

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



---

I 2021 62

## Entscheid vom 17. November 2021

---

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident  
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter  
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter  
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

---

Parteien

**A.**\_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin,  
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. **B.**\_\_\_\_\_.

**gegen**

**C.**\_\_\_\_\_ **Versicherungen,**  
Vorinstanz,

---

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen)

## **Sachverhalt:**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (Jg. 1959) ist seit dem Jahr 2011 im Alterszentrum D.\_\_\_\_\_, als Pflegehelferin SRK tätig und als solche bei der C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Vorinstanz) obligatorisch unfallversichert. Mit Unfallmeldung UVG vom 9. März 2020 (Posteingang) wurde der Vorinstanz ein Unfallereignis angezeigt, wonach A.\_\_\_\_\_ am 15. Februar 2020 einem Bewohner von hinten aus dem Rollstuhl geholfen habe. Der Bewohner sei vor ihr gestanden und habe eine ruckartige Bewegung nach hinten gemacht. Beide seien rückwärts umgefallen. Dabei sei bei A.\_\_\_\_\_ ein Rückenknöchel gebrochen (Vi-act. 2 S. 2). Die Vorinstanz teilte am 10. März 2020 gegenüber der Arbeitgeberin (sowie in Kopie an A.\_\_\_\_\_) mit, sobald die Akten vervollständigt seien, würde sie ihren Entscheid betreffend Übernahme dieses Ereignisses mitteilen (Vi-act. 6); gleichentags hatte die Vorinstanz A.\_\_\_\_\_ einen Fragebogen zugestellt, welcher von dieser beantwortet wurde und am 18. März 2020 bei der Vorinstanz einging. Gemäss Arzzeugnis UVG vom 13. März 2020 war A.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2020 bis 18. Februar 2020 im Spital E.\_\_\_\_\_ bei der Diagnose "Frische Deckplatten-Impression-Fx LWK 3" hospitalisiert, wobei der Unfallhergang wie folgt beschrieben wurde: "Als Pflegefachfrau wollte einen Patienten heben. Dabei plötzlich heftige Schmerzen im Bereich der LWS gespürt" (vgl. Vi-act. 10). Am 30. März 2020 erteilte die Vorinstanz Kostengutsprache für die Übernahme der Spitalkosten (Vi-act. 11).

**B.** Nach "nochmaliger Prüfung der Akten" und Einholung einer Beurteilung ihres beratenden Arztes (Vi-act. 50) hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 25. Mai 2020 fest, die wegen einer Anstrengung beim Heben oder Tragen einer Last eintretenden Gesundheitsschädigungen würden nicht als Unfallereignisse anerkannt, es sei denn, es habe sich ursprünglich von aussen etwas Unvorhersehbares oder Unerwartetes ereignet. Den erstbehandelnden Ärzten gegenüber habe A.\_\_\_\_\_ festgehalten, sie habe nach Heben eines Patienten einen stark einschliessenden Schmerz im LWS-Bereich verspürt. Folglich fehle ein solches Ereignis und der Begriff des ungewöhnlichen äusseren Faktors sei nicht erfüllt. Der beratende Arzt habe sodann festgestellt, dass die Beschwerden überwiegend wahrscheinlich vorwiegend auf eine Erkrankung zurückzuführen seien. Die Vorinstanz erkannte sodann:

Wir ziehen folglich unsere ursprüngliche Leistungszusprechung in Wiedererwägung und lehnen unsere Leistungspflicht im vorliegenden Fall ab. Jedoch kommen wir auf die bereits bezahlten Heilungskosten und Taggelder nicht zurück. Es ist uns aber nicht möglich, für weitere künftige oder noch offene Leistungen aufzukommen.

**C.** Am 10. Juni 2021 erhob der Krankenversicherer von A. \_\_\_\_\_ (vorsorglich) Einsprache gegen die Verfügung vom 25. Mai 2020, zog diese indes nach eigenen Abklärungen am 7. Juli 2021 zurück (Vi-act. 54 und 59).

**D.** Mit Eingabe vom 15. Juni 2021 erhob A. \_\_\_\_\_ Einsprache gegen die Verfügung vom 25. Mai 2020 (Vi-act. 56), welche von der Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 abgewiesen wurde (Vi-act. 60).

**E.** A. \_\_\_\_\_ lässt am 14. September 2021 gegen den Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde erheben mit den Rechtsbegehren:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen auszurichten;
2. unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich Mehrwertsteuerzusatz zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

**F.** Mit Vernehmlassung bzw. Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2021 beantragt die Vorinstanz:

1. Die Beschwerde sei abzuweisen.
2. Der Einspracheentscheid vom 19.07.2021 sei zu bestätigen.
3. Es seien keine Kosten zu vergüten.

### **Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:**

1. Die Vorinstanz lehnt ihre Leistungspflicht ab, da die von der Beschwerdeführerin beklagte Gesundheitsschädigung zum einen nicht auf einen Unfall nach Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 zurückgeführt werden könne und zum andern keine Leistungspflicht aufgrund einer Listendiagnose gemäss Art. 6 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) vom 20. März 1981 bestehe.

