei aber nicht dokumentiert worden. Auch wenn Symptome dabei erst später auftreten könnten, so seien diese dafür typischen Symptome von der versicherten Person im weiteren Verlauf nie berichtet worden. Es sei überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass anlässlich des Auffahrunfalls kein Thoraxtrauma am Lenkrad stattgefunden habe.

Sodann setzte sich der Gutachter Prof. Dr. med. D. ___ mit der Frage auseinander, ob das Unfallereignis auch ohne Thoraxtrauma am Lenkrad geeignet gewesen war, einen Nicht-ST-Hebungsinfarkt (NSTEMI) am Folgetag auszulösen. Hierzu führte der Gutachter aus, in der grössten medizinischen Datenbank «<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>» ergebe die Suche nach Auffahrunfall & Trauma (rear-end Collision & Trauma) 249 Publikationen, nach Auffahrunfall & Schleudertrauma (rear-end Collision & whiplash) 167 Publikationen, nach Auffahrunfall & koronar (rear-end Collision & coronary) 3 Publikationen und Auffahrunfall & myokardial (rear-end Collision & myocardial) eine Publikation. Jedoch stünden die Suchbegriffe coronary oder myocardial in diesem Zusammenhang nie in Verbindung mit einem daraufhin ausgelösten Herzinfarkt. Man könne daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass das erst 24 Stunden später erfolgte Ereignis mit der Troponinämie am 6. Oktober 2020 sowie der mit der Troponinämie möglicherweise in Zusammenhang stehende drei Tage später entdeckte Herzinfarkt vom 9. Oktober 2020 natürlich kausal von dem Auffahrunfall abzugrenzen sei. Wie der Gutachter des Weiteren mit Verweis auf die medizinische Literatur überzeugend darlegt, benötige ein Herzinfarkt aufgrund einer, wie von Seiten des Rechtvertreters der Beschwerdeführerin postulierten, traumatischen Koronararteriendisektion einen Verkehrsunfall als Hochgeschwindigkeitstrauma mit massiver Dezeleration, schwerer Traktion oder direktem Kontakt mit dem Lenkrad oder anderen fixierten Objekten. Denkbar seien neben schweren Autounfällen auch schwere Sportunfälle mit Stürzen (Ski-Alpin Abfahrt, Mountainbiking, etc.) oder einem schweren Zusammenprall zweier Spieler zum Beispiel beim Fussball. Entscheidend dabei sei ein abrupter mechanischer Impuls auf den Brustkorb. Selbst dann sei eine Abgrenzung zu einem Krankheitsfall problematisch. Typischerweise betreffe es bei einer Dissektion die vom umliegenden Gewebe eher ungeschützten grösseren Gefässe. So kämen neben Dissektionen der Aorta vor allem auch Dissektionen der Halsschlagadern vor. Bei Koronargefässen betreffe es am häufigsten die epikardialen, also auf dem Herzen liegenden grösseren Herzkranzarterien. Dabei sei die Vorderwandarterie LAD gefolgt von der rechten Herzkranzarterie RCA das häufigste Gefäss. Arterien, die in das Gefäss umgebend schützenden Gewebe lägen, sowie bei der versicherten Person (kleines Gefäss, intramyokardial, siehe MRI Bericht mit Bild-Dokumentation vom 20. Oktober 2020) seien die Gefässe, die bei traumatischen Ereignissen sehr selten betroffen seien. Ein innerhalb der Herzmuskulatur verlaufendes arterielles Gefäss sei durch die Umgebung der Muskulatur besonders geschützt. Die umliegende Muskulatur wirke für das Gefäss wie ein Kissen oder gar «Airbag». Dadurch

sei es mit sehr, sehr geringer Wahrscheinlichkeit von solch einer traumatischen Dissektion betroffen. Vor diesem Hintergrund sei eine traumatische Genese vorliegend zu verneinen bzw. ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der Dissektion nicht gegeben. Zudem sei das Unfallereignis auch nicht adäquat. Die Versicherte habe anlässlich der ersten Hospitalisation gegenüber den behandelnden Ärzten angegeben, unter stärksten retrosternalen Schmerzen (VAS 10/10) zu leiden, was sich von den Angaben am Vortag mit Schmerzen im Bereich der linken Schulter mit Ausstrahlung über den Rücken hinsichtlich der Lokalisation deutlich unterscheide. Im Übrigen sei es der Beschwerdeführerin soweit gutgegangen und es habe auch noch nichts als Ursache der Beschwerden gefunden werden können. Hierin sei eine Diskrepanz zu erkennen. Daraus lasse sich auch schliessen, dass etwaige Beschwerden nach dem Unfallereignis nicht mit den neuen Beschwerden am Folgetag übereinstimmten und dies als Hinweis für ein anderes Ereignis zu werten sei. Was nicht selten sei und vor allen Dingen Frauen betreffe (über 90 % der Fälle), die wiederum relativ jung seien (45 - 52 Jahre), nicht unbedingt übergewichtig sein müssten und in der Regel wenige traditionelle Risikofaktoren für eine koronare Herzerkrankung aufwiesen, jedoch häufiger von Migräne, Depression oder Angst betroffen seien, sei die spontane Koronararterien Dissektion. Diese komme in 2 - 4 % aller akuten Koronarsyndrome vor und sei damit eine nicht seltene Entität.

