

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 92 vom 24. April 2020

ZG Verwaltungsgericht, 2020-04-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2019\\_92](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2019_92)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 92 du 24 avril 2020

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 92 del 24 aprile 2020

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Unfallversicherung (Leistungen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2019 92 A. Die 1986 geborene A.\_\_\_\_\_ ist beim Spital B.\_\_\_\_\_ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Axa Versicherungen AG (nachfolgend: Axa) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Mit Schadenmeldung vom 11. Juli 2018 orientierte sie die Axa über ein Unfallereignis vom 3. Juli 2018 bei ihr zu Hause, bei welchem sie sich am Rücken verletzte (Axa-act. A1). Auf Nachfrage zum Schadenereignis hin (Axa-act. A2) verneinte die Unfallversicherung mit Schreiben vom 9. August 2018 zunächst ihre Leistungspflicht (Axa-act. A3), anerkannte diese indessen nach Eingang des Schreibens von A.\_\_\_\_\_ vom 20. August 2018 (Axa-act. A4). In der Folge holte die Axa bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, eine Stellungnahme ein (Axa-act. M6). Gestützt hierauf verfügte die Unfallversicherung am 7. Februar 2019 die Leistungseinstellung per 3. September 2018 (Axa-act. A6). Die dagegen erhobene Einsprache (Axa-act. A8) wies die Axa schliesslich nach Einholung einer weiteren Beurteilung durch Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt Chirurgie, vom 24. Juni 2019 (Axa-act. M7) mit Entscheid vom 9. Juli 2019 ab (Axa-act. A16). B. Beschwerdeweise beantragte A.\_\_\_\_\_ am 8. August 2019 sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. Juli 2019 und die Feststellung, dass ein Unfallereignis vorliege (act. 1). C. Die Axa schloss am 5. November 2019 auf Abweisung der Beschwerde. Im Übrigen verzichtete sie auf eine Vernehmlassung (act. 5). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin hatte im Zeitpunkt der Beschwerdeeinreichung Wohnsitz in E.\_\_\_\_\_, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen

### E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin weiterhin Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat oder ob die Axa diese zu Recht per 3. September 2018 eingestellt hat.

#### E. 3.1

Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte, schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung müssen alle erwähnten Elemente kumulativ erfüllt sein, damit ein Ereignis als Unfall qualifiziert werden kann, ansonsten muss es gegebenenfalls unter den Begriff der Krankheit subsumiert werden (BGE 129 V 402 E. 2.1). Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, dass der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab (vgl. BGE 129 V 402 E. 2.1) – den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Ausschlaggebend ist also, dass sich der äussere Faktor vom Normalmass an Umwelteinwirkungen auf den menschlichen Körper abhebt. Ungewöhnliche Auswirkungen allein begründen keine Ungewöhnlichkeit (BGE 134 V 72 E. 4.3.1). Nach Lehre und Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung bestehen. Bei Körperbewegungen gilt dabei der Grundsatz, dass das Erfordernis der äusseren Einwirkung lediglich dann erfüllt ist, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (BGE 130 V 117 E. 2.1). Dies trifft beispielsweise dann zu, wenn die versicherte Person stolpert, ausgleitet oder an einem Gegenstand anstösst, oder wenn sie, um ein Ausgleiten zu verhindern, eine reflexartige Abwehrhaltung ausführt oder auszuführen versucht. Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er – nach einem objektiven Massstab – nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (Urteil BGer 8C\_783/2013 vom 10. April 2014 E. 4.2). Bei sportlichen Tätigkeiten ist ein Unfall im Rechtssinne dann anzunehmen, wenn die sportliche Übung anders verläuft als geplant. Wenn sich hingegen das in einer sportlichen Übung inhärente Risiko einer Verletzung verwirklicht, liegt kein derartiges Unfallereignis vor. Ein solches ist auch dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt. Eine relevante Programmwidrigkeit liegt dann vor, wenn die versicherte Person gestürzt oder ausgeglichen ist – beispielsweise auf einer wegrutschenden

### **E. 3.2**

Nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer körperähnlichen Schädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) setzt die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die

eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

### **E. 3.3**

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt sodann 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).

### **E. 3.4**

Die Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. BGE 139 V 176 E. 5.3) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlicher ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteile BGer 8C\_160/2012 vom 13. Juni 2012 E. 2 und 8C\_901/2009 vom 14. Juni 2010 E. 3.2, je mit Hinweisen).

### **E. 3.5**

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf die Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen

(BGE 130 V 380 E. 2.3.1; Urteil BGer 8C\_755/2018 vom 11. Februar 2019 E. 4.3).

