

OBERGERICHT

Verwaltungsrechtliche Abteilung

OG V 24 13

Besetzung

Verfahrensbeteiligte

Gegenstand

Entscheid vom 8. November 2024

Präsidentin Agnes H. Planzer Stüssi
Vizepräsidentin Lenka Ziegler, Oberrichter Stefan Flury
Gerichtsschreiber Matthias Jenal

A.____

vertreten durch RA lic. iur. Alex Beeler, Pilatusstrasse 30,
Postfach 120, 6002 Luzern

Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG,
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

Leistungen nach UVG

(Einspracheentscheid vom 18.03.2024)

Prozessgeschichte:

A.

Die am 3. September 1994 geborene A.____, (fortan: Beschwerdeführerin) war bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bern, (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie in der Nacht vom 7. auf den 8. Januar 2023 dem Freund die Tür der gemeinsamen Wohnung aufgeschlossen hatte und auf dem Rückweg ins Bett im Halbschlaf in die Wand gelaufen und nach hinten auf den Kopf gestürzt war. Die Erstbehandlung fand am 8. Januar 2023 beim diensthabenden Notfallhausarzt Dr. med. B.____, statt. Im ärztlichen Erstbericht hielt dieser fest, dass die Beschwerdeführerin in der Nacht gestolpert und gestürzt sei und sich dabei den Kopf angeschlagen habe. Als Befunde hätten sich eine Kontusionsmarke parietal rechts und eine HWS-Blockade C2 rechts und C1 links ergeben. Es wurde die Diagnose einer Schädelkontusion und HWS-Distorsion gestellt. Bei persistierenden Kopfschmerzen wurde am 17. Januar 2023 im Kantonsspital Uri, Altdorf, eine CT-Untersuchung des Schädels und der HWS durchgeführt, welche keine Traumafolgen und kein Korrelat für die Beschwerden ergab. Der in der Folge beigezogene Neurologe Dr. med. C.____ diagnostizierte eine Commotio cerebri mit seither hartnäckigen Kopfschmerzen. Es handle sich um eine häufige Erscheinung nach dieser Art von Unfall. Computertomographisch bestünden keine Traumafolgen und kein Kopfweh erklärender Befund. Klinisch falle die druckdolente Muskulatur am Kopf auf (Bericht vom 15.02.2023).

B.

Die Beschwerdegegnerin legte das Dossier ihrem beratenden Arzt, Dr. med. D.____, vor, welcher in seiner Stellungnahme vom 30. März 2023 festhielt, es liege ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma und eine mögliche Zerrung der HWS vor. Die im Verlauf beschriebenen Kopfschmerzen seien nicht durch das Ereignis vom 7. Januar 2023 oder dessen Folgen zu erklären. Mit Schreiben vom 6. April 2023 teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass der beratende Arzt die Unfallkausalität für den 14 Tage nach dem Ereignis übersteigenden Zeitraum verneint habe, das Taggeld kulanterweise für 48 Tage bezahlt worden sei und die Rechnungen für die Behandlungen bis und mit 24. März 2023 im Sinne von Abklärungskosten übernommen würden, sich die Beschwerdeführerin für Forderungen ab diesem Datum jedoch an die Krankenkasse wenden müsse. Mit Verfügung vom 26. April 2023 und – auf Einsprache der Beschwerdeführerin hin – mit Einspracheentscheid vom 18. März 2024 bestätigte die Beschwerdegegnerin diese Beurteilung.

C.

Mit Eingabe vom 26. April 2024 (korrigiert mit Eingabe vom 29.04.2024) erhob die Beschwerdeführerin gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 18. März 2024 Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung). Sie beantragt, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien von der Beschwerdegegnerin über den 20. Januar 2023 bzw. den 23. Februar 2023 hinaus Taggelder auszurichten und die angefallenen Heilkosten zu übernehmen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Auf die Begründung dieser Anträge wird – soweit erforderlich – in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

D.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin innert erstreckter Frist die Abweisung der Beschwerde und edierte die Akten.

Auf die Begründung dieses Antrags wird – soweit erforderlich – ebenfalls in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Gegen Einspracheentscheide der Beschwerdegegnerin kann Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Dieses entscheidet als einzige kantonale Instanz (Art. 57 ATSG). Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Das Obergericht des Kantons Uri (Verwaltungsrechtliche Abteilung) ist somit sowohl funktionell als auch örtlich sowie sachlich (Art. 5 Verordnung über die Rechtspflege in der Unfallversicherung [RB 20.2221; nachfolgend Rechtspflegeverordnung]) für die Behandlung der Beschwerde zuständig.

1.2 Zur Beschwerde berechtigt ist, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat (Art. 59 ATSG). Die Beschwerdeführerin ist als versicherte Person mit ihren Anträgen bei der Beschwerdegegnerin unterlegen und hat daher ein schutzwürdiges Interesse an der Aufhebung oder Änderung des entsprechenden Entscheids. Die 30-tägige Beschwerdefrist (Art. 60 Abs. 1 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a

und Art. 39 Abs. 1 ATSG) sowie die Formvorschriften (Art. 61 lit. b ATSG) wurden eingehalten. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG). Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhanges sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2, 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337 E. 1).

2.3 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 117 V 376 f. E. 3a). Dabei ist die Formel «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Störung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, beweisrechtlich nicht zulässig (BGE 119 V 340 ff. E. 2b/bb mit Hinweisen; U 290/06 vom 11.06.2007 E. 4.2.3). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 377 E. 3a). Das Gericht hat jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 360 E. 5b). Gilt es zwischen zwei oder mehreren Möglichkeiten zu entscheiden, ist diejenige überwiegend wahrscheinlich, welche sich am ehesten zugetragen hat (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., Zürich 2020, Art. 43 Rz. 59).

2.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.1, 122 V 415 E. 2a, 117 V 369 E. 4a). Es ist erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden zum Unfall adäquat kausal sind (BGE 130 V 380 E. 2.3.1, vgl. auch BGer 8C_170/2015 vom 29.09.2015 E. 5.2; sog. Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG, vgl. Thomas Flückiger, in Basler Kommentar, Unfallversicherungsgesetz, 2019, N 1 und 21 ff. zu Art. 19).

2.5 Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4, 134 V 109 f. E. 2, 127 V 102 E. 5b/bb). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (zum Ganzen: BGE 138 V 248 E. 4). Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten, so ist grundsätzlich die Schleudertrauma-Rechtsprechung anzuwenden (zu den Ausnahmen: vgl. BGer 8C_12/2016 vom 01.06.2016 E. 7.1 mit Hinweisen). Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa (Psycho-Praxis) zur Anwendung (BGE 127 V 102 E. 5b/bb; BGer 8C_12/2016 vom 01.06.2016 E. 7.1 mit Hinweisen). Bei Anwendbarkeit der Psycho-Praxis werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft. Demnach stellen noch behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar (BGer 8C_892/2015 vom 29.04.2016 E. 4.1. mit Hinweisen). Die Prüfung der Adäquanz, d.h. der Fallabschluss, ist somit bei Anwendbarkeit der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGer 8C_170/2015 vom 29.09.2015 E. 5.2 mit Hinweisen). Demgegenüber wird die Adäquanz bei der Schleudertrauma-Praxis in jenem Zeitpunkt geprüft, in dem von der Fortsetzung der auf das komplexe und vielschichtige Schleudertrauma-Beschwerdebild –

dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine entsprechende Besserung mehr zu erwarten ist (BGer 8C_170/2015 vom 29.09.2015 E. 5.2; Thomas Flückiger, a.a.O., N 23 zu Art. 19; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 6.2.1). Gemäss Rechtsprechung genügt ein Schädel-Hirntrauma, welches höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri – nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri – erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss Schleudertrauma-Praxis (BGer 8C_66/2021 vom 06.07.2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen). Eine Commotio cerebri ist ein Zustand vorübergehender, schnell reversibler neurologischer Dysfunktion, der mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit kurz nach der Verletzung einhergeht. Der Verletzte hat oft eine Amnesie für die Zeit der Verletzung und/oder für die Zeit vor der Verletzung. Es bestehen aber keine neurologischen Auffälligkeiten. Die Contusio cerebri ist eine fokale Gewaltanwendung auf das zerebrale Gewebe, die mit kleinen parenchymatösen Blutungen oder einem lokalen Ödem einhergeht (BGer 8C_75/2016 vom 18.04.2016 E. 4.2).

2.6 Die Rechtsprechung umschreibt den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge – als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanzprüfung – wie folgt: Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; BGer 8C_154/2016 vom 07.06.2016 E. 3.2.2, 8C_806/2007 vom 07.08.2008 E. 8.2 mit Hinweis auf BGE 127 V 102 E. 5b/bb). Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse (BGer 8C_391/2022 vom 10.01.2023 E. 3.2.2). Auch aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht (BGer 8C_391/2022 vom 10.01.2023 E. 3.2.2, 8C_736/2009 vom 20.01.2010 E. 3.2). Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGer 8C_698/2021 vom 03.08.2022 E. 4.2 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1).

3.

3.1 Gemäss dem Untersuchungsgrundsatz haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte von sich aus und ohne Bindung an die Parteibegehren für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und 61 lit. c ATSG; BGE 122 V 158 E. 1a). Davon zu unterscheiden ist die Frage der Beweislast; das heisst die Frage, wer die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen hat, wenn sich nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit kein rechtserheblicher Sachverhalt feststellen lässt. Die Annahme der Beweislosigkeit ist allerdings erst zulässig, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen der Abklärungspflicht aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGer 9C_702/2023 vom 15.02.2024 E. 4.4, 8C_533/2023 vom 17.01.2024 E. 2.4, 9C_254/2017 vom 21.08.2017 E. 4.4).

3.2 Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vergleiche Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsrichter die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 143 V 124 E. 2.2.2, 125 V 351 E. 3a; BGer 8C_42/2008 vom 19.01.2009 E. 2.4 mit Hinweisen).

3.3 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee, 122 V 157 E. 1c). An die Beweiswürdigung versicherungsinterner Beurteilungen sind indessen strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die Berichte anderer Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch nachvollziehbare Berichte eines anderen Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit

und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 157 E. 1.d, 125 V 352 E. 3.a; BGer 8C_373/2023 vom 09.01.2024 E. 3). Dennoch darf und soll in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Ärzten der Erfahrungstatsache Rechnung getragen werden, dass diese im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 470 E. 4.5, 125 V 353 E. 3b/cc). Auch kann nicht aus dem blossen Vorliegen einer allfälligen entgegenstehenden (haus-)ärztlichen Einschätzung unbesehen ihres Inhalts auf geringe Zweifel an den Beurteilungen der versicherungsinternen Fachpersonen geschlossen werden (vgl. BGer 8C_68/2019 vom 22.07.2019 E. 4.2.1).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin hat bei ihrem Sturz im häuslichen Umfeld in der Nacht vom 7. auf den 8. Januar 2023 gemäss ihrem behandelnden Neurologen Dr. med. C. ___ eine Commotio cerebri erlitten. Dr. C. ___ hielt in seinem Sprechstundenbericht vom 15. Februar 2023 fest (BG-act. 25 S. 1), dass man klar sagen könne, dass die Beschwerdeführerin sicher eine Commotio cerebri erlitten habe, da der obligate Kopfanprall vorliege, sie anschliessend für das Ereignis eine Amnesie gehabt habe und einen kurzen Moment nicht gewusst habe, wo sie sei. Seit dem Unfall würden die Beschwerdeführerin hartnäckige Kopfschmerzen plagen. Es handle sich um eine häufige Erscheinung nach dieser Art von Unfall. Computertomographisch würden sich jedoch keine Traumafolgen und kein Kopfweh erklärender Befund ergeben. Klinisch falle die druckdolente Muskulatur am Kopf auf. Für Letzteres sei eine nicht-medikamentöse Massnahme zu empfehlen (u.a. Physiotherapie). In einer weiteren Bildgebung vom 24. März 2023 konnte wiederum kein Kopfweh erklärender Befund festgestellt werden (Radiologiebericht vom 24.03.2023, BG-act. 36 S. 1).