Sodann kam der Gutachter in der Beantwortung der von der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin gestellten Fragen gestützt auf seine vorgehenden nachvollziehbaren Ausführungen zum Schluss, das Ereignis vom 5. Oktober 2020 habe zu keinen unfallkausalen Beschwerden und Gesundheitsstörungen geführt. Es liege keine Teilursache vor, sondern eine Krankheit. Es bestehe auch kein Vorzustand, dementsprechend erübrigten sich Ausführungen zu einer vorübergehenden oder richtunggebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes. Eine mechanische Komponente als Erklärung für die leicht erhöhten Troponin Werte im Blut sei sehr unwahrscheinlich. Eine mögliche vegetative Reaktion mit Anspannung und Aufregung exakt 24 Stunden nach dem bagatellären Ereignis sei möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Diese Ausführungen sind in allen Teilen plausibel und nachvollziehbar.

4.1.2 Die dem kardiologischen Aktengutachten von Prof. Dr. med. D.____ entgegenstehenden Arztberichte und die Rügen der Beschwerdeführerin vermögen dessen Beweiswert nicht infrage zu stellen. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ist es nicht zu beanstanden, dass der Gutachter gestützt auf die Angaben im Unfallprotokoll (s. VA-Nr. 120), welches von der Beschwerdeführerin selbst ausgefüllt wurde, Rückschlüsse auf die Unfallschwere gezogen hat. So ist aus dem betreffenden Formular ersichtlich, dass das auffahrende Fahrzeug keine sichtbaren Schäden aufgewiesen hat und beim Fahrzeug der Beschwerdeführerin lediglich ein/e «Kratzer / Delle in der Heckstosstange» sichtbar war, was durchaus Schlussfolgerungen zur Schwere der Auffahrkollision zulässt. Ebenso erscheint die gutachterliche Einschätzung, wonach bei der Beschwerdeführerin kein Thoraxtrauma stattgefunden habe, nachvollziehbar. So gab die Beschwerdeführerin gemäss Bericht des F.____ vom 20. Oktober 2020 (VA-Nr. 57) an, es habe ein Auffahrunfall ohne Anprall von Kopf oder sonstigen Körperteilen stattgefunden. Dementsprechend wird in den Vorakten denn auch nicht von Prellmarken oder sonstigen äusserlich sichtbaren Verletzungen berichtet. Zudem legte der Gutachter wohlbegründet und überzeugend dar, dass der vorliegende Unfallmechanismus (ein anderes Auto fuhr in das Heck des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin) und die Unfallschwere nicht geeignet seien, ein