### **E. 3.6**

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu

### **E. 3.7**

Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes 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 nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 138 V 218 E. 6).

### **E. 3.8**

Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a mit Hinweisen).

### **E. 4**

Urteil S 2019 92

#### **E. 4.1**

Soweit die Axa im angefochtenen Einspracheentscheid die Auffassung vertritt, die Versicherte habe unterschiedliche Darstellungen vorgebracht, insbesondere habe sie das Wegrutschen des Teppichs und den Gleichgewichtsverlust erst später erwähnt, weshalb vorliegend eine schlüssige Leistungsbeurteilung nicht möglich sei (vgl. Axa-act. A16 E. 4.2.1), kann ihr nicht gefolgt werden. Es trifft zwar zu, dass im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Anästhesiologie und Intensivmedizin, vom 4. Juli 2016 [recte: 2018] über die Erstbehandlung weder das Wegrutschen des Teppichs noch ein Gleichgewichtsverlust erwähnt werden. Der behandelnde Arzt hielt in Bezug auf die Anamnese fest, gestern Abend habe die Versicherte beim Training plötzlich einschliessende Rückenschmerzen lumbal mit Ausstrahlung in die Schamgegend sowie

#### **E. 4.2**

Ist nach dem Gesagten davon auszugehen, dass sich das Ereignis so zugetragen hat, wie ihn die Beschwerdeführerin geschildert hat, namentlich dass bei einem Sprung der Teppich weggerutscht ist und sie das Gleichgewicht verloren hat, weshalb sie einschliessende Rückenschmerzen verspürt hat, ist sowohl der äussere Faktor wie auch dessen Ungewöhnlichkeit ohne weiteres zu bejahen. Denn nach bundesgerichtlicher

Rechtsprechung ist ein Unfallereignis dann zu verneinen, wenn die Übung zwar nicht ideal verläuft, die Art der Ausführung sich aber noch in der Spannweite des Üblichen bewegt. Eine relevante Programmwidrigkeit liegt dann vor, wenn die versicherte Person gestürzt oder ausgeglichen ist – beispielsweise auf einer wegrutschenden Turnmatte (Urteil EVG U 322/ 02 vom 7. Oktober 2003 E. 4.4). Ob es sich um eine solche Turnmatte oder einen Teppich gehandelt hat, spielt keine wesentliche Rolle. Insgesamt sind – entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Axa-act. A16 E. 4.2.2) – die Voraussetzungen für ein Unfallereignis (Art. 4 ATSG) grundsätzlich erfüllt.

### **E. 4.3**

Es ist somit – da die Axa ihre Leistungspflicht explizit anerkannt hat (vgl. Schreiben vom 10. September 2018; Bf-act. 2) und ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG gegeben ist – in der Folge zu prüfen, ob der Kausalzusammenhang mittlerweile weggefallen ist, mithin ob der Status quo sine vel ante per 3. September 2018 eingetreten ist.

#### **E. 4.3.1**

Aus den medizinischen Akten erhellt, dass in diagnostischer Hinsicht die Verletzung unterschiedlich eingestuft wurde. Während Dr. F. \_\_\_\_\_ eine Lumbago (Differentialdiagnose Diskushernie L1/L2) konstatierte (Axa-act. M3), hielt Dr. G. \_\_\_\_\_ eine Rückendistorsion mit akutem lumbovertebralem Schmerzsyndrom bei Diskusprotrusion L4/5 und L5/S1 sowie Status nach leichtem Morbus Scheuermann thorakolumbal (MRT LWS 19. Juli 2018) fest (Axa-act. M2 S. 2). Die bildgebende Untersuchung vom 19. Juli 2018 hat eine kleine mediane Diskusprotrusion L4–S1 ohne Nervenwurzelkompression sowie leichte Scheuermann-Residuen am thorakolumbalen Übergang ergeben. Die ossären Strukturen waren regelrecht und es fanden sich keine Facettengelenksarthrosen. Die partiell mitdargestellten Iliosakralgelenke waren nicht pathologisch (Axa-act. M5).

#### **E. 4.3.2**

Ob bei der Beschwerdeführerin eine Lumbago (vgl. dazu BGE 116 V 145 E. 4) oder eine Diskusprotrusion vorliegt, spielt im Ergebnis keine Rolle. Anzuführen bleibt, dass Letztere eine Vorstufe der Diskushernie darstellt.