**2.1.1** Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

**2.1.2** Nach der Rechtsprechung bezieht sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selbst. 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 (BGE 142 V 219 Erw. 4.3.1). Der äussere Faktor ist zentrales Begriffscharakteristikum eines jeden Unfallereignisses; er ist Gegenstück zur - den Krankheitsbegriff konstituierenden - inneren Ursache. Das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit wurde entwickelt, um die "tausendfältigen kleinen und kleinsten Insulte des täglichen Lebens, die als solche gänzlich unkontrollierbar sind und deshalb nur beim Hinzutreten von etwas Besonderem Berücksichtigung finden sollen", aus dem Unfallbegriff auszuschneiden (BGE 134 V 72 Erw. 4.1.1). Das Merkmal des Ungewöhnlichen macht den alltäglichen Vorgang zum einmaligen Vorfall. Nach der Rechtsprechung kann das Merkmal des ungewöhnlichen äusseren Faktors in einer unkoordinierten Bewegung (RKUV 1999 S. 199 Erw. 3c/aa und S. 422 Erw. 2b) oder in einer (im Hinblick auf die Konstitution und berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung der betreffenden Person) ausserordentlichen Überanstrengung (vgl. BGE 116 V 139 Erw. 3b; RKUV 1994, S. 38 Erw. 2) bestehen. Bei Körperbewegungen ist das Merkmal der Ungewöhnlichkeit erfüllt, wenn ein in der Aussenwelt begründeter Umstand wie Ausgleiten, Stolpern oder Abwehren eines Sturzes den natürlichen Ablauf einer Körperbewegung gleichsam "programmwidrig" beeinflusst hat (Urteil BGer 8C\_282/2017 vom 22.8.2017 Erw. 3.1.2; vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 3. Aufl., S. 27). Hingegen taugen Einwirkungen, die aus alltäglichen Vorgängen resultieren, in aller Regel nicht als Ursache einer Gesundheitsschädigung (Urteil BGer 8C\_842/2018 vom 6.5.2019 Erw. 3.3.1). Unfall setzt vielmehr begrifflich voraus, dass das exogene Element so ungewöhnlich ist, dass eine endogene Verursachung ausser Betracht fällt (vgl. zum Ganzen Urteil BGer 8C\_842/2018 vom 6.5.2019 Erw. 3.3.1 m.w.H. u.a. auf BGE 134 V 72 Erw. 4.1).

**2.1.3** Die Rechtsprechung erachtete den für den Unfallbegriff vorausgesetzten ungewöhnlichen äusseren Faktor bisweilen auch dann als erfüllt, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt war und dieser zu einer, gelegentlich als Verhebetauma bezeichneten, Schädigung geführt hat (BGE 116 V 136 Erw. 3b). Allerdings ist ein "ganz ausserordentlicher Kraftaufwand" nicht leichthin anzunehmen, bedarf es dazu doch eindrücklich schwerer Lasten und zusätzlich zum Kraftaufwand ein Hinzutreten besonders sinnfälliger Umstände, etwa beim Klavierbauer, welcher einen 500 kg schweren wegrollenden Flügel aufhalten musste, nachdem er ihn zusammen mit einem Mitarbeiter von zwei Böcken heruntergehoben hatte (RKUV 1991

Nr. U 122 S. 143 Erw. 3c, mit weiteren Beispielen wiedergegeben in Urteil BGer 8C\_245/2015 vom 19.8.2015 Erw. 5). Dies war etwa nicht gegeben beim Heben von 25 kg-Säcken mit Erde (Urteil BGer 8C\_246/2011 vom 25.8.2011 Erw. 4.4), einer Lautsprecherbox (30 kg; Urteil BGer U 65/02 vom 13.12.2002), einer 85 kg schweren Steinplatte (Urteil BGer U 7/00 vom 27.7.2001), eines Radiators (100 kg; Urteil BGer U 110/99 vom 12.4.2000) oder einer 200 kg schweren Glascheibe zu zweit (Urteil BGer U 214/95 vom 23.12.1996) oder beim Umlagern eines 100 bis 120 kg schweren Patienten durch einen Hilfspfleger allein (BGE 116 V 136 Erw. 3) oder das Anheben eines 140 kg schweren Lamellenrostes zu zweit (Urteil BGer 8C\_245/2015 vom 19.8.2015 Erw. 5). Das Vorliegen eines ungewöhnlichen äusseren Faktors ist in solchen Fällen auch nicht bereits deshalb zu bejahen, weil die Bewegung reflexartig ausgeführt wurde (Urteil BGer 8C\_783/2013 vom 10.4.2014 Erw. 6.2). Zudem berücksichtigt die Rechtsprechung - auch wenn die Ungewöhnlichkeit des äusseren Faktors grundsätzlich nach einem objektiven Massstab zu beurteilen ist (vgl. oben Erw. 2.1.2) - beim Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit auch subjektive Faktoren wie Konstitution oder berufliche oder ausserberufliche Gewöhnung (BGE 134 V 72 Erw. 4.2.3; Urteil BGer 8C\_783/2013 vom 10.4.2014 Erw. 6.2; BSK UVG-Hofer, Art. 6 N 35).

**2.2.1** Die Versicherung erbringt ihre Leistungen zudem bei Knochenbrüchen, Verrenkungen von Gelenken, Meniskusrissen, Muskelrissen, Muskelzerrungen, Sehnenrissen, Bandläsionen sowie Trommelfellverletzungen, sofern diese nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind (Art. 6 Abs. 2 UVG).

**2.2.2** Liegt eine Listenverletzung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG vor, so besteht die Rechtsvermutung, dass eine leistungspflichtige unfallähnliche Körperschädigung gegeben ist, auch wenn die Definitionsmerkmale eines Unfalls nicht erfüllt sind. Es müssen weder die Ungewöhnlichkeit, noch das äussere Ereignis (vgl. nachfolgend Erw. 2.3.4), noch die Plötzlichkeit gegeben sein, sondern lediglich das Vorliegen einer Listendiagnose (vgl. Motta et al., Das revidierte Unfallversicherungsgesetz ist in Kraft, in: Soziale Sicherheit 1/2017, S. 39; vgl. aber auch Hüsler, Erste UVG-Revision: wichtigste Änderungen und mögliche Probleme bei der Umsetzung, in: SZS 2017 S. 33 f.). Der Unfallversicherer kann sich von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er nachweist, dass die eingetretene Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (Heinrich, 1. UVG-Revision - Entwicklung der Gesetzgebung, JaSo 2017, S. 21 f.). Dieser Gegenbeweis ist erbracht, wenn die Listendiagnose zu mehr als 50% auf "Abnutzung oder Erkrankung" beruht (BGE 146 V 51 Erw. 8.2.2.1 mit weiteren Hinweisen, u.a. auf Gehring, in: Kieser/Gehring/Bollinger [Hrsg.], KVG UVG Kommen-

tar, Zürich 2018, UVG Art. 6 N 11). Die blosser Möglichkeit einer degenerativen oder krankhaften Schädigung genügt somit den Beweisanforderungen nicht.

