

SO_GERICHTE VSBES.2024.223 vom 23. Dezember 2025

SO Obergericht, 2025-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.223

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.223 du 23 décembre 2025

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.223 del 23 dicembre 2025

Erwägungen

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 Unfalls 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).

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).

E. 4

4.1 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).

4.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt 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 S. 353 f.). 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

5. Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden Verfahren, ob die Beschwerdegegnerin bezüglich des Ereignisses vom 27. März 2023 ihre Leistungen zu Recht per 4. September 2023 eingestellt hat. In diesem Zusammenhang sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

5.1 Der erstbehandelnde Arzt, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt am 27. März 2023 (VA 14) fest, die Beschwerdeführerin sei mit dem Gesicht in eine Leiter gelaufen. Keine Commotio Symptome. Keine Bewusstlosigkeit. Befunde: «RQW an li. Nasenflügel. AZ gut. Normoton, Pupillen isokor, LR, Neurostatus kurs. normal.»

5.2 Im Bericht betreffend MRT und MRA (TOF) des Neurokraniums vom 19. Mai 2023 (VA 5) hielt Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie, zur Beurteilung fest: «Keine Blutung. Keine Ischämie. Keine Raumforderung. Keine Gefässstenose, kein Gefässverschluss. Kein Aneurysma. Keine Sinusvenenthrombose.»

5.3 Im Bericht des G.____, Klinik für Neurologie, vom 10. August 2023 (VA 15) hielt Dr. med. H.____ als neurologische Befunde fest: «Kein Meningismus. Romberg-Versuch mit leichtem Schwanken und Unsicherheit. Einbeinstand bds. für wenige Sekunden möglich, Seiltänzerengang mit geschlossenen Augen unsicher.» Weiter führte er aus, nach einem Schädel-Hirn-Trauma im März 2023 persistierten Konzentrationsstörungen, ein Erschöpfungsgefühl und Gleichgewichtsstörungen, auf hohem Niveau. Als Korrelat des Schädel-Hirn-Traumas fänden sich 2 Mikroeinblutungen rechts frontal gelegen im MRI vom 19. Mai 2023. Erfahrungsgemäss könne die Regeneration nach einem Schädel-Hirn-Trauma mit Mikroeinblutung bzw. Scherverletzungen mehrere Monate bis zu 2 Jahren reichen.

5.4 Im Untersuchungsbericht Neuropsychologie des G.____ vom 4. Oktober 2023 (VA 19) wurde festgehalten, in der neuropsychologischen Untersuchung liessen sich bei der

Beschwerdeführerin bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma im März 2023 kognitive Defizite in mehreren untersuchten Leistungsbereichen feststellen. Die exekutive Funktion verbale Ideenproduktion sei mittelschwer reduziert, in der figuralen zeige sich eine leichte Perseverationstendenz. Weiter fänden sich leichte Beeinträchtigungen in der Reaktionsgeschwindigkeit und im mentalen Rotieren, die verbale Merkspanne falle grenzwertig aus. Alle weiteren untersuchten kognitiven Leistungen seien als alters- und bildungsentsprechend unauffällig bis überdurchschnittlich (kurzfristiger und langfristiger Abruf einfachen verbalen Materials) zu beurteilen. Die Befunde seien insgesamt mit einer neuropsychologischen Funktionseinschränkung mindestens leichten Schweregrades (nach Leitlinien der SVNP, Frei et al. 2016) bei Status nach Schädel-Hirn-Trauma vereinbar.

