



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider  
Gerichtsschreiberin: lic. iur. Claudia Meier

URTEIL vom 14. September 2023 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch RA MLaw B. \_\_\_\_\_,

gegen

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

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2021 144

A. Die 1961 geborene A.\_\_\_\_\_ war am 25. Juli 2019 im Alterswohnheim C.\_\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG unfallversichert, als ihr gemäss Unfallmeldung bei Reinigungsarbeiten in der hausinternen Kapelle die Osterkerze vom Kerzenständer auf Kopf und linke Schulter fiel. Wegen Nackenschmerzen suchte die Versicherte am 9. September 2019 ihre Hausarztpraxis auf. Da die ärztliche Behandlung anfänglich als Krankheitsfall abgewickelt worden war, erfolgte die Unfallmeldung erst am 24. September 2020 (UV-act. 4). Im Verlauf wurde die Diagnose einer Atlanto-Odontoid-Dental-Arthrose C1/2 mit linksseitiger Fusion und Entzündungstumor mit Raumforderung sowie Myelopathie-Signal C1 gestellt. Am 16. November 2020 unterzog sich die Versicherte einer Spondylodese kraniozervikal (UV-act. 66).

Mit Verfügung vom 27. Januar 2021 stellte die Versicherung ihre Leistungen per 19. September 2019 ein mit der Begründung, dass die im damaligen Zeitpunkt noch bestehenden Beschwerden ausschliesslich degenerativ bedingt seien und daher nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Juli 2019 stünden (UV-act. 45). Nachdem die Versicherte am 3. März 2021 Einsprache erhoben hatte (UV-act. 75), tätigte die Versicherung weitere Sachverhaltsabklärungen. Insbesondere gab sie ihrem beratenden Arzt ein chirurgisches Aktengutachten in Auftrag und bestätigte gestützt darauf mit Einspracheentscheid vom 28. September 2021 die Leistungseinstellung (UV-act. 203).

B. Dagegen erhob A.\_\_\_\_\_ am 28. Oktober 2021 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und Zusprechung der ihr zustehenden Leistungen nach UVG. Im Eventualbegehren beantragte sie die Einholung eines Gerichtsgutachtens (act. 1 S. 2). Im Wesentlichen macht die Beschwerdeführerin geltend, dass der Gutachter mit Bezug auf die Dimensionen der Kerze von einem falschen Sachverhalt ausgegangen sei, weshalb auf dessen Schlussfolgerungen nicht abgestellt werden dürfe (act. 1 S. 7 ff.). Weiter habe der Unfall vom 25. Juli 2019 eine Mitursache des eingetretenen Gesundheitsschadens gesetzt, womit die Unfallversicherung leistungspflichtig sei (act. 1 S. 9 f.).

C. Mit Vernehmlassung vom 3. Januar 2022 schloss die Versicherung auf Abweisung der Beschwerde (act. 4 S. 2), denn sämtliche Befunde liessen sich unfallunabhängig erklären (act. 4 S. 4). So hätten die im Juli 2019 vorhanden gewesenen Beschwerden wieder gebessert und erneute Beschwerden seien erst nach Rückkehr aus den Sommerferien

aufgetreten. Die Konsultation eines Arztes eineinhalb Monate nach dem Unfallereignis spreche gegen eine Aktivierung des vorbestehenden Zustands (act. 4 S. 6–8). Abschliessend wies die Beschwerdegegnerin auf eine nachträgliche Dramatisierung hinsichtlich der Grösse der betroffenen Kerze und der Heftigkeit des Vorfalls hin (act. 4 S. 6, 10, 12).

D. Replicando ergänzte die Beschwerdeführerin am 24. Januar 2022 im Wesentlichen, den Arzt nicht sofort nach dem Unfall aufgesucht zu haben, weil sie von einer gewöhnlichen Prellung ausgegangen sei. Weiter weist sie auf das diagnostizierte Bone bruise als Beweis für eine traumatische Mitursache der Beschwerden hin (act. 6 S. 4 ff.).

E. Mit Duplik vom 1. März 2022 verwies die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf das eingeholte Aktengutachten und die eigenen, früheren Ausführungen (act. 9).

F. Am 14. März 2022 äusserte sich die Beschwerdeführerin erneut zum Bone bruise (act. 11). In der Folge gingen keine weiteren Eingaben der Parteien mehr ein.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] 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 oder des Beschwerdeführenden Dritten zum Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung – gegeben, da die Beschwerdeführerin im Kanton Zug lebt. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 28. September 2021. Die Beschwerdeschrift wurde am 28. Oktober 2021 der Post übergeben und ging am darauffolgenden Tag beim Verwaltungsgericht ein. Damit ist die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG jedenfalls gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist vom angefochtenen Entscheid 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).

2. Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. September 2021 die zur Beurteilung der Streitsache massgebenden Rechtsgrundlagen zutreffend dargelegt. Dies betrifft die Ausführungen zu den Voraussetzungen des Anspruchs auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG), insbesondere zum Erfordernis eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. dazu auch BGE 142 V 435 E. 1) sowie den Wegfall der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo ante vel sine; vgl. dazu auch BGE 146 V 51 E. 5.1). Richtig wiedergegeben werden auch die Grundsätze zur Beurteilung des Beweiswertes eines ärztlichen Berichts oder Gutachtens (vgl. dazu auch BGE 143 V 124 E. 2.2.2) sowie von versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen (vgl. dazu auch BGE 145 V 97 E. 8.5) und schliesslich zum massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu auch BGE 146 V 51 E. 5.1). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1 Zum Ereignis vom 25. Juli 2019 lässt sich den Angaben der Beschwerdeführerin im Rahmen der Abklärungen für die erste Infiltration im altantoaxialen Gelenk entnehmen, dass nach dem Ereignis initial starke Schmerzen in der Schulter und im Nacken auftraten. Nach einiger Besserung traten nach der Rückkehr aus den Sommerferien im Heimatland deutlich höher liegende, links dominante, belastungsabhängige Schmerzen auf (vgl. Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 5. November 2019; UV-act. 103). Als sie sich am 22. Oktober 2020 Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Chefarzt am Interdisziplinären Wirbelsäulenzentrum des Spitals F. \_\_\_\_\_, vorstellte, ergänzte sie, neben einer Beule am Schädel hätten Schmerzen und in der Folge Verspannungen im Nacken- und Schultergürtelbereich links bestanden. Nach dem Ereignis habe sie noch eine Woche gearbeitet und sei dann ab 15. August 2019 in den Ferien gewesen. Sukzessive sei es zu vernichtenden Schmerzen über dem oberen Nackenabschnitt bis hinter das Ohr mit Ausstrahlungen und zu heftigen Schultergürtelverspannungen linksbetont gekommen (vgl. Sprechstundenbericht vom 22. Oktober 2020; UV-act. 15).

3.2 Am 16. Oktober 2019 wurde eine Kernspintomographie (CT) sowie eine Magnetresonanztomographie (MRI) der Halswirbelsäule durchgeführt. Dabei stellte sich heraus, dass bei der Beschwerdeführerin ein Os odontoideum als anatomische Variante vorliegt. Daneben ergab die Untersuchung eine hochgradige, stark aktivierte Arthrose im linksseitigen Atlasbogen, mit kräftigem Bone bruise im angrenzenden Axis wie auch praktisch im gesamten linksseitigen Atlasbogen, eine mässige Arthrose zwischen dem Os odontoideum und dem vorderen Atlasbogen sowie eine leichtere Arthrose atlantooccipital beidseits, hier aber ohne Zeichen einer Aktivierung. Eine frische Fraktur war nicht ersichtlich (Bericht des Radiologiezentrums Zug vom 16. Oktober 2019; UV-act. 98).

Der die Beschwerdeführerin später operierende Dr. E. \_\_\_\_\_ sah in diesen Bildaufnahmen zudem eine erhebliche zervikale Myelopathie in Höhe C1 bei deutlicher Myelonenkung durch einen entzündlichen C1/C2-Tumor (vgl. Sprechstundenbericht vom 22. Oktober 2020; UV-act. 15).

3.3 Im Sprechstundenbericht vom 25. Februar 2021 (UV-act. 74) sprach sich der Operateur Dr. E. \_\_\_\_\_ für eine Unfallkausalität der Beschwerden aus. Der akut nach dem Unfall aufgetretene Gesundheitsschaden beziehe sich nicht nur auf unfallfremde Ursachen oder Probleme von Seiten einer vorbestehenden Spinalkanal-Enge durch die anatomische Variation mit Odontoideum, Ankylosierung und Arthrose mit Entzündung der Kopfgelenke C1/C2. Vielmehr seien die Symptome erst im Zusammenhang mit dem Unfallhergang aufgetreten und hätten zur Diagnose eines vorher nie symptomatisch gewordenen Vorzustandes geführt. Ohne den Unfall wäre der klinische Verlauf erfahrungsgemäss ein anderer gewesen, mit langsamer Entwicklung einer Gangunsicherheit über Jahre im Rahmen einer klinisch stabilen Plateau-Phase einer Myelopathie. Somit habe sich hier auch kein schicksalsmässiger Verlauf eines krankhaften Vorzustandes, wie auch ohne Unfall früher oder später wahrscheinlich, eingestellt. Vielmehr bestehe ein erhebliches Traumaereignis mit einer grossen Kerze mit einer Standhöhe der Basis auf Höhe der hinknienden Patientin und einem Sturz auf Kopf-Nacken-Schulter. Dies habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu der klinisch und bildgebend manifestierten Myelopathie geführt. Die Gewichtung der unfallfremden zu den unfallbedingten Ursachen schätzte Dr. E. \_\_\_\_\_ auf 50 % zu 50 %.

3.4 Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, führte im Aktengutachten vom 11. August 2021 (UV-act. 174) aus, dass bei einem Os odontoideum, d.h. einer nicht vollständigen ossären Fusion des Dens, die Gelen-

ke zwischen dem 1. und dem 2. Halswirbel nicht mehr absolut kongruent seien und es langfristig zu einer Instabilität dieser Gelenke kommen könne, was sich auch im vorliegenden Fall unfallunabhängig entwickelt habe. Intraoperativ sei am 16. November 2020 (vgl. dazu den Operationsbericht von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 1. Dezember 2020; UV-act. 66) sogar schon eine Asymmetrie der Gelenke festgestellt worden. Konsekutiv habe sich aufgrund dieser pathologischen anatomischen Verhältnisse eine massive linksseitige atlantoaxiale Arthrose mit einer Instabilität C1/C2 und einer konsekutiven Spinalkanalstenose gebildet, die wiederum zur Kompression des Rückenmarks mit einer nachgewiesenen Myelopathie genau auf Höhe der komprimierenden Spinalkanalstenose geführt habe (UV-act. 174 S. 19).

In der Literatur werde immer wieder darauf hingewiesen, dass es aufgrund einer vorerst nicht festgestellten Instabilität als Folge des Os odontoideum spontan zu schwerwiegenden Folgen kommen könne. Damit stelle sich die Frage, inwieweit der Hergang vom 25. Juli 2019 zu einer richtunggebenden oder auch temporären Verschlimmerung des Vorzustandes geführt habe. Gemäss der Unfallmeldung vom 24. September 2020 (UV-act. 4) habe die Beschwerdeführerin am 25. Juli 2019 einen Kerzenständer gesäubert, auf dem eine grosse Osterkerze gestanden habe. Die Kerze sei heruntergefallen und habe sie an Kopf und Schulter getroffen. In der Folge seien mehrere Hergänge mit zum Teil wesentlich grösseren Krafteinwirkungen und insbesondere verschiedenen Höhenangaben der fallenden Kerze beschrieben worden. Es sei darauf hinzuweisen, dass die sogenannte Kapelle im Alterswohnheim C. \_\_\_\_\_ sehr rudimentär ausgestattet sei und gemäss den Fotos nur eine knapp tischhohe Kerze mit Ständer im Raum stehe. Diese Kerze könne selbst eine knieende Person kaum am Kopf treffen (UV-act. 174 S. 19 f.).

Mit dem Aufprall der Kerze sei es links zur Beule gekommen, sodass gemäss der Schadensmeldung von einer Contusio capitis auszugehen sei. Anschlussbeschwerden hätten sich vorerst nicht ergeben. Postuliere man, dass es damit zur Aktivierung des Vorzustandes gekommen sein solle, so spreche der Verlauf dagegen. Die Beschwerdeführerin habe im Putzdienst weiterarbeiten und anschliessend für mehrere Wochen in die Ferien fahren können, wo sich dann Nacken- und Kopfschmerzen linksbetont entwickelt hätten, ohne dass die Beschwerdeführerin dort einen Arzt aufgesucht habe. Mit einer Aktivierung des Vorzustandes und dem Postulat eines unfallbedingten Knochenödems wäre es zeitnah zu ausgeprägten Schmerzen mit entsprechender, zeitnaher ärztlicher Konsultation gekommen. Bei der ersten Konsultation am 9. September 2019 sei dieses aber nicht einmal erwähnt worden. Postuliere man, dass das sich im MRI vom 16. Oktober 2019 darstellende

Bone bruise durch das Ereignis verursacht worden sei, so wären damit ad hoc massive Schmerzen aufgetreten und sowohl eine Arbeitsfähigkeit wie auch die Ferien im Heimatland wären ausgeschlossen gewesen. Der Anprall mit der linksseitigen Schädelprellung stelle kein Trauma mit einer hohen kinetischen Einwirkung dar. Die Prellung sei an sich nicht geeignet, die multiplen Bone bruise der oberen Halswirbelsäule zu verursachen (UV-act. 174 S. 20).

Wenn Dr. E. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 22. Oktober 2020 (UV-act. 15), also weit über einem Jahr nach dem Unfall, postuliere, dass es mit dem Ereignis, das von ihm deutlich dramatisiert angegeben werde (vgl. dessen Schreiben vom 25. Februar 2021 [UV-act. 74]), zur unfallbedingten Schädigung des Myelons mit einer Myelopathie gekommen sein solle, so ergebe sich dafür nicht der geringste Hinweis während des ersten Jahres nach dem Ereignis (UV-act. 174 S. 20).

In Bezug auf die Aktivierung der Arthrose gab der Gutachter an, bei einer derartigen hochgradigen atlantoaxialen Arthrose mit intraoperativ festgestellter Asymmetrie hätten sich Bone bruise entwickelt, unter anderem auch bereits im linksseitigen Atlasbogen. Hier habe die Arteria vertebralis bereits zu Knochenarrosionen geführt, was reaktiv zu Bone bruise geführt habe. Zusätzlich hätten sich diese ausgeprägten Bone bruise im MRI noch 2 ½ Monate nach dem Ereignis ergeben. In der Regel wäre bei einem unfallbedingten Bone bruise ein Abflauen zu erwarten gewesen, da diese sich innerhalb von einem bis drei Monaten weitgehend resorbierten. Mit frischen, unfallbedingten Knochenmarksödemen hätten unfallzeitnahe massive Beschwerden bestanden, was nicht der Fall gewesen sei. Es wäre sofort zur Rotationsblockierung der Halswirbelsäule gekommen, da die Rotation der Halswirbelsäule in den Kopfgelenken starte. Frische unfallbedingte Bone bruise seien sehr schmerzhaft, während chronische Überlastungsschäden mit Bone bruise im Rahmen von Arthrosen dauerhaft vorliegen könnten und deshalb eher toleriert würden, was anscheinend vorliegend der Fall gewesen sei (UV-act. 174 S. 20 f.).

Gehe man trotzdem davon aus, dass der hochvulnerable C1/C2-Komplex durch den Kerzenanprall am Schädel indirekt traumatisiert und schmerzhaft geworden sei, dies mit atypischer Verzögerung, so habe sich klinisch vorerst ein Verlauf entwickelt, der eine dauerhafte Verschlimmerung des Vorzustandes ausschliesse. Es sei zu einem Status quo sine gekommen. Eine funktionelle Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei erstmals zum Zeitpunkt der ersten Arztkonsultation vom 9. September 2019 dokumentiert, wobei zu diesem Zeitpunkt nicht einmal das Ereignis vom 25. Juli 2019 erwähnt worden

sei. Erstmals am 8. Oktober 2019, über 2 ½ Monate nach dem Ereignis, habe die Beschwerdeführerin mit dem Fall eines Kerzenständers eine damit mögliche Ursache ihrer Nacken- und Kopfschmerzen angegeben (vgl. Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 4. Juni 2021; UV-act. 113). Mit dem MRI vom 16. Oktober 2019 hätten sich dann ausschliesslich degenerativ bedingte Schäden als Folgeentwicklung des Os odontoideum gestellt. Die unfallvorbestehenden Veränderungen seien schwerwiegend und hätten auch unfallunabhängig ein erhebliches Potential, symptomatisch zu werden. Die Aussage von Dr. E. \_\_\_\_\_, dass es ohne Unfall nicht zu der aktuellen Entwicklung, sondern zu einem anderen protrahierten Verlauf gekommen wäre (vgl. Sprechstundenbericht vom 25. Februar 2021; UV-act. 74), sei zu relativieren, auch vor dem Hintergrund der von ihm selbst intraoperativ festgestellten Schäden. Derartige unfallunabhängig bestehende Schäden der Halswirbelsäule könnten auch ad hoc ohne Unfall symptomatisch werden mit plötzlichen Lähmungen und sogar Todesfällen. Irreversible strukturelle Unfallschäden seien mit dem MRI vom 16. Oktober 2019 ausgeschlossen worden. Postuliere man trotz dagegen sprechender initialen Klinik, dass die Prellungen zu einer Irritation des zervikalen, hochgradig geschädigten C1/C2-Komplexes geführt hätten, so könne doch festgestellt werden, dass sich im Verlauf der ersten Monate keine starken Beschwerden entwickelt hätten. Erst ab dem 18. Oktober 2019 (UV-act. 5), also erstmals knapp drei Monate nach dem Ereignis, sei krankheitsbedingt eine Arbeitsunfähigkeit im Reinigungsdienst wegen Kopf-/Nackenschmerzen und einer eingeschränkten Rotation attestiert worden. Zweifellos könne eine eingeschränkte Rotation auf eine aktivierte Arthrose der Kopfgelenke zurückgeführt werden können; dies aber auch ohne ein Ereignis. Die initiale Klinik habe eben nicht mit einer unfallbedingten Aktivierung der atlantoaxialen Arthrose korreliert. Mit der angenommenen Contusio capitis habe sich bis zum 14. Januar 2020 dann aber vorerst ein positiver Verlauf entwickelt. Die Beschwerdeführerin habe weiterarbeiten und in die Ferien fahren können. Dann habe sie Analgetika eingenommen und es sei kurzzeitig eine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert worden. Ab dem 14. Januar 2020 habe die Beschwerdeführerin keine Schmerzmittel mehr eingenommen. Selbst nach Wiederaufnahme der Arbeit am 31. Dezember 2019 seien keine Schmerzen mehr aufgetreten. Spätestens zu diesem Zeitpunkt habe aufgrund des Kerzenanpralls am Schädel ein Status quo sine bestanden; dies selbst unter der Annahme einer temporären Aktivierung der Atlantodentalarthrose. Dass sich der Zustand dann wieder verschlechtert habe, sei auf die vorbestehenden Schäden zurückzuführen (UV-act. 174 S. 21).

Abschliessend wies der Gutachter darauf hin, dass sich die Schlussfolgerungen von Dr. E. \_\_\_\_\_, wonach es mit dem Ereignis vom 25. Juli 2019 unfallbedingt zur Myelo-

pathie gekommen sei, aufgrund der Echtzeitdokumentation nicht halten liessen. Dafür hätten während des einjährigen posttraumatischen Verlaufes nicht die geringsten Hinweise bestanden (UV-act. 174 S. 21 f.).

3.5 In einem E-Mail an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin räumte der Operateur Dr. E. \_\_\_\_\_ am 28. Oktober 2021 (BF-act. 4) ein, dass eine bereits erhebliche Pathologie bestanden habe und sofort erkennbare Verletzungen von Bändern und Knochen bzw. Gelenken in den CT- und MRI-Aufnahmen 2 ½ Monate nach dem Unfall nicht erkennbar gewesen seien. Er gab jedoch an, dass das Ganze aber wie ein entzündlicher Tumor sei, der sich auf einen heftigen Reiz entzündlich-tumorös vergrössere und zur Einengung und Erweichung des Rückenmarks am kraniozervikalen Übergang führe. Die Beschwerdeführerin habe einen heftigen Mechanismus geschildert, der fähig sei, das zuvor stabile Bild zu destabilisieren. Bildgebend könne dies mangels Vorbilder nicht bewiesen werden. Entsprechend sei der beschwerdefreie Vorlauf auch die beste Argumentation. Der Unfall sei wie ein Katalysator. Das Ganze hätte sich aber auch nach Jahren oder Jahrzehnten im chronischen Verlauf entwickeln können.

3.6 Am 22. Februar 2022 (UV-act. 226) nahm der Gutachter Dr. G. \_\_\_\_\_ zu den von der Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren erhobenen Einwendungen Stellung. Unter Hinweis auf die Literatur zum Thema kam er erneut zum Schluss, dass Knochenmarködeme und Bone bruise sich insbesondere auch bei schweren arthrotischen Veränderungen klinisch bemerkbar machen würden. Mit einer Direkttraumatisierung könnte es sicher bei einer Fraktur zu zusätzlichen Knochenmarködemem kommen. Im vorliegenden Fall sei es mit dem Fall der Kerze auf den Kopf zu einer Kontusion des Kopfes gekommen, eventuell auch mit leichter Seitwärtskipfung. Dieses Ereignis habe aber in der Folge zu keinen relevanten Beschwerden geführt, die relativ ereigniszeitnah zu einer Arztkonsultation geführt hätten. Die Beschwerdeführerin habe als Reinigungskraft weiterarbeiten können, was eine relativ freie Rotation auch der Halswirbelsäule voraussetze. Sie habe Wochen nach dem Ereignis sogar noch in die Ferien fahren können und sei auch danach in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt gewesen.

Postuliere man, dass es mit dem Ereignis und der Kontusion des Kopfes zu Knochenmarködemem der oberen Halswirbelsäule gekommen sei, hätten sich diese innerhalb der ersten Woche stark bemerkbar gemacht. Die Tatsache, dass es damit zu Mikroblutungen und intraossären Ödemem komme, führe reaktiv zu einer intraossären Druckerhöhung mit entsprechend auftretenden sofortigen starken Schmerzen. Insofern sei der vorliegende

Verlauf unvereinbar mit einer ereignisbedingten Traumatisierung der vorgeschädigten atlantoaxialen Gelenke. Insbesondere hätten während des ersten Jahres auch nie neurologische Defizite bestanden, die sich ad hoc mit einer unfallbedingten Myelopathie entwickelt hätten. Insofern seien die Ausführungen von Dr. E. \_\_\_\_\_, dass es unfallbedingt sogar zu einer Myelopathie C1/C2 gekommen sei, nicht evidenzbasiert.

4.

4.1 Bei der Würdigung des Aktengutachtens von Dr. G. \_\_\_\_\_ ist zunächst zu bedenken, dass Dr. G. \_\_\_\_\_ Facharzt für Chirurgie ist. Er durfte somit für seine Einschätzung weniger auf fachspezifische Kenntnisse und eigene Berufserfahrung zurückgreifen können, was die vertiefte Literaturrecherche erklärt.

Demgegenüber verfügt der Operateur Dr. E. \_\_\_\_\_ über den Facharztstitel der Neurochirurgie mit interdisziplinärem Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie. Gemäss Beschreibung des SIWF, Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung, umfasst die Neurochirurgie die Erkennung und operative Behandlung von Erkrankungen, Verletzungen und Fehlbildungen des zentralen Nervensystems mit seinen Hüllen und Gefässen, des Hirnschädels und der Wirbelsäule sowie des peripheren und vegetativen Nervensystems und die entsprechenden Voruntersuchungen, konservativen Behandlungsverfahren und die Rehabilitation sowie die allgemeine Schmerztherapie dieser Strukturen (vgl. <https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharztstitel-und-schwerpunkte/neurochirurgie.cfm> konsultiert am 14. September 2023). Vor diesem Hintergrund sind fachliche Meinungsverschiedenheiten zwischen Dr. G. \_\_\_\_\_ und Dr. E. \_\_\_\_\_ besonders aufmerksam zu untersuchen.

4.2 Gegen die Beweiskraft des Aktengutachtens von Dr. G. \_\_\_\_\_ wendet die Beschwerdeführerin zunächst ein, dieser sei mit Bezug auf das Unfallereignis vom 25. Juli 2019 von einem falschen Sachverhalt ausgegangen (act. 1 S. 7 ff.).

Es trifft zu, dass der beratende Arzt Dr. G. \_\_\_\_\_ aufgrund der unterschiedlichen Schilderungen in den Akten Mühe bekundete, das Ereignis vom 25. Juli 2019 in seinen Einzelheiten zu rekonstruieren. Er berücksichtigte zwar in seinen Überlegungen im Sinne von Hypothesen die verschiedenen möglichen Sachverhaltsvarianten, somit auch die Kontusion am (Hinter-) Kopf durch den Aufprall der Kerze, eine allenfalls dadurch verursachte Aktivierung des Vorzustandes sowie die Entwicklung von Bones bruise. Es ist jedoch zu bedenken, dass die fragliche Kerze offenbar ein Durchmesser von 8 cm (0,08 m) und (im

ungebrauchten Zustand) eine Länge von 80 cm (0,8 m) aufwies (vgl. dazu die Abklärungen der Beschwerdeführerin in BF-act. 3), weshalb von einem etwa 3 kg schweren Gegenstand auszugehen ist ( $[0,08 \text{ m} / 2]^2 \times \pi \times 0,8 \text{ m} \times 750 \text{ kg/m}^3$ ). Gemäss den bei den Akten liegenden Bildaufnahmen ist die Kapelle in einen erhöhten Chorraum und einen tiefer liegenden Schiffsraum unterteilt. Die Osterkerze steht auf einem Kerzenständer im Chorraum, nahe der Stufe zum Schiff. Es erscheint somit als durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin beim Reinigen des Kerzenständers im tiefer liegenden Schiff in knien-der, gebückter Stellung arbeitete und die vom Ständer kippende Kerze sie an (Hinter-) Kopf und linkem Schulterblatt traf. Der Schlag einer etwa 3 kg schweren Kerze auf Kopf und Schulterblatt dürfte mit einer gewissen Krafteinwirkung auf die Halswirbelsäule verbunden gewesen sein. Dass ein solches – wohl kaum alltägliches – Trauma an sich geeignet sein dürfte, die Aktivierung des vorbestehenden und bisher asymptomatischen krankhaften Zustands herbeizuführen, erscheint per se nachvollziehbar. Da Dr. G. \_\_\_\_\_ von einem anderen Sachverhalt ausging, lässt sich der Eindruck nicht von der Hand weisen, dass er den von der Beschwerdeführerin erlittenen Schlag unterschätzt hatte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass der Kerzenständer auf der von ihm herangezogenen Bildquelle kleiner ist als jener auf den von der Beschwerdeführerin eingereichten Bildern.

4.3 Eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durch den beratenden Arzt hat unbestrittenermassen weder vor noch nach dem operativen Eingriff stattgefunden. Die Verneinung eines Kausalzusammenhangs wird hauptsächlich mit dem in den Akten dokumentierten Beschwerdenverlauf begründet, welcher von der Umschreibung in Fachpublikationen und Lehrbüchern zur Thematik divergiert. Zu bedenken ist dabei allerdings, dass der aktenkundige Beschwerdeverlauf laut dem Operateur Dr. E. \_\_\_\_\_ auch deutlich von dem ohne Unfallereignis zu erwartenden klinischen Verlauf abweicht (langsame Entwicklung einer Gangunsicherheit über Jahre im Rahmen einer klinisch stabilen Plateau-Phase einer Myelopathie; vgl. dazu E. 3.3). Dazu äussert sich der beratende Arzt Dr. G. \_\_\_\_\_ nicht. Angesichts dieser ungeklärten Diskrepanz lässt sich nicht von der Hand weisen, dass das Ereignis vom 25. Juli 2019 am Auftreten und an der daraufhin raschen Zunahme der Symptomatik (mit-) beteiligt sein dürfte.

4.4 Unter diesen Umständen wäre der beratende Arzt gehalten gewesen, die Beschwerdeführerin persönlich zu untersuchen oder aber zusätzliche, fachärztliche Abklärungen zu empfehlen. Seine Schlussfolgerungen beruhen folglich weder auf der Würdigung eines umfassend abgeklärten Sachverhaltes noch auf den Befunden einer persönli-

chen Untersuchung der Beschwerdeführerin, weshalb darauf nicht abgestellt werden darf. Andererseits entsprechen auch die – wohl aus Zeitgründen – eher konzisen Ausführungen von Dr. E. \_\_\_\_\_ nicht einer umfassenden medizinischen Abklärung, wie sie für die Beurteilung der vorliegenden Streitfrage nötig wäre.

Aus dem Gesagten folgt, dass die vorliegenden medizinischen Akten keine hinreichende beziehungsweise rechtsgenügende Grundlage zur Klärung der Frage nach der natürlichen Kausalität der Beschwerden und damit der (weiteren) Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin darstellen. Die Sache ist daher unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 28. September 2021 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die notwendigen fachärztlichen Abklärungen veranlasse und hernach über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung neu verfüge.

5.

5.1 Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist.

5.2 Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin eine vom Gericht nach Ermessen festgesetzte Prozessentschädigung von Fr. 3'200.– (inklusive Barauslagen und MWST) zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 28. September 2021 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteidtschädigung im Betrag von Fr. 3'200.– (inklusive Auslagen und MWST) 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 die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 14. September 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am