



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: Dr. iur. Diana Oswald, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und Dr. iur. Matthias Suter
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

U R T E I L vom 31. Oktober 2022
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Zurich Schweiz, Scanning GIC,
8085 Zürich
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2022 12

A. Die 1972 geborene A. _____ war bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (fortan: Zürich) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 24. Mai 2019 ohne Helm mit dem Fahrrad stürzte und sich diverse Verletzungen v.a. an der rechten Körperseite zuzog (vgl. Schadenmeldung vom 4. Juni 2019, BG-act. 1, 35). Die Zürich holte einen Bericht des Dr. med. B. _____, Facharzt für Allgemeinmedizin, vom Juni 2019 ein (BG-act. 7). Der Hausarzt gab u.a. an, die Patientin habe rechts supraorbital eine Beule und Kontusion davongetragen, am Ellenbogen ein Hämatom, am Vorderarm eine Prellung sowie Schürfungen und eine Gehirnerschütterung erlitten. Der Behandlungsabschluss könne voraussichtlich in zwölf Wochen erfolgen. Die Zürich erbrachte vom 27. Mai bis zum 31. Oktober 2019 Taggelder (BG-act. 13, 21) und übernahm Heilungskosten. Mit Schreiben vom 3. März 2020 teilte sie der Versicherten den Fallabschluss mit (vgl. BG-act. 25). Im weiteren Verlauf holte sie eine versicherungsmedizinische Beurteilung ein bei ihrem beratenden Arzt Dr. med.

C. _____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Zürich (Beurteilung vom 2. Juni 2021, BG-act. 36). Mit Schreiben vom 21. Juni 2021 präzisierte sie, dass eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. Mai 2019 seit dem 1. November 2019 nicht mehr bestehe. Ab diesem Zeitpunkt sei der Unfall nicht mehr kausal für die noch vorhandenen Beschwerden. Gleichzeitig verzichtete die Zürich auf die Rückforderung bereits erbrachter Leistungen (BG-act. 37). Am 22. Juli 2021 verfügte sie entsprechend (BG-act. 44), woran sie mit Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2021 festhielt (BG-act. 64).

B. Hiergegen führt die Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sinngemäss verlangt sie die Aufhebung des Einspracheentscheides der Unfallversicherung vom 17. Dezember 2021 und die weitere Ausrichtung von Heilkosten über den 1. November 2019 hinaus, nötigenfalls nach Untersuchung durch einen unabhängigen, spezialisierten Facharzt (act. 1 S. 3).

C. Die Zürich schliesst mit Vernehmlassung vom 24. Februar 2022 auf Abweisung der Beschwerde (act. 3).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 ATSG). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG; hier: Kanton Zug, bei Wohnsitz der Beschwerdeführerin in D. _____). Im Kanton Zug beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz; VRG; BGS 162.1) sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden auf dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht. Der angefochtene Entscheid datiert vom 17. Dezember 2021. Die der Post am 31. Januar 2022 übergebene Beschwerde wurde – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 18. Dezember bis zum 2. Januar (Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG) – rechtzeitig eingereicht. Sie entspricht den formellen Anforderungen. Die Beschwerdeführerin ist direkt betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert, die demnach zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person (u.a.) Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Der vorliegende Rechtsstreit dreht sich um die Frage, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Heilungskosten zu Recht mit Wirkung ab dem 1. November 2019 verneint hat.

2.1 Erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung. 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).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (etwa: BGE 142 V 435 E. 1). Die natürliche Kausalität ist zu bejahen, wenn ohne den Unfall der Schaden nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann, auch wenn der Unfall nicht die alleinige oder unmittelbare Ursache der gesundheitlichen Störungen ist. Es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht (etwa: BGE 142 V 435 E. 1 mit Hinweisen).

2.3 Die vom Unfallversicherer einmal anerkannte Leistungspflicht entfällt erst, wenn dieser nachweist, dass der Gesundheitszustand erreicht ist, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine; vgl. etwa BGE 146 V 51 E. 5.1 mit Hinweisen). Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht aus ärztlicher Sicht fest, dass weder der Status quo ante noch der Status quo sine je wieder erreicht werden können, so bezeichnet die Rechtsprechung dies als richtunggebende Verschlimmerung (vgl. etwa BGer 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E. 5.1; 8C_589/2017 vom 21. Februar 2018 E. 3.1.2).

2.4 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung kommt auch den (Akten-)Beurteilungen der beratenden Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Praxisgemäss kommt ihnen aber nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem

gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 Feststellungen von beratenden Ärzten oder Ärztinnen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (BGer 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweisen; vgl. BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4).

3. Vorliegend ist grundsätzlich unbestritten, dass die Versicherte mit dem Sturz vom Fahrrad am 24. Mai 2019 einen Unfall erlitten hat, so dass sich Weiterungen dazu erübrigen. Entscheidend ist nach dem Gesagten die Tatfrage, ob ab dem 1. November 2019 der Status quo sine überwiegend wahrscheinlich erreicht war.

3.1 Die Vorinstanz führte in ihrem Einspracheentscheid vom 17. Dezember 2021 (BG-act. 64) hierzu im Wesentlichen gestützt auf die Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. C. _____ vom 2. Juni 2021 (BG-act. 36) sowie den Bericht von Dr. med. E. _____, Fachärztin für Radiologie, vom 15. Juli 2019 (BG-act. 53) aus, bildgebend habe sich im Juli 2019 eine vorübergehende Aktivierung der degenerativen Vorzustände der Halswirbelsäule objektivieren und damit ein leicht verzögerter posttraumatischer Verlauf erklären lassen. Es bestünden aber gestützt auf den Bericht des Dr. C. _____ keine Zweifel, dass der Status quo sine innert vier Monaten nach dem Unfall wieder erreicht worden sei, zumal Kontusionen der Halswirbelsäule ohne traumatisch bedingte strukturelle Veränderungen als medizinische Erfahrungstatsache in der Regel innert kurzer Zeit abheilen würden. Auch der Hausarzt der Versicherten verweise mit Blick auf das Magnetresonanzbild vom 15. Juli 2019 auf mehrere "alte Probleme" im Bereich der Halswirbelsäule; ausserdem halte er fest, es sei der Versicherten im November 2019 besser gegangen (BG-act. 35). Ebenso wenig ergäben sich aus den beim behandelnden Schmerzspezialisten Dr. med. F. _____, Facharzt für Anästhesiologie, eingeholten Akten (BG-act. 55) Befunde oder medizinische Angaben, welche Zweifel an der Aktenbeurteilung vom 2. Juni 2021 zu wecken vermöchten (BG-act. 58). An dieser Auffassung hält die Zürich im Beschwerdeverfahren fest (act. 3 Ziff. 8).

3.2 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei keineswegs seit November 2019 gesund bzw. genesen. Der Beschwerdegegnerin wirft sie vor, den

Sachverhalt mangelhaft abgeklärt zu haben. Insbesondere sei sie nach einem ersten Autounfall im Jahr 2017 vollständig genesen und habe erst seit dem Fahrradunfall vom 24. Mai 2019 "enorme Schmerzen im Halswirbel und der rechten Schulter", während sie zuvor schmerzfrei gewesen sei. Schliesslich wirft sie der Zürich vor, in Anspruch genommene Behandlungen seit März 2020 nicht mehr zu bezahlen, ohne ihr dies je mitgeteilt zu haben (act. 1).

3.3 Der Unfallversicherer hat zwar den Beweis für das Entfallen der Unfallkausalität zu erbringen (oben E. 2.3). Dabei muss er aber nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, von der Unfallversicherung den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallens ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (etwa: BGer 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E. 2.2 mit Hinweisen). Ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, sind beweisrechtlich nicht zu verwerten (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" [zu Deutsch: danach, also deswegen]; u.a. BGE 119 V 335 E. 2b/bb; zum Ganzen auch BGer 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 7.6 und BGer 8C_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2 je mit Hinweisen).

3.3.1 Dr. C._____ ging vom Erreichen des Status quo sine ca. vier Monate nach dem Unfall vom 24. Mai 2019 aus. Dies begründete er mit Verweis darauf, dass radiologisch bereits am 19. Juli 2019 nurmehr degenerative Veränderungen sichtbar waren, während posttraumatische Veränderungen nicht erkennbar waren. Eine vorübergehende Aktivierung der degenerativen Vorzustände erachtete er indes als nachvollziehbar, was einen protrahierten Verlauf erkläre. Bei insgesamt regelrechter Regredienz der Beschwerden seien über den 1. November 2019 hinaus anhaltende Beschwerden auf die degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule zurückzuführen (BG-act. 36). Daraus erhellt zunächst, dass der medizinische Sachverhalt an sich nicht umstritten und mithin die Aktenbeurteilung zulässig ist (oben E. 2.4). Diese steht weiter im Einklang mit den Akten des Hausarztes, der zunächst einen Fallabschluss innert zwölf Wochen ab Unfall prognostizierte (BG-act. 7) und bereits im Juli 2019 eine Serie Physiotherapie aufgrund von Krankheit – nicht Unfall – verordnete, trotz dem er den

stattgehabten Fahrradsturz im Verordnungsdokument sogar erwähnte, diesen aber offensichtlich ebenfalls nicht mehr als für die geklagten Beschwerden kausal erachtete (BG-act. 20). Auch der konsultierte Schmerzspezialist Dr. F. _____ diagnostizierte eine "Chronische Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS sowie chronischer Spannungskopfschmerz nach Beschleunigungstrauma sowie Sturz auf den Kopf" (Bericht vom 1. Oktober 2020, BG-act. 34), womit er sich zur Kausalität der Beschwerden gerade nicht äusserte, sondern lediglich zum Ausdruck brachte, dass diese zeitlich nach den beiden Unfällen 2017 (Auffahrunfall mit Schleudertrauma) und 2019 (Sturz vom Fahrrad) aufgetreten seien. Eine abweichende Auffassung zur Kausalität lässt sich auch nicht aus der bei Dr. F. _____ eingeholten Krankengeschichte ab 12. Februar 2020 entnehmen (BG-act. 55).

3.3.2 Mit Blick auf das Ausgeführte hat die Unfallversicherung – mit dem massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit – den Beweis erbracht, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. Mai 2019 und allfällig fortbestehenden Beschwerden spätestens ab dem 1. November 2019 nicht mehr bestand und insbesondere auch keine richtunggebende Verschlimmerung vorlag. Soweit die Beschwerdeführerin etwas anderes behauptet, verfällt sie einem unzulässigen "Post-hoc-ergo-propter-hoc" Schluss (E. 3.3 hiavor), ohne sich dabei auf abweichende medizinische Beurteilungen z.B. ihrer behandelnden Ärzte stützen zu