5.5 Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, Vertrauensärztin, hielt in ihrer Beurteilung vom 30. Oktober 2023 (VA 20) fest, als Erstschadensbild sei am 27. März 2023 eine Riss-Quetsch-Wunde am linken Nasenflügel festgestellt und mittels Gewebekleber verschlossen worden. Neben der Wundversorgung sei ein «Tetanus-Rappel» erfolgt. Der erstversorgende Internist Dr. med. C.____ habe bei der Beschwerdeführerin keine vegetativen Auffälligkeiten objektivieren können (normoton, normale Pupillomotorik). Eine Arbeitsunfähigkeit sei von ihm nicht attestiert worden. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Erleiden der Gesichtsverletzung und noch vor der Erstversorgung durch Dr. med. C.____ eine Zoom-Besprechung durchgeführt. Nachmittags sei sie nach Hause gefahren. Weder auf der Befundebene noch auf der Verhaltensebene (keine Schädelprellmarken, keine Bewusstseinsstörung, normaler Allgemeinzustand, normaler Neurostatus, ziel- und zweckgerichtetes Verhalten) sei die Diagnose eines Schädel-Hirn-Traumas erfüllt gewesen. Für die attestierte HWS-Distorsion liege ebenfalls weder ein Erstschadensbild noch ein Folgeschadensbild vor. Die Beschwerdeführerin habe sich eine Woche nach dem Ereignis bei ihrem Hausarzt med. pract. I.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gemeldet. Von diesem sei die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend ausgestellt, aber medizinisch nicht auf Befund- und Behandlungsebene ausgewiesen worden. Die bildgebende Diagnostik am 19. Mai 2023 sei von einem Facharzt für Radiologie (8 Wochen nach dem Ereignis) passend zum Erstschadensbild als unauffällig beurteilt worden. Die unvollständige neurologische Untersuchung vom 10. August 2023 dokumentiere keinen eindeutig krankheitswertigen Befund. Die neuropsychologische Untersuchung vom 4. September 2023 dokumentiere ein überwiegend durchschnittliches kognitives Leistungsprofil mit situativen Selbstlimitierungen. Nach Abheilung der Riss-Quetsch-Wunde vom 27. März 2023 sei innerhalb einer Woche der Status quo ante erreicht gewesen.

5.6 Im Bericht des G.____, Klinik für Neurologie, vom 21. November 2023 (VA 22) führte Dr. med. H.____ aus, seit dem Schädel-Hirn-Trauma vom März 2023 bestünden Schmerzen an den Augen bds. und Visus-Beeinträchtigung bds., die zuvor gut angepasste Brille bzw. Kontaktlinse passten seither nicht mehr. Probleme bestünden vor allem mit dem linken Auge. Bei fortbestehenden Beschwerden seit März 2023 beeinträchtigte dies deutlich die Alltagsfunktionen, die visuelle Exploration sei deutlich eingeschränkt. Somit sei eine optometrische Rehabilitation zu befürworten.

5.7 Mit Bericht vom 12. Dezember 2023 (VA 24) hielt Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, Vertrauensärztin, fest, die bildgebende Diagnostik (cmrt und MRI-Angio vom 19. Mai 2023) sei von Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie (8 Wochen nach dem Ereignis) passend zum Erstschadensbild einer Riss-Quetsch-Wunde am linken Nasenflügel (und nicht an der Stirn), keine Commotio Symptome, keine Bewusstlosigkeit, normale

Pupillomotorik, normaler Neurostatus, als unauffällig beurteilt worden: «Keine Blutung. Keine Ischämie. Keine Raumforderung. Keine Gefäss-Stenosen. Kein Gefässverschluss. Kein Aneurysma. Keine Sinusvenenthrombosen.» Hierzu passten auch die später anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung am 4. September 2023 dokumentierten durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen neurokognitiven Leistungen der 53-Jährigen. Erst anlässlich einer ambulanten neurologischen Untersuchung vom 10. August 2023 habe der Neurologe Dr. med. H. ___ in seinem Bericht vermutlich auf der Basis des ihm vorliegenden cMRT (19. Mai 2023) «2 Mikro-Einblutungen im Marklager rechts frontal» diagnostiziert, die jedoch weder zum Erstschadensbild einer Riss-Quetsch-Wunde am linken Nasenflügel passten noch zur fachärztlich-radiologischen Erstbeurteilung des cMRT vom 19. Mai 2023. Die im Bericht vom 21. November 2023 attestierten Klagen gingen weit über das klinische Erstschadensbild vom 27. März 2023 hinaus. Zusammengefasst sei der fachärztlich-radiologischen Erstbeurteilung der bildgebenden Diagnostik vom 19. Mai 2023 der Vorrang zu geben.