Thoraxtrauma zu verursachen. Daran ändert der Umstand nichts, dass die behandelnden Ärzte in den Vorakten teilweise ein Thoraxtrauma aufführten, ohne diese Annahme jedoch mit erhobenen Befunden zu begründen. Des Weiteren setzte sich der Gutachter ■ entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin ■ ausreichend mit den entgegenstehenden Arztberichten auseinander. So hielt er hinsichtlich der im Austrittsbericht des B.____ vom 12. Oktober 2020 (VA-Nr. 12) erhobenen Befunde fest, ein stumpfes Thoraxtrauma wäre biomechanisch am ehesten im Bereich des Rückens zu erwarten gewesen und nicht links im Bereich der Medioklavikularlinie und vorderen Axillarlinie mit Druckdolenz an den Rippen 6 - 8. Auch der Anschnallgurt sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht für diese Symptomatik verantwortlich, da auch seine Aufgabe im Verhindern eines Vorschnellens des Körpers Richtung Lenkrad liege, was bei einer Frontalkollision zu erwarten gewesen wäre. An dieser schlüssigen Beurteilung vermag auch der Untersuchungsbericht Herz-MRI der Kardiologie des F.____ vom 20. Oktober 2020 (VA-Nr. 50) nichts zu ändern, wonach die aktuellen Befunde die klinische Symptomatik nicht zu erklären vermöchten, welche weder zu einer erneuten ACS noch zur Myokarditis passen würden. Am ehesten sei von den durch das Thoraxtrauma verursachten muskuloskelettalen Beschwerden auszugehen. Wie oben dargelegt, ist ein Thoraxtrauma vorliegend nicht erstellt. Ebenso führt der Sprechstundenbericht des F.____ vom 6. November 2020 (VA-Nr. 44) zu keinem anderen Resultat, worin festgehalten wurde, im Herz-MRI vom 20. Oktober 2020 sei eine frische subendokardiale Narbe anterolateral apikal gezeigt worden. Retrospektiv passe die Infarktnarbe am besten zum Versorgungsgebiet eines grösseren ersten Diagonalastes. Da dort kein Verschluss und keine klare Läsion gesehen worden sei, sei von einer lokalen Koronardissektion als Folge des Autounfalles auszugehen. So handelt es sich bei dieser Beurteilung lediglich um eine Hypothese, die sich mangels geeigneter Unfallmechanik und Unfallschwere des konkreten Unfallereignisses nicht belegen lässt. Wie die Beschwerdegegnerin sodann zur Rüge der Beschwerdeführerin, der Gutachter habe sich nicht mit allen wesentlichen Vorakten auseinandergesetzt, korrekt angeführt hat, bedarf es vom Gutachter keiner ausdrücklichen Stellungnahme zu jeder einzelnen abweichenden Meinung, sondern es wird von medizinischen Experten eine in Kenntnis der Aktenlage gebildete eigenständige Beurteilung erwartet (vgl. SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2008 vom 25. Februar 2009 E.3). Das Gutachten von Prof. Dr. med. D.____ enthält unter der Überschrift «Aktenauszug» denn auch eine Auflistung und Zusammenfassung der massgeblichen Unterlagen, womit davon auszugehen ist, dass seine Beurteilung in Berücksichtigung sämtlicher relevanter Akten erfolgt ist. Im Übrigen lassen sich die entgegenstehenden Berichte ■ wie vorgehend dargelegt ■ grösstenteils bereits durch die überzeugende gutachterliche Beurteilung entkräften, ohne dass der Gutachter noch spezifisch darauf eingehen musste. Soweit die Beschwerdeführerin weiter rügt, es sei nicht klar, was der Gutachter mit dem Satz «Zudem ist das Unfallereignis auch nicht adäquat» habe aussagen wollen, ist ihr entgegenzuhalten, dass aus dem Kontext klar hervorgeht, dass der Gutachter damit noch einmal betonen wollte, dass das Unfallereignis eben nicht geeignet war, den erlittenen Herzinfarkt auszulösen. Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, der Gutachter habe die von ihr gestellte Frage (Nummer 5) nicht korrekt beantwortet. Die Frage Nr. 5 lautete wie folgt: «Wären die am 06.10.2020 im B.____ festgestellten sowie die darauffolgende, im selben Zusammenhang stehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Versicherten auch ohne das Unfallereignis vom 05.10.2020 um 17:20 Uhr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (zum selben Zeitpunkt) aufgetreten?» Der Gutachter gab darauf folgende Antwort: «Wie schon zuvor beschrieben

ist eine mechanische Komponente als Erklärung für die leicht erhöhten Troponin Werte im Blut sehr unwahrscheinlich. Eine mögliche vegetative Reaktion mit Anspannung und Aufregung exakt 24 Stunden nach dem bagatellären Ereignis ist möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich.» Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin hat der Gutachter damit die Frage aber durchaus so konkret wie ihm eben möglich beantwortet. Zudem ist diesbezüglich auf die einschlägige Rechtsprechung zu verweisen: Demnach können plötzliche Einflüsse auf die Psyche zwar auch als Einwirkung auf den menschlichen Körper im Sinne des geltenden Unfallbegriffes anerkannt werden. Dazu bedarf es aber aussergewöhnlicher Schreckereignisse, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, wobei das Ereignis aufgrund der überraschenden Heftigkeit und Gewalteinwirkung geeignet sein muss, eine Störung des seelischen Gleichgewichts mit typischen Angst- und Schreckwirkungen (wie Lähmungen, Herzinfarkt etc.) auszulösen (vgl. Urteil 8C_720/2007 des Bundesgerichts vom 3. September 2007 E. 6.1, vgl. auch E. 6.3). Als Beispiele aus der Rechtsprechung werden unter anderem folgende Schreckereignisse genannt: Eine Brand- oder Erdbebenkatastrophe, ein Eisenbahn- oder Flugzeugunglück, eine schwere Autokollision, ein Brückeneinsturz, ein Bombenabwurf, ein verbrecherischer Überfall oder eine sonstige plötzliche Todesgefahr. Solche aussergewöhnlichen Umstände zeigten sich bei dem von der Beschwerdeführerin erlittenen Auffahrunfall nicht (vgl. Rumo-Jungo/Holzer; a. a. O., S. 46 ff.). Aus diesen aufgeführten Beispielen ist ersichtlich, dass der von der Beschwerdeführerin erlittene Auffahrunfall kein aussergewöhnliches Schreckereignis im Sinne der Rechtsprechung darstellt. Eine diesbezügliche Unfallkausalität kann somit ohne Weiteres verneint werden.

5. Zusammenfassend ist es demnach nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des von der Beschwerdeführerin erlittenen Herzinfarkts mangels Unfallkausalität verneint hat. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Isch

E. 6

- 6.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
- 6.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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