



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Andrea Henggeler

U R T E I L vom 7. Juni 2021 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch RA lic. iur. B. _____

gegen

Solida Versicherungen AG, Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich
Beschwerdegegnerin
vertreten durch D. _____

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2020 106

A. Die 1960 geborene Versicherte, A. _____, war bei der C. _____ GmbH in E. _____ als Kauffrau angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Solida Versicherungen AG (nachfolgend Solida) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als ihre Arbeitgeberin die Solida mit Schadenmeldung UVG vom 28. März 2019 darüber informierte, dass die Versicherte am 14. März 2019 bei einem Sturz heftig mit dem Kopf an die Wohnungstür geschlagen sei. Bei beinaher Bewusstlosigkeit seien eine Beule, starke Kopfschmerzen und Schwindel entstanden, welche in den nachfolgenden zwei bis drei Tagen nicht mehr abgeklungen seien. Am 17. März 2019 habe sie in das Kantonsspital F. _____ überführt werden müssen (UV-act. A1). Mit Schreiben vom 19. Juli 2019 teilte die Solida der Versicherten mit, sie habe Anspruch auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen (UV-act. A16). In der Folge nahm die Solida weitere Abklärungen vor, wobei sie unter anderem auch ein neurologisches Aktengutachten bei Dr. G. _____ in Auftrag gab (UV-act. M15). Gestützt darauf kam die Solida zum Schluss, dass ein Unfallereignis nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei und der Kausalzusammenhang zwischen den noch geltend gemachten Beschwerden und dem bestrittenen Unfallereignis vom 14. März 2019 ohnehin verneint werden müsste. Dementsprechend kam die Solida auf ihre ursprüngliche Leistungszusage zurück und lehnte den Anspruch auf Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 4. Oktober 2019 vollumfänglich ab (UV-act. A31). Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 8. Juli 2020 fest (UV-act. 44).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 4. September 2020 liess A. _____ beantragen, der Einspracheentscheid vom 8. Juli 2020 sei aufzuheben und die Solida sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen aus UVG zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden Abklärungen und neuer Verfügung an die Solida zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In materieller Hinsicht liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen die Verneinung eines Unfallereignisses vom 14. März 2019 rügen.

C. Mit Vernehmlassung vom 5. Oktober 2020 liess die Solida die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde beantragen. Begründend stellte sie sich im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Indizien gegen einen durch die Beschwerdeführerin am 14. März 2019 erlittenen Unfall würden überwiegen. Ein Unfall könne zwar nicht ausgeschlossen werden, sei jedoch nicht überwiegend wahrscheinlich.

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren Anträgen und Begründungen fest. Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 8. Juli 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

1.2 Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 bzw. am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Das hier zu beurteilende Ereignis hat sich am 14. März 2019 ereignet, weshalb – entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln – die am 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

1.3 Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Art. 83 ATSG sieht vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Die hier zu beurteilende Beschwerde wurde am 4. September 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Normen des ATSG auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des

Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin hat Wohnsitz in H. _____, ZG. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 8. Juli 2020. Dieser ging der Beschwerdeführerin frühestens am Folgetag zu. Die Beschwerdeschrift wurde am 4. September 2020 der Post übergeben und ging am 7. September 2020 beim Verwaltungsgericht ein. Unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG – Fristenstillstand vom 15. Juli bis und mit dem 15. August – gilt die Beschwerde als rechtzeitig i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen an eine Beschwerde und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG).

3.2 Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalles, einer unfallähnlichen Körperschädigung oder einer Berufskrankheit. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Artikel 6 Abs. 2 UVG enumeriert abschliessend die Körperschädigungen, die, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt werden.

3.3 Praxisgemäss sind die einzelnen Umstände des Unfallgeschehens von der versicherten Person glaubhaft zu machen. 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 des Unfallversicherers. Insbesondere ist zu verlangen, dass die Schilderungen mit den vorhandenen Indizien im Wesentlichen übereinstimmen. 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 und kann zu diesem Zwecke auch die Parteien heranziehen. Ist aufgrund dieser Massnahmen das Vorliegen eines Unfallereignisses nicht wenigstens mit Wahrscheinlichkeit erstellt – die blosser Möglichkeit genügt nicht –, so hat dieses als unbewiesen zu gelten, was sich zu Lasten der versicherten Person auswirkt (BGer 8C_648/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.1 mit Hinweis auf BGE 116 V 136 E. 4b).

3.4 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 gilt, soweit das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b). Bei sich widersprechenden Angaben der versicherten Person über den Unfallhergang ist auf die Beweismaxime hinzuweisen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können. Wenn die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit wechselt, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen nach Kenntnis einer Ablehnungsverfügung des Versicherers (BGE 121 V 45 E. 2a). Der Grundsatz, wonach die ersten Aussagen nach einem schädigenden Ereignis in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, stellt eine im Rahmen der freien Beweiswürdigung zu berücksichtigende Entscheidungshilfe dar. Sie kann nur zur Anwendung gelangen, wenn von zusätzlichen Abklärungen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (BGer 8C_648/2013 vom 18. Februar 2014 E. 3.2).

3.5 Gemäss UVG setzt die Leistungspflicht eines Unfallversicherers zudem voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität,

Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1).

Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der damit verursachten Gesundheitsschädigung neben dem natürlichen auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2).

3.6 In der Würdigung der einzelnen Beweismittel ist der Richter frei resp. nicht an besondere Beweisregeln gebunden. Zu beachten ist dabei jedoch, dass der Sozialversicherungsrichter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen darf, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a).

4. Vorliegend ist strittig, ob das von der Versicherten geltend gemachte Unfallereignis vom 14. März 2019 als nach dem Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit erstellt betrachtet werden kann. Den Akten ist dazu im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.1 Am 28. März 2019 orientierte die C. _____ GmbH die Unfallversicherung darüber, dass die Versicherte am 14. März 2019 bei einem Sturz heftig mit dem Kopf an die Wohnungstür geschlagen sei. Bei beinaher Bewusstlosigkeit seien eine Beule, starke Kopfschmerzen und Schwindel entstanden, welche in den nachfolgenden zwei bis drei Tagen nicht mehr abgeklungen seien (UV-act. A1).

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

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

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

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

4.5 Am 20. Mai 2019 nahm Vertrauensarzt Dr. med. K._____, Allgemeine Innere Medizin FMH, zur Frage der Unfallkausalität der erlittenen Vertebralisdissektion links Stellung. Beurteilend hielt er fest, bei einer arteriellen Dissektion entstehe durch einen Defekt der inneren Schichten des Gefässes und dem hohen Gefässinnendruck eine Blutung in die Gefässwand, sodass es zu einer Einengung oder einem Verschluss der Arterie komme. Dissektionen der hirnversorgenden Arterien würden eine häufige Ursache ischämischer Schlaganfälle bei jungen Personen darstellen. Die Möglichkeit einer Dissektion der hirnversorgenden Arterien bestehe auch ohne Unfall. In den meisten Fällen einer spontanen Dissektion bleibe die Ätiologie unklar. Als Beweis einer Unfallkausalität sei ein zeitnahes adäquates Schädel-Hirn-Trauma gefordert. Das Ereignis gemäss Unfallmeldung sei ein adäquates Ereignis, welches geeignet für das Zuziehen einer Vertebralisdissektion sei, welche schliesslich aufgrund eines thromboembolischen Geschehens zu einem posterioren Infarkt geführt habe. Aufgrund des adäquaten Ereignisses sei die Unfallkausalität des Hirnschlags gegeben. Diskrepanz dazu sei jedoch, dass die Versicherte bei der notfallmässigen Selbstvorstellung im Kantonsspital F._____ am 17. März 2019 kein Ereignis erwähnt und sie auch bei der Verlegung an das Kantonsspital I._____ bei Klinikeintritt weder ein Trauma noch eine Manipulation der HWS oder ein starkes Husten in den letzten Wochen angegeben habe. Erst nach der Rückverlegung in das Kantonsspital F._____ sei eine posttraumatische Vertebralisdissektion diagnostiziert und ein adäquates Ereignis gemeldet worden. Aufgrund des Schadenbilds sei eine Vertebralisdissektion sowohl traumatisch als auch unfallfremd möglich. Bei der Versicherten würden zudem Risikofaktoren für einen