5.8 Mit E-Mail vom 20. Oktober 2024 (VA 26) gelangte die Beschwerdegegnerin an Dr. med. F. ___, Facharzt für Radiologie, und führte aus, im Sprechstundenbericht von Dr. H. ___ (leitender Arzt Neurologie, Bürgerspital) vom 10. August 2023 würden zwei Mikroeinblutungen im Marklager rechts frontal festgehalten. Gemäss der Vertrauensärztin, Dr. med. D. ___, passe diese Diagnose jedoch weder zum Erstschadensbild einer Riss-Quetsch-Wunde am linken Nasenflügel noch zur fachärztlich-radiologischen Erstbeurteilung vom 19. Mai 2023. Aus diesem Grund bitte man Dr. med. F. ___ um einen «second look» der cMRT-Bilder vom 19. Mai 2023. Hierauf antwortete Dr. med. F. ___ gleichentags, es stimme, dass rechts frontal zwei punktförmige Hämosiderinablagerungen abgrenzbar seien im MRT vom 19. Mai 2023. Eine abschliessende Beurteilung der Ursache könne er allerdings anhand der Bilder nicht vornehmen.

5.9 Dr. med. D. ___, Fachärztin für Neurologie, Vertrauensärztin, hielt in ihrer Beurteilung vom 1. März 2024 (VA 34) fest, die eigene Durchsicht der jetzt vorliegenden Bilder zeige, wie korrekt von Dr. med. F. ___ beschrieben, unauffällige Weichteile (keine Weichteilverletzung im Bereich Gesicht und äusserem Schädel), eine regelrechte Mark-Rinden-Differenzierung (keine postkontusionellen Veränderungen) und keine Diffusionsrestriktion (keine Durchblutungsstörungen) und keine knöchernen Verletzungen des Gesichtsschädels oder der Schädelkalotte. Zusammengefasst zeigten die vorliegende cMRT-Bilder einschliesslich MRT-Angio vom 19. Mai 2023 keinen pathologischen Befund, der im Kausalzusammenhang zu dem geltend gemachten Ereignis vom 27. März 2023 und dem Erstschadensbild einer Riss-Quetsch Wunde am linken Nasenflügel bei gutem Allgemeinzustand und normalem Neurostatus stehen könnte. Für die im Nachgang attestierten zwei punktförmigen Hämosiderin-Ablagerungen rechts frontal, die ohne Angabe zur Schnitt/Bildebene nicht nachvollzogen werden könnten und für die kein klinisches Korrelat bestehe, gebe es keine Erklärung. Diese hätten aufgrund des Fehlens strukturell-morphologischer Veränderungen (Hirn- und Hirngefässe betreffend) und des cursorisch normalen Neurostatus keinen (eigenständigen) Krankheitswert und begründeten ebenfalls keine Leistungseinschränkungen. Nach Abheilung der Riss-Quetsch-Wunde vom 27. März 2023 sei innerhalb einer Woche der Status quo ante erreicht gewesen. Ein krankheitswertiger Vorzustand sei nicht aktenkundig. Eine vorübergehende Verschlimmerung sei somit auch nicht ausgewiesen.