4.2 Schon gestützt auf die Untersuchungen und Unterlagen des behandelnden Neurologen Dr. C. ___ kann vorliegend für die nach erfolgtem Fallabschluss weiterhin geklagten Beschwerden nicht von einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge ausgegangen werden. Auch die beratende Ärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. ___, Fachärztin für Neurologie FMH, hält in der Aktenbeurteilung vom 28. Juni 2023 fest (BG-act. 64), dass es in der Natur der vorliegenden Beschwerden liege, dass eine Objektivierbarkeit oft schwierig sei. U.a. Kopfschmerzen würden sich kaum diagnostisch erfassen und quantifizieren lassen. Gleiches gelte für den Einfluss der dokumentiert verspannten und schmerzhaften Nackenmuskulatur. Dementsprechend ist auch seitens der Beschwerdeführerin unbestritten, dass für die auch nach Fallabschluss geklagten Beschwerden kein organisch objektiv ausgewiesenes Korrelat im Sinne der Rechtsprechung vorliegt. Uneinigkeit besteht hingegen, ob für die insoweit notwendige Adäquanzprüfung die Psycho- oder die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung gelangt. Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, sie habe beim Unfall in der Nacht vom 7. auf den 8. Januar 2023 eine Verletzung erlitten, welche es rechtfertigt die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin hat beim versicherten Ereignis gemäss übereinstimmender ärztlicher Beurteilung ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma in Form einer Commotio cerebri erlitten (vgl. nebst den bereits erwähnten Beurteilungen auch die Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin vom 30.03.2023, BG-act. 42). Rechtsprechungsgemäss ist dies keine Verletzung, welche die Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis zur Folge hat (vgl. E. 2.5 in fine hievor). Dass die Beschwerdeführerin eine Contusio cerebri (Gehirnprellung) oder eine Commotio cerebri im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri erlitten hätte, ist nicht überwiegend wahrscheinlich. Jedenfalls finden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkte, dass dem so wäre. Vielmehr weist die Aktenlage auf eine Commotio cerebri im eigentlichen, in der Rechtsprechung umschriebenen Sinne hin (vgl. E. 2.5 in fine hievor).

5.2 Die Schleudertrauma-Praxis kommt nicht nur zur Anwendung, wenn ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten wurde, welches eine gewisse Schwere erreicht, sondern auch und insbesondere dann, wenn ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung vorliegt. In der Rechtsprechung wurde beispielsweise der Kopfanprall mit Abknickung der HWS bzw. die HWS-Distorsion als äquivalenter Mechanismus bezeichnet (vgl. RKUV 5/2000 Nr. U 395 S. 317; BGer U 409/00 vom 26.11.2001 E. 3 mit Hinweis auf SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2). Ein solcher Verletzungsmechanismus ist vorliegend gegeben. Die Beschwerdeführerin erlitt gemäss echtzeitlich erhobener Erstbefundung durch den Notfallhausarzt eine HWS-Distorsion mit Kopfanprall und Blockade der HWS (BG-act. 26; vgl. auch E. 5.3 hernach). Auch die beratende Ärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. ___ hielt in ihrer Aktenbeurteilung fest (BG-act. 64), es habe eine HWS-Distorsion nach Sturz auf den Hinterkopf stattgefunden. Zwar hält der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D. ___ in seiner Beurteilung vom 30. März 2023 fest (BG-act. 42 S. 1), dass eine «Zerrung der HWS» (*als Folge der erwähnten HWS-Distorsion, Anmerkung des Gerichts*) lediglich «möglich» sei. Aufgrund des dokumentierten Unfallhergangs ist jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne eigentliche Abstützreaktion, sozusagen praktisch ungebremst, rückwärts auf den Hinterkopf gestürzt ist. Denn der Sturz rücklings auf den Hinterkopf nach erfolgter Kollision mit der Wand im Halbschlaf kam für die Beschwerdeführerin anerkanntermassen (vgl. Beschwerdeantwort vom 24.06.2024, S. 3 Ziff. 8) überraschend und (aufgrund des Halbschlafs) nicht bei ausreichendem Bewusstsein (vgl. auch die Unfallschilderung des Lebenspartners, die Beschwerdeführerin sei «wie ein Brett nach hinten auf den Boden gefallen», Beschwerdebeilage 12). Dass dabei bei gegebenem Kopfanprall (auch) eine Abknickung der HWS, sprich eine HWS-Distorsion, (mit entsprechenden Folgen, wie hier dokumentiert [Kopfschmerzen, HWS- und Nackenbeschwerden]) resultieren kann, wie initial und ereignisnah ärztlich festgestellt, erscheint wahrscheinlich. Insofern müsste der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin schlüssig erklären können, weshalb das Gegenteil der Fall und entgegen der Beurteilung des erstbehandelnden

Arztes und der von der Beschwerdeführerin beigezogenen neurologischen Fachärztin tatsächlich keine HWS-Distorsion eingetreten sein sollte. Eine nachvollziehbare Begründung lässt sich der äusserst kurzen Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin allerdings nicht entnehmen, weshalb die entsprechende Feststellung bzw. das in Abrede stellen einer relevanten HWS-Distorsion nicht überzeugt. Daran ändert entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort nichts, dass Dr. C. ___ in seinen Berichten zu den neurologischen Sprechstunden vom 15. Februar/15. März 2023 die HWS-Distorsion nicht erwähnte, stellte doch auch er Beschwerden bzw. Befunde an der Kopf- und Nackenmuskulatur fest, die durchaus mit einer HWS-Distorsion zu vereinbaren sind (vgl. E. 4.1 hievor und E. 5.3 hernach sowie BG-act. 25 und 31). Im Grunde verbleibt somit einzig die nicht weiter begründete und nicht überzeugende Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin, wonach eine HWS-Distorsion lediglich möglich sei. Darauf lässt sich die Leistungseinstellung nicht bundesrechtskonform stützen. Vielmehr ist im Gegenteil davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich bei ihrem Sturz tatsächlich eine Schleudertrauma-äquivalente HWS-Distorsion erlitten hat.

5.3 Nebst der Diagnose einer dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzung ist das Vorliegen eines für solche Verletzungen typischen Beschwerdebildes (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1) erforderlich, wobei nicht das gesamte Spektrum der Symptome vorliegen muss. Rechtsprechungsgemäss ist ausschlaggebend, ob sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden zumindest HWS- oder Nackenbeschwerden, allenfalls kombiniert mit Kopfschmerzen, manifestieren (vgl. BGer 8C_14/2021 vom 03.05.2021 E. 4.2.1, 8C_890/2010 vom 28.03.2011 E. 4.1, 8C_413/2008 vom 05.01.2009 E. 5.2 je mit Hinweisen). Das ist vorliegend überwiegend wahrscheinlich der Fall. Die Beschwerdeführerin begab sich am Folgetag des Ereignisses mit Kopfschmerzen zum Notfallhausarzt. Dieser befundete u.a. eine Blockade der HWS (vgl. BG-act. 26). Auch in der Folge persistierten die Kopfschmerzen. Anlässlich der Konsultation der Hausärztin vom 12. Januar 2023 (BG-act. 84 S. 2 f.) klagte die Beschwerdeführerin weiterhin über starke Kopfschmerzen sowie Schwindel. In der neurologischen Sprechstunde bei Dr. med. C. ___ (vgl. E. 4.1 hievor) wurde von hartnäckigen Kopfschmerzen und diversen Druckdolenzen im Bereich der Kau- und Kopfmuskulatur berichtet. Die Arbeitsfähigkeit habe nicht über 40 Prozent gesteigert werden können (in der Krankengeschichte der Hausärztin zur Konsultation vom 09.02.2023 ist von stechenden Kopfschmerzen nach 1 Stunde Arbeit die Rede, vgl. BG-act. 84 S. 1). Im Bericht zur neurologischen Sprechstunde vom 15. März 2023 (BG-act. 31) wurde weiterhin von Kopfschmerzen sowie verspannter kraniozervikaler Muskulatur berichtet, welche von Dr. C. ___ als verantwortlich für die Kopfschmerzen erachtet wurden. Innert der rechtsprechungsgemäss

geforderten Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden haben sich somit HWS- und Nackenbeschwerden, vorliegend überdies kombiniert mit Kopfschmerzen, gezeigt und in der Folge fortgedauert.

5.4 Die vorstehenden Erwägungen sprechen somit bei Vorliegen der rechtssprechungsgemäss erforderlichen Verletzung sowie bei teilweise, aber rechtssprechungsgemäss ausreichendem Vorliegen des typischen Beschwerdebildes für die Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis. Ein Ausnahmefall, weshalb trotz einschlägiger Verletzung inklusive typischem Beschwerdebild innert der geforderten Latenzzeit die Schleudertrauma-Praxis nicht Anwendung finden sollte, liegt nicht vor. Insbesondere kann nicht gesagt werden, die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen würden im Vergleich zur psychischen Problematik ganz in den Hintergrund treten (vgl. BGer 8C_12/2016 vom 01.06.2016 E. 7.1 und die weiteren dort erwähnten – hier nicht vorliegenden – Konstellationen). Somit ist der Fallabschluss bzw. die Adäquanzprüfung in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf das komplexe und vielschichtige Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine entsprechende Besserung mehr zu erwarten ist (vgl. E. 2.5 hievor).

6.

6.1 Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin am 15. Februar 2023 zu 40 Prozent (mit freier Einteilung der Zeit) arbeitsfähig und somit (im Umkehrschluss) zu 60 Prozent arbeitsunfähig war (vgl. Bericht zur neurologischen Sprechstunde vom 15.02.2013, BG-act. 25 S. 2). Auch in der neurologischen Sprechstunde vom 15. März 2023 wurde der Beschwerdeführerin unverändert eine 40-prozentige Arbeitsfähigkeit (bzw. 60-prozentige Arbeitsunfähigkeit) attestiert. Es wurde vom behandelnden Neurologen Dr. C.____ eine stationäre Rehabilitation in einem einschlägigen Programm empfohlen, wo nebst Physiotherapie-Modalitäten auch eine psychologische Begleitung angeboten werde (vgl. BG-act. 31 S. 2).

6.2 Weder der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin in seiner Aktenbeurteilung vom 30. März 2023 (vgl. BG-act. 42) noch die Beschwerdegegnerin selber im angefochtenen Einspracheentscheid oder der gerichtlichen Beschwerdeantwort machen geltend, dass die vorgeschlagene Therapiemassnahme einer stationären Rehabilitation in einem einschlägigen Programm nicht geeignet gewesen wäre, noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit signifikant positiver Auswirkung auf ihre Arbeitsfähigkeit zu erreichen. Die in der Folge absolvierte stationäre Rehabilitation vom 8. Mai 2023 bis 3. Juni 2023 (vgl. Austrittsbericht vom 03.06.2023, BG-act. 76) hat denn auch zu einer wesentlichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit geführt. Am 26. September 2023 attestierte die Hausärztin für den Zeitraum vom 25. September 2023 bis am 6. Oktober 2023 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent (vgl. BG-act. 73). Am 31. Oktober 2023 war die Arbeitsfähigkeit nach eigenen Angaben der Beschwerdeführerin wieder vollständig hergestellt (Beschwerde

vom 26.04.2023, S. 6 Ziff. 10). Per Datum Ende März 2023, als die Beschwerdegegnerin die letzten Leistungen erbrachte (vgl. Bst. B. hievor), konnte somit nicht davon ausgegangen werden, es würden keine medizinischen Massnahmen mehr bestehen, welche eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit erheblich positiven Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit bringen würden. Damit erfolgte aber der Fallabschluss bzw. die Adäquanzprüfung der Beschwerdegegnerin bei Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Rechtsprechung (und nicht der Psycho-Praxis, wie von der Beschwerdegegnerin angenommen) mit Verfügung vom 26. April 2023, bestätigt mit angefochtenem Einspracheentscheid, verfrüht. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich insoweit als begründet.

7.

Wie in der Beschwerde (S. 9 Ziff. 17) grundsätzlich zurecht ausgeführt wird, muss das Gericht vorliegend nicht über die Dauer der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin urteilen. Vielmehr ist nur, aber immerhin, zu prüfen, ob die Phase der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldphase; vgl. zum Begriff: Thomas Flückiger, a.a.O., N 1 zu Art. 19) zum Zeitpunkt gemäss angefochtenem Entscheid bereits abgeschlossen war und somit zurecht zum Fallabschluss bzw. zur Adäquanzprüfung geschritten wurde. Wie die vorstehenden Erwägungen gezeigt haben, erfolgte der Fallabschluss bzw. die Adäquanzprüfung der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 26. April 2023, bestätigt mit angefochtenem Einspracheentscheid, verfrüht. Dementsprechend sind der angefochtene Einspracheentscheid und die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 26. April 2023 aufzuheben und ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neuurteilung zurückzuweisen. Diese wird im Einzelnen zu prüfen haben, inwiefern welche Leistungen über den Zeitpunkt des nun aufgehobenen Fallabschlusses hinaus zu erbringen sind. In diesem Sinne und Umfang ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde begründet und gutzuheissen.

8.

8.1 Da im UVG keine Kostenpflicht vorgesehen ist, ist das Verfahren für die Parteien kostenlos (vgl. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

8.2 Der Beschwerdeführerin ist für das Verfahren vor Obergericht entsprechend dem Verfahrensausgang eine Parteientschädigung (inklusive Mehrwertsteuer) von CHF 2'750.00 (Art. 61 lit. g ATSG, vgl. Art. 38 VRPV i.V.m. Art. 27 Abs. 2 lit. a, Art. 18 Abs. 2 und Art. 19 Abs. 1 Verordnung über die Gebühren und Entschädigungen vor Gerichtsbehörden [Gerichtsgebührenverordnung, GGebV, RB 2.3231] sowie Art. 32 Abs. 1 Reglement über die Gebühren und Entschädigungen vor Gerichtsbehörden [Gerichtsgebührenreglement, GGebR, RB 2.3232]) zulasten der Beschwerdegegnerin (Art. 37 Abs. 3 VRPV) zuzusprechen.

Das Obergericht erkennt:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen. Der Einspracheentscheid vom 18. März 2024 und die Verfügung vom 26. April 2023 werden aufgehoben und die Sache wird zur Neubeurteilung bzw. weiteren Anhandnahme im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 2'750.00 zu entrichten.
4. Eröffnung:
 - Beschwerdeführerin
 - Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

Altdorf, 8. November 2024

OBERGERICHT DES KANTONS URI

Verwaltungsrechtliche Abteilung

Die Präsidentin

Agnes H. Planzer Stüssi

Der Gerichtsschreiber

Matthias Jenal

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann unter der Voraussetzung, dass er einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken kann, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Beschwerde ist innert **30 Tagen** nach der Eröffnung der vollständigen Ausfertigung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in der in Art. 42 Bundesgesetz über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz [BGG, SR 173.110]) vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die zulässigen Beschwerdegründe richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des BGG.

Versand: