

ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 106 vom 7. Juni 2021

ZG Verwaltungsgericht, 2021-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2020_106

FR: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 106 du 7 juin 2021

IT: ZG_VERWALTUNGSGERICHT S 2020 106 del 7 giugno 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 2

Urteil S 2020 106 A. Die 1960 geborene Versicherte, A._____, war bei der C._____ GmbH in E._____ als Kauffrau angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Solida Versicherungen AG (nachfolgend Solida) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als ihre Arbeitgeberin die Solida mit Schadenmeldung UVG vom 28. März 2019 darüber informierte, dass die Versicherte am 14. März 2019 bei einem Sturz heftig mit dem Kopf an die Wohnungstür geschlagen sei. Bei beinaher Bewusstlosigkeit seien eine Beule, starke Kopfschmerzen und Schwindel entstanden, welche in den nachfolgenden zwei bis drei Tagen nicht mehr abgeklungen seien. Am 17. März 2019 habe sie in das Kantonsspital F._____ überführt werden müssen (UV-act. A1). Mit Schreiben vom 19. Juli 2019 teilte die Solida der Versicherten mit, sie habe Anspruch auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen (UV-act. A16). In der Folge nahm die Solida weitere Abklärungen vor, wobei sie unter anderem auch ein neurologisches Aktengutachten bei Dr. G._____ in Auftrag gab (UV-act. M15). Gestützt darauf kam die Solida zum Schluss, dass ein Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei und der Kausalzusammenhang zwischen den noch geltend gemachten Beschwerden und dem bestrittenen Unfallereignis vom 14. März 2019 ohnehin verneint werden müsste. Dementsprechend kam die Solida auf ihre ursprüngliche Leistungszusage zurück und lehnte den Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Verfügung vom

E. 4

Urteil S 2020 106 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 hat Wohnsitz in H._____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am

E. 4.1

Am 28. März 2019 orientierte die C._____ GmbH die Unfallversicherung darüber, dass die Versicherte am 14. März 2019 bei einem Sturz heftig mit dem Kopf an die Wohnungstür geschlagen sei. Bei beinaher Bewusstlosigkeit seien eine Beule, starke Kopfschmerzen und Schwindel entstanden, welche in den nachfolgenden zwei bis drei

Tagen nicht mehr abgeklungen seien (UV-act. A1).

E. 4.2

Am 17. März 2019 begab sich die Versicherte zur Behandlung in das Kantonsspital F._____. Gemäss Verlegungsbericht extern vom selben Datum berichtete die Versicherte, sie leide seit dem Morgen an einem wiederkehrenden Visusverlust rechts. Die Beschwerden hätten am Morgen um ca. 9:00 Uhr angefangen und würden seither im Sekundentakt kommen und gehen. Ebenfalls berichtete sie von einer Fallneigung im Verlaufe des Tages auf die linke Seite aufgrund eines Schwindels, welcher für kurze Zeit bestanden habe. Weiter habe sie pulsierende Kopfschmerzen an diversen Stellen im Kopf, welche kommen und gehen würden. Kopfschmerzen kenne die Patientin, die Symptomatik sei jedoch neu. Andere Veränderungen wurden verneint. Die Ärzte des Kantonsspitals F._____ diagnostizierten einen cerebrovaskulären Insult. Ein CT vom selben Tag zeigte eine beginnende Demarkierung eines Infarktes links okzipital bei Verschluss der Arteria cerebri posterior links sowie einen Verschluss oder eine hochgradige Stenose der linken Arteria vertebralis proximal. Als Differentialdiagnose wurde eine Dissektion festgehalten (UV-act. M2).

E. 4.3

Noch am selben Tag wurde die Versicherte in das Kantonsspital I._____ überwiesen. Im Austrittsbericht vom 22. März 2019 wurde festgehalten, in der Zusammenschau der Befunde werde von einem thrombotischen Verschluss der Arteria cerebri posterior bei Vertebralisdissektion links ausgegangen. Als mögliche Ursache für die Dissektion käme ein starker Kopfanprall gegen eine Tür eine Woche vor dem Ereignis in Frage. Unter "Krankengeschichte" wurde festgehalten, die Patientin habe berichtet, heute um 8:00 Uhr beschwerdefrei aufgewacht zu sein. Um 9:00 Uhr habe sie ein Schwanken beim Gehen sowie eine Sehstörung bemerkt, so dass sie Gegenstände rechtsseitig im Gesichtsfeld nicht wahrnehmen können. Gegen Mittag habe sie neu Nackenschmerzen linksseitig entwickelt, welche sie zuvor nie gehabt habe. Ein Trauma, eine Manipulation der HWS oder starkes Husten in den letzten Wochen wurden verneint. Am 22. März 2019 wurde die Versicherte zurück in das Kantonsspital F._____ verlegt

E. 4.4

Auf einem Fragebogen der Unfallversicherung gab die Versicherte am 8. April 2019 an, sie sei am 14. März 2019 über den Tritt vor der Haustüre gestolpert und Kopf voran in die massive Türe gestürzt. Sie sei am Boden gelegen und habe kurzzeitig beinahe das Bewusstsein verloren. Nebst einer Beule habe sie Schwindel und sehr starke Kopfschmerzen verspürt. Sie habe auf eine baldige Besserung gehofft, weshalb sie nicht umgehend einen Arzt aufgesucht und stattdessen versucht habe, sich mit kalten Umschlägen Linderung zu verschaffen. Schwindel und Kopfschmerzen hätten jedoch in den folgenden Tagen nicht nachgelassen. Am Sonntag, 17. März 2019, habe ihr Mann sie in den Notfall des Kantonsspitals F._____ gefahren, wo ein Hirninfarkt diagnostiziert worden sei (UV-act. A5).

E. 4.5

Am 20. Mai 2019 nahm Vertrauensarzt Dr. med. K._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, zur Frage der Unfallkausalität der erlittenen Vertebralisdissektion links Stellung. Beurteilend hielt er fest, bei einer arteriellen Dissektion entstehe durch einen Defekt der inneren Schichten des Gefässes und dem hohen Gefässinnendruck eine Blutung in die

Gefässwand, sodass es zu einer Einengung oder einem Verschluss der Arterie komme. Dissektionen der hirnversorgenden Arterien würden eine häufige Ursache ischämischer Schlaganfälle bei jungen Personen darstellen. Die Möglichkeit einer Dissektion der hirnversorgenden Arterien bestehe auch ohne Unfall. In den meisten Fällen einer spontanen Dissektion bleibe die Ätiologie unklar. Als Beweis einer Unfallkausalität sei ein zeitnahes adäquates Schädel-Hirn-Trauma gefordert. Das Ereignis gemäss Unfallmeldung sei ein adäquates Ereignis, welches geeignet für das Zuziehen einer Vertebralisdissektion sei, welche schliesslich aufgrund eines thromboembolischen Geschehens zu einem posterioren Infarkt geführt habe. Aufgrund des adäquaten Ereignisses sei die Unfallkausalität des Hirnschlags gegeben. Diskrepant dazu sei jedoch, dass die Versicherte bei der notfallmässigen Selbstvorstellung im Kantonsspital F._____ am 17. März 2019 kein Ereignis erwähnt und sie auch bei der Verlegung an das Kantonsspital I._____ bei Klinikeintritt weder ein Trauma noch eine Manipulation der HWS oder ein starkes Husten in den letzten Wochen angegeben habe. Erst nach der Rückverlegung in das Kantonsspital F._____ sei eine posttraumatische Vertebralisdissektion diagnostiziert und ein adäquates Ereignis gemeldet worden. Aufgrund des Schadenbilds sei eine Vertebralisdissektion sowohl traumatisch als auch unfallfremd möglich. Bei der Versicherten würden zudem Risikofaktoren für einen

E. 4.6

Mit Schreiben vom 29. Mai 2019 machte die Solida die Versicherte auf die Widersprüche zum Unfallhergang aufmerksam und bat sie, erneut einen Fragebogen dazu auszufüllen (UV-act. A9). Dieser Bitte kam die Versicherte am 6. Juni 2019 nach. Zum Unfallhergang gab sie an, sie sei bei der Heimkehr nach einem Einkauf beim Öffnen der Haustüre Kopf voran über den Tritt vor der Türe gestolpert. Sie sei am Boden gelegen und habe wohl kurzzeitig das Bewusstsein verloren. Anschliessend habe sie Schwindel, Übelkeit und sehr starke Kopf- und Nackenschmerzen verspürt. Zwischen dem 14. und 17. März 2019 sei die Intensität der Beschwerden stark und nicht nachlassend gewesen. Die Schmerzen seien nach dem Sturz mehrheitlich konstant geblieben. Zu den Diskrepanzen merkte die Versicherte an, vor dem Austritt aus dem Kantonsspital I._____ habe sie den Arzt auf das Unfallereignis hingewiesen. Auch im Kantonsspital F._____ und in der Reha-Klinik J._____ habe sie dies getan. Beim ersten Eintritt in das Kantonsspital F._____ habe sie es in der ganzen Aufregung ihres Zustandes nicht genügend erwähnt (UV-act. A11–A11.3).

E. 4.7

Am 10. Juli 2019 erliess Dr. K._____ eine weitere versicherungsmedizinische Stellungnahme. Darin hielt er fest, die von der Versicherten in den nachgereichten Unterlagen angegebenen initialen Beschwerden würden gut zu einer milden traumatischen Hirnverletzung passen. Die in der Folge aufgetretenen neurologischen Ausfälle seien eine Folge der Vertebralisdissektion. Mit der Angabe der Versicherten eines relevanten Traumas und Symptomen einer Commotio cerebri sei eine Unfallkausalität der Dissektion anzuerkennen. Die Arteria vertebralis-Dissektion mit posteriorem Infarkt und den geltend gemachten Beschwerden sei überwiegend wahrscheinlich als kausal zum Ereignis vom

E. 4.8

Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Unfallversicherung vom 19. Juli 2019 sagte die Versicherte, sie habe den Kopf an der Tür "angetätscht", sei darauf aber nicht gestürzt, weil

sie sich gerade noch habe halten können (UV-act. A15).

10 Urteil S 2020 106

E. 4.9

In der Folge liess die Unfallversicherung den medizinischen Sachverhalt durch einen externen Gutachter abklären. Doktor med. G. _____, Facharzt für Neurologie FMH, erliess sein neurologisches Aktengutachten am 11. September 2019. Darin kam er zum Schluss, aus neurologischer Sicht könne keine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität in Bezug auf den am 17. März 2019 erstmals diagnostizierten Posteriorinfarkt links infolge der stattgehabten Vertebralisdissektion formuliert werden. Zur Begründung führte er unter anderem aus, die subjektiven Angaben der Versicherten zur Symptomatik und deren Verlauf seien in den vorliegenden Berichten deutlich diskrepant. Im Notfallbericht des Kantonsspitals F. _____ über die Erstvorstellung sei keinerlei Sturz oder Kopfanprall angegeben worden und auch kein akutes Ereignis am 14. März 2019. Bei der klinischen Erstuntersuchung seien auch keinerlei Verletzungsfolgen gefunden worden. Nicht einmal eine Prellmarke am Kopf sei dokumentiert. Auch bei der gleichentags durchgeführten Untersuchung im Kantonsspital I. _____ seien keine äusseren Verletzungen oder Prellmarken diagnostiziert worden. Anamnestisch sei dort ausdrücklich festgehalten worden, dass es in den letzten Wochen weder zu einem Trauma noch zu einer Manipulation der HWS gekommen sei und die Versicherte auch kein starkes Husten gehabt habe. Erst im Nachgang sei von der Versicherten ein angebliches Sturzereignis mit frontalem Kopfanprall gegen die Haustür am 13. bzw. 14. März 2019 angegeben worden. Somit liege nicht einmal in Bezug auf das angebliche Ereignisdatum Einigkeit vor. Auch die Angaben zu einer stattgehabten Bewusstlosigkeit würden in den aktenkundigen Dokumenten variieren. Aus gutachterlicher Sicht sei aufgrund der erheblichen Inkonsistenzen hinsichtlich Beschwerdeverlauf, fehlenden äusseren Verletzungszeichen und erst "nachgeschobenem Trauma" unklaren Datums mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein stattgehabtes Unfallereignis belegt. Nach Literaturangaben würden spontane Dissektionen ohne vorausgehendes Trauma mehr als 90 % der Fälle ausmachen. Da bei der Versicherten aufgrund der aufgezeigten Inkonsistenzen kein stattgehabtes Trauma mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verifiziert werden könne, könne allenfalls über einen möglichen Kausalzusammenhang spekuliert werden. Weitaus wahrscheinlicher sei jedoch eine spontane Dissektion (UV-act. M15). 5. Die oben enumerierten Fakten sind nun, auch unter Berücksichtigung der Beweismaxime der "Aussagen der ersten Stunde", entsprechend zu würdigen. Dabei ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber den – drei Tage nach dem geltend gemachten Ereignis vom 14. März 2019 – aufgesuchten Ärzten des Kantonsspitals F. _____ kein traumatisches Geschehen erwähnt hat (vgl.

11 Urteil S 2020 106 UV-act. M2). Dies wird selbst von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Ihre diesbezüglichen Erklärungen erscheinen zumindest insoweit teilweise nachvollziehbar, als dass der Fokus der Notfallbehandlung im Kantonsspital F. _____ auf der medizinischen Erstversorgung lag und dass sich die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann angesichts der schwerwiegenden Funktionsausfälle (namentlich Visusstörung und Lähmungserscheinungen) nicht in erster Linie darum sorgten, mit Nachdruck auf das angebliche Unfallereignis hinzuweisen. Dass die Beschwerdeführerin oder zumindest ihr Ehemann das Unfallereignis aber mit keinem einzigen Wort erwähnt haben, lässt sich dadurch dennoch nicht erklären. Angesichts der Tatsache, dass sich das angebliche

Sturzereignis lediglich drei Tage vor der notfallmässigen Selbstvorstellung im Kantonsspital F._____ ereignet hat und das Unfallgeschehen nicht als relativ harmlos, sondern vielmehr als starker Kopfanprall verbunden mit einer (beinahe) Bewusstlosigkeit und in der Folge anhaltend einschränkenden Beeinträchtigungen (Schwindel, Übelkeit, sehr starke Kopf- und Nackenschmerzen) beschrieben wird, wäre trotz der ganzen Aufregung zu erwarten gewesen, dass zumindest der Ehemann der Beschwerdeführerin dies in irgendeiner Art und Weise angesprochen hätte, zumal die Beschwerdeführerin ja offensichtlich zu ihren Beschwerden befragt wurde. Weshalb an dieser Stelle weder die Beschwerdeführerin selbst noch ihr Ehemann zumindest angemerkt haben, dass die Beschwerden bereits seit drei Tagen bestünden, ist schlicht nicht nachvollziehbar. Spätestens im Rahmen der Hospitalisation im Kantonsspital I._____ lässt sich die Nichterwähnung eines traumatischen Geschehens schliesslich nicht mehr mit den Umständen der Hospitalisation erklären. Aus dem Austrittsbericht vom 22. März 2019 ergibt sich nämlich, dass die Ärzte des Kantonsspitals I._____ ein Trauma bzw. eine Manipulation der HWS als Ursache der Beschwerden in Betracht zogen und sie die Beschwerdeführerin ausdrücklich danach fragen. Spätestens an dieser Stelle hätte die Beschwerdeführerin oder ihr Ehemann ein Ereignis in der von ihnen geltend gemachten Schwere erwähnen müssen, was von den Ärzten ohne Weiteres in der Krankengeschichte und folglich auch im Austrittsbericht vom 22. März 2019 entsprechend festgehalten worden wäre. Gerade dies ist jedoch nicht geschehen. Vielmehr heisst es im Eintrag vom

E. 8

Urteil S 2020 106 (UV-act. M3), wo sie bis zum 2. April 2019 blieb (UV-act. M4), ehe sie in die Klinik J._____ zur Rehabilitation bis zum 16. Mai 2019 verlegt wurde (UV-act. M6).

E. 9

Urteil S 2020 106 Gefässschaden in Form eines Nikotinabusus, einer frisch diagnostizierten Dyslipidämie und einer arteriellen Hypertonie bestehen. Werde auf die Unfallmeldung abgestellt, sei die Unfallkausalität überwiegend wahrscheinlich für die Vertebralisdissektion. Folge man hingegen den Echtzeitakten, sei eine Unfallkausalität lediglich möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Der Hirnschlag führe zu einem Dauerschaden, der Vorzustand werde nicht mehr erreicht (UV-act. M7).

E. 14

März 2019 zu klassifizieren (UV-act. M9).

E. 17

Urteil S 2020 106 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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