5.10 Mit Bericht vom 27. März 2024 (VA 39) hielt Dr. med. H.____, G.____, zuhanden der damaligen Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin fest, nach dem Ereignis vom 27. März 2023 seien ein Schädel Hirntrauma im März 2023 sowie zwei Mikroeinblutungen im Marklager rechts frontal zu diagnostizieren gewesen. Diese seien auf das Schädel-Hirn-Trauma vom März 2023 zurückzuführen. Mit einer Restitutio ad integrum sei 2 ■ 3 Jahre nach dem Schädel-Hirn-Trauma zu rechnen. In der neuropsychologischen Untersuchung vom 4. September 2023 seien insgesamt neuropsychologische Funktionseinschränkungen mindestens leichtgradigen Schweregrades zu objektivieren gewesen. Ferner bestehe eine verminderte mentale Belastbarkeit, welche auch im Rahmen der Untersuchung beobachtet worden sei. Nach einer Stunde Untersuchungszeit sei die Konzentrationsleistung abgefallen.

5.11 Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, Vertrauensärztin, hielt in ihrer Beurteilung vom 21. Juni 2024 (VA 40) ergänzend fest, nach Widder und Gaidzik (Begutachtung in der Neurologie, Thieme Verlag, 2007) spreche gegen eine traumatische Genese von Hirnblutungen unter anderem das Fehlen einer Prellmarke am Kopf, eine rein subkortikale Lokalisation der Blutung sowie das Fehlen einer Hirnrindenkontusion. Hieraus folge, dass selbst unter der Annahme stattgehabter Mikroblutungen («rechts frontal zwei punktförmige Hämosiderin-Ablagerungen») kein Kausalzusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 27. März 2023 und dem Erstschadensbild einer Riss-Quetsch-Wunde am linken Nasenflügel bei gutem Allgemeinzustand und normalem Neurostatus bestehe und dass der von Dr. med. H.____ attestierte Kausalzusammenhang mit den geltend gemachten Beschwerden aufgrund des Fehlens einer Prellmarke am Kopf, des Fehlens einer Commotio-Symptomatik und des Fehlens postkontusioneller Veränderungen in der kernspintomografischen Bildgebung bei regelrechter Mark-Rinden-Differenzierung auch nicht überwiegend wahrscheinlich sei.

5.12 Mit Bericht vom 9. Oktober 2024 (VA 49, S. 6) führte Frau E.____, Augenoptikermeisterin, aus, die Beschwerdeführerin erreiche mit Brille und Kontaktlinsen korrigiert eine hohe Sehschärfe. Die visuellen Dysfunktionen lägen in der verminderten Koordinationsfähigkeit der Augen mit dem Gleichgewicht, dem Nacken, der mimischen Muskulatur, der Schultern und der motorischen sowie sensorischen Integration des visuellen Inputs und lösten vegetative Reaktionen aus. Die Messungen der visuellen Dysfunktionen zeigten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. März 2023. Die visuelle Dysfunktion wie bei der Beschwerdeführerin sei im Sport sehr gut untersucht und beschrieben als Post Traumatic Vision Syndrom PTVS. Die visuelle Dysfunktion schränke die Beschwerdeführerin weiterhin ein, auch wenn sie im Vergleich zum Anfang viele Fortschritte gemacht habe. Sie müsse mehr Pausen machen, könne weniger Pilates-Stunden geben, müsse auch im Privatleben sehr auf sich achten und sich einschränken, damit sie ihren Arbeitsalltag leisten könne.

5.13 Mit Beurteilung vom 8. November 2024 (VA 53) führte Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, Vertrauensärztin, aus, die Stellungnahme der Augenoptikermeisterin vom 9. Oktober 2024 enthalte weder augenärztliche Untersuchungsbefunde noch optometrische Mess-Ergebnisse. Aktenkundig sei (CM-Bericht zum Gespräch am 2. Augst 2023), dass die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben «seit Jahren Linsen und eine Brille trage» und «vor fast 40 Jahren in eine leichte Auffahrkollision verwickelt gewesen» sei. Die Annahme der Augenoptikermeisterin, dass die vorgetragenen Beschwerden «mit dem

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. März 2023» hätten, sei weder unter Berücksichtigung des Vorschadens noch unter Berücksichtigung des Erstschadensbildes vom 27. März 2023 objektiv ausgewiesen und aufgrund der zeitlichen Latenz (= 32.1 Wochen nach dem Ereignis vom 27. März 2023) zur optometrischen Erstabklärung vom 7. November 2023 medizinisch auch nicht plausibel. Die nach dem geltend gemachten Ereignis vom 27. März 2023 im Erstbehandler-Bericht zur Konsultation vom 27. März 2023 von Dr. med. C.____ dokumentierten Angaben der ersten Stunde und das beschriebene Erstschadensbild einer «Riss-Quetschwunde am linken Nasenflügel bei gutem Allgemeinzustand, normotonomem Blutdruckverhalten, seitengleich grossen und lichtreagiblen Pupillen und kursorisch normalem Neurostatus» sprächen sowohl anamnestisch (keine Commotio-Symptome und keine Bewusstlosigkeit) als auch klinisch bereits mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegen das Vorliegen eines Schädel-Hirn-Traumas am 27. März 2023. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Ereignis gleichentags als auch in der Folgezeit weitergearbeitet. Ein AUF-Attest sei rückwirkend 4 Wochen nach dem Ereignis für die Zeit vom 27. März ■ 5. Mai 2023 ausgestellt worden, was ebenfalls gegen einen (zeitlichen) Kausalzusammenhang der vorgetragenen Beschwerden zum Ereignis spreche, der von der Augenoptikermeisterin in ihrer Stellungnahme vom 9. Oktober 2024 attestiert werde. Selbst unter der Annahme stattgehabter Mikroblutungen («rechts frontal zwei punktförmige Hämosiderin- Ablagerungen»), deren Abgrenzung in der zerebralen Bildgebung gegen in der Altersnorm liegende unknown bright objects UBO teilweise schwierig sei, sprächen gegen einen ursächlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 27. März 2023 folgende Punkte: Das Erstschadensbild einer ausschliesslichen Riss-Quetsch-Wunde am linken Nasenflügel (und nicht rechts) bei gutem Allgemeinzustand und normalem Neurostatus der Beschwerdeführerin; das Fehlen einer Commotio Symptomatik; das Fehlen einer Prellmarke am Kopf; der fehlende objektive Nachweis einer Weichteilverletzung in der cMRT vom 19. Mai 2023 und der fehlende objektive Nachweis einer Mark-Rinden-Verletzung (keine kontusionellen Veränderungen) als auch der fehlende objektive Nachweis von Scherverletzungen des Gehirns. Zusammengefasst ergäben sich aus der Stellungnahme der Augenoptikermeisterin vom 9. Oktober 2024 keine neuen versicherungsmedizinisch relevanten Gesichtspunkte zum Erstschadensbild bzw. seit der vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 21. Juni 2024.

6. Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid im Wesentlichen auf die vertrauensärztlichen Beurteilungen von Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, weshalb nachfolgend deren Beweiswert zu prüfen ist.

6.1 Die Vertrauensärztin setzte sich in ihren Berichten eingehend mit den medizinischen Akten auseinander und begründete ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar, wie nachfolgend darzulegen ist. Wie die Vertrauensärztin korrekt feststellte, habe der erstversorgende Internist Dr. med. C.____ bei der Beschwerdeführerin keine vegetativen Auffälligkeiten objektivieren können (normoton, normale Pupillomotorik). Eine Arbeitsunfähigkeit sei von ihm nicht attestiert worden. Weder auf der Befundebene noch auf der Verhaltensebene (keine Schädelprellmarken, keine Bewusstseinsstörung, normaler Allgemeinzustand, normaler Neurostatus, ziel- und zweckgerichtetes Verhalten) sei die Diagnose eines Schädel-Hirn-Traumas erfüllt gewesen. Die Beschwerdeführerin habe sich eine Woche nach dem Ereignis bei ihrem Hausarzt, med. pract. I.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, gemeldet. Von diesem sei die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend

ausgestellt worden, aber medizinisch nicht auf Befund- und Behandlungsebene ausgewiesen worden. Weiter nimmt die Vertrauensärztin Bezug auf die bildgebende Diagnostik und setzt sich damit nachvollziehbar auseinander: Das cMRT und MRI-Angio vom 19. Mai 2023 sei von Dr. med. F.____, Facharzt für Radiologie, (8 Wochen nach dem Ereignis) passend zum Erstschadensbild einer Riss-Quetsch-Wunde am linken Nasenflügel (und nicht an der Stirn), keine Commotio Symptome, keine Bewusstlosigkeit, normale Pupillomotorik, normaler Neurostatus, als unauffällig beurteilt worden: «Keine Blutung. Keine Ischämie. Keine Raumforderung. Keine Gefäss-Stenosen. Kein Gefässverschluss. Kein Aneurysma. Keine Sinusvenenthrombosen.» Für die im Nachgang durch Dr. med. F.____ attestierten zwei punktförmigen Hämosiderin-Ablagerungen rechts frontal, die ohne Angabe zur Schnitt/Bildebene nicht nachvollzogen werden könnten und für die kein klinisches Korrelat bestehe, gebe es keine Erklärung. Diese hätten aufgrund des Fehlens strukturell-morphologischer Veränderungen (Hirn- und Hirngefässe betreffend) und deskursorisch normalen Neurostatus keinen (eigenständigen) Krankheitswert und begründeten ebenfalls keine Leistungseinschränkungen. Hierzu passten auch die später anlässlich der neuropsychologischen Untersuchung am 4. September 2023 dokumentierten durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen neurokognitiven Leistungen der 53-jährigen Beschwerdeführerin. Erst anlässlich einer ambulanten neurologischen Untersuchung vom 10. August 2023 habe der Neurologe Dr. med. H.____ in seinem Bericht vermutlich auf der Basis des ihm vorliegenden cMRT (19. Mai 2023) «2 Mikro-Einblutungen im Marklager rechts frontal» diagnostiziert, die jedoch weder zum Erstschadensbild einer Riss-Quetsch-Wunde am linken Nasenflügel passten noch zur fachärztlich-radiologischen Erstbeurteilung des cMRT vom 19. Mai 2023. Weiter wies die Vertrauensärztin zurecht daraufhin, dass die Stellungnahme der Augenoptikermeisterin vom 9. Oktober 2024 weder augenärztliche Untersuchungsbefunde noch optometrische Mess-Ergebnisse enthalte. Zudem sei die Annahme der Augenoptikermeisterin, dass die vorgetragene Beschwerden «mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen kausalen Zusammenhang mit dem Ereignis vom 27. März 2023» hätten, weder unter Berücksichtigung des Vorschadens noch unter Berücksichtigung des Erstschadensbildes vom 27. März 2023 objektiv ausgewiesen. Abschliessend führte die Vertrauensärztin aus, selbst unter der Annahme stattgehabter Mikroblutungen («rechts frontal zwei punktförmige Hämosiderin-Ablagerungen»), deren Abgrenzung in der zerebralen Bildgebung gegen in der Altersnorm liegende unknown bright objects UBO teilweise schwierig sei, sprächen verschiedene Punkte gegen einen ursächlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 27. März 2023: Das Erstschadensbild einer ausschliesslichen Riss-Quetsch-Wunde am linken Nasenflügel (und nicht rechts) bei gutem Allgemeinzustand und normalem Neurostatus der Beschwerdeführerin; das Fehlen einer Commotio Symptomatik; das Fehlen einer Prellmarke am Kopf; der fehlende objektive Nachweis einer Weichteilverletzung in der cMRT vom 19. Mai 2023 und der fehlende objektive Nachweis einer Mark-Rinden-Verletzung (keine kontusionellen Veränderungen) als auch der fehlende objektive Nachweis von Scherverletzungen des Gehirns. Gestützt auf diese Ausführungen vermag schliesslich auch die vertrauensärztliche Schlussfolgerung zu überzeugen, dass nach Abheilung der Riss-Quetsch-Wunde vom 27. März 2023 innerhalb einer Woche der Status quo ante erreicht gewesen sei. Ein krankheitswertiger Vorzustand sei nicht aktenkundig. Eine vorübergehende Verschlimmerung sei somit auch nicht ausgewiesen.

