



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker
Gerichtsschreiber: MLaw Patrick Trütsch

U R T E I L vom 5. Januar 2022 *[rechtskräftig]*
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin
vertreten durch B. _____

gegen

HDI Global SE, Niederlassung Schweiz, Postfach, 8034 Zürich
Beschwerdegegnerin
vertreten durch RA LL.M. C. _____,

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2020 59

A. Die 1973 geborene A. _____ war seit dem 1. Dezember 2008 bei der D. _____ AG, früher E. _____ AG, zu 80 % als Logistikmanagerin angestellt und in dieser Eigenschaft bei der HDI Global SE obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert (UV-act. K1). Mit Schadensmeldung vom 29. September 2017 machte die Versicherte geltend, am 15. September 2017 zusammen mit ihrem Partner bei einem Ausflug in F. _____ vom Blitz getroffen worden zu sein (UV-act. K1). Am 27. März 2018 informierte die HDI Global SE die Versicherte mit formloser Mitteilung über die Ablehnung der Übernahme der Leistungen per 7. März 2018, gestützt auf das Gutachten von Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurologie FMH, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM (UV-act. K80). Am 14. Juni 2018 erfolgte die entsprechende, gleichlautende anfechtbare Verfügung der HDI Global SE. Begründend wurde angeführt, dass ein Unfallereignis nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sei und selbst wenn man von einer "möglichen" Blitzschlagverletzung ausgehen würde, würden keine eindeutigen Indizien vorliegen, welche die "überwiegend wahrscheinliche" Annahme eines unfallkausalen Zusammenhangs rechtfertigen würden (UV-act. K104). Mit Einsprache vom 22. August 2018 machte die Versicherte geltend, dass ein Blitzschlag mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bewiesen sei und sie infolge des Unfalls nach wie vor unter zahlreichen Beschwerden leide (UV-act. K111 S. 3 und 9). Mit Einspracheentscheid vom 8. April 2020 wies die HDI Global SE die Einsprache ab (UV-act. K126).

B. Beschwerdeweise liess die Versicherte am 14. Mai 2020 beim Verwaltungsgericht Zug beantragen, dass der Einspracheentscheid vom 8. April 2020 und die Verfügung vom 14. Juni 2018 aufzuheben seien. Die Sache sei zur Abklärung der weiteren Leistungsansprüche der Versicherten unter Anerkennung des Unfallereignisses und der Kausalität der somatischen und psychischen Unfallfolgen unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (act. 1).

C. Mit Vernehmlassung vom 13. August 2020 beantragte die HDI Global SE die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (act. 5).

D. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 8 und 11). Auf den Inhalt der Eingaben wird – soweit notwendig – erwägungsweise einzugehen sein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Entscheidung (in casu 8. April 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. 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).

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. In übergangsrechtlicher Hinsicht sieht Art. 82a ATSG 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 15. Mai 2020 der Post übergeben, weshalb die bis 31. Dezember 2020 gültigen 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 in Verbindung mit § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Zuständigkeit am Wohnsitz der versicherten Person – gegeben, lebt die Beschwerdeführerin doch in H. _____/Zug (UV-act. K1). Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 8. April 2020 (UV-act. K126). Die Beschwerdeschrift trägt das Datum des 14. Mai 2020, wurde tags darauf der Post übergeben und ging am 18. Mai 2020 beim Verwaltungsgericht ein. Damit gilt unter Berücksichtigung von Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG als gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält einen verständlichen Antrag und eine Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin macht vorab eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, weil sie sich nicht zum vorgesehenen Gutachten oder zum vorgesehenen Gutachter Dr. G. _____ habe äussern und auch keine Ergänzungsfragen stellen können, da die Anfrage an den Gutachter lediglich mit E-Mail der Beschwerdegegnerin an den Gutachter erfolgt sei, wovon die Beschwerdeführerin keine Kenntnis erhalten habe (act. 1 S. 7 Ziff. 2).

3.2 Die Beschwerdegegnerin erwidert, dass die gerügte Gehörsverletzung unbegründet sei, da die Beschwerdeführerin bei der gutachterlichen Untersuchung bei Dr. G. _____ vom 5. März 2018 zugegen gewesen sei. Das Gutachten sei der Beschwerdeführerin umgehend zugestellt worden. Im Nachgang habe sich Dr. G. _____ mit den Berichten mehrerer Ärzte befasst, die die Beschwerdeführerin behandelt hätten und habe sich in zusätzlichen Repliken geäussert. Es sei nicht ersichtlich, welche relevanten Ergänzungsfragen der Beschwerdeführerin hätten verwehrt sein sollen. Auch in der Einsprache vom 22. August 2018 habe die Beschwerdeführerin keine konkreten Ergänzungsfragen gestellt oder sich zur Eignung von Dr. G. _____ geäussert (act. 5 S. 23).

3.3 Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. auch Art. 42 ATSG). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGer 8C_834/2013 vom 18. Juli 2014 E. 5.1 mit Hinweisen).

3.4 Nach der Rechtsprechung gelten die rechtsstaatlichen Anforderungen bei polydisziplinären Gutachten, u.a. bezüglich der Partizipationsrechte, sinngemäss auch bei mono- und bidisziplinären medizinischen Begutachtungen. Weil hier die zufallsbasierte Zuweisung zu einer Gutachterstelle nicht zur Anwendung gelangt, ist die Beachtung der Verfahrensgarantien bei mono- und bidisziplinären Expertisen umso wichtiger. Zu diesen Garantien gehört namentlich das Recht der versicherten Person zur vorgängigen

Fragestellung. Ziel dieser Mitwirkungsmöglichkeit ist eine einzelfalladäquate Fragestellung, welche zur Qualität des Gutachtens wesentlich beiträgt (BGer 9C_595/2018 vom 26. November 2018 E. 4.3.1).

In beiden Fällen der vorgängigen oder nachträglichen Fragestellung geht es letztlich um dasselbe, nämlich die Qualität des Gutachtens und damit die Tragfähigkeit der tatsächlichen Entscheidungsgrundlage zu erhöhen. Es besteht indessen ein wesentlicher Unterschied, was die Schwere und damit die Heilbarkeit eines diesbezüglichen Mangels im Beschwerdeverfahren anbetrifft. Die nachträgliche Fragestellung betrifft in erster Linie das Recht der versicherten Person, sich zum Beweisergebnis zu äussern. Dabei geht es hauptsächlich darum, dass unklare Aussagen im Gutachten erläutert und präzisiert, offen gebliebene Fragen beantwortet und (scheinbare) Widersprüche aufgelöst werden. Demgegenüber steht bei der vorgängigen Fragestellung der Gesichtspunkt der Waffengleichheit und damit der Verfahrensfairness (mehr) im Vordergrund. In gleicher Weise wie die Verwaltung soll die versicherte Person, gegebenenfalls zusammen mit ihrer Rechtsvertretung und allenfalls nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten oder ihrem Hausarzt die aus ihrer Sicht für die Beurteilung des Leistungsanspruchs bedeutsamen Fragen vorgängig den Gutachtern stellen können (BGer 9C_595/2018 vom 26. November 2018 E. 4.3.2).

3.5 Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist sogar bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

3.6 Aus den Akten erhellt, dass die Unfallversicherung mit Schreiben vom 16. Februar 2018 Dr. G. _____ mit einer second Opinion (Konsilium) beauftragt hat. Wichtig für sie sei u.a. wie die Kausalität der Beschwerden zum Ereignis beurteilt würden, ob unfallfremde Faktoren eine Rolle spielten und wenn ja welche, welche Behandlungen als indiziert zu betrachten seien und wie die Arbeitsunfähigkeit (nach wie vor zu 60 %)

beurteilt werde (UV-act. K73). Mit Fax vom 19. Februar 2018 sandte die HDI dem Gutachter einen bei ihr eingegangenen Arztbericht zu (UV-act. K59). Die Unfallversicherung schickte Dr. G. _____ am 26. Februar 2018 ein E-Mail, bezog sich dabei auf ein Faxschreiben vom 21. Februar 2018 und erteilte Gutsprache für ein Kurzgutachten. Sie wiederholte in Stichworten die zu beurteilenden Punkte, namentlich die Kausalitätsbeurteilung, unfallfremde Faktoren, Arbeitsunfähigkeit, welche Behandlungen indiziert seien, ob eine Integritätsentschädigung geschuldet sei und die Prognose. Ferner gab sie an, die eingegangenen Bilder und Berichte inkl. Übersetzungen per A-Post zuzustellen (UV-act. K75, vgl. auch UV-act. K76). Am 5. März 2018 schickte die Unfallversicherung noch einen Verlaufsbericht per E-Mail (UV-act. K69 und K70). Mit E-Mail vom 27. März 2018 teilte die Unfallversicherung der Beschwerdeführerin mit, gestützt auf das Gutachten von Dr. G. _____, welches sie bereits in Kopie erhalten habe, müssten die Leistungen zum gemeldeten Unfall per 7. März 2018 (Eingang Gutachten) eingestellt werden. Ein entsprechendes, ausführliches Schreiben werde ihr per Post zugestellt (UV-act. K80). Nach Eingang eines Arztberichtes fragte die HDI beim Experten am 4. April 2018 nach, ob sich dadurch an seiner Einschätzung etwas ändere oder daran festgehalten werde (UV-act. K83). Die Beschwerdeführerin meldete sich am 26. April 2018 per E-Mail und erklärte sich mit dem Gutachten von Dr. G. _____ nicht für einverstanden. Sie verlangte die Weiterausrichtung der Leistungen. Im Weiteren verlangte sie die Stellungnahme von Dr. G. _____ sowie eine beschwerdefähige Verfügung ein, sollte die Unfallversicherung an ihrem Entscheid festhalten (UV-act. 86/1). Gleichentags antwortete die HDI, dass aktuell nach wie vor die Expertise von Dr. G. _____ relevant sei und demnach ab 8. März 2018 keine Leistungen mehr erbracht würden. Sobald die erneute Stellungnahme vom Sachverständigen vorliege, werde sie wieder informiert (UV-act. K87). Mit Kurzschreiben vom 14. Mai 2018 sandte die Unfallversicherung die Stellungnahme von Dr. G. _____ vom 30. April 2018 der Beschwerdeführerin (UV-act. K91). Diese teilte am 12. Juni 2018 per E-Mail mit, dass sie eine beschwerdefähige Verfügung verlange (UV-act. K96/1). Die HDI erklärte gleichentags, die Verfügung werde in den nächsten Tagen verschickt (UV-act. K97). Die Verfügung wurde sodann am 14. Juni 2018 versandt (UV-act. K104).

3.7 Es gehen keinerlei Hinweise aus den Akten hervor, dass die Unfallversicherung der Beschwerdeführerin die Möglichkeit gegeben hätte, ihre Mitwirkungsrechte wahrnehmen zu können. Weder wurden ihr die zu klärenden Punkte unterbreitet noch wurde ihr Gelegenheit gegeben, Ergänzungsfragen zu stellen. Daran ändert selbstredend nichts, dass die Beschwerdeführerin bei der Untersuchung zugegen gewesen und ihr das

Gutachten umgehend zugestellt worden sei. Gleiches gilt auch für die zusätzlichen Repliken von Dr. G. _____, in welchen er sich mit den Berichten mehrerer Ärzte auseinandersetzte. Die vorgängigen Mitwirkungsrechte der Beschwerdeführerin wurden damit in keiner Weise gewahrt. Dies stellt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar, welche indessen als geheilt gelten kann, da die Beschwerdeführerin die Möglichkeit hat, sich im vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ausführlich zu äussern, verfügt das Gericht doch über eine umfassende Kognition (vgl. E. 3.5 hiavor).

4.

4.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen.

4.2

4.2.1 Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG). 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).

4.2.2 Nach dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Untersuchungsgrundsatz haben der Unfallversicherer, und im Streitfall das Gericht, den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln. Indessen ist die Person, die Leistungen verlangt, ihrerseits verpflichtet, dabei mitzuwirken. 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 (BGE 114 V 298 E. 5b). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst zwar eine Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel kommt allerdings erst dann zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein überwiegend wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann (BGE 115 V 133 E. 8a).

4.2.3 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4).

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, so ist doch zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4).

4.2.4 In beweisrechtlicher Hinsicht ist überdies zu beachten, dass es Sache des Leistungsansprechers ist, die genauen Umstände des Unfalls resp. des zu beurteilenden Ereignisses glaubhaft zu machen. Der Nachweis eines Gesundheitsschadens allein genügt hierzu nicht. Das Gericht stellt sodann auf jene Sachverhaltsdarstellung ab, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste ansieht. Dabei ist der Beweismaxime, wonach die so genannten "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, entsprechend Rechnung zu tragen. Wechselt die versicherte Person ihre Darstellung im Laufe der Zeit, kommt den Angaben, die sie kurz nach dem Unfall gemacht hat, meistens grösseres Gewicht zu als jenen, die sie beispielsweise nach einer – einlässlich begründeten und mit Beispielen aus der Praxis versehenen – Ablehnungsverfügung bzw. nach einem ablehnenden Einspracheentscheid des Versicherers tätigte (BGE 121 V 45 E. 2a; BGer 8C_637/2016 vom 13. Dezember 2016 E. 3.2).

5. Streitig ist zunächst die Sachverhaltsdarstellung, nach welcher die Beschwerdeführerin am 15. September 2017 vom Blitz getroffen worden ist, mithin ob ein Unfallereignis gegeben ist.

5.1 Die Unfallversicherung verneinte im angefochtenen Entscheid die Frage nach einem rechtsgenügenden Nachweis eines am 15. September 2017 erlittenen Blitzschlages unter Hinweis auf die Akten sowie insbesondere auf das Gutachten von Dr. G. _____ vom 6. März 2018 und dessen Replik vom 30. April 2018 (Bf-act. 2 E. 2.3.2). Die Beschwerdeführerin macht hierzu geltend, dass die HDI durch ihren Standpunkt, wonach der Blitzschlag nicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen sei, sowohl den Untersuchungsgrundsatz verletzt als auch die Beweiswürdigung nicht rechtmässig vorgenommen habe, da sie die Beweise weder umfassend, noch sorgfältig, objektiv oder inhaltsbezogen gewürdigt habe. Da auch der Gutachter Dr. G. _____ im MEDAS-Gutachten vom 6. März 2018 und den ergänzenden Stellungnahmen einen Grossteil der Beweismittel betreffend das Unfallereignis nicht berücksichtigt habe, sei das Gutachten unvollständig, nicht schlüssig, nicht nachvollziehbar sowie nicht beweistauglich und damit nicht verwertbar (act. 1 S. 7).

5.2 Die Beschwerdegegnerin begründet ihre Auffassung damit, dass im Rahmen der Erstbehandlung keine Blitzeintritts- und Austrittsmarken oder Prellmarken bei der Beschwerdeführerin festgehalten worden seien. Ebenfalls habe die angefertigte Computertomographie (CT) des Schädels keine Anhaltspunkte für eine intrakranielle Schädigung ergeben. Auch habe der Gutachter Dr. G. _____ festgehalten, dass kein Augenzeuge ein tatsächliches Eintreten eines Blitzes in den Körper der Beschwerdeführerin oder ihres Partners gesehen habe. Das vorliegende unspezifische Beschwerdebild habe Dr. G. _____ neurologisch nur allenfalls einer "möglichen" Blitzschlagverletzung zuschreiben können. Insgesamt würden gemäss Dr. G. _____ keine eindeutigen Indizien für ein stattgehabtes Elektrotrauma mit andauerndem Gesundheitsschaden vorliegen. Doktor G. _____ habe sich in seinem Gutachten und den drei Repliken auch sorgfältig mit den verschiedenen Arztberichten und den darin auf einen Blitzschlag zurückgeführten gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder Befunden bei der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und plausibel und schlüssig erläutert, dass jeweils auch entsprechend krankheitsbedingte Ursachen vorliegen könnten bzw. von solchen auszugehen sei. In diesem Zusammenhang bestreitet die Beschwerdegegnerin die von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegte Telefonnotiz betreffend ein Gespräch mit I. _____ vom 21. August 2018. Einerseits würden die Aussagen nicht auf

unmittelbaren eigenen Wahrnehmungen beruhen, sondern ein Ereignis schildern, von dem sie die Wahrscheinlichkeit einer Übereinstimmung mit einem Eintritt eines Blitzschlages bei der Beschwerdeführerin ableiten würden. Solchen Vermutungen könne jedoch keine Beweiskraft zukommen. Die Telefonnotiz sei im Übrigen erst zirka ein Jahr nach dem vermeintlichen Unfallereignis verfasst worden, weshalb auch aus zeitlicher Sicht eine gewisse Distanz zu den Abläufen angenommen werden müsse. Es würden gerade keine eindeutigen Augenzeugenberichte, die das Eintreten eines Gewitterblitzes in den Körper der Beschwerdeführerin bezeugen würden, vorliegen. Andererseits stellt die Beschwerdegegnerin die Verwertbarkeit der Telefonnotiz als Beweismittel in Frage. Abgesehen davon, dass eine Aktennotiz den Inhalt der Aussagen nur bruchstückhaft und unvollkommen wiedergeben würde, stehe eine Befragung per Telefon im Konflikt mit den im Anspruch auf rechtliches Gehör enthaltenen Parteirechten auf Teilnahme am Verfahren und auf Einflussnahme auf den Prozess der Entscheidungsfindung. Schliesslich seien die von der Beschwerdeführerin eingereichten Fotos ebenfalls untauglich, da es sich nicht überprüfen lasse, ob die Beschwerdeführerin die abgebildeten Kleidungsstücke zur Zeit des vermeintlichen Blitzeinschlags getragen habe. Die Fotos seien undatiert und von der Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache, fast ein Jahr nach dem Ereignis, zum ersten Mal vorgebracht worden. Die Brandlöcher auf den Fotos liessen sich zudem nicht mit den Feststellungen im Notfallbericht des Universitätsspitals J. _____ vereinen, der festgestellt habe, dass die Haut der Beschwerdeführerin unauffällig gewesen sei. Es erschliesse sich nicht, wie die – teilweise direkt auf der Haut getragene – Kleidung der Beschwerdeführerin einer so grossen Hitzeeinwirkung ausgesetzt sein konnte, dass grosse Brandlöcher entstanden seien, die darunterliegende Haut jedoch keinerlei Verletzung aufweise (act. 5 Rz. 45 ff.).

5.3

5.3.1 Aktenkundig ist, dass gemäss der Schadenmeldung vom 29. September 2017 die Beschwerdeführerin am 15. September 2017 mit ihrem Partner, K. _____, einen Ausflug zu Fuss zur L. _____, in F. _____, unternommen hat. Als sie dort angekommen seien, sei plötzlich ein heftiges Gewitter aufgezogen mit heftigem Regen und starken Windböen. Sie hätten in einem alten Wachturm Schutz gesucht, wo sie vom Blitz getroffen worden seien und beide das Bewusstsein verloren hätten. Ein anderes Paar habe den Notfall organisiert und erste Hilfe geleistet (UV-act. K1).

5.3.2 Dies stimmt überein mit dem übersetzten Entlassungsbericht aus der Notaufnahme vom 16. September 2017 des Spitals J. _____. Als Grund des

Klinikbesuchs wird ein offensichtlicher Stromschlag angegeben. Die Patientin sei mit dem Rettungswagen in die Notaufnahme eingeliefert worden, nachdem sie offenbar von einem Blitz getroffen worden sei und einen Stromschlag erlitten habe. Sie habe sich mit ihrem Ehemann in einer Schutzhütte befunden, um sich vor einem Gewitter zu schützen. Wie sie berichtet habe, habe sie sich in der Schutzhütte befunden und plötzlich das Bewusstsein verloren. Sie erinnere sich nicht mehr, was passiert sei. Ein Paar, das sich ebenfalls in der Schutzhütte, aber in einem benachbarten Raum, aufgehalten habe, würde erklären, dass die Ursache ein Blitzschlag gewesen sei. Nachdem die Patientin das Bewusstsein wiedererlangt habe, habe sie eine Schwäche in den unteren Gliedmassen festgestellt, die sich aber nach und nach gegeben habe, bis sie wieder voll beweglich gewesen seien (UV-act. M1).

5.3.3 In der Einsprache vom 22. August 2018 gegen die Verfügung vom 14. Juni 2018 liess die Beschwerdeführerin eine Kopie der Übersetzung des Polizeiberichtes vom 5. Juli 2018 beilegen (UV-act. K111 S. 14). Daraus erhellt, dass in M._____ am 15. September 2017 um 14.00 Uhr zwei Touristen im Bereich des Strandes und der N._____ in L._____ vom Blitz getroffen worden seien. Einer von ihnen sei infolgedessen laut den Angaben des Notrufdienstes bewusstlos geworden. Aufgrund der Natur der zu leistenden Dienste habe die Notdienstzentrale das Eingreifen der Feuerwehr von F._____ beantragt. Das Polizeifahrzeug habe den ankommenden Rettungswagen bis in die unmittelbare Nähe der N._____ begleitet. Auf halbem Wege hätten sie die Feuerwehr angetroffen, die einen der Verletzten auf einer Tragbahre abtransportiert habe. Der Verletzte werde vom Rettungsdienst untersucht. Dann sei die andere verunglückte Person geholt und von den Sanitätern, Feuerwehrmännern und Polizisten der O._____ betreut worden. Beide Verunglückten würden in das Krankenhaus J._____ befördert, wo sie untersucht werden sollten. Von den beiden verletzten Personen sei es der Mann, der sich im schlechteren Zustand zu befinden scheine. Die verletzten Personen seien als die folgenden Personen identifiziert worden: A._____ und K._____.

5.3.4 Ebenfalls wurden der Einsprache vom 22. August 2018 drei Artikel von Tageszeitungen, die über das Ereignis berichteten, beigelegt. So informierte der Blick am 15. September 2017 (<https://www.blick.ch/>_____, besucht am 30. September 2021), der Tagesanzeiger am 16. September 2017 (<https://www.tagesanzeiger.ch/>_____, besucht am 30. September 2021) und wiederum der Blick am 19. Februar 2018 (<https://www.blick.ch/>_____, besucht am 30. September 2021) über das Ereignis. Die

in der Presse geschilderten Ereignisse decken sich dabei mit dem oben aufgeführten Hergang.

Sodann stellte die Beschwerdeführerin in der Einsprache Kopien der vier Fotos der Brandlöcher auf der Regenjacke und Kopien der drei Fotos des Brandloches sowie der versengten Stellen an den Socken zur Verfügung. Darüber hinaus befand sich eine Kopie der Blitzkarte vom 15. September 2017 in der Anlage zur Einsprache vom 22. August 2018 (UV-act. K111 S. 14 ff.).

5.3.5 Zusätzlich legte die Beschwerdeführerin eine Kopie der Telefonnotiz vom Gespräch mit I. _____ vom 21. August 2018 ins Recht. I. _____ berichtet darin als Augenzeuge bzw. Zeuge vor Ort von den Ereignissen vom 15. September 2017 (vgl. act. 1 Ziff. 4).

5.4 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist ausweislich der Akten und der darin enthaltenen Angaben von einem Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG auszugehen. In Anbetracht der grossen Anzahl an Indizien und Berichten, die inhaltlich deckungsgleich sind sowie den ärztlichen Ausführungen, die ebenfalls die Plausibilität eines Blitzschlages am 15. September 2017 bestätigen, sind die Umstände des Unfallgeschehens glaubhaft dargetan. Es liegen demnach äusserst gewichtige Anhaltspunkte vor, welche darauf schliessen lassen, dass der Blitzunfall nicht nur möglicherweise, sondern vielmehr überwiegend wahrscheinlich stattgefunden hat. Insbesondere der Bericht des Spitals J. _____ vom 16. September 2017 (UV-act. M1) und der Polizeibericht vom 5. Juli 2018 (UV-act. K111) lassen kaum Zweifel am Unfallgeschehen aufkommen. Es ist nicht einzusehen, weshalb gerade im Polizeibericht falsche Angaben hätten gemacht werden sollen. Auch der von der Beschwerdeführerin eingereichte Beleg über die Blitzaktivitäten vom 15. September 2017 (UV-act. K111) weist eine erhebliche Anzahl von Blitzen über F. _____ und insbesondere auch über der Region des N. _____ in L. _____ aus. Daneben gibt es Zeugen, die den eigentlichen Blitzeinschlag zwar nicht mit eigenen Augen gesehen haben, aber immerhin die ganze Situation schildern können. Dies geht auch aus der ins Recht gelegten und unterzeichneten Telefonnotiz vom 21. August 2018 (Bf-act. 9) hervor. Schliesslich berichteten auch zahlreiche Medien vom Ereignis, was ein weiteres Indiz für den stattgehabten Unfall darstellt.

5.5 Was die Beschwerdegegnerin indessen dagegen vorbringt, ist in keiner Weise stichhaltig.

5.5.1 Soweit sie sich unter Berufung auf die Ausführungen von Dr. G. _____ auf den Standpunkt stellt, es lägen keine eindeutigen Indizien für ein stattgehabtes Elektrotrauma vor und die beschriebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen könnten auch krankheitsbedingte Ursachen haben, kann sie nicht gehört werden. Die Unfallversicherung scheint sich nicht im Klaren zu sein, dass es sich bei der Frage, ob ein Unfall im Sinne von Art. 4 ATSG vorliegt, um eine Rechtsfrage handelt, die nicht vom Mediziner, sondern vom Rechtsanwender, mithin der Versicherung und im Beschwerdefall durch das Gericht, zu beurteilen ist. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass sich der mangelhafte Nachweis eines die Merkmale des Unfalls erfüllenden Ereignisses nur selten durch medizinische Feststellungen ersetzen lässt. Es kommt ihnen im Rahmen der Beweiswürdigung für oder gegen das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens in der Regel nur die Bedeutung von Indizien zu (BGer 8C_270/2020 vom 1. September 2020 E. 5.2 mit weiteren Hinweisen).

5.5.1.1 Die Ausführungen von Dr. G. _____ stellen nach dem Gesagten lediglich Indizien für das Vorliegen eines unfallmässigen Geschehens dar. Allerdings sind sie vorliegend für den negativen Beweis eines Unfallereignisses nicht verwertbar. Er negiert einen Blitzeinschlag unter Hinweis auf das Verletzungsbild mit fehlenden Ein- und Austrittsmarken. Indessen ist für die Frage, ob ein Blitzschlagunfall passiert ist oder nicht, der Umstand unerheblich, ob bei der Beschwerdeführerin echtzeitlich, mithin bei der Einlieferung ins Spital J. _____, Stromeintritts- und Austrittsmarken oder Prellmarken haben festgestellt werden können. Diese sind keine notwendige Bedingung, um ein solches Ereignis bejahen zu können (vgl. BGer 8C_437/2021 vom 25. November 2021 E. 5.1.3 und 5.1.5; 8C_362/2011 vom 30. Juni 2011 E. 3.2; SVGer ZH UV.2017.00100 vom 15. Juni 2018 E. 6.4). Daraus kann die Unfallversicherung somit nichts zu ihren Gunsten ableiten.

5.5.1.2 Darüber hinaus stellt Dr. G. _____ auch mangels eines Augenzeugen, der den direkten Blitzeinschlag gesehen hat, und weil die einzelnen Gesundheitsschäden auch krankhaften Ursprungs sein können, einen Blitzschlag in Abrede. Es ist aber nicht die Aufgabe des Gutachters festzustellen, ob es überwiegend wahrscheinlich einen Blitzeinschlag gegeben hat. Er hat nur aber immerhin zu beurteilen, ob die geklagten Beschwerden von einem Blitzunfall herrühren (können), mithin ob ein natürlicher

Kausalzusammenhang besteht. Es genügt dabei aber bei Weitem nicht, dass er festhält, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen könnten auch krankheitsbedingt sein, ohne aber näher darzulegen, auf welche Krankheiten sie zurückzuführen wären. Dies geschieht einzig in Bezug auf die Kopfschmerzen, welche er als typisch für eine Migräne als eigenständige zyklisch-konstitutionelle Kopfschmerzform sieht (UV-act. M20 S. 14). Hinsichtlich der neuropsychologischen Beeinträchtigung fehlt dies gänzlich. Dies überzeugt insgesamt nicht. Schliesslich ist zu bedenken, dass ein Unfallereignis stattgefunden hat, ansonsten wohl kaum die Rettungskräfte zwei Personen hätten bergen und medizinisch versorgen müssen. Dass bei beiden lediglich krankhafte Gründe dafür ursächlich gewesen wären, ist kaum anzunehmen und ergibt sich auch nicht aus den Akten.

5.5.2 Auch der Einwand der Beschwerdegegnerin, wonach die Telefonnotiz vom 21. August 2018 als Beweismittel nicht verwertbar sei, zielt ins Leere.

Ergänzend zu den ATSG-Bestimmungen ist der in Art. 12 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021) enthaltene Katalog von Beweismitteln zu berücksichtigen. Diese Bestimmung hatte bereits nach der bisherigen Rechtsprechung allgemeine Bedeutung im Sozialversicherungsrecht (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 43 N 36). Das VwVG sieht diesbezüglich in Art. 12 lit. c namentlich Auskünfte von Drittpersonen zwar vor, verweist zudem aber ergänzend auf das Beweisrecht des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess (Art. 19 VwVG); danach können als Auskünfte von Privat- bzw. Drittpersonen nur schriftliche Auskünfte gelten, die unter Umständen der Bekräftigung durch gerichtliches Zeugnis bedürfen (Art. 49 des Bundesgesetzes über den Bundeszivilprozess [BZP; SR 273]). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat deshalb in sinngemässer Anwendung dieser Regelung auch für sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren, bei denen das VwVG nicht direkt anwendbar ist, die Zulässigkeit und Beweistauglichkeit von schriftlichen Auskünften grundsätzlich anerkannt. Zugleich hat es aber festgehalten, dass Auskunftspersonen nötigenfalls durch den Richter der förmlichen Zeugenbefragung zu unterstellen sind, wenn die Richtigkeit ihrer schriftlichen Auskünfte vom Betroffenen bestritten wird (BGE 117 V 282 E. 4b). Eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche bzw. telefonische Auskunft stellt nur insoweit ein verwertbares Beweismittel dar, als damit blosser Nebenpunkte wie etwa Indizien oder Hilfstatsachen festgestellt werden (RKUV 1994, S. 268 ff.). Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen, kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage

und Auskunft in Betracht. Werden Auskunftspersonen bzw. die Partei selbst zu wichtigen Punkten mündlich befragt, ist eine Einvernahme durchzuführen und darüber ein Protokoll aufzunehmen.

Nach dem Vorstehenden ist festzustellen, dass auch Auskünfte von Drittpersonen als Beweismittel im Verwaltungsverfahren zugelassen und schriftliche Auskünfte grundsätzlich zulässig sind. Wenn die Beschwerdegegnerin vorliegend geltend macht, dass die Telefonnotiz vom 21. August 2018 als Beweismittel nicht verwertbar sei, dann ist sie daran zu erinnern, dass bereits das Verwaltungsverfahren vom Untersuchungsgrundsatz (vgl. dazu BGE 132 V 393 E. 4.1) beherrscht ist. Die Beschwerdeführerin hat die Telefonnotiz schon in der Einsprache vom 22. August 2018 (UV-act. K111) vorgebracht und es wäre der Beschwerdegegnerin freigestanden bzw. hätte ihr obliegen, I. _____ zu kontaktieren, den Sachverhalt umfassend und objektiv festzustellen sowie eine Beweiswürdigung vorzunehmen. Vorliegend braucht in Anbetracht der gesamten Aktenlage nicht abschliessend beantwortet zu werden, ob die Telefonnotiz ein zulässiges Beweismittel darstellt. Der rechtserhebliche Sachverhalt bzw. die genauen Umstände des zu beurteilenden Ereignisses ist ausreichend von der Beschwerdeführerin dargetan.

5.6 Unter Berücksichtigung und Würdigung aller Akten gelangt das Gericht zur Überzeugung, dass die Beschwerdeführerin am 15. September 2017 auf F. _____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Blitzschlagunfall erlitten hat. Entgegen der Auffassung der Unfallversicherung besteht hierfür nicht nur eine blosser Möglichkeit, sondern es liegen weitestgehend deckungsgleiche Anhaltspunkte dafür vor. Die Unfallversicherung begründet ihre Einschätzung lediglich damit, dass die Telefonnotiz, die angeführten Zeitungsberichte, das Video und der Polizeirapport nicht geeignet seien, die Unfallversion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu belegen. Weshalb dem so ist, insbesondere weshalb der Polizeibericht, der Bericht des Spitals J. _____, die Blitzaktivitätenkarte und auch die Zeitungsartikel nicht ausreichen, legt sie nicht näher dar. Da sie auch die Einvernahme eines möglichen Zeugen bei offenbar bestehenden Zweifeln ihrerseits nicht durchgeführt hat, grenzt dies an eine willkürliche Beweiswürdigung, welche nicht haltbar ist, zumal sie sich ausschliesslich auf die Beurteilung von Dr. G. _____ stützt, der für die Beantwortung der Rechtsfrage, ob ein Unfallereignis gegeben ist, überhaupt nicht zuständig ist.

6. Ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Unfallereignis im Sinne von Art. 4 ATSG ausgewiesen, bedarf es ferner eines natürlichen und adäquaten

Kausalzusammenhangs. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (BGer 8C_287/2020 vom 27. April 2021 E. 3.1 mit weiterem Hinweis). Einen solchen Kausalzusammenhang verneint die Beschwerdegegnerin eventualiter unter Verweis auf die Ausführungen von Dr. G. _____ in dessen Gutachten und Repliken vom 30. April 2018, 4. März 2019 und 28. Oktober 2019 (Bf-act. 2 E. 2.4.3).

6.1 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1).

Diesen Anforderungen vermag das Gutachten von Dr. G. _____ vom 6. März 2018 (UV-act. M20) samt Repliken vom 30. April 2018 (UV-act. M22), 4. März 2019 (UV-act. M26) und 28. Oktober 2019 (UV-act. M28) nicht gerecht zu werden. Die Beurteilung des Neurologen ist insgesamt nicht nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind nicht einleuchtend. Wie bereits erwähnt, schliesst der Gutachter aufgrund fehlender eindeutiger Augenzeugenberichte und der fehlenden Hautverletzungen darauf, dass kein Blitzeinschlag stattgefunden hat. Dies ist indessen nicht seine Aufgabe. Er hat vielmehr zu beurteilen, ob die geklagten Beschwerden von einem Blitzunfall herrühren können und nicht, ob ein solcher überhaupt geschehen ist. Des Weiteren sind Blitzeintritts- und Austrittsmarken keine notwendige Bedingung für einen solchen Unfall (vgl. E. 5.5.1.1). Deshalb geht er von falschen Tatsachen aus. In seinem Gutachten gibt er nur aber immerhin auch zu, dass das vorherrschende unspezifische Beschwerdebild neurologisch allenfalls einer möglichen Blitzschlagverletzung zugeschrieben werden könne (UV-act. M20 S. 13 in fine). Im Übrigen begründet er in keiner Weise, welches die krankheitsbedingten Ursachen für die geklagten Beschwerden sind. Lediglich für die Kopfschmerzen führt er an, diese seien mehrheitlich typisch für eine Migräne als eigenständige zyklisch-konstitutionelle Kopfschmerzform (UV-act. M20 S. 14).

Demgegenüber erachten zahlreiche behandelnde Ärzte die von der Beschwerdeführerin vorgetragene Beschwerden als mit einem Blitzunfall vereinbar und plausibel (vgl. etwa Bericht von Dr. med. P. _____, FMH HNO, vom 22. November 2017 [UV-act. M8], Bericht von Dr. med. Q. _____, Augenarzt FMH, vom 30. November 2017 [UV-act. M9],

Bericht von Dr. med. R. _____, FMH Neurologie, vom 27. Dezember 2017 [UV-act. M12], Bericht von Dr. med. S. _____, Oberärztin T. _____ vom 17. August 2018 [UV-act. M23]). Mithin ergeben sich zahlreiche gewichtige Hinweise für das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs. Diese vermögen erhebliche Zweifel an der Einschätzung von Dr. G. _____ zu begründen, so dass nicht auf dessen Beurteilung abgestellt werden kann.

6.2 Hinzu kommt, dass es die Unfallversicherung trotz des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes versäumt hat, die Beschwerdeführerin umfassend abzuklären. Sie begnügte sich damit, lediglich eine neurologische Expertise einzuholen, obschon es mannigfache Hinweise auf weitere gesundheitliche Störungen gibt, die anderen Fachbereichen zuzuordnen sind. Aktenkundig ist etwa eine leichte neuropsychologische Störung sowie eine mittelgradige kognitive und motorische Erschöpfungssymptomatik (Bericht von Prof. Dr. med. U. _____, FMH Neurologie, vom 3. März 2018 [UV-act. M19]). Ein weiteres neuropsychologisches Konsilium bescheinigt der Beschwerdeführerin nach wie vor eine 15%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zufolge einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Funktionsstörung mit Defiziten im Arbeitsgedächtnis und im Aufmerksamkeitsbereich, bei herabgesetzter psychomentaler Dauerbelastbarkeit (UV-act. M27). Auch aus psychiatrischer Warte besteht offenbar ein Gesundheitsschaden, welcher die Arbeitsfähigkeit einschränkt und auf das Unfallereignis zurückzuführen ist (Bericht der T. _____ vom 30. November 2018 [UV-act. M25]). Der Facharzt Dr. med. P. _____, FMH HNO, konstatierte am 22. November 2017 einen Lagerungsschwindel und einen Tinnitus bei Hochtonsenke beidseitig nach Blitzschlag (UV-act. M8). Eine kardiologische Abklärung ergab eine arterielle Hypertonie mit deutlich erhöhtem 24 Stunden-Blutdruckmittelwert, welche behandlungsbedürftig sei (UV-act. M14/1). Diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind selbstredend ebenfalls abzuklären, wozu die teils ergangenen Stellungnahmen von Dr. G. _____ nicht genügen.

6.3 Anhand der Akten kann das Vorliegen bzw. das Wegfallen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs nicht abschliessend beurteilt werden. Die Sache ist somit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie eine Expertise einhole, welche sich zum Vorliegen bzw. Wegfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs äussert. Ebenso ist die Frage nach einer unfallkausalen Arbeitsunfähigkeit zu beurteilen. Dies hat mindestens in den Fachrichtungen Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie

zu erfolgen. Die Beurteilung, ob weitere medizinische Gebiete miteinzubeziehen sind, wird durch die Gutachterstelle vorzunehmen sein.

Hinsichtlich des adäquaten Kausalzusammenhangs ist die Unfallversicherung auf das jüngst ergangene Urteil des Bundesgerichts 8C_437/2021 vom 25. November 2021 hinzuweisen, wonach ein Blitzunfall als mittelschwer im Bereich zu den schweren Unfällen zu qualifizieren ist, weswegen das Vorliegen eines Kriteriums genügt, um die Adäquanz bejahen zu können (E. 5.2 des soeben genannten Urteils).

7. Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit einen Unfall durch einen Blitzschlag erlitten hat. Da sich der medizinische Sachverhalt als nicht ausreichend abgeklärt erweist, ist der angefochtene Einspracheentscheid somit aufzuheben und die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die notwendigen Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und hernach neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin entscheidet. Insoweit erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als begründet und ist gutzuheissen.

8.

8.1 Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt, womit der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zusteht. Der Beschwerdeführerin ist zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 3'900.– (inkl. Auslagen und MWST) festgesetzt wird.

8.2 Die Beschwerdeführerin beantragt sodann, die ihr entstandenen Kosten für die notwendige Übersetzung des Polizeirapports in Höhe von Fr. 254.20 (Bf-act. 4) und für das neuropsychologische Konsilium von lic. phil. V. _____ vom 2. Juli 2019 in Höhe von Fr. 171.20 (recte: Fr. 1'712.– [Bf-act. 5]) seien von der Beschwerdegegnerin zurückzuerstatten (act. 1 Ziff. 12).

Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so

übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Artikel 45 Abs. 1 ATSG führt den Begriff der Massnahmen bzw.

Abklärungsmassnahmen nicht näher aus und schränkt die Kostenübernahme weder in sachlicher, örtlicher noch zeitlicher Hinsicht ein. Aufgrund der offenen Formulierung findet sich in der Lehre die Auffassung, der Begriff der Massnahmen umfasse alle infrage kommenden Abklärungen bzw. damit einhergehenden Aufwände (ärztliche Berichte, Gutachten, telefonische Auskünfte, Befragungen, Dolmetscherkosten), wobei die Massnahmen nicht zwingend im Inland zu erfolgen hätten (BGer 9C_764/2014 vom 21. Juli 2015 E. 3.2.1).

Die Abklärung, ob ein Unfallereignis stattgefunden hat, obliegt der Beschwerdegegnerin. Dazu gehört ohne Zweifel auch der Polizeirapport, welcher den Notruf und das Ereignis bestätigt. Die dafür aufgewendeten Kosten von Fr. 254.20 für die Übersetzung sind somit von der Unfallversicherung zu tragen.

Gleiches gilt für das neuropsychologische Konsilium durch lic. phil. V. _____. Die Ausführungen der Neuropsychologin, wonach die minimalen bis leichten neuropsychologischen Befunde auch bei unauffälliger Bildgebung und bei fehlenden Veränderungen der Grundaktivität im EEG mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des Blitzunfalles vom 15. September 2017 einzuordnen seien und die Arbeitsfähigkeit um 15 % einschränkten, vermögen ebenfalls Zweifel an der Beurteilung von Dr. G. _____ zu erwecken und führen letztendlich ebenfalls zur Rückweisung mit ergänzender Sachverhaltsabklärung. Insofern war das neuropsychologische Konsilium nebst anderen Berichten entscheidungswesentlich. Auch für diese Kosten in Höhe von Fr. 1'712.– hat die Beschwerdegegnerin aufzukommen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 8. April 2020 aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum anschliessenden Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'866.20 (inkl. Auslagen, MWST, Übersetzungskosten [Fr. 254.20] und Abklärungskosten bei lic. phil. V. _____ [Fr. 1'712.–]) zu bezahlen.
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 die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin (im Doppel) sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 5. Januar 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am