**2.2.3** Liegt die Meldung einer Listenverletzung vor, so hat der Unfallversicherer die genauen Begleitumstände abzuklären. Ist die Listenverletzung auf ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG zurückzuführen, so ist der Unfallversicherer (aus Art. 6 Abs. 2 UVG) solange leistungspflichtig, bis der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Sind hingegen nicht sämtliche Kriterien des Unfallbegriffs nach Art. 4 ATSG erfüllt, so wird der Unfallversicherer für eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG grundsätzlich leistungspflichtig, sofern er nicht den Nachweis dafür erbringt, dass die Verletzung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (BGE 146 V 51 Erw. 9.1).

**2.3.1** Die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens sind von der den Anspruch erhebenden Person zu beweisen. Kommt sie dieser Forderung nicht nach, indem sie unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben macht, die das Bestehen eines unfallmässigen Schadens als unglaubwürdig erscheinen lassen, besteht keine Leistungspflicht der Unfallversicherung. Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind.

**2.3.2** Bei sich widersprechenden Angaben des Versicherten 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, daher meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 Erw. 2a; Urteil BGer 8C\_139/2019 vom 18.6.2019 Erw. 3.2.2). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen freier Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile BGer 8C\_225/2019 vom 20.8.2019 Erw. 3.3; 8C\_622/2017 vom 16.4.2018 Erw. 2.1; BGE 121 V 45 Erw. 2a m.H.).

**2.3.3** Gemäss dem in Art. 43 Abs. 1 ATSG normierten Untersuchungsgrundsatz hat der Versicherungsträger die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Diese Untersuchungspflicht gilt grundsätzlich auch im Gerichtsverfahren (Kieser, ATSG-Kommentar, 3.A., Art. 43 Rz. 28). Was notwendig ist, ergibt sich zum einen daraus, in welchem Umfang Abklärungen vorzunehmen sind, und zum anderen daraus, in welcher Tiefe dies der Fall ist. Zunächst sind die für die zu entscheidende Frage massgebenden Bereiche abzustecken und in der Folge ist der Sachverhalt abzuklären. 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 (BGE 146 V 51 Erw. 5.1). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b; BGE 125 V 193 Erw. 2). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 Erw. 3b; Urteil BGer 8C\_663/2009 vom 27.4.2010 Erw. 2.2).

**3.1** Im angefochtenen Einspracheentscheid erwog die Vorinstanz namentlich, gegenüber den erstbehandelnden Ärzten inkl. dem Spital E. \_\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin nur das Heben eines Patienten erwähnt. Wäre sie mit dem Patienten wirklich gestürzt und hätte sie sogar das Bewusstsein verloren, hätte sie gegenüber ihren Ärzten sicher darüber berichtet. Aktenkundig sei dies jedoch nicht. Erst in der Unfallmeldung vom 9. März 2020 sei plötzlich von einem Sturz die Rede. Die später geltend gemachte, sehr detaillierte Version des Sturzes und Anschlages auf dem Toilettenrand mit anschliessender Bewusstlosigkeit könne folglich nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als er-

wiesen betrachtet werden. Da in allen ersten ärztlichen Berichten übereinstimmend von einem Verhebetauma die Rede sei, müsse diese Version als überwiegend wahrscheinlich erwiesen betrachtet werden. Aus der Tatsache des plötzlichen Schmerzes könne aber keinesfalls geschlossen werden, dass ein äusserer Faktor auf den Körper eingewirkt habe. Der natürliche Ablauf der Bewegung sei durch keinen äusseren Faktor beeinflusst oder unterbrochen worden. Treffe somit eine Gesundheitsschädigung anlässlich einer Anstrengung auf, die den Rahmen der alltäglichen Beanspruchung der Betroffenen nicht überschreite, handle es sich nicht um einen Unfall. Demzufolge sei die Leistungsablehnung mangels Unfall zu Recht erfolgt (Erw. 2.7).

Im vorliegenden Fall sei bereits im Spital E. \_\_\_\_\_ im Februar 2020 der Verdacht auf eine Osteoporose gestellt worden. Dr.med. F. \_\_\_\_\_ habe festgestellt, dass die Fraktur, unter Berücksichtigung der bildgebenden osteodensitometrischen und röntgenologischen Untersuchungen, durch die fortgeschrittene stammbetonte Osteoporose verursacht worden sei. M.a.W. sei sie überwiegend wahrscheinlich auf eine Erkrankung zurückzuführen, sodass die Vorinstanz ebenfalls in Anwendung von Art. 6 Abs. 2 UVG befugt gewesen sei, ihre Leistungspflicht zu verneinen (Erw. 2.8 S. 6).

Schliesslich betont die Vorinstanz, dass gemäss Rechtsprechung eine zeitliche Begründung im Sinne der Formel "post hoc ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung als durch den Unfall verursacht gelte, weil sie nach diesem aufgetreten sei, nicht genüge (Erw. 2.9).

**3.2** Vor Verwaltungsgericht lässt die Beschwerdeführerin vortragen, massgeblich für das Vorliegen eines Unfallereignisses sei die Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde. Vorliegend sei die Unfallmeldung entscheidend. Die Vorinstanz verweise ihrerseits auf einen Bericht resp. Austrittsbericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 18. Februar 2020. Diese Berichte seien aber durch einen Arzt geschrieben und unterzeichnet worden. Sie würden keinerlei Aussagen der Beschwerdeführerin selbst enthalten; weder habe sie mit diesen Berichten etwas zu tun, noch sei sie daran beteiligt gewesen. Die Berichte hätten keinerlei Beweiswert (Ziff. 18-20). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin habe eine Sachverhaltsdarstellung des Arbeitgebers angefordert, welcher sinngemäss die Aussagen der Beschwerdeführerin zu 100% stütze. Demgegenüber bestehe für die Sachverhaltsdarstellung gemäss Einspracheentscheid keine Grundlage; es handle sich nicht um ein Verhebetauma, sondern um einen Unfall im Rechtssinne. Widersprüchliche Angaben bestünden keine. Es sei nicht die Beschwerdeführerin gewesen, welche die vom Arzt getätigten Aussagen gemacht habe. Bei

Zweifeln an der beschwerdeführerischen Darstellung werde um Befragung einer Zeugin ersucht (Ziff. 21-23).

Der Status quo ante vel sine könne nicht erreicht werden; womit die Leistungspflicht der der Vorinstanz noch immer gegeben sei (Ziff. 26). Die Beschwerdeführerin sei 61.5-jährig und damit unbestrittenermassen im vorgerückten Alter (Ziff. 28). Es sei unbestritten, dass die bald 62-jährige Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Pflegehelferin aufgrund der Fraktur resp. deren Folgen arbeitsunfähig sei, was von sämtlichen behandelnden Ärzten bestätigt werde. Offensichtlich sei, dass die Beschwerdeführerin mit Folgen der Deckplattenimpressionsfraktur LWK 3 nicht weiterhin zu 100% als Pflegehilfe ohne eine wie auch immer geartete Anpassung des Arbeitsplatzes arbeiten könne, ansonsten eine Verschlimmerung des Gesundheitszustands zu befürchten sei. Abklärungen zur Frage, ob die Beschwerdeführerin unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen habe, habe die Vorinstanz keine getätigt, weshalb sie die Taggelder noch immer auf Grundlage der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Pflegehelferin auszurichten und sodann weiterhin die Heilungskosten zu übernehmen habe (Ziff. 31-34).

**3.3** Vernehmlassend bringt die Vorinstanz u.a. vor, im Urteil BGer 8C\_26/2019 habe das Bundesgericht festgehalten, dass es sich bei den Aussagen der ersten Stunde nicht um die Unfallmeldung vom 9. März 2020, sondern um die gegenüber dem erstbehandelnden Arzt geäusserten Aussagen handle. Es sei unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin sowohl den Notfall- als auch den Hausarzt nicht über einen Sturz informiert habe. Die 18 Monate nach dem Ereignis neu vorgebrachte Sachverhaltsdarstellung des Arbeitgebers ändere daran nichts; der Unterzeichnete, Herr G.\_\_\_\_\_, sei beim Ereignis nicht anwesend gewesen und dass der Bewohner sowie die Beschwerdeführerin am Boden liegend gefunden worden seien, sage noch nichts zum Unfallhergang aus. Nicht klar sei ferner, weshalb der beschwerdeführerischen Version gegenüber ihrem Arbeitgeber, welche in der Unfallmeldung festgehalten werde, höherer Beweiswert zukommen sollte, als derjenigen gegenüber dem erstbehandelnden Arzt (S. 2 Ziff. 1). Betreffend Kausalzusammenhang stütze sich die Beschwerdeführerin hauptsächlich auf einen Bericht von Dr.med. H.\_\_\_\_\_, vom 31. Juli 2020; da sich diese/r Beurteilung/Bericht zweifellos auf nicht vollständigen Akten stütze, könne daraus nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden. Schliesslich gehe es nicht um die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs, da diese die Erfüllung des Unfallbegriffs voraussetze, was bestritten werde; folglich entfalle eine detaillierte Stellungnahme diesbezüglich (S. 2 Ziff. 2). Da in der Beschwerde die Ablehnung der Listenverletzung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG

nicht bestritten werde, sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin diesbezüglich mit der Vorinstanz einverstanden sei (S. 2 f. Ziff. 3).

4. Damit eine Leistungspflicht aus Unfall besteht, muss ein Unfall nach Art. 4 ATSG als Ursache der Gesundheitsschädigung vorliegen. Die Vorinstanz bestreitet einen solchen, wogegen die Beschwerdeführerin nach eigener Darstellung am 15. Februar 2020 einen Unfall erlitten haben will. Hierzu ergibt sich aus den Akten:

4.1 Am 9. März 2020 ging bei der Vorinstanz die (weder datierte noch unterzeichnete) Meldung der Arbeitgeberin ein (Vi-act. 2 S. 2), wonach die Beschwerdeführerin am 15. Februar 2020, um 08:30 Uhr, einem Bewohner von hinten aus dem Rollstuhl geholfen habe. Dieser sei vor ihr gestanden und habe eine ruckartige Bewegung nach hinten gemacht. Beide seien rückwärts umgefallen. Dabei sei bei der Beschwerdeführerin ein Rückenknöchel gebrochen. Die Erstbehandlung habe in der Notaufnahme des Spitals E. \_\_\_\_\_ stattgefunden, die Nachbehandlung bei Dr.med. I. \_\_\_\_\_.

4.2 Die Beschwerdeführerin war vom 15. bis 18. Februar im Spital E. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Dem Austrittsbericht vom 18. Februar 2020 von J. \_\_\_\_\_ (Assistenzärztin), Dr.med. K. \_\_\_\_\_ (Oberarzt mbF) sowie Dr.med. L. \_\_\_\_\_ (Chefarzt; alle Spital E. \_\_\_\_\_) lassen sich bezüglich Unfallhergang die folgenden Ausführungen entnehmen (Vi-act. 49 S. 6 f.):

#### **Beurteilung, Therapie und Verlauf**

Der Eintritt erfolgte notfallmässig bei stark einschliessenden Schmerz im LWS-Bereich nach Heben eines Patienten im Pflegeheim. Klinisch präsentiert sich eine kardiopulmonal stabile Patientin in schmerzbedingt reduziertem AZ und ausstrahlender Schmerzsymptomatik in beide Leisten. Konventionell radiologisch bestand der Verdacht auf eine Deckplattenimpressionsfraktur, welches sich in einem CT bestätigte. Nach Rücksprache mit den Orthopäden im KSSG M. \_\_\_\_\_ wurde eine weitere Röntgen-Aufnahme der LWS stehend gemacht, welche stabile Verhältnisse und keine weitere Sinterung zeigte. Weitere Kontrollröntgen sollten in ca. 10 Tagen und 6 Wochen erfolgen. Im stationären Aufenthalt konnte die Patientin unter analgetischer Therapie gut mobilisiert werden. Wir entlassen die Patientin in gutem Allgemeinzustand nach Hause.

#### **Procedere**

Wir bitten Sie freundlich um eine klinische Kontrolle in ca. 2-3 Tage[n], die Patientin wird sich diesbezüglich bei Ihnen melden. Wir bitten um Entfernung des Nahtmaterials nach 10-12 Tagen. Analgetische Therapie nach Massgabe der Beschwerden. (...)

4.3 Im "Arztzeugnis UVG" vom 13. März 2020 hielt Dr.med. K. \_\_\_\_\_ u.a. fest (Vi-act. 10):

**1. Erstbehandlung**

15.02.20

**2. Angaben des Patienten**

Als Pflegefachfrau wollte [sie] einen Patienten heben. Dabei plötzlich heftige Schmerzen im Bereich der LWS gespürt.

(...)

**4. Befund**

DDo über LWS + Hüfte li

Röntgenbefund: Frische Deckplatten-Impression-Fx LWK 3

**5. Diagnose**

Frache Deckplatten-Impression-Fx LWK 3

Die Frage, ob ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, bejahte Dr.med. K.\_\_\_\_\_ (Ziff. 6).

**4.4** Mit weiterem "Arztzeugnis UVG" vom 25. März 2020 hielt PD Dr.med. I.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, N.\_\_\_\_\_) fest (Vi-act. 12):

(...)

**2. Angaben des Patienten**

Heben eines Patienten im Pflegeheim -> Fraktur LW33 (recte wohl: LWK 3)

(...)

**4. Befund**

LWK 3-Fraktur (...[unleserlich])

Röntgenbefund: MRI vom 21.2.2020

**5. Diagnose**

LWK 3 Fraktur

Die Frage, ob ausschliesslich Unfallfolgen vorliegen würden, bejahte Dr.med. I.\_\_\_\_\_ (Ziff. 6).

**4.5** Mit Schreiben vom 8. Juni 2020 überwies Dr.med. O.\_\_\_\_\_ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH/Psychotherapie, P.\_\_\_\_\_) die Beschwerdeführerin an Dr.med. Q.\_\_\_\_\_ (FMH Orthopädische Chirurgie / Wirbelsäule, Klinik R.\_\_\_\_\_). Bezüglich Ursache der Beschwerden führte er aus: "Frau A.\_\_\_\_\_ erlitt am 15.2.2020 in ihrer Tätigkeit als Altenpflegerin eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK 3. Seitdem leidet Frau U. weiterhin unter ihren starken Schmerzen" (Vi-act. 41 S. 10).

Dr.med. Q.\_\_\_\_\_ untersuchte die Beschwerdeführerin am 17. Juni 2020 und nannte in seinem Bericht des gleichen Tages als Diagnose: "Kompressionsfraktur von etwa 25% ohne wesentliche Keilwirbelbildung L3 bei St. n. Verbebetrauma in der Pflege, jetzt mit radikulärem Reizsyndrom L3 zu beiden Seiten" (Vi-act. 38 S. 9).

**4.6** Anlässlich einer Besprechung vom 18. September 2020 mit dem Schadenexperten (bzw. "Care Manager") der Vorinstanz notierte dieser die Schilderungen die Beschwerdeführerin zum Sachverhalt wie folgt (Vi-act. 28; vgl. Einspracheentscheid S. 2 Ziff. 1.7):

Ein dementer Bewohner sehr gross und sehr schwer ist aufgestanden ist von vP bei einem drohenden Sturz von vP aufgefangen worden mit dem gesamten Gewicht. Er sass dann ihr auf einem Bein und das andere Bein war hinter dem Rücken des Patienten. Hinter ihr war genau das WC und sie ist nach hinten gestürzt. Vte war bewusstlos. Als sie wach geworden ist, hatte sie im Unterbauch grosse Schmerzen und auch Schmerzen im linken Bein bis in die Zehen. Nach einem ersten Schock sagte sie [unleserlich] Hilfsperson, bitte nicht [unleserlich] u. nach einem ersten Schock begannen auch die massiven Rückenbeschwerden. Konnte nicht mehr aufstehen, musste von anderen Pflegern in einen Rollstuhl gehoben werden und wurde von einer Kollegin u. Hauswart im Rollstuhl direkt in den Spital (Notfall) gefahren. Während 4 Tagen stationär Aufenthalt im Spital P.\_\_\_\_\_. Wahrscheinlich auf WC-Rand gefallen beim Sturz, dies ist aber unklar da sie danach eben bewusstlos war.

**4.7** Der die Vorinstanz beratende Arzt Dr.med. F.\_\_\_\_ (Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zertifizierter Gutachter SIM, M.\_\_\_\_\_) unterbreitete der Vorinstanz aufgrund der "Frage nach Listendiagnose / Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 [UVG]" (vgl. Vi-act. 50 S. 1) in seinem Bericht u.a. Folgendes (Vi-act. 50 = Vi-act. 53 S. 5 ff.):

#### **Ereignisbeschreibung**

Gemäss Erstbehandlungsbericht des Spitals E.\_\_\_\_ gab die Verletzte anlässlich einer stationären Behandlung vom 15.02.2020 bis 18.02.2020 zu Protokoll, sie habe in ihrer Funktion als Pflegehelferin beim Heben eines schweren und dementen Patienten einen plötzlich einschliessenden heftigen Schmerz im Bereich des unteren Rückens verspürt.

In der Schadenmeldung vom 09.03.2020 findet sich dann die Schilderung eines vollständig abweichenden Ereignisses: Die Verletzte habe einen Bewohner von hinten aus dem Rollstuhl gehoben. Der Bewohner sei vor ihr gestanden und habe eine ruckartige Bewegung nach hinten gemacht, woraufhin beide nach rückwärts umgefallen seien und sich die Versicherte einen Rückenknöchel gebrochen habe.

(...)

#### **Medizinischer Sachverhalt**

Gemäss Echtzeitdokument des Spitals E.\_\_\_\_ über eine stationäre Behandlung von Frau A.\_\_\_\_ (im Folgenden Versicherte) vom 15.02.2020 bis 18.02.2020 gab diese am Tag des Ereignisses vom 15.02.2020 zu Protokoll, sie habe in der Funktion als Pflegehelferin am selben Tag beim Heben eines schweren, dementen Patienten einen plötzlich einschliessenden heftigen Schmerz im Bereich der Lendenwirbelsäule verspürt. Der erstbehandelnde Arzt (...) dokumentierte hinsichtlich des klinischen Befundes eine Druckschmerzhaftigkeit der Lendenwirbelsäule und des linken Hüftgelenkes. Er veranlasste die Durchführung einer Röntgenaufnahme der Lendenwirbelsäule, welche eine frische Fraktur der Deckplatte des dritten Lendenwirbelkörpers aufzeigte und die von der Versicherten beklagte akute Beschwerdesymptomatik nachvollziehbar machte. (...)

Im Erstbehandlungsbericht des Chirurgen finden weder unfallspezifische Verletzungen in Form von Hämatomen, Prellmarken oder Schürfwunden im Bereich der Lendenwirbelsäule noch ein Unfallereignis in Form eines Sturzes der Versicherten Erwähnung.

Aus dem Dossier ist vielmehr ersichtlich, dass neben Röntgenkontrollaufnahmen der Lendenwirbelsäule zum Ausschluss einer weiteren Sinterung des frakturierten Lendenwirbelkörpers sechs Tage nach dem Ereignis eine Kernspintomographie (20.02.2020) und Knochendichtemessung der Lendenwirbelsäule (Osteodensitometrie, 21.02.2020) durchgeführt wurden. (...)

Von ärztlicher Seite bestand bis zu diesem Zeitpunkt angesichts der Ereignisschilderung durch die Versicherte der dringende Verdacht auf eine durch Osteoporose bedingte Sinterungsfraktur des dritten Lendenwirbelkörpers, welche sich auch anlässlich der Bildgebung vom 21.02.2020 bestätigte.

Umso überraschender wurde dann in der Schadenmeldung des Arbeitgebers Gemeinde S.\_\_\_\_\_ vom 09.03.2022 [recte: 09.03.2020] ein Unfallereignis vom 15.02.2020 geltend gemacht. Die Versicherte sei bei der Hilfestellung eines hilfsbedürftigen, dementen Patienten gestürzt und mit der Lendenwirbelsäule angeprallt. Es ist ersichtlich, dass sich die Angaben in der Schadenmeldung hinsichtlich des Ereignisses prägnant von der Schilderung der Versicherten bei der ersten ärztlichen Inanspruchnahme unterscheiden.

Die Administration der C.\_\_\_\_\_ beurteilte das geltend gemachte Ereignis aufgrund der ersten Schilderung der Versicherten am 15.02.2020 bei fehlenden klinischen Unfallzeichen nicht als Unfallereignis im gesetzlichen Sinn sondern stellte dem beratenden Arzt Dr.med. H.\_\_\_\_\_ die Frage nach Listendiagnose respektive Körperschädigung gemäss Art. 6 Abs. 2 UVG.

Dieser bestätigte am 31.07.2020 die Frage hinsichtlich Listendiagnose und Körperschädigung und verneinte Erkrankungen oder Abnutzungen der Lendenwirbelsäule.

(...)

Die versicherte bestätigte anlässlich der Besprechung vom 18.09.2020 den Unfallhergang eines Sturzes auf den Rücken und gab an, sie habe nach dem Sturz einen starken Schmerz im Unterbauch und im linken Bein bis in die Zehen ausstrahlend empfunden. Eine Abklärung bezüglich einer Osteoporose habe weder vor noch nach dem Ereignis vom 15.02.2020 stattgefunden, was nachweislich nicht stimmte, da am 21.02.2020 wie oben ausgeführt eine Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) durchgeführt und die Diagnose einer manifesten Osteoporose gestellt wurde. Auch die Schilderung eines Sturzes ist angesichts der klinischen Echtzeitbefunde und den ersten Angaben der Versicherten am Tag der stationären Aufnahme nicht nachvollziehbar.

**4.8** Im Schreiben vom 3. Juni 2021 beschreibt Dr.med. O.\_\_\_\_\_ "den Unfallhergang der zur Deckplattenimpressionsfraktur geführt hat" (Vi-act. 56 S. 5 f.): Die Beschwerdeführerin habe am 15. Februar 2020 in ihrer Tätigkeit als Altenpflegerin eine Deckplattenimpressionsfraktur LWK 3 erlitten. Der Unfallvorgang habe sich am Morgen um 6:45 Uhr ereignet. Sie habe einen dementen, über 100 kg schweren Patienten zur Toilette begleitet und habe ihn an beiden Armen unterstützend festgehalten. Bevor er das WC erreicht habe, habe er sich um die ei-

gene Achse gedreht, in der Annahme, dass er die Toilette erreicht habe. Die Beschwerdeführerin habe ihn dann am Hosenbund von hinten festgehalten und sein Absitzen verhindern wollen, da er sonst gestürzt wäre. Aus einer Schreckreaktion heraus habe er beide Ellbogen nach hinten geschlagen und zusammen mit der Beschwerdeführerin das Gleichgewicht verloren. Gemeinsam seien sie nach hinten gefallen. Dabei sei die Beschwerdeführerin mit dem unteren Rücken gegen den Toilettenrand geprallt und habe aufgrund der Schmerzen das Bewusstsein verloren. Der Patient sei rücklings gestürzt und sei anschliessend auf ihren Beinen gesessen, wobei er die Beschwerdeführerin unter sich begraben habe. Erst als eine Kollegin das Zimmer betreten habe, habe die Beschwerdeführerin ihr Bewusstsein wieder zurückgewonnen. Bei diesem Ereignis mit dem über 100 kg schweren Patienten sei es zu einer schweren traumatischen Belastung des unteren Rückens gekommen, welche eine Impressionsfraktur hervorgerufen habe. Die einwirkende Kraft auf einer kleinen Fläche des Toilettenrandes erkläre die Fraktur sehr schlüssig.

**4.9** Mit als "Einsprache infolge Unfallehnung [...]" betitelttem Schreiben vom 14. Juni 2021 hält Dr.med. Q. \_\_\_\_\_ fest (Vi-act. 56 S. 3 f.), die Ansicht von Dr.med. F. \_\_\_\_\_, der die Unfallkausalität aufgrund einer angeblichen Osteoporose, "bei der es ohne schweres Ereignis da es also aufgrund einer Erkrankung zu dieser Fraktur gekommen" sei, ablehne, sei komplett falsch, wie bereits der Hausarzt Dr.med. O. \_\_\_\_\_ am 3. Juni 2021 eindrücklich beschrieben habe. Die Beschwerdeführerin habe als Altenpflegerin gearbeitet und einem 100 kg schweren, dementen Patienten auf die Toilette geholfen. Dabei seien beide rückwärts gefallen und die Patientin sei dann mit dem Rücken auf dem Toilettenrand aufgeschlagen. Sie habe das Bewusstsein aufgrund der Beschwerden mit der Diagnose einer Deckplattenimpressionsfraktur LWK3 verloren.

**4.10** Mit der Beschwerde reicht die Beschwerdeführerin einen Bericht von G. \_\_\_\_\_ (Zentrumsleiter Alterszentrum D. \_\_\_\_\_) vom 16. August 2021 ein, der zum "Unfalltag A. \_\_\_\_\_", 15. Februar 2020, 08.30 Uhr, namentlich ausführt: A. \_\_\_\_\_ habe via Lichtruf Hilfe angefordert; die Mitarbeiterin T. \_\_\_\_\_ habe den Bewohner und A. \_\_\_\_\_ am Boden gefunden, letztere sichtlich unter Schmerzen (sie habe geäussert, Bauchschmerzen zu haben), der Bewohner habe nicht geklagt; weiter zu Hilfe sei die Mitarbeiterin U. \_\_\_\_\_ aus der Gastronomie gekommen; T. \_\_\_\_\_ und U. \_\_\_\_\_ hätten A. \_\_\_\_\_ im Rollstuhl zum Auto gebracht und U. \_\_\_\_\_ habe sie ins Spital E. \_\_\_\_\_ gefahren.

A. \_\_\_\_\_ habe nicht ins Spital gebracht werden wollen, sie habe überredet werden müssen; der Bewohner sei nicht befragbar (Gesundheitszustand);

"V.\_\_\_\_\_ bestätigt die Gesehe hat die Unfallsituation [sic]"; T.\_\_\_\_\_ bestätige die Unfallsituation, sie sei die erste am Unfallort gewesen. Zudem wurden T.\_\_\_\_\_, V.\_\_\_\_\_ und U.\_\_\_\_\_ als Auskunftspersonen angeboten.

**5.1** Der Gesundheitsschaden, für welchen Leistungen der Unfallversicherung beansprucht werden, muss Folge eines Unfalls sein. Der Unfall, resp. die Begriffsmerkmale des Unfalls müssen mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (die Möglichkeit allein reicht nicht aus), wobei die versicherte Person beweibelastet ist. Allerdings kommt diese Beweislast aufgrund der in der Sozialversicherung geltenden Untersuchungspflicht erst zum Tragen, wenn es sich als unmöglich erweist, aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. vorne Erw. 2).

**5.2** Hinsichtlich des Ereignishergangs vom 15. Februar 2020 sind die vorliegenden Akten widersprüchlich. Sie lassen keinen Schluss zu, was an jenem Morgen genau geschehen ist. Es beginnt dies schon mit dem Zeitpunkt. Als solcher findet sich in den Akten 6.45 Uhr wie auch 8.30 Uhr. Die Beschwerdeführerin soll beim Unfall das Bewusstsein verloren und erst wiedererlangt haben, als eine andere Pflegeperson zu Hilfe kam. Andererseits soll diese Pflegeperson durch den Lichtruf alarmiert worden sein, welchen die Beschwerdeführerin ausgelöst haben muss. Unklar ist ebenso, wo sich das Verhebetauma resp. der Sturz ereignet haben soll, ob im Bewohnerzimmer oder dessen Bad/Toilette. Der Ort ist relevant für die Frage, ob ein Anschlag am Toilettenrand überhaupt möglich war. Diesbezüglich fällt auch auf, dass im Austrittsbericht geschrieben steht, der Hausarzt werde um Entfernung des Nahtmaterials gebeten (vgl. oben Erw. 4.2), was auf eine äusserliche Wunde schliessen lässt, die sonst jedoch nirgends erwähnt ist. Hierzu bleibt auch unklar, welchen Akten Dr.med. F.\_\_\_\_\_ entnimmt, der erstbehandelnde Arzt habe keine unfallspezifischen Verletzungen finden können (vgl. oben Erw. 4.7); ein eigentlicher "Erstbehandlungsbericht" findet sich in den Akten nicht. Unterschiedlich fallen sodann die Beschriebe des Ereignishergangs der Arbeitgeberin in der Schadenmeldung und des Arztes im Arztzeugnis UVG aus, wird doch in erstem ein Sturzereignis beschrieben, in zweitem indes 'nur' ein Verhebetauma (vgl. oben Erw. 4.1 und 4.3).

**5.3** Für die Beurteilung der Versicherungspflicht ist vorliegend der konkrete Hergang aber entscheidend. Fehlt es an einem eigentlichen Sturzereignis - wie es in der Schadenmeldung aufgeführt ist - und liegt ein reines Verhebetauma ohne Sturz vor - wie es im Arztzeugnis UVG beschrieben ist -, dann sind Versicherungsleistungen aus Unfall nur geschuldet, wenn das Verhebetauma - aus-

nahmsweise - sämtliche Merkmale eines Unfalles erfüllt (vgl. oben Erw. 2.1.3), was von der Vorinstanz verneint und von der Beschwerdeführerin nicht ausdrücklich bestritten wurde. Liegt indes ein Sturzereignis vor, dann dürften die Unfallelemente überwiegend wahrscheinlich erfüllt sein.

**5.4** Entsprechend relevant ist, dass der für die Anspruchsprüfung massgebliche Sachverhalt mit dem notwendigen Beweismass nachgewiesen ist. Der Vorinstanz kann nun aber nicht gefolgt werden, wenn sie ohne weitere Abklärungen davon ausgeht, das reine Verhebetauma stelle denjenigen Sachverhalt dar, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, und weitere Abklärungen würden nicht mehr Klarheit schaffen. So kann nicht eindeutig gesagt werden, ob nun die Schadenmeldung oder das Arztzeugnis UVG die 'Aussage der ersten Stunde' darstellt. Beide wurden rund drei Wochen nach dem Ereignis ausgestellt; beide stammen nicht unmittelbar von der Beschwerdeführerin, beide basieren jedoch auf ihren Angaben. Beide dürften dabei unbeeinflusst sein von irgendwelchen versicherungstechnischen Motiven. Später finden sich beide Versionen auch in Arztberichten. Einen Unfallfragebogen musste die Beschwerdeführerin nie ausfüllen. Hingegen erfolgte im September 2020 eine Befragung, wobei die Beschwerdeführerin das Ereignis mit einem Sturz beschrieb. Dies zu einem Zeitpunkt, da die Versicherung Leistungen erbrachte, mithin die Leistungen nicht strittig waren. Es bestand damit keine Veranlassung, das Ereignis zu dramatisieren.

Es darf jedoch erwartet werden, dass weitere Abklärungen mehr Klarheit schaffen werden. Zwar gibt es neben dem Bewohner selbst keine eigentlichen Zeugen. Warum dieser nicht befragt werden kann, ergibt sich aus den Akten nicht zwingend. Nach dem Ereignis kamen der Beschwerdeführerin weitere Angestellte zu Hilfe. Diese sahen wohl das Ereignis nicht, aber sie können mit Sicherheit beschreiben, ob sie die Beschwerdeführerin zufällig oder durch den Lichtruf alarmiert gefunden haben. Sie können bestätigen, in welchem Raum sie die Beschwerdeführerin gefunden haben und in welcher Lage. So lässt sich eruieren, ob sich das Ereignis tatsächlich im Bad und bei der Toilette abgespielt hat und ob beide Personen am Boden lagen, die Beschwerdeführerin unter dem Bewohner liegend. Anschliessend wurde die Beschwerdeführerin in den Notfall des Spitals gefahren. Im Notfall wird mit Sicherheit eine Notfalldokumentation geführt. Diese liegt nicht im Recht. Sie dürfte aber entscheidender sein als das viel später auf einem Formular ausgefüllte Arztzeugnis UVG. Das Gleiche gilt es für darüber hinaus beizuziehende Akten des Spitals E.\_\_\_\_\_, namentlich die Überwachungsblätter (falls die Bewusstlosigkeit der Beschwerdeführerin Thema war) sowie die Pflegedokumentation, zu sagen: Hieraus dürften sich insbesondere ei-

ne allfällige Kontrolle der Vitalparameter und Bewusstseinslage wegen/nach angeblicher vorangehender Bewusstlosigkeit zeitigen sowie eine allfällige Wundversorgung. Zudem enthält in der Regel auch die Pflegedokumentation eine Anamnese, welche für den Hergang aufschlussreich sein könnte. Auch lässt sich klären, ob im Notfall die Beschwerdeführerin alleine war oder noch begleitet durch eine weitere Angestellte. Diese Person könnte allenfalls zum Inhalt der Notfalldokumentation befragt werden. Klären lässt sich auch der Berichtsinhalt betreffend Entfernung von Nahtmaterial. Diese weiteren Hinweise werden wesentliche Anhaltspunkte liefern, ob nun das Sturzereignis oder das blossе Verhebetrauma wahrscheinlicher der Wirklichkeit entspricht.

**5.5** Zusammenfassend kann der Vorinstanz nicht gefolgt werden, wenn sie festhält, von weiteren Abklärungen seien keine Informationen zu erwarten, die bezüglich Ereignishergang mehr Klarheit schaffen könnten. Wenn aber aufgrund der vorliegenden Akten kein Sachverhalt vorliegt, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen, und vermögen weitere Sachverhaltsabklärungen mehr Klarheit zu schaffen, dann hat die Vorinstanz Versicherungsleistungen in Verletzung ihrer Untersuchungspflicht abgelehnt. Der angefochtene Einspracheentscheid ist daher aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

**6.1** Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**6.2.1** Die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur erneuten Abklärung und neuem Entscheid (mit noch offenem Ausgang) gilt nach ständiger Praxis für die Frage der Zusprechung einer Parteientschädigung als Obsiegen der beschwerdeführenden Partei, unabhängig davon, ob die Rückweisung überhaupt beantragt, oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (vgl. BGE 137 V 210 Erw. 7.1; VGE I 2019 75 vom 16.3.2020 Erw. 6.2, je mit Hinweisen).

**6.2.2** Nachdem die beanwaltete Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren aufgrund des Rückweisungsentscheides obsiegt, ist ihr zu Lasten der Vorinstanz eine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG / § 74 Abs. 1 VRP). Die Parteientschädigung ist in Beachtung des kantonalen Gebührentarifs für Rechtsanwälte (GebTRA; SRSZ 280.411) vom 27. Januar 1975, welcher für das Honorar im Verfahren vor Verwaltungsgericht in § 14 einen Rahmen von Fr. 300.-- bis Fr. 8'400.-- vorsieht, und unter Beachtung der in § 2 des Gebührentarifs enthaltenen Kriterien sowie in Ausübung des pflichtgemässen Ermessens auf insgesamt Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MwSt) festzusetzen.

### **Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Sachverhaltsabklärung und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Vorinstanz hat der beanwalteten Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. MwSt und Barauslagen) zu leisten.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde\* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).  
Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtsschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde\* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
5. Zustellung an:
  - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
  - die Vorinstanz (R)
  - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. November 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

### **\*Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 19. November 2021

# Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I