6.2 Am Beweiswert der vertrauensärztlichen Ausführungen vermögen sodann auch die entgegenstehenden Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Rügen der

Beschwerdeführerin nichts zu ändern. Die Augentoptikermeisterin E. ___ bejaht in ihrer Stellungnahme vom 9. Oktober 2024 zwar den Kausalzusammenhang der geklagten Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 27. März 2023. Sie verweist diesbezüglich jedoch lediglich pauschal auf ihre Messungen, ohne die Kausalität konkret und nachvollziehbar zu begründen. Sodann begründete der behandelnde Neurologe Dr. med. H. ___ den Kausalzusammenhang insbesondere mit der Beschwerdefreiheit der Versicherten vor dem Ereignis vom 27. März 2023, was jedoch nicht zulässig ist. So genügt gemäss geltender Rechtsprechung eine zeitliche Begründung im Sinne der Formel «post hoc ergo propter hoc», nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, nicht (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341).

Dr. med. H. ___ begründet den seiner Ansicht nach gegebenen Kausalzusammenhang nicht weiter. Zudem ist in diesem Zusammenhang auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc mit weiteren Hinweisen), weshalb den Einschätzungen von Dr. med. H. ___ sowie der Augentoptikermeisterin, E. ___, auch deswegen nur vergleichsweise geringer Beweiswert zuzumessen ist. Insofern die Beschwerdeführerin sodann geltend macht, nach dem Vorfall vom 27. März 2023 passten die Dioptriewerte der Sehhilfen plötzlich nicht mehr und sie habe die Kontaktlinsen über längere Zeit nicht mehr auf dem Auge tragen können, obwohl dies vor dem Ereignis nie ein Problem gewesen sei, ist sie ebenfalls auf die vorgenannte Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die Begründung, eine gesundheitliche Schädigung gelte als durch einen Unfall verursacht, wenn sie nach diesem auftrete, nicht massgebend ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Des Weiteren ist es entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin im Rahmen der Kausalitätsbeurteilung nicht Aufgabe der Vertrauensärztin, konkrete unfallfremde Faktoren zu benennen, welche die neurologisch und neuropsychologisch fachärztlich festgestellten Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin erklären würden. Im Übrigen ist es nach Rechtsprechung zulässig, dass der Versicherungsträger vorübergehende Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund «ex nunc und pro futuro» einstellen kann, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, etwa weil bei richtiger Betrachtung gar kein versichertes Ereignis vorliegt (BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_187/2017 vom 11. August 2017 Erw. 2.3) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden gar nie bestanden hat oder dahingefallen ist (Urteil BGer 8C_319/2020 vom 3. September 2020 E. 6.4).

6.3 Zusammenfassend bestehen somit bezüglich der vertrauensärztlichen Beurteilungen keine auch nur geringen Zweifel, weshalb darauf abgestellt werden kann. Im Lichte dessen kann auf weitere medizinische Abklärungen in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden.