#### **E. 4.3.3**

Unbestrittenermassen liegt in casu keine Diskushernie vor. Dergleichen geht weder aus dem MRI vom 19. Juli 2018 (Axa-act. M5) oder den anderweitigen Arztberichten hervor noch wird eine solche Gesundheitsschädigung geltend gemacht. Insofern ist mit Dr. D. \_\_\_\_\_ einig zu gehen, dass das hier zu beurteilende Unfallereignis nicht die erforderliche Schwere aufweist, um eine solche Verletzung herbeiführen zu können. Hierzu sind seine Ausführungen schlüssig (vgl. Axa-act. M7 S. 2 f.). Gleiches gilt für die Äusserung, eine richtungsgebende Verschlimmerung könne mangels der geforderten Begleitverletzungen ausgeschlossen werden (vgl. Axa-act. M7 S. 3). Auch eine solche müsste röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression klar abheben (Urteil BGer 8C\_412/2008 vom 3. November 2008 E. 5.1.3). Nicht zu überzeugen vermag indessen seine Stellungnahme bezüglich des Vorzustands. Er stützt sich in seiner Beurteilung auf Mutmassungen, ohne diese überprüft zu haben. So geht er davon aus, es habe bei der Versicherten kein stummer Vorzustand bestanden. Die Protrusionen seien vorbestehend und hätten mit hoher Wahrscheinlichkeit schon früher Rückenschmerzen verursacht (Axa-act. M7 S. 3). Ob dies angesichts der festgestellten nur kleinen medialen Diskusprotrusion ohne

## Nervenwurzelkompression und

### **E. 4.4**

Zusammenfassend lässt sich damit festhalten, dass die Beschwerde insoweit begründet ist, als die Heilbehandlung bis Ende September 2018 zu gewähren ist. In diesem Zeitpunkt kann unter Berücksichtigung der Angaben des behandelnden Arztes Dr. G. \_\_\_\_\_, welcher den Behandlungsabschluss auf Ende September 2018 festsetzte, sowie der oben angeführten medizinischen Erfahrungstatsache (vgl. E. 4.3.2 hiervor) davon ausgegangen werden, dass der Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 3. Juli 2018 zufolge Erreichens des Status quo sine weggefallen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5. Das Verfahren ist gemäss Art. 61 lit. a ATSG kostenlos. Eine Parteientschädigung ist der teilweise obsiegenden, allerdings nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nach der Praxis des Verwaltungsgerichts indes nicht zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

### **E. 5**

Urteil S 2019 92 Turnmatte (Urteil EVG U 322/02 vom 7. Oktober 2003 E. 4.4). Bei Schädigungen, die sich auf das Körperinnere beschränken, unterliegt der Nachweis eines Unfalls indessen insofern strengen Anforderungen, als die unmittelbare Ursache der Schädigung unter besonders sinnfälligen Umständen gesetzt werden muss; denn ein Unfallereignis manifestiert sich in der Regel in einer äusserlich wahrnehmbaren Schädigung, während bei deren Fehlen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit rein krankheitsbedingter Ursachen besteht (Urteil BGer 8C\_282/2017 vom 22. August 2017 E. 3.1.2).

### **E. 6**

Urteil S 2019 92

### **E. 7**

Urteil S 2019 92 würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach 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 in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2).

### **E. 8**

Urteil S 2019 92 Bezüglich der Praxis zu den "Aussagen der ersten Stunde" bleibt anzufügen, dass zu unterscheiden ist zwischen späteren Präzisierungen einerseits und später davon abweichenden Angaben andererseits. Letztere bleiben rechtsprechungsgemäss unbeachtlich. Insbesondere überzeugt es nicht, wenn die versicherte Person den entsprechenden Sachverhalt erst nach der abschlägigen, einlässlich begründeten Verfügung darlegt, wenn der Unfallversicherer die tatsächlichen Verhältnisse mittels Frageblättern detailliert erhoben und damit seine Verpflichtung zur richtigen und vollständigen

Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts erfüllt hat. Er ist nicht gehalten, die versicherte Person im Nachgang zu umfassenden Erhebungen zur weiteren Substanziierung des gemeldeten Geschehnisses aufzufordern (Urteil BGer 8C\_225/2019 vom 20. August 2019 E. 3.3). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil BGer 8C\_470/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1).

4. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Juli 2019 begründete die Axa ihre Leistungseinstellung damit, dass weder ein Unfallereignis noch ein Kausalzusammenhang zwischen der geschilderten Beschwerdesymptomatik und dem Ereignis vom 3. Juli 2018 hinreichend erstellt sei. Eine Kausalität sei auch aus medizinischer Sicht zu verneinen. Es bestehe deshalb kein Leistungsanspruch aus der obligatorischen Unfallversicherung. Die Leistungen würden mit Wirkung "ex nunc et pro futuro" eingestellt (Axa-act. A16 E. 4.3).

## **E. 9**

Urteil S 2019 92 eine Gefühlsstörung in den proximalen Oberschenkeln verspürt (Axa-act. M3). Allerdings handelt es sich dabei lediglich um einen Kurzbericht. Er ist allgemein sehr kurz verfasst, weshalb eine unvollständige Wiedergabe des stattgehabten Ereignisses nicht als abwegig erscheint. Arztberichte, insbesondere auch solche von Hausärzten, fallen üblicherweise ausführlicher aus. Die Beschwerdeführerin schilderte erstmals gegenüber Dr. med. G. \_\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Innere Medizin, das genauere Unfallgeschehen. Sie gab an, am 3. Juli 2018 bei einer Gymnastikübung mit einem Sprung habe sie bei der Landung das Gleichgewicht verloren, weil dabei der Teppich weggerutscht sei. Sie habe sofort einschliessende Kreuzschmerzen verspürt (Bericht vom 3. September 2018 über die Behandlung am 9. Juli 2018; Axa-act. M2). Denselben Unfallhergang gab die Versicherte sowohl in der Schadenmeldung UVG vom 11. Juli 2018 (vgl. das dazugehörige Beiblatt; Axa-act. A1) wie auch im Formular zum Schadenereignis vom 18. Juli 2018 (Axa-act. A2) an. Hierbei kann entgegen der Auffassung der Unfallversicherung nicht davon gesprochen werden, die Versicherte habe ihre Darstellung aus versicherungsrechtlichen Überlegungen geändert. Zwischen der ersten Schilderung im Rahmen der Erstbehandlung am 4. Juli 2018 und der ausführlichen Darlegung des Geschehnisses bei Dr. G. \_\_\_\_\_ am 9. Juli 2018 liegen lediglich fünf Tage. Ausserdem präzisierte die Beschwerdeführerin den Unfallhergang noch bevor die Axa ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 9. August 2018 (Axa-act. 3) zunächst ablehnen wollte. Somit kann keine Rede davon sein, die Beschwerdeführerin habe sich von versicherungsrechtlichen Motiven leiten lassen. Vielmehr liegt eine Präzisierung vor, welche nicht wie spätere abweichende Angaben rechtsprechungsgemäss unbeachtlich sind (vgl. E. 3.8 hiervor). Immerhin weichen die Darstellungen nicht in einer Weise ab, welche nicht ausser Betracht zu lassende Zweifel am tatsächlichen Geschehensablauf aufkommen lassen würden. Ins Auge sticht zudem, dass die Axa zunächst ihre Leistungspflicht ablehnen wollte mit der Begründung, es seien nicht alle Kriterien gemäss Art. 4 ATSG erfüllt (vgl. Axa-act. A3). In ihrer Reaktion vom 20. August 2018 legte die Versicherte sodann zu allen Voraussetzungen dar, weshalb diese gegeben seien (Axa-act. A4). In der Folge übernahm die Unfallversicherung dann doch noch die Heilbehandlung, was sie mit Schreiben vom 10. September 2018 bestätigte (Bf-act. 2). Mit Verfügung vom 7. Februar 2019 stellte die Axa ihre Leistungen per 3. September 2018 ein, weil kein Zusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Ereignis mehr bestehe (Axa-act. A6). Infolge des

Schreibens vom 10. September 2018 ist erstellt, dass die Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Schreiben der Versicherten vom 20. August 2018 die Voraussetzungen, ob ein Unfall vorliegt, geprüft hat, ansonsten sie kaum Leistungen ausgerichtet hätte und in der Verfügung die weggefallene Kausalität angeführt hat (vgl. Bf-act. 2). Damit hat sie ihre Leistungspflicht

#### **E. 10**

Urteil S 2019 92 anerkannt. Wenn sie sich nun darauf beruft, es lasse sich kein Unfallereignis mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellen bzw. es liege kein äusserer Faktor vor, so verhält sie sich widersprüchlich.

#### **E. 11**

Urteil S 2019 92 Der die Unfallversicherung beratende Arzt Dr. C. \_\_\_\_\_ führte nach Einsicht in die vorhandenen Berichte in seiner Stellungnahme vom 10. Januar 2019 aus, das Ereignis habe keinen nachweisbaren strukturellen Schaden bewirkt. Die im MR beschriebenen, als minimal zu bezeichnenden Alterationen seien vorbestehend. Ob diese bereits früher zu entsprechenden Beschwerden geführt hätten, sei nicht bekannt. Wenn Dr. G. \_\_\_\_\_ am 13. November 2018 eine medizinische Trainingstherapie verordnet habe, so müssten wohl therapiebedürftige muskuläre Defizite bestanden haben, die sich so nicht mit dem rubrizierten Ereignis erklären liessen. Die unkontrollierte Bewegung habe wie ein Verhebetauma eine schmerzhaft funktionelle Störung lumbosakral ausgelöst im Sinne einer Lumbago. Dies sei eine selbst limitierende Symptomatik von einigen Tagen bis wenigen Wochen. So habe Dr. G. \_\_\_\_\_ nach einem Monat auch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes feststellen können. Es sei nicht bekannt, ob bis zum

#### **E. 13**

Urteil S 2019 92 Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. Ist die Diskushernie bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, so hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil BGer 8C\_17/2017 vom 4. April 2017 E. 2.3).

#### **E. 14**

Urteil S 2019 92 der leichten Scheuermann-Residuen (vgl. Axa-act. M5) zutrifft, erscheint fraglich, ist indessen letztlich nicht entscheidend. Denn selbst wenn kein stummer Vorzustand aktiviert worden ist, kann das Unfallereignis dennoch einen zusätzlichen

Beschwerdeschub verursacht haben, wofür die Unfallversicherung einzustehen hat. Hinzu kommt, dass der erstmalig beratende Arzt Dr. C. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung zum Ergebnis kam, aufgrund der Symptomatik und des dokumentierten Heilverlaufs sei davon auszugehen, dass spätestens zwei Monate nach dem rubrizierten Ereignis zumindest der Status quo sine, mithin jener Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte, erreicht worden sei (vgl. Axa-act. M6 S. 2). Er bejahte demnach eine vorübergehende Verschlimmerung eines krankhaften Vorzustands. Damit hat sich Dr. D. \_\_\_\_\_ nicht in genügender Weise auseinandergesetzt. Was die Einschätzung von Dr. C. \_\_\_\_\_ anbelangt, so kann dieser unter Berücksichtigung der medizinischen Erfahrungstatsache, wonach das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden kann, bedingt gefolgt werden. Zwar postuliert der versicherungsinterne Arzt, der Gesundheitszustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf früher oder später auch ohne den Unfall eingestellt hätte, habe spätestens am 3. September 2018, mithin zwei Monate nach dem Ereignis, vorgelegen. Dabei beruft er sich auf den Arztbericht von Dr. G. \_\_\_\_\_ vom 3. September 2018 (Axa-act. M2). Dieser berichtete von einer Verbesserung der Beweglichkeit und einer Schmerzregredienz. Ferner seien per 7. August 2018 noch fünf Sitzungen Physiotherapie vorgesehen. Den Behandlungsabschluss sah er auf Ende September 2018. Geht man von den Äusserungen des behandelnden Arztes aus, so ist der Status quo sine Ende September 2018, mithin in Einklang mit der medizinischen Erfahrungstatsache, eingetreten. Dies erscheint ausweislich der Akten, insbesondere aufgrund der leichten Diskusprotrusion und der leichten Scheuermann-Residuen sowie der erhobenen Befunde als überwiegend wahrscheinlich. Selbst wenn im November 2018 noch eine medizinische Trainingstherapie verschrieben wurde (vgl. Axa-act. M4), ändert dies nichts. Denn einerseits hat die Unfallversicherung nicht bis zur kompletten Beschwerdefreiheit einzustehen, sondern nur solange, wie noch eine namhafte, mithin ins Gewicht fallende Verbesserung noch zu erwarten ist (vgl. Art. 19 UVG; BGE 134 V 109 E. 4.1). Namhaft ist eine Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person, wenn sie eine ins Gewicht fallende Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu bewirken vermag (BGE 134 V 109 E. 4.3). Eine

#### **E. 15**

Urteil S 2019 92 längerfristige Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin war ausweislich der Akten nur für wenige Tage arbeitsunfähig geschrieben (vgl. Axa-act. M1 und M3). Andererseits ist davon auszugehen, dass ab Oktober 2018 noch allfällig bestehende Beschwerden infolge der vorbestehenden degenerativen Veränderungen unfallfremd waren.

#### **E. 16**

Urteil S 2019 92 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht: