

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2022 27

Entscheid vom 17. Oktober 2022

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
MLaw Manuel Gamma, Gerichtsschreiber

Parteien

A. _____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. B. _____

gegen

C. _____,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Vorliegen eines Unfalls)

Sachverhalt:

A. A. _____ (Jg. 1959) ist seit dem Jahr 2011 im 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).

Am 30. März 2020 erteilte die Vorinstanz Kostengutsprache für die Übernahme der Spitalkosten (Vi-act. 11).

B. Nach "nochmaliger Prüfung der Akten" hielt die Vorinstanz mit Verfügung vom 25. Mai 2021 (Vi-act. 51) fest, sie würde ihre ursprüngliche Leistungszusprechung in Wiedererwägung ziehen und lehne ihre Leistungspflicht ab, wobei auf die bereits bezahlten Heilungskosten und Taggelder nicht zurückgekommen werde. Für weitere künftige oder noch offene Leistungen sei es nicht möglich, aufzukommen. Den erstbehandelnden Ärzten gegenüber habe A. _____ festgehalten, sie habe nach Heben eines Patienten einen stark einschliessenden Schmerz im LWS-Bereich verspürt. Es fehle ein Unfallereignis, 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.

Dagegen erhob A. _____ am 15. Juni 2021 Einsprache (Vi-act. 56), welche die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 abwies (Vi-act. 60).

C. Am 14. September 2021 erhob A. _____ Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Verpflichtung der Vorinstanz zur Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen.

Mit VGE I 2021 62 vom 17. November 2021 hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde insoweit gut, als der Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 aufgehoben und die Sache im Sinne der Erwägungen zur weiteren Sachverhaltsabklärung, namentlich dem Vorliegen eines Sturzereignisses oder eines blossen Verhebetraumas (vgl. zit. VGE I 2021 62 Erw. 5.4 i.f.), und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen wurde.

D. In der Folge forderte die Vorinstanz einerseits bei der E. _____ AG bzw. bei Dr.med. F. _____ die vollständige Krankengeschichte zum Zeitpunkt der

ersten Behandlung nach dem Ereignis vom 15. Februar 2020 ein; andererseits ersuchte sie das Spital G._____ um die Einreichung verschiedener Dokumente (Notfalldokumentation inkl. Überwachungsblätter, Pflegedokumentation inkl. Vitalparameter/Bewusstseinslage und Wundversorgung) sowie um Stellungnahme, welche Wunde genäht worden sei und ob die Versicherte alleine oder durch eine oder mehrere Personen begleitet gewesen sei (vgl. Vi-act. 67 f.); am 31. Januar 2022 bzw. am 1. Februar 2022 gingen bei der Vorinstanz entsprechende Unterlagen ein (vgl. angefochtener Einspracheentscheid Sachverhalt Ziff. 1.8 f.). Sodann wurden drei Mitarbeiterinnen des D._____ (Ereignisort) als Zeuginnen befragt (vgl. Vi-act. 70, 83 ff.).

Gestützt hierauf verneinte die Vorinstanz mit Verfügung vom 15. Februar 2022 ein Unfallereignis i.S.v. Art. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000; auszugehen sei von einem reinen Verhebetauma, das rechtsprechungsgemäss nicht als Unfallereignis anerkannt werde, es sei denn, es habe sich ursprünglich von aussen etwas Unvorhersehbares oder Unerwartetes ereignet; ein solches Ereignis fehle vorliegend (vgl. Vi-act. 86 S. 1 f.). Eine von A._____ am 25. März 2022 hiergegen erhobene Einsprache (Vi-act. 88) wies die Vorinstanz mit Einspracheentscheid vom 15. April 2022 ab (Vi-act. 90 = Bf-act. 2).

E. Am 23. Mai 2022 lässt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde gegen diesen (bei ihrem Rechtsvertreter am 20.4.2022 eingegangenen) Einspracheentscheid vom 15. April 2022 erheben mit den Anträgen:

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 9. Juni 2022 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde, die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 15. April 2022 und dass keine Kosten zu vergüten seien. Mit Replik vom 1. Juli 2022 lässt die Beschwerdeführerin um Gutheissung der Beschwerde ersuchen und duplizierend beantragt die Vorinstanz am 12. Juli 2022 weiterhin die Abweisung der Beschwerde.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Bezüglich Leistungspflicht des Unfallversicherers resp. die Anspruchsvoraussetzungen für den Bezug von Versicherungsleistungen für Unfallfolgen bzw. für unfallähnliche Körperschädigungen kann auf die entsprechenden Ausführungen im Vorentscheid VGE I 2021 62 vom 17. November 2021 Erw. 2 verwiesen werden. Zu ergänzen ist:

1.2 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten 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 (vgl. BGE 146 V 51 Erw. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

1.3 Bei Taggeldern und Heilbehandlung handelt es sich nicht um Dauerleistungen. Der Versicherungsträger kann vorübergehende Leistungen ohne Berufung auf einen Wiedererwägungs- oder Revisionsgrund "ex nunc und pro futuro" einstellen, wenn sich herausstellt, dass die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen gar nicht erfüllt sind, etwa weil bei richtiger Betrachtung gar kein versichertes Ereignis vorliegt (BGE 130 V 380 Erw. 2.3.1; Urteile BGER 8C_187/2017 vom 11.8.2017 Erw. 2.3) oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und leistungsbegründendem Gesundheitsschaden gar nie bestanden hat oder dahingefallen ist (Urteil BGER 8C_319/2020 vom 3.9.2020 Erw. 6.4). Eine solche Einstellung kann auch rückwirkend erfolgen, sofern der Unfallversicherer keine Leistungen zurückfordern will (Urteil BGER 8C_133/2021 vom 25.8.2021 Erw. 5.2.1 m.w.H.).

1.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt u.a. ein Unfallereignis voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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 (BGE 142 V 219 Erw. 4.3.1; Urteil BGER 8C_589/2021 vom 17.12.2021 Erw. 5.1). 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.

Es obliegt der versicherten Person, die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft zu machen (BGE 116 V 136 Erw. 4b; BGE 114 V 298 Erw. 5b). 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 (BGE 117 V 261 Erw. 3b; Urteil BGer 8C_549/2018 vom 22.1.2019 Erw. 3).

Im Streitfall obliegt es dem Gericht zu beurteilen, ob die einzelnen Voraussetzungen des Unfallbegriffs erfüllt sind. Der Untersuchungsmaxime entsprechend hat es von Amtes wegen die notwendigen Beweise zu erheben. Das Gericht darf eine Tatsache als bewiesen annehmen, wenn es von ihrem Bestehen überzeugt ist. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen; die blossе Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht (Urteil BGer 8C_530/2019 vom 20.11.2019 Erw. 6.2.4). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 Erw. 3.2; 138 V 218 Erw. 6). Erachtet das Gericht nach durchgeführter Untersuchung und Beweiswürdigung das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens in diesem Sinne als überwiegend wahrscheinlich, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der den Anspruch erhebenden Person auswirkt (vgl. Urteil BGer 8C_696/2013 vom 14.11.2013 Erw. 2 mit Hinweis auf BGE 116 V 140).

2. Im erwähnten Vorentscheid VGE I 2021 62 vom 17. November 2021 hat das Verwaltungsgericht festgestellt, die Vorinstanz bestreite das Vorliegen eines Unfalls nach Art. 4 ATSG als Ursache der Gesundheitsschädigung, wogegen die Beschwerdeführerin nach eigener Darstellung am 15. Februar 2020 einen Unfall erlitten haben wolle (Erw. 4). Sodann hat sich das Verwaltungsgericht mit dem aktenmässigen Ereignishergang sowie dem Gesundheitsverlauf befasst (Erw. 4.1 ff). In Würdigung der Aktenlage stellte das Verwaltungsgericht dabei fest:

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. [...]. Unklar ist ebenso, wo sich das Verhebetrauma resp. der Sturz ereignet haben soll, ob im Bewohnerzimmer oder dessen Bad/Toilette. Der Ort ist relevant für die Frage, ob ein Anschlagen 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. [...].

5.3 [...].

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 G. _____, namentlich die Überwachungsblätter (falls die Bewusstlosigkeit der Beschwerdeführerin Thema war) sowie die Pflegedokumentation, zu sagen: Hieraus dürften sich insbesondere eine 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 Sturzergebnis oder das blosse Verhebetauma 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.

3.1 Im Nachgang zu diesem VGE I 2021 62 hat die Vorinstanz beim Hausarzt Dr.med. F. _____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, _____) die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin eingeholt. Diese zeitigt u.a. was folgt für die Periode nach dem Ereigniszeitpunkt (15.2.2020; Vi-act. 72 S. 1): Im Verlaufeintrag vom 21. Februar 2020 wird unter der Überschrift "Osteoporose ____" "Subjektiv: hatte impressionsfraktur [sic] LWK 3 2/20 beim Heben von apti- etn [recte wohl: Patient], ist sie nach hinten gefallen, dabei Fraktur. LWK 3" ange- führt; sodann wird "MRI, DEXA, BE" als Abklärung und als Therapie "schmerz- therapie [sic] weiter" genannt.

Der Eintrag vom 24. Februar 2020, ebenfalls unter dem Titel "Osteoporose ____", äussert sich (lediglich) zur Therapie wie folgt: "adn Dr. H. _____ I. _____, neu Fentanyl und zudem Prolia 60 mg Sc. MPA: Prolia s.c. re OS/mr". Der "All- gemeine[r] KG-Eintrag" vom 30. März 2020 gibt schliesslich darüber Auskunft, dass die Beschwerdeführerin den Hausarzt gewechselt habe und nun bei Dr.med. J. _____ in Behandlung sei.

3.2 Aus den der Vorinstanz ergänzend zugestellten Akten (vgl. vorstehend Sachverhalt lit. D) des Spitals G. _____, wo die Beschwerdeführerin vom 15. bis 18. Februar 2020 hospitalisiert war (vgl. VGE I 2021 62 vom 17.11.2021 Erw. 4.2), ergibt sich namentlich Folgendes:

3.2.1 Dem Eintrittsbericht vom 15. Februar 2020 (beteiligte Personen [nicht vi- siert]: K. _____ [Assistenzärztin] und Dr.med. L. _____ [Oberarzt mbF, Kaderarzt], beide Spital G. _____) lässt sich u.a. entnehmen (Vi-act. 73):

Anamnese - Kurzanamnese / Jetziges Leiden

Notfallmässige Selbstzuweisung. Die Patientin arbeitet als Pflegefachfrau im D. _____. Heute am Arbeitsplatz wollte sie einen Patienten heben. Anschlies- send verspürte sie heftigen einschiessenden Schmerz im LWS-Bereich und in den Leisten, so dass sie kollabierte. Deswegen erfolgte die Vorstellung auf der Notfall- station. Aktuell kann die Patientin nicht genau den Schmerz lokalisieren. Es tut so- wohl im Unterbauch als auch Rücken weh.

Anamnestic keine Vorerkrankungen, keine Medikamenteneinnahme. Letztes Jahr erfolgte eine MRI-Untersuchung der Leber im USZ wegen Zysten, wobei auch die degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule diagnostiziert wurden.

Status - Kurzstatus

Pat. in normalem AZ und gutem EZ, bewusstseinsklar. (...).

Diagnose

Akute Lumboischialgie

- Rx LWS und Becken 15.02.2020: XXX

Beurteilung

Bei Eintritt auf die Notfallstation präsentierte sich die Patientin in schmerzbedingt reduziertem AZ, normoton, normokard, afebril. In der klinischen Untersuchung zeigten sich ausser immobilisierenden Schmerzen keine Auffälligkeiten, vor allem keine Druckdolenz Wirbelsäule entlang. Es zeigten sich keine neurologischen Auffälligkeiten, Schwäche oder sonstige Ausfälle. Nach per oraler Verabreichung auf dem Notfall von Ecofenac 75 mg und Paracetamol 1g kam es zur keinen wesentlichen Linderung der Schmerzintensität, so dass die stationäre Aufnahme erfolgte.

3.2.2 Dem Überwachungsblatt Notfallstation vom 15. Februar 2020 (Vi-act. 75) lässt sich unter Anamnese entnehmen: "beim Heben eines Pat. plötzlicher SZ inguinal/Unterbauch". Auf dem Überwachungsblatt wurde als Ersteinschätzung unter "(D) Bewusstsein" wach, orientiert und ruhig angekreuzt.

3.2.3 Den Verlaufsberichten über die Hospitalisation vom 15. Februar bis 18. Februar 2020 (Vi-act. 74) sowie den übrigen Arzt- bzw. Sprech- und Untersuchungsberichten vom 21. Februar 2020 (Dr.med. M._____, Oberarzt, Spital G._____; Vi-act. 72 S. 2), 12. März 2020 (diese und nachfolgende von Dr.med. L._____; Vi-act. 76, 78 [betreffend zwei Untersuchungen vom 26.2.2020 bzw. 4.3.2020), 19. März 2020 (Vi-act. 72 S. 5 f. = Vi-act. 79), 29. April 2020 (Vi-act. 72 S. 3 f. = Vi-act. 80) und 27. Mai 2020 (Vi-act. 81) lassen sich keine Angaben zum Ereignis- bzw. zu einem Unfallhergang entnehmen. Hinzuweisen ist, dass einige dieser Berichte bereits im Verfahren I 2021 62 aktenkundig waren (so z.B. die Sprech-/ Untersuchungsberichte vom 19.3.2020 bzw. 29.4.2020, vgl. Vi-act. 21 S. 1 ff.); das Gleiche trifft im Übrigen auf den Austrittsbericht vom 18. Februar 2020 zu (Vi-act. 72 S. 7 f.; 77; vgl. zit. VGE I 2021 62 Erw. 4.2).

3.3 Der "Care Manager" der Vorinstanz stellte den befragten drei Zeuginnen (vgl. hiervor Ingress lit. D) die folgenden Fragen (vgl. Vi-act. 83 ff.):

Zu wissen ist: wann, wie und wo haben Sie die Versicherte gefunden? um welche Zeit? (in den Akten ist die Rede von 6h45 und 8h30)

Wurde die Vte. gefunden oder konnte sie selber mittels Lichtruf alarmieren? (strittig ob sie ihr Bewusstsein verloren hat oder nicht)

In welchem Raum und in welcher Lage wurde sie aufgefunden? (Bewohnerzimmer oder Bad/Toilette? Wie lagen die Vte. und der Bewohner?)

Bemerkungen der befragten Person oder allfällige Ergänzungen

3.3.1 Die Zeugin N.____ (vgl. Vi-act. 83) gab am 9. Februar 2022 sinngemäss zu Protokoll, sie könne die genaue Uhrzeit nicht mehr sagen, wann sie die Versicherte gefunden habe; es müsse ca. zwischen 7.00 Uhr und 7.30 Uhr

gewesen sein. Sie sei gerufen worden und nicht dabei gewesen, als man sie fand; die Versicherte sei ansprechbar gewesen; sie könne nicht sagen, ob sie immer bei Bewusstsein gewesen sei. Sie sei im/in der Bad/Toilette gefunden worden, neben der Toilette gesessen und der Bewohner sei daneben gelegen; sie sei im Rollstuhl begleitet gewesen bis zum Spitaltransport.

3.3.2 Die Zeugin O._____ (vgl. Vi-act. 85) führte ebenfalls am 9. Februar 2022 sinngemäss aus, sie habe die Versicherte um ca. 7.00 Uhr mit dem PW ins Spital gefahren und sei bei ihr geblieben, bis ihr Mann gekommen sei. Angaben dazu, ob die Versicherte zufällig gefunden worden war oder den Lichtruf tätigen konnte bzw. in welchem Raum und in welcher Lage sie gefunden worden war, könne sie keine machen. Sie (die Zeugin) habe Frühstücksdienst im Speisesaal gehabt.

3.3.3 Gemäss der Erinnerung der Zeugin P._____ (vgl. Vi-act. 84; Befragung am 10.2.2022) habe man die Versicherte zwischen 6.45 Uhr und 7.00 Uhr gefunden. Frau P._____ sei die erste Person am Unfallort gewesen; insgesamt seien dann 4 Personen bei der Verunfallten gewesen, um sich um sie und den Bewohner zu kümmern. Die Versicherte habe sich mit einem Notruf bemerkbar gemacht, "Knopf gedrückt für Hilfe anzufordern". Frau P._____ sei sofort dorthin gesprungen; der Bewohner sei am Boden dort bzw. vor der Geschädigten gelegen oder gesessen, so genau könne sie das nicht mehr sagen; die Versicherte sei in einer kauernenden Stellung vorgefunden worden, sei ansprechbar gewesen, wobei es keine Anzeichen dafür gegeben habe, dass die Versicherte das Bewusstsein verloren hatte. Der Bewohner und die Versicherte seien im/in der Bad/Toilette vorgefunden worden, beide seien ansprechbar gewesen. Der Bewohner habe keine Verletzungen erlitten und sei wieder ins Zimmer gebracht worden; die Versicherte habe warten müssen, bis sie dann privat ins Spital gefahren worden sei; eine Ambulanz habe sie nicht gewollt.

4.1 Mit Verfügung vom 15. Februar 2022 (Vi-act. 86 S. 1 f.) hielt die Vorinstanz namentlich sinngemäss fest, aus dem Eintrittsbericht sei insbesondere ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin selbständig eingewiesen worden sei. Gemäss Aussagen von Frau P._____ sei sie sodann ansprechbar gewesen und es hätte keine Anzeichen für eine Bewusstlosigkeit gegeben, was so auch nicht in der Pflegedokumentation erwähnt werde. Unter diesen Umständen und gemäss der unmittelbar nach dem Ereignis geäusserten Aussagen sei weiterhin davon auszugehen, dass nicht von einem Unfallereignis i.S.v. Art. 4 ATSG auszugehen sei, sondern von einem reinen Verhebetauma. Gemäss konstanter Rechtsprechung würden Gesundheitsschädigungen, die wegen einer Anstrengung beim Heben oder Tragen einer Last eintreten, nicht als Unfallereignisse anerkannt, es

sei denn, es habe sich ursprünglich von Aussen etwas Unvorhersehbares oder Unerwartetes ereignet. Da im vorliegenden Fall ein solches Ereignis fehle, sei der Begriff des ungewöhnlichen äusseren Faktors nicht erfüllt.

4.2 In der Einsprache vom 25. März 2022 lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen sinngemäss vortragen (Vi-act. 88), die vorgenommenen Sachverhaltsabklärungen hätten den Punkt bestätigt, wonach sich das Ereignis tatsächlich im Bad und bei der Toilette abgespielt habe. Sowohl N._____ als auch P._____ hätten angegeben, dass die Einsprecherin und der Bewohner im Bad/Toilette gefunden worden waren; gemäss Aussagen von Frau P._____ sei der Bewohner am Boden vor der Einsprecherin gelegen oder gesessen, letztere sei in einer kauernenden Stellung vorgefunden worden. Erstellt sei also, dass die Einsprecherin in der Toilette/im Bad gewesen sei, wie sie immer angegeben habe, und dass der Bewohner vor der Einsprecherin aufgefunden worden sei, die Einsprecherin also hinter dem Bewohner, in kauernender Stellung, gesessen sei, womit sich die Einsprecherin aufgerichtet haben müsse. Ein Sturz sei damit erstellt, ein Unfallereignis nachgewiesen. Die Einsprecherin habe Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen.

4.3 Mit Entscheid vom 15. April 2022 wies die Vorinstanz die Einsprache ab (Vi-act. 90 S. 1 ff. = Bf-act. 2). Sie erwog im Wesentlichen (Erw. 2.6), aus den Erklärungen der Zeugin Frau P._____ sei insbesondere zu entnehmen, dass die Versicherte den Lichtruf ausgelöst und sich in kauernender Stellung am Boden befunden habe. Dass sich die Versicherte am Boden befunden habe, bedeute aber noch nicht, dass sie gestürzt sei. So sei aus der Notfalldokumentation des Spitals G._____ zu entnehmen, dass die Versicherte einen Patienten habe heben wollen; anschliessend habe sie einen heftigen Schmerz im LWS-Bereich verspürt, sodass sie kollabiert sei. Der Sturz sei somit aufgrund der Schmerzen und nicht aufgrund eines äusseren ungewöhnlichen Faktors erfolgt; der natürliche Ablauf der durchgeführten Bewegung sei nicht durch einen äusseren Faktor beeinflusst oder unterbrochen worden. Es handle sich dabei um die ganz ersten Aussagen gegenüber dem Notfallarzt, anders gesagt um die Aussagen der ersten Stunde. Sie würden beweisen, dass von einem sogenannten Verhebetrauma auszugehen sei, welches nicht unter den Unfallbegriff gemäss Art. 4 ATSG falle.

Die von Dr.med. J._____ am 3. Juni 2021 festgehaltene Version könne nicht als erwiesen betrachtet werden, da sie mit den Feststellungen der Zeuginnen nicht übereinstimme. Insbesondere behaupte er, dass der über 100 kg schwere Patient auf den Beinen der Versicherten gesessen sei, wobei er sie unter sich begraben hätte; erst als eine Kollegin das Zimmer betreten habe, habe die Be-

schwerdeführerin ihr Bewusstsein wieder zurückgewonnen. Dies werde durch die Zeuginnen nicht bestätigt.

Auch die erst später geltend gemachte Version eines Sturzes auf den Toilettenrand ist unter diesen Umständen nicht überwiegend wahrscheinlich.

Bei der im Austrittsbericht erwähnten Entfernung des Nahtmaterials handle es sich höchstwahrscheinlich um einen "Unaufmerksamkeitsfehler", da die Behandlung konservativ erfolgt sei. In keinem anderen Bericht sei von einer Wunde die Rede. Die entsprechende Frage der Versicherung sei weder vom Spital G. _____ noch von Dr.med. F. _____ beantwortet worden.

4.4 Vor Verwaltungsgericht lässt die Beschwerdeführerin (wiederum) festhalten, die vorgenommenen Sachverhaltsabklärungen hätten nun eindeutig bestätigt, dass sich das Ereignis im Bad und bei der Toilette abgespielt habe; sowohl Frau N. _____ als auch Frau P. _____ hätten angegeben, dass die Beschwerdeführerin und der Bewohner des Heims im Bad/in der Toilette gefunden worden seien. Gemäss den Aussagen von Frau P. _____ sei der Bewohner am Boden vor der Beschwerdeführerin, diese selbst in kauernder Stellung, vorgefunden worden (Beschwerde S. 3 Ziff. 6; vgl. Replik S. 2 Ziff. 3). Es sei erstellt, dass die Beschwerdeführerin in der Toilette/im Bad gewesen sei, wie sie immer angegeben habe, und dass der Bewohner vor der Beschwerdeführerin aufgefunden worden sei, sie also hinter dem Bewohner gesessen sei, in kauernder Stellung, womit sie sich im Nachgang zum Sturz ausgerichtet haben müsse. Der Sturz sei damit erstellt (Beschwerde S. 3 Ziff. 7; vgl. Replik S. 2 Ziff. 2).

Weil ein Sturz erstellt sei, liege ein Unfallereignis vor. Der aussergewöhnliche Faktor sei gegeben, indem die Beschwerdeführerin beim Heben des Bewohners gestürzt sei und sich eine LWK3-Fraktur zugezogen habe (Beschwerde S. 4 Ziff. 8).

Im Übrigen liege eine Listenverletzung nach Art. 6 Abs. 2 UVG vor, was auch die Beschwerdegegnerin nicht bestreite. Dr.med. Q. _____, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, habe in seinem Bericht vom 31. Juli 2020 bestätigt, dass es sich um eine entsprechende Listendiagnose handle; er habe als Antwort auf die Frage "wenn ja, ist diese Diagnose vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen?" bestätigt, dass Hinweise für eine Erkrankung oder Abnützung aus den vorliegenden Akten nicht hervorgehen würden; darüber hinaus habe dieser Arzt bestätigt, dass der Status quo ante/sine nicht mehr erreicht werden könne (Beschwerde S. 4 Ziff. 9 f.).

Eine andere Einschätzung habe der von der Vorinstanz in der Folge neu hinzugezogene Dr.med. R. _____, ebenfalls Vertrauensarzt der Vorinstanz, in einer

späteren Beurteilung angegeben. Ohne jegliche Begründung gebe er an, dass es sich bei der Fraktur um eine solche gehandelt haben soll, welche überwiegend durch eine Erkrankung im Sinne einer fortgeschrittenen stammbetonten Osteoporose verursacht worden sei. Er habe angegeben, die Beschwerdeführerin solle sich die Fraktur bei der Ausübung ihrer normalen tagtäglichen Arbeitsabläufe zugezogen haben und dass das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung abzulehnen sei; es würde sich um einen Einbruch der Abschlussplatte handeln. Dr.med. R. _____ sei damals freilich nicht im Besitz der nun nachträglich eingegangenen Berichte der Zeugen gewesen. Sodann sei es nicht Aufgabe des Arztes den Ratschlag zu geben, das Vorliegen einer unfallähnlichen Körperschädigung abzulehnen (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 11; vgl. Replik S. 3 Ziff. 6).

Bei der Führung des Entlastungsbeweises für die Befreiung von der Leistungspflicht bei Listenverletzungen müsse der Unfallversicherer die verschiedenen Indizien, die für oder gegen Abnützung oder Erkrankung sprechen, aus medizinischer Sicht gewichten. Dies sei hier nicht gemacht worden; das Ursachenspektrum bestehe nicht einzig aus Elementen, die für Abnützung oder Erkrankung sprechen würden; die Vorinstanz habe keinerlei diesbezüglichen Abklärungen vorgenommen; die Frage des Entlastungsbeweises sei im angefochtenen Einspracheentscheid kein Thema; die Vorinstanz habe die Begleitumstände der Verletzung nicht genau abgeklärt (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 12 ff.; vgl. Replik S. 3 Ziff. 6).

Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, als Pflegehilfe zu arbeiten; die Vorinstanz habe keine Abklärungen zur Frage getätigt, ob sie unter dem Blickwinkel der Schadenminderungspflicht einen Berufswechsel vorzunehmen habe. Auch habe die Vorinstanz die Beschwerdeführerin nicht zu einem Berufswechsel aufgefordert; Taggelder seien noch immer auf Grundlage der angestammten Tätigkeit auszurichten, ebenso seien weiterhin Heilungskosten zu übernehmen (Beschwerde S. 6 Ziff. 16 f.).

4.5 Die Vorinstanz widerspricht den Ausführungen in der Beschwerde, ihr Entscheid könne nur bestätigt werden. Im Eintrittsbericht werde unmissverständlich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin einen heftigen Schmerz verspürt habe, als sie einen Patienten habe heben wollen, sodass sie *anschliessend* (Hervorhebung gemäss Original [unterstrichen]) kollabiert sei. Es sei klar von einem den Unfallbegriff nicht erfüllenden Verhebetauma auszugehen. Die Behauptung, ein Sturz sei erstellt, weil die Beschwerdeführerin auf dem Boden gesessen/gelegen sei, genüge somit nicht, um einen Unfall im Rechtssinne nachzuweisen. Weder die Zeugenbefragungen noch die Notfalldokumentation hätten auf eine Bewusstlosigkeit schliessen lassen können (vgl. Duplik S. 2 Ziff. 1).

Der Punkt der Listenläsion sei bereits im ersten Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 eingehend geprüft worden; in der dagegen erhobenen Beschwerde sei diese Frage jedoch nicht angegangen worden. Es werde die Meinung vertreten, dass die Ablehnung der Listenläsion bereits in Rechtskraft erwachsen sei. Sollte das Verwaltungsgericht diese Ansicht nicht teilen, sei der Vollständigkeit halber nochmals auf den Einspracheentscheid vom 19. Juli 2021 zu verweisen: laut Dr.med. R._____, dessen Bericht voll beweiskräftig sei, sei die Fraktur überwiegend wahrscheinlich auf eine vorbestehende Erkrankung, Osteoporose, zurückzuführen; später eingeholte Zeugenbefragungen änderten daran nichts, da er in seinem Bericht von der im Nachhinein korrekt zu betrachtenden Version ausgegangen sei. Es würden keine medizinischen Argumente bestehen, die geeignet wären, diese Beurteilung zu widerlegen oder entkräften; sowohl Dr.med. J._____, als auch Dr.med. S._____ würden von einem falschen Unfallhergang ausgehen und sich einzig auf den natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Februar 2020 beziehen (Duplik S. 2 f. Ziff. 2).

5.1 Zu erinnern ist an die Intention im Rückweisungsentscheid VGE I 2021 62 vom 17. November 2021. Das Verwaltungsgericht versprach sich einerseits durch Zeugenbefragungen und andererseits durch das Einholen zusätzlicher Dokumente (etwa Notfalldokumentation), mehr Klarheit, mithin zusätzliche Anhaltspunkte für die Klärung namentlich der Fragen, ob das Sturzereignis oder das reine Verhebetauma wahrscheinlicher der Wirklichkeit entspricht (vgl. zit. VGE I 2021 62 Erw. 5.4 i.f.), wo sich das Ereignis zugetragen hat und wie sich die Position/Lage der Beschwerdeführerin/des Bewohners darstellte, ob die Beschwerdeführerin bewusstlos war und wie es sich betreffend der in den Akten erwähnten Entfernung von Nahtmaterial verhält. Die gerichtliche Würdigung dieser zusätzlichen Abklärungen zeitigt was folgt.

5.2.1 Zunächst ist hinzuweisen, dass der Bewohner, welchem die Beschwerdeführerin - unbestrittenerweise - im fraglichen Zeitpunkt behilflich war, nach dem Rückweisungsentscheid des Gerichts nicht mehr als Zeuge befragt werden konnte, da dieser zwischenzeitlich verstorben war (vgl. Vi-act. 70).

5.2.2 Die durchgeführten Zeugenbefragungen der drei Mitarbeiterinnen des D._____ zeitigen nun Klarheit hinsichtlich des Orts des Ereignisses: Zwar konnte eine Zeugin hierüber keine Angaben machen zufolge Frühstücksdienst im Speisesaal. Die zwei anderen befragten Mitarbeiterinnen gaben indes übereinstimmend zu Protokoll, die Beschwerdeführerin zusammen mit dem Bewohner im Bad/bei der Toilette vorgefunden zu haben. Gleiches gilt es hinsichtlich dessen zu sagen, wie die Beschwerdeführerin und der Bewohner aufgefunden worden waren. Während eine Zeugin keine Aussagen hierzu machen konnte, erklärten

die Anderen grundsätzlich übereinstimmend und sinngemäss, die Beschwerdeführerin am Boden (bzw. neben der Toilette) sitzend oder liegend bzw. in Kauerstellung vorgefunden zu haben, wobei der Bewohner neben bzw. vor der Beschwerdeführerin lag oder sass.

5.3.1 Anzeichen dafür, dass die Beschwerdeführerin bewusstlos gewesen wäre, konnten die Zeuginnen nicht machen; jedenfalls war sie in der Gegenwart der Zeuginnen stets ansprechbar. Es erhellt im Übrigen, dass die Mitarbeiterinnen die Beschwerdeführerin nicht zufällig, sondern durch den durch die Beschwerdeführerin ausgelösten Notruf alarmiert gefunden hatten. Auch den übrigen zusätzlich eingeholten Akten lassen sich keine Hinweise auf Bewusstlosigkeit entnehmen; im Gegenteil wird auf dem Überwachungsblatt Notfallstation das Bewusstsein mit wach, orientiert und ruhig angegeben (vgl. hiervor Erw. 3.3.2; vgl. auch Eintrittsbericht [Erw. 3.2.1 hiervor], wonach sich die Patientin bei Eintritt auf die Notfallstation in schmerzbedingt reduziertem Allgemeinzustand präsentiert habe). Die von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte Bewusstlosigkeit kann indes trotzdem nicht gänzlich von der Hand gewiesen werden, als nicht ausgeschlossen ist, dass die Beschwerdeführerin allenfalls kurzzeitig das Bewusstsein hätte verloren haben können (vgl. dazu auch unten Erw. 5.5.3), bevor sie - wieder zu sich gekommen - den Notruf betätigte.

5.3.2 Ebenso wenig lassen sich den neu zu den Akten gereichten Dokumenten Angaben zu Nahtmaterial bzw. auf eine Entfernung dessen schliessen. Aus keiner der neu eingereichten Gesundheitsakten lassen sich irgendwelche Anhaltspunkte zu einer äusserlichen Wunde, zu einer Wundversorgung mittels Naht, zu Fadenentfernung oder Wund- bzw. Narbenkontrolle entnehmen. Dies wäre indes zu erwarten, hätte sich die Beschwerdeführerin eine entsprechende Verletzung zugezogen. Zudem insistiert auch die Beschwerdeführerin nicht auf einer entsprechenden Verletzung, welche erwartungsgemäss noch heute (in Form einer Narbe) nachgewiesen werden könnte.

Handelt es sich aber bei der diesbezüglichen Angabe im Bericht von Dr.med. L. _____ "höchstwahrscheinlich um einen Fehler", so erschüttert dies mitunter die Glaubwürdigkeit der Angabe(n) dieses Arztes bzw. erweist sich die Zuverlässigkeit ebenso als fraglich wie auch, ob die gebotene Sorgfalt bei der Führung der Berichtsablage gewahrt wurde.

5.3.3 Schliesslich ist im Zusammenhang mit der Aktenergänzung auf folgende Auffälligkeit hinzuweisen: Der die Vorinstanz beratende Arzt Dr.med. R. _____ sprach in seinem Bericht vom 20. April 2021 (vgl. VGE I 2021 62 vom 17.11.2021 Erw. 4.7; Vi-act. 50) von einem "Erstbehandlungsbericht des

Spitals G. _____" worin die Beschwerdeführerin "anlässlich einer stationären Behandlung vom 15.02.2020 bis 18.02.2020 zu Protokoll" gegeben habe, "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 den dem Gericht vorliegenden Akten findet sich indes kein Bericht des Spitals G. _____, in welchem erwähnt würde, dass die Beschwerdeführerin anzeigte, dass sie einen schweren und dementen Patienten habe heben wollen (vgl. Austrittsbericht Vi-act. 72 7/8; Eintrittsbericht Vi-act. 73; Verlaufsbericht Vi-act 74; Überwachungsblatt Notfallstation Vi-act. 75). Die - unbestrittenen - Elemente der Demenz und des Gewichts des Heimbewohners tauchen aktenkundig und soweit ersichtlich erst im Bericht des versicherungsinternen Schadenexperten ("Care Manager") vom 18. September 2020 auf (vgl. VGE I 2021 62 vom 17.11.2021 Erw. 4.6; Vi-act. 28). Insofern erweist sich auch die Vollständigkeit des Aktendossiers als fraglich oder es bestehen Zweifel am Bericht von Dr.med. R. _____. Jedenfalls beinhalten weder die im Verfahren I 2021 62 vorgelegenen, noch die ergänzend eingeholten Akten einen Bericht bzw. einen "Erstbehandlungsbericht des Spitals G. _____", welcher die von Dr.med. R. _____ zitierten Äusserungen der Beschwerdeführerin wiedergeben würden.

5.4 Für die Beurteilung der Streitfrage, ob ein Sturzereignis oder ein blosses Verhebetauma wahrscheinlicher der Wirklichkeit des Ereignisergangs vom 15. Februar 2020 entspricht, ergibt sich aus den zusätzlich vorliegenden Akten - soweit sie sich zum Ereignisvorgang überhaupt äussern - einerseits die Dokumentation eines Hebevorgangs in dem Sinne, als die Beschwerdeführerin einen Patienten hob bzw. heben wollte ("Heute am Arbeitsplatz wollte sie einen Patienten heben. Anschliessend verspürte sie heftigen einschliessenden Schmerz im LWS-Bereich und in den Leisten, so dass sie kollabierte" [Eintrittsbericht vom 15.2.2020]; "beim Heben eines Pat. plötzlicher SZ inguinal/Unterbauch" [Überwachungsblatt Notfallstation vom 15.2.2020]; "beim Heben von aptietn [recte wohl: Patient], ist sie nach hinten gefallen, dabei Fraktur. LWK 3" [hausärztlicher Verlaufseintrag vom 21.2.2020]; vgl. zum Ganzen Erw. 4.1 ff. hiervor). Andererseits zeitigen zwei dieser zitierten Umschreibungen des Ereigniserganges ein eigentliches Sturzereignis der Beschwerdeführerin ("nach hinten gefallen"; "kollabierete").

5.5.1 Das Verwaltungsgericht betonte mit Entscheid I 2021 62 vom 17. November 2021 die Relevanz des Orts des Ereignisses für die Frage, ob ein Anschlagen am Toilettenrand überhaupt möglich war. Nachdem sich - wie aufgezeigt - aus der nachgeholten Befragung der Zeuginnen ergibt, dass sich das Ereignis im

Bad/bei der Toilette abgespielt hat und die Beschwerdeführerin (und der Bewohner/Patient) neben bzw. vor der Toilette vorgefunden wurde, ist davon auszugehen bzw. muss als erstellt gelten, dass ein Anschlagen am Toilettenrand bei einem Sturz ohne Weiteres möglich war.

5.5.2 Zu erinnern ist ferner, dass das Verwaltungsgericht in seinem Rückweisungsentscheid erwog (Erw. 5.3), dass bei Vorliegen eines Sturzereignisses die Unfallelemente überwiegend wahrscheinlich erfüllt sein dürften. Nach dem zuvor Gesagten ist der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 3 i.f.) beizupflichten, dass ein Sturzereignis vorliegt bzw. als überwiegend wahrscheinlich zu gelten hat.

Eigentliche Zeugen eines Sturzes gibt es nicht. Auch vermag die Endlage der Beschwerdeführerin und des Bewohners, in welcher sie von den Zeuginnen aufgefunden wurden, einen Sturz nicht eigentlich zu beweisen. In der Summe indes erachtet das Gericht ein Sturzereignis als den am ehesten wahrscheinlichen, mithin überwiegend wahrscheinlichen Ereignisgang: Unbestrittenermassen half die Beschwerdeführerin dem Bewohner im Bad bei einem Positionswechsel. Beim Auffinden befanden sich beide am Boden, sitzend/liegend/kauernd. Es passt dies überein mit der Schilderung vom 18. September 2020, wonach ein dementer Bewohner, sehr gross und sehr schwer, aufgestanden ist und von der Beschwerdeführerin bei drohendem Sturz mit dem ganzen Gewicht aufgefangen wurde, wobei beide stürzten und sie am Toilettenrand aufschlug. Entsprechend waren dann beide auf dem Boden, so wie sie von den Zeuginnen aufgefunden wurden.

Auch die Vorinstanz - wenngleich im Einspracheentscheid in Anführungs- und Schlusszeichen gesetzt (vgl. Erw. 2.6 3. Abschnitt) - nennt einen Sturz bzw. ein Kollabieren der Beschwerdeführerin. Zwar ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass allein aufgrund dessen, dass die Beschwerdeführerin am Boden sass/lag/kauerte, ein Unfall im Rechtssinne nicht nachgewiesen ist; vorliegend kommen jedoch wie erwähnt weitergehende Sachverhaltselemente hinzu, die einen Sturz (im Bad/bei der Toilette) überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen.

Hinzuweisen ist, dass die Vorinstanz im Verfahren I 2021 62 u.a. (und unter Berufung auf das Urteil BGer 8C_26/2019 vom 11.9.2019 [ohne Erwägungs-Angabe]; vgl. auch Vernehmlassung vom 9.6.2022 S. 2 Ziff. 1) noch festhielt, dass wenn die Beschwerdeführerin wirklich gestürzt wäre, sie gegenüber ihren Ärzten sicher darüber berichtet hätte; aktenkundig sei dies jedoch nicht; erst in der Unfallmeldung vom 9. März 2020 sei plötzlich von einem Sturz die Rede; es sei unwahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin sowohl den Notfall- als auch den Hausarzt nicht über einen Sturz informiert habe (vgl. VGE I 2021 62 vom

17.11.2021 Erw. 3.1 und 3.3). Dem ist aufgrund der nun vorliegenden Akten entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin ein Kollabieren gegenüber dem Spitalpersonal bzw. ein Sturzereignis gegenüber ihrem Hausarzt (am 21.2.2020, mithin in der ersten Konsultation bzw. am sechsten Tag nach dem Ereignis vom 15.2.2020 bzw. 3. Tag nach Spitalaustritt) sehr wohl berichtet hatte. Der Einwand, dass erst in der Unfallmeldung vom 9. März 2020 erstmals von einem Sturz die Rede sei (vgl. VGE I 2021 62 vom 17.11.2021 Erw. 3.1), verfängt daher nicht. Dass diese Informationen nicht bereits im erwähnten Verfahren I 2021 62 aktenkundig waren, ist dem eigenen, vorinstanzlichen Versäumnis, sprich der ungenügenden Sachverhaltsabklärung, zuzuschreiben.

5.5.3 Wenngleich ein Sturz überwiegend wahrscheinlich als erstellt zu gelten hat, ergeben sich aus den Schilderungen des Ereignishergangs in Bezug auf die Einzelheiten des Ereignisablaufs (nach wie vor [vgl. bereits VGE I 2021 62 vom 17.11.2021 Erw. 5.2]) teilweise Abweichungen. So weist die Vorinstanz insbesondere auf entsprechende Dokumentationen hin, wonach die Beschwerdeführerin den (einschiessenden) Schmerz bereits beim Heben des Bewohners verspürt habe und in der Folge bzw. aufgrund dessen kollabiert sei; die Vorinstanz stellt auf diesen Geschehensablauf ab und geht von einem (reinen) Verhebetrauma und mithin (implizit) davon aus, dass sich die Beschwerdeführerin die LWK-3-Fraktur bereits zu diesem Zeitpunkt des Ereignishergangs zugezogen habe, und nicht erst beim nachfolgenden Sturz/Kollabieren. Diesbezüglich fällt auf, dass selbst diese, gemäss vorinstanzlicher Auffassung "ganz ersten Aussagen" (vgl. angefochtener Einspracheentscheid Erw. 2.3; Vernehmlassung vom 9.6.2022 S. 2 Ziff. 1) nicht deckungsgleiche Informationen enthalten, ist doch namentlich beim Eintrittsbericht von Schmerzen im LWS-Bereich sowie in den Leisten die Rede, wohingegen im Überwachungsblatt Notfallstation lediglich von Schmerzen "inguinal/Unterbauch" gesprochen wird, mithin der LWS-Bereich nicht erwähnt wird. Festzuhalten ist sodann, dass insbesondere der Eintrittsbericht entgegen den vernehmlassenden Ausführungen der Vorinstanz genau besehen nicht davon spricht, dass die Beschwerdeführerin den Schmerz verspürte, *als* sie den Bewohner heben wollte; vielmehr wird festgehalten, sie habe diesen Schmerz *anschliessend* verspürt (vgl. auch Austrittsbericht, wonach sie die Schmerzen *nach* dem Heben verspürt habe).

Sodann könnte entgegen dem vorstehend Erwähnten der Begriff des Kollabierens bei einem medizinisch-begrifflichen Verständnis auch mit kurzzeitiger Bewusstseinsbeeinträchtigung oder Bewusstlosigkeit gleichgesetzt werden (vgl. <https://www.pschyrembel.de/Kollaps/K0BW7/doc/>), zumal durchaus davon ausgegangen werden kann, dass das den Eintrittsbericht verfassende ärztliche Personal diesen Begriff auch so verstanden haben wollte. Insofern plausibel erscheint

denn auch die Sachverhaltsdarstellung, welche die Beschwerdeführerin gegenüber dem Care-Manager der Vorinstanz am 18. September 2020 kundtat.

5.5.4 Mit den obstehenden Indizien ohne Weiteres vereinbar ist ein Ereignis, wonach die Versicherte am 15. Februar 2020 im Rahmen ihrer Tätigkeit als Pflegehelferin einem Patienten behilflich war, als sie zufolge einer (plötzlichen) Bewegung des Patienten mit diesem zusammen rückwärts stürzte, dabei mit dem Rücken am Toilettenrand aufschlug und schliesslich mit dem Patienten gänzlich zu Boden ging. Möglich erscheint zwar grundsätzlich - zumal in Anbetracht der ins Feld geführten Osteoporose - auch, dass die Versicherte bereits beim Heben des Patienten sich die Deckplattenimpressionsfraktur zuzog und hernach zusammen mit dem Patienten zu Boden fiel. Diese Hypothese erscheint jedoch für das Gericht deutlich weniger wahrscheinlich, zumal die Beschwerdeführerin ein Sturzereignis (nach hinten und wie erwähnt entgegen den früheren vorinstanzlichen Ausführungen) gegenüber ihrem Hausarzt zeitnah am 21. Februar 2020 mitgeteilt hatte und ein Vorgang eines eigentlichen 'Hebens' des Bewohners nicht dokumentiert ist (zumal die Diagnose einer Osteoporose sich so nicht aus den Akten ergibt, vgl. Berichte von Dr.med. J. _____, Vi-act. 41 S. 10, 56 S. 5 f., wo lediglich "Osteopenie Schenkellhals [sic] ED 03/20" dokumentiert ist - soweit dort auch "Osteoporose LWS 3/4" erwähnt ist, erweist sich eine solche Diagnose als fragwürdig). Dass die Unfallmeldung an die Vorinstanz mit inhaltlich grundsätzlich übereinstimmenden (bzw. detaillierteren) Angaben in der Folge von der Arbeitgeberin erst am 9. März 2020 übermittelt worden war, darf der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht zum Nachteil gereichen (vgl. KOSS - Biaggi, Art. 45 UVG N 3). Es rechtfertigt sich vorliegend nicht, die beschwerdeführerischen Angaben namentlich gegenüber ihrem Hausarzt bzw. in der Unfallmeldung nicht zu berücksichtigen. Vielmehr ist ihnen als (einige Tage nach dem Ereignis) reflektiert ergangene Dokumentationen des Hergangs Beweiswert zuzusprechen. Dies gilt auch für die Befragung durch den versicherungsinternen Care-Manager im September 2020, wo das Sturzereignis ohne ersichtliche Veranlassung, das Ereignis zu dramatisieren, erneut erwähnt wurde. Zwar ist der Vorinstanz insofern zuzustimmen, als es sich bei den Angaben gegenüber dem Ärzte-, Notfall- bzw. Pflegepersonal im Spital G. _____ um die "ganz ersten" Aussagen handelt. 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 (vgl. VGE I 2021 62 vom 17.11.2021 Erw. 2.3.2). Weshalb die in einer für die Patientin gewissermaßen Ausnahmesituation auf der Notfallstation ergangenen Aussagen als zuverlässiger oder unbefangener zu qualifizieren wären, erhellt vorliegend indes nicht. Zum einen sind die Notizen in den Spi-

talberichten äusserst kurz gehalten und stellen keine eigentliche Ereignisdarstellung dar. Zum andern ist - zumindest der Austrittsbericht - nachweislich fehlerhaft, weshalb Zweifel gerechtfertigt sind. Zudem wird das Sturzereignis ebenso einerseits ereignisnah dokumentiert und andererseits auch im September 2020 noch zu einem Zeitpunkt, da die Beschwerdeführerin an der Leistungsbereitschaft der Vorinstanz nicht zweifeln musste; mithin bestand für sie keine Veranlassung, mit einer geschönten Darstellung ihre Anspruchschancen zu erhöhen. Schliesslich kann oberwähnte Entscheidungshilfe nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Gerade vorgenommene zusätzliche Abklärungen zeitigen nun, dass die Beschwerdeführerin bereits sechs Tage nach dem Unfall bzw. nur drei Tage nach dem Spitalaufenthalt bzw. -austritt am 18. Februar 2020 dem Hausarzt über einen am 15. Februar 2020 erlittenen Sturz berichtete; weder erfolgten diese Ausführungen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung noch ist (deshalb) erkennbar, dass diese Darstellungen bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst gemacht wurden. Für das Sturzereignis bei der Toilette sprechen ferner die von den Zeuginnen beschriebene Situation, wie sie die Beschwerdeführerin sowie den Bewohner am Boden im Bad/bei der Toilette vorgefunden haben, was im Übrigen grundsätzlich mit der Schilderung der Beschwerdeführerin gegenüber dem Care-Manager übereinstimmt. Wenn die Zeuginnen als Ort des Vorfalles das Bad bzw. die Toilette nennen bzw. bestätigen können, so untermauert dies die Glaubwürdigkeit der entsprechenden Aussagen der Beschwerdeführerin, wenngleich sie diese Örtlichkeit bzw. der Umstand des Sturzes auf den Toilettenrand erst zeitlich später nannte. Sodann sprechen wie erwähnt auch die von der Vorinstanz favorisierten Berichte nicht a priori gegen, sondern viel mehr (auch) für ein Sturzereignis.

5.5.5 Für den behandelnden Arzt Dr.med. J. _____ erklärt die einwirkende Kraft auf kleiner Fläche des Toilettenrandes sehr schlüssig die von der Beschwerdeführerin erlittene Deckplattenimpressionsfraktur (Vi-act. 56 5/8). Diese Ansicht teilt Dr.med. S. _____, der ergänzt, bei einem Sturz auf den Toilettenrand würde eine entsprechende Fraktur selbst ohne Osteoporose verursacht werden (Vi-act. 56 3/8). Beide gehen daher von einem Unfall als Ursache aus.

Bei der Frage, ob ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt, handelt es sich um eine Rechtsfrage, die nicht vom Mediziner, sondern vom Rechtsanwender zu beurteilen ist. Ein mangelhafter Nachweis eines die Merkmale des Unfalls erfüllenden Ereignisses lässt sich nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen; vielmehr kommt ihnen im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung

von Indizien zu (Urteil BGer 8C_270/2020 vom 1.9.2020 Erw. 5.2). Dies gilt auch vorliegend. Die Diagnose einer Deckplattenimpressionsfraktur LWK 3 vermag einen Unfall im Rechtssinne nicht zu beweisen. Sie passt indes zum zuvor hergeleiteten Ereignishergang und kann als Indiz für die überwiegende Wahrscheinlichkeit dieses Hergangs, nämlich eines Sturzes, gelten (vgl. Urteil BGer 8C_225/2019 vom 20.8.2019 Erw. 3.4).

5.6 Nachdem am 15. Februar 2020 ein den Unfallbegriff erfüllendes Ereignis eingetreten ist, hat die Vorinstanz ihre Leistungszusage zu Unrecht mangels Unfallereignis in Wiedererwägung gezogen und einen Leistungsanspruch (ex nunc et pro futuro) ab dem 25. Mai 2021 verneint. Entsprechend ist der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die weiteren Anspruchsvoraussetzungen und die Leistungspflicht ab dem 25. Mai 2021 prüft und neu verfügt.

6. Anzufügen ist, dass, wollte man wie die Vorinstanz von einem Verhebetrauma ausgehen, die entsprechende Begründung äusserst knapp ausfällt. Die Vorinstanz geht von einem blossen Heben des Bewohners durch die Beschwerdeführerin aus, stützt sich mithin auf die entsprechenden Berichte des Spitals G. _____ ab. Ausser Acht lässt sie dabei namentlich die sinngemässe Sachverhaltsdarstellung, wonach der Bewohner eine ruckartige Bewegung nach hinten gemacht habe bzw. sie versucht habe, einen drohenden Sturz des "sehr gross[en] und sehr schwer[en]" (vgl. Vi-act. 28) ("über 100 kg", vgl. Vi-act. 56 S. 5 f.) Bewohners aufzufangen oder zu verhindern. Vermisst wird dagegen die Dokumentation eines eigentlichen Hebevorgangs (im Gegensatz zum Sturzergebnis). In Anbetracht dessen und der reichhaltigen Rechtsprechung im Zusammenhang mit einer Überanstrengung bei Fällen aus dem Pflegebereich (vgl. SK ATSG-Kieser, Art. 4 N 57; KOSS [Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht] - Nabold, Art. 6 UVG N 33; BSK UVG-Hofer, Art. 6 N 37 + 40; für eine Übersicht über die entsprechende Rechtsprechung vgl. Urteil Versicherungsgericht SO VSBES.2020.91 vom 20.11.2020 Erw. 2.2; Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 41 ff.) wäre eine entsprechende differenzierte vorinstanzliche Auseinandersetzung zu erwarten gewesen. Eine summarische Prüfung des Verwaltungsgerichts zeitigt jedenfalls, dass nicht von vornherein (bloss) von einem reinen (vgl. VGE I 2021 62 vom 17.11.2021 Erw. 5.3), den Unfallbegriff nicht erfüllenden Verhebetrauma gesprochen werden kann, welches keine Leistungspflicht begründen würde (vgl. für einen ähnlich gelagerten Fall SVG-ZH UV.2007.00449 vom 7.1.2009 [Bejahung des Kriteriums der Ungewöhnlichkeit bzw. des Unfallbegriffs]).

Wie es sich damit abschliessend verhält, kann aufgrund des oberwähnten Ergebnisses und des Ausgangs des Verfahrens offen gelassen werden. Das Gleiche gilt für die beschwerdeführerisch alternativ angerufene Leistungspflicht der Vorinstanz aus unfallähnlicher Körperschädigung i.S.v. Art. 6 Abs. 2 UVG.

7.1 Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

7.2 Der beanwalteten Beschwerdeführerin ist 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. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. April 2022 im Sinne der Erwägungen aufgehoben und die Sache zur Prüfung der weiteren Anspruchsvoraussetzungen und neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückgewiesen.
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 Rechtschrift 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. Oktober 2022

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch 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: 3. November 2022