7. Zur Bejahung eines Schädel-Hirntraumas ohne organisch nachweisbare (objektivierbare) Funktionsausfälle ist ausschlaggebend, ob sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall im Rahmen des typischen, bunten Beschwerdebildes auch Kopfschmerzen manifestierten. Wie die Beschwerdegegnerin korrekt ausgeführt hat, hat die Erstkonsultation am Unfalltag bei Dr. med. C. ___ keine Commotio Symptome, keine Bewusstlosigkeit, einen normalen Allgemeinzustand, normale Pupillen und einen normalen

Neurostatus ergeben. Kopfschmerzen wurden nicht erwähnt. Die Behandlung bestand einzig darin, die Wunde am linken Nasenflügel zu vernähen. Das typische, bunte Beschwerdebild nach einer Commotio cerebri hat sich innerhalb der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden somit nicht manifestiert. Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte weder gestürzt ist noch das Bewusstsein verloren habe, eine Amnesie für die Zeit vor und kurz nach Verletzung wird auch nicht angegeben. Praxisgemäss genügt ein Schädelhirntrauma, das höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri ■ nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri ■ erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss der Schleudertrauma-Praxis (vgl. André Nabold, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, 5. Auflage 2024, S. 63; Urteil des Bundesgerichts 8C_561 / 2024 vom 27. März 2025 E. 5.3.3). Dass die Versicherte eine Contusio cerebri oder wenigstens eine im Grenzbereich dazu liegende Commotio cerebri erlitten hätte, ist nach Aktenlage, insbesondere nach der beweiskräftigen Beurteilung der Vertrauensärztin nicht erstellt. Demnach ist die adäquate Unfallkausalität der gesundheitlichen Beschwerden des Versicherten nach der Praxis für psychische Unfallfolgen, mithin einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens, zu prüfen.

Bei der Adäquanzprüfung ist zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wird sie bejaht. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen.

Als leichte Unfälle sind der Rechtsprechung unter anderem folgende Fallbeispiele zu entnehmen: (Die fünf erstgenannten Beispiele stammen aus dem Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2016 vom 23. Juni 2016 E. 4.3.1.)

- Der Versicherte erlitt eine Rückenkontusion, als er von einem umfallenden Betonschalungselement im Rücken getroffen wurde
- Der Versicherte war bei seinen Betonfräsarbeiten von einem zirka 600 kg schweren Betonblock am rechten Oberarm getroffen worden, war aber gemäss seinen eigenen Angaben nach dem Unfall noch in der Lage, selber mit dem Auto von X nach Y zu fahren, bevor er sich in ärztliche Behandlung begab.
- Beim Fussballtraining prallte ein Versicherter mit einem Gegenspieler zusammen, worauf er das Training abbrach.
- Der Versicherte wurde von einem umkippenden Gerüstelement am Kopf getroffen. Auch das hier zu beurteilende Ereignis ist mithin den leichten Unfällen zuzuordnen. Dies umso mehr, als der Versicherte danach in der Lage war, den mehrstündigen Rücktransport im Bus auf sich zu nehmen und erst am nächsten Tag einen Arzt aufsuchte.
- Die Versicherte, welche von einer Person, die von einer anderen beim Turnen über die Schulter geworfen wurde, bekam mit den beschuhten Füßen einen Schlag von rechts an

den Hals, Nacken und Kopf. Danach fiel sie zu Boden und erbrach.

·Der Unfall der Versicherten vom 24. Februar 2004 (Sturz beim Aussteigen aus dem Auto) ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1 [U 2/07]) als leicht zu bezeichnen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 21. Januar 2010).

Angesichts der genannten Beispiele kann das Unfallereignis vom 27. März 2023 ■ die Beschwerdeführerin prallte beim Gehen mit dem Kopf gegen einen offenen Dachbodendeckel ■ nicht anders denn als leicht beurteilt werden. Demnach ist im vorliegenden Fall auch die adäquate Kausalität der nicht objektivierbaren Beschwerden ohne Weiteres zu verneinen.

E. 8

8.1 Zusammenfassend ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin ihre weitergehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27. März 2023 per 4. September 2023 verneinte. Somit ist die Beschwerde abzuweisen.

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.

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

Demnach wird erkannt:

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

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