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

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

4.7 Am 10. Juli 2019 erliess Dr. K. _____ eine weitere versicherungsmedizinische Stellungnahme. Darin hielt er fest, die von der Versicherten in den nachgereichten Unterlagen angegebenen initialen Beschwerden würden gut zu einer milden traumatischen Hirnverletzung passen. Die in der Folge aufgetretenen neurologischen Ausfälle seien eine Folge der Vertebralisdissektion. Mit der Angabe der Versicherten eines relevanten Traumas und Symptomen einer Commotio cerebri sei eine Unfallkausalität der Dissektion anzuerkennen. Die Arteria vertebralis-Dissektion mit posterioem Infarkt und den geltend gemachten Beschwerden sei überwiegend wahrscheinlich als kausal zum Ereignis vom 14. März 2019 zu klassifizieren (UV-act. M9).

4.8 Anlässlich eines Telefongesprächs mit der Unfallversicherung vom 19. Juli 2019 sagte die Versicherte, sie habe den Kopf an der Tür "angetätscht", sei darauf aber nicht gestürzt, weil sie sich gerade noch halten können (UV-act. A15).

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

5. Die oben enumerierten Fakten sind nun, auch unter Berücksichtigung der Beweismaxime der "Aussagen der ersten Stunde", entsprechend zu würdigen. Dabei ist mit der Beschwerdegegnerin festzustellen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber den – drei Tage nach dem geltend gemachten Ereignis vom 14. März 2019 – aufgesuchten Ärzten des Kantonsspitals F. _____ kein traumatisches Geschehen erwähnt hat (vgl.

UV-act. M2). Dies wird selbst von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Ihre diesbezüglichen Erklärungen erscheinen zumindest insoweit teilweise nachvollziehbar, als dass der Fokus der Notfallbehandlung im Kantonsspital F. _____ auf der medizinischen Erstversorgung lag und dass sich die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann angesichts der schwerwiegenden Funktionsausfälle (namentlich Visusstörung und Lähmungserscheinungen) nicht in erster Linie darum sorgten, mit Nachdruck auf das angebliche Unfallereignis hinzuweisen. Dass die Beschwerdeführerin oder zumindest ihr Ehemann das Unfallereignis aber mit keinem einzigen Wort erwähnt haben, lässt sich dadurch dennoch nicht erklären. Angesichts der Tatsache, dass sich das angebliche Sturzereignis lediglich drei Tage vor der notfallmässigen Selbstvorstellung im Kantonsspital F. _____ ereignet hat und das Unfallgeschehen nicht als relativ harmlos, sondern vielmehr als starker Kopfanprall verbunden mit einer (beinahe) Bewusstlosigkeit und in der Folge anhaltend einschränkenden Beeinträchtigungen (Schwindel, Übelkeit, sehr starke Kopf- und Nackenschmerzen) beschrieben wird, wäre trotz der ganzen Aufregung zu erwarten gewesen, dass zumindest der Ehemann der Beschwerdeführerin dies in irgendeiner Art und Weise angesprochen hätte, zumal die Beschwerdeführerin ja offensichtlich zu ihren Beschwerden befragt wurde. Weshalb an dieser Stelle weder die Beschwerdeführerin selbst noch ihr Ehemann zumindest angemerkt haben, dass die Beschwerden bereits seit drei Tagen bestünden, ist schlicht nicht nachvollziehbar. Spätestens im Rahmen der Hospitalisation im Kantonsspital I. _____ lässt sich die Nichterwähnung eines traumatischen Geschehens schliesslich nicht mehr mit den Umständen der Hospitalisation erklären. Aus dem Austrittsbericht vom 22. März 2019 ergibt sich nämlich, dass die Ärzte des Kantonsspitals I. _____ ein Trauma bzw. eine Manipulation der HWS als Ursache der Beschwerden in Betracht zogen und sie die Beschwerdeführerin ausdrücklich danach fragen. Spätestens an dieser Stelle hätte die Beschwerdeführerin oder ihr Ehemann ein Ereignis in der von ihnen geltend gemachten Schwere erwähnen müssen, was von den Ärzten ohne Weiteres in der Krankengeschichte und folglich auch im Austrittsbericht vom 22. März 2019 entsprechend festgehalten worden wäre. Gerade dies ist jedoch nicht geschehen. Vielmehr heisst es im Eintrag vom 17. März 2019 einzig, "kein Trauma, Manipulation der HWS oder starkes Husten in den letzten Wochen" (vgl. UV-act. M3 S. 4). Mit der Beschwerdegegnerin ist somit einig zu gehen, dass die Beschwerdeführerin es nicht nur unterlassen hat, von sich aus auf ein Unfallereignis hinzuweisen, sondern dass sie ein Trauma oder eine Manipulation der HWS in den Wochen vor der Hospitalisation gegenüber den Ärzten des Kantonsspitals I. _____ ursprünglich sogar explizit verneint hat. Erst im Verlaufe der Hospitalisation im Kantonsspital I. _____ erwähnte die Beschwerdeführerin offenbar einen Kopfanprall

gegen eine Tür, wurde im Austrittsbericht als mögliche Ursache für die Dissektion doch ein starker Kopfanprall gegen eine Tür eine Woche vor dem Ereignis festgehalten (vgl. UV-act. M3 S. 2). Danach ist auch im Verlegungsbericht des Kantonsspitals F. _____ vom 2. April 2019 von einem frontal in eine Tür Hineinlaufen die Rede, wobei als Datum des Traumas der 13. oder 14. März 2019 erwähnt wird (vgl. UV-act. M4 S. 1 und 3). Zu diesem Zeitpunkt wird die Vertebraldissektion erstmals als posttraumatisch diagnostiziert (vgl. UV-act. M4 S. 1). Nach dem soeben Dargelegten ist der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass die echtzeitlichen Aufzeichnungen der erstbehandelnden Ärzte gegen ein am 14. März 2019 erlittenes Unfallereignis sprechen.

Die Beschwerdegegnerin monierte sodann unterschiedliche Angaben in Bezug auf den Zeitpunkt der erstmaligen Beschwerden. In der Tat finden sich diesbezüglich in den Akten widersprüchliche Angaben. So berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber den Ärzten der Notfallbehandlung, dass die Beschwerden am Morgen desselben Tages (17. März 2019) begonnen hätten und seither kommen und gehen würden (vgl. UV-act. M2 S. 1). Gegenüber den Ärzten des Kantonsspitals I. _____ gab die Beschwerdeführerin am Tag der Ersthospitalisation (17. März 2019) sogar an, sie sei am Morgen beschwerdefrei aufgewacht. Um 9:00 Uhr habe sie ein Schwanken beim Gehen sowie eine Sehstörung bemerkt und gegen Mittag hätten sich Nackenschmerzen entwickelt, welche sie nie zuvor gehabt habe (vgl. UV-act. M3 S. 4). Entgegen diesen echtzeitlichen Angaben ist in der Unfallmeldung vom 28. März 2019 die Rede davon, dass der Sturz zu beinaher Bewusstlosigkeit mit starken Kopfschmerzen und Schwindel geführt habe, welche in den nachfolgenden zwei bis drei Tagen nicht mehr abgeklungen seien (vgl. UV-act. A1.1). Auch auf dem Fragebogen vom 8. April 2019 gab die Beschwerdeführerin an, sie habe nach dem Sturz an Schwindel und sehr starken Kopfschmerzen gelitten, welche in den folgenden Tagen nicht nachgelassen hätten (vgl. UV-act. A5.2). Im Fragebogen vom 6. Juni 2019 ist schliesslich für die Dauer vom 14. bis 17. März 2019 von Schwindel, Übelkeit und sehr starken Kopf- und Nackenschmerzen die Rede. Die Intensität der Schmerzen wird mit stark und nicht nachlassend angegeben. Nach dem Sturz seien die Schmerzen mehrheitlich konstant geblieben (vgl. UV-act. A11). Der Beschwerdeführerin ist somit zwar Recht zu geben, dass ihre Angaben betreffend das Auftreten der Beschwerden in der Unfallmeldung und den zwei Fragebögen übereinstimmen. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zutreffend festgestellt hat, erfolgten diese Angaben der Beschwerdeführerin frühestens 14 Tage nach dem angeblichen Ereignis, wohingegen im Rahmen der echtzeitlichen Aufzeichnungen ein in den letzten Wochen erlittenes Trauma explizit verneint wurde und einzig von am Morgen der Hospitalisation entstandenen

Beschwerden die Rede war. Mit Blick auf den Umstand, dass die "Aussagen der ersten Stunde" beweisrechtlich höher zu gewichten sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. E. 3.4 vorstehend), sprechen die echtzeitlichen Aufzeichnungen – in den Wochen vor der Hospitalisation weder ein Trauma noch eine Manipulation der HWS erlitten und Beschwerden erstmals am Morgen des 17. März 2019 aufgetreten – gegen das Vorliegen eines Unfallereignisses.

Ebenfalls widersprüchlich sind die Angaben betreffend Bewusstlosigkeit. Während in der Unfallmeldung und im Fragebogen vom 8. April 2019 von einer beinahen Bewusstlosigkeit die Rede ist (vgl. UV-act. A1.1 und A5.2), geht die Beschwerdeführerin im Fragebogen vom 6. Juni 2019 sowie in der Beschwerdeschrift von einer stattgehabten Bewusstlosigkeit aus (vgl. UV-act. A11.1 und act. 1 S. 2). Darüber hinaus ist insofern ein weiterer Widerspruch aktenkundig, als die Beschwerdeführerin anlässlich eines Telefonats mit der Unfallversicherung vom 19. Juli 2019 entgegen ihren ursprünglichen Ausführungen angegeben hat, sie sei am 14. März 2019 nicht gestürzt, sondern habe sich gerade noch halten können (vgl. UV-act. A15). Auch wenn in derselben Aktennotiz auch von Problemen mit dem Kurzzeitgedächtnis die Rede ist und sich somit die Frage stellt, ob diesen Angaben gefolgt werden kann, zeigt sich, dass auch der Ehemann anlässlich des Telefonats vom 2. Juli 2019 lediglich von einem frontalen Kopfanprall sprach, ohne indes einen Sturz zu erwähnen (vgl. UV-act. A13). Inwiefern den Telefonnotizen Beweiswert zukommt, kann an dieser Stelle offenbleiben. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend darauf hingewiesen hat, bestehen selbst dann erhebliche Diskrepanzen zwischen den Angaben der Beschwerdeführerin und den echtzeitlichen medizinischen Akten, wenn die genannten Telefonnotizen vollständig ausser Acht gelassen werden.

In Anbetracht der Schwere des behaupteten Unfallereignisses ist es sodann nicht nachvollziehbar, weshalb in den Arztberichten keine äusseren Verletzungszeichen erwähnt werden. Da die Beschwerdeführerin geltend macht, sie sei mit dem Kopf in die massive Tür gestürzt und dadurch zu Boden gefallen, wobei sie das Bewusstsein (beinahe) verloren habe, wäre anzunehmen, dass sie sich bei diesem Unfall auch äussere Verletzungen wie eine Prellmarke oder eine Beule am Kopf zugezogen haben müsste, die auch sicherlich drei Tage nach dem Unfallereignis noch sichtbar gewesen wären. Solche Verletzungen werden allerdings in keinem einzigen Arztbericht dokumentiert, obwohl selbst die Beschwerdeführerin in der Unfallmeldung und im Fragebogen vom 8. April 2019 zumindest eine Beule als äussere Verletzung angegeben hat (vgl. UV-act. A1.1 und A5.2).

Soweit sie sich auf den Standpunkt stellt, es sei möglich, dass die Ärzte in der Notfallaufnahme am Kantonsspital F. _____ und in der Neurologie des Kantonsspitals I. _____ den allenfalls sichtbaren Unfallfolgen keine Beachtung schenkten, weil dies für sie irrelevant sei, oder dass solche Prellmarken bei der ärztlichen Untersuchung übersehen worden seien, kann ihr nicht gefolgt werden. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin einig zu gehen, dass die erstbehandelnden Ärzte sichtbare Verletzungsfolgen festgestellt und dokumentiert hätten, wären solche vorhanden gewesen. Es darf jedenfalls davon ausgegangen werden, dass das bei dieser Sachlage jeder Arzt macht, unabhängig vom Wissen um die Wichtigkeit in einer nachfolgenden Versicherungssache. Der Beschwerdegegnerin ist somit zuzustimmen, dass auch das Fehlen jeglicher äusserer Verletzungszeichen, die auf einen heftigen Kopfanprall hindeuten würden, ein starkes Indiz gegen das Vorliegen eines Unfalles ist.

Des Weiteren darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass gemäss dem neurologischen Aktengutachten von Dr. G. _____ vom 11. September 2019 mehr als 90 % der Dissektionen spontan, also ohne vorausgehendes Trauma, entstehen. Doktor G. _____ untermauert diese Annahme mit einer entsprechenden Literaturangabe (vgl. UV-act. M15 S. 7). Zudem steht sie im Einklang mit der Auffassung von Dr. K. _____, zeigt dieser in seiner Stellungnahme vom 20. Mai 2019 doch ebenfalls auf, dass eine Vertebraldissektion sowohl traumatisch als auch unfallfremd entstehen kann und es sich meist um eine spontane Dissektion ohne ein Trauma handelt (vgl. UV-act. M7 S. 5 f.). Die Tatsache, dass ca. 10 % der erlittenen Dissektionen auf ein Trauma zurückzuführen sind, eröffnen zwar eine gewisse Möglichkeit für die Annahme einer posttraumatischen Schädigung, lassen diese aber in einer Gesamtwürdigung der bereits dargelegten Umstände nicht als überwiegend wahrscheinlich erscheinen. Dies umso mehr, als bei der Beschwerdeführerin gleich drei unfallfremde Prädilektionsfaktoren für eine Gefässerkrankung/-schädigung aktenkundig sind, nämlich ein ausgeprägter Nikotinabusus, eine Fettstoffwechselstörung (Dyslipidämie) und eine arterielle Hypertonie (vgl. UV-act. M3 S. 1). Darauf haben sowohl Dr. K. _____ als auch Dr. G. _____ hingewiesen (vgl. UV-act. M7 S. 5 f. und M15 S. 8). Zudem litt die Beschwerdeführerin gemäss Dokumentation im Verlegungsbericht des Kantonsspitals F. _____ vom 17. März 2019 bereits vor dem angeblichen Unfallereignis unter nicht näher spezifizierten Kopfschmerzen (vgl. UV-act. M2 S. 1). Kommt Dr. G. _____ unter diesen Umständen somit zum Schluss, dass eine spontane Dissektion weitaus wahrscheinlicher sei als eine traumatisch bedingte, überzeugt diese Einschätzung, zumal sie im Einklang mit dem bereits Ausgeführten steht.

In Würdigung der soeben dargelegten Umstände ist mit der Beschwerdegegnerin somit einig zu gehen, dass es zwar möglich ist, dass sich der behauptete Unfall ereignet hat; mit überwiegender Wahrscheinlichkeit steht dies indessen nicht fest.

Soweit die Beschwerdeführerin einwendet, vor dem Ereignis vom 14. März 2019 nie ernsthaft krank und immer beschwerdefrei gewesen zu sein, kann sie damit ebenso wenig etwas zu ihren Gunsten ableiten wie aus dem Umstand, dass die IV-Stelle ihr inzwischen eine Rente ausrichtet (vgl. Bf-act. 4). Ein Unfallereignis ist damit jedenfalls nicht nachgewiesen.

Zu guter Letzt vermag auch die schriftliche Bestätigung der Tochter der Beschwerdeführerin vom 30. August 2020, wonach sie die Mutter am 15. März 2019 über ihren Unfall vom Vortag informiert und dabei von einem Sturz mit heftigem Kopfanprall an der Haustüre verbunden mit heftigen Kopf- und Nackenschmerzen und Schwindelanfällen berichtet habe (vgl. Bf-act. 3), nicht zu einem anderen Ergebnis führen. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hingewiesen hat, kann der Beweisauskunft der Tochter im Lichte der freien richterlichen Beweiswürdigung nur beschränkt Gewicht zugemessen werden, ist doch aufgrund des engen Verwandtschaftsverhältnisses davon auszugehen, dass die Tochter eine aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht für ihre Mutter günstige Aussage machen dürfte. Ob es als aussergewöhnlich bezeichnet werden muss, dass sich die Tochter der Beschwerdeführerin über ein Jahr nach dem Ereignis noch genau an das Datum erinnern mag, kann an dieser Stelle offenbleiben. Die Bestätigung des Unfallgeschehens durch die Tochter, die im Übrigen beim Ereignis nicht anwesend war, genügt jedenfalls nicht, um die oben dargelegten Widersprüche auszuräumen und die gewichtigen gegen einen Unfall sprechenden Indizien umzustossen. Aus denselben Gründen ist auch der Beweisantrag auf Einvernahme der Tochter der Beschwerdeführerin als Zeugin in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung abzuweisen, ohne dass im Rahmen einer förmlichen Befragung mit einer abweichenden Aussage zu rechnen wäre. Nichts anderes hat schliesslich auch im Hinblick auf die beantragte Befragung des Ehemannes der Beschwerdeführerin zu gelten. Da nicht anzuzweifeln ist, dass der Ehemann anlässlich einer Zeugenbefragung wiederholen würde, was er bereits im Rahmen der Unfallmeldung verlauten liess, dies jedoch im Widerspruch zu den echtzeitlichen Aufzeichnungen steht, sind davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Dabei ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass die von der Rechtsprechung verlangte Unabhängigkeit der Zeugen namentlich bei (enger) Verwandtschaft oder enger Beziehungsnähe (Ehegatten, Partner)

ernsthaft in Zweifel gezogen wird (vgl. BGer 8C_256/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2). Insofern erscheinen sowohl eine Befragung der Tochter als auch des Ehemannes der Beschwerdeführerin nicht als angezeigt. Alsdann kann der Beschwerdegegnerin auch keine Verletzung der Abklärungspflicht im Sinne von Art. 43 ATSG vorgehalten werden.

6. Nach dem Gesagten bleibt zusammenfassend festzuhalten, dass ein Unfallereignis vom 14. März 2019 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen im Einspracheentscheid vom 8. Juli 2020 zu Recht abgelehnt. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

7. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. a und lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an den Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin (im Doppel) sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 7. Juni 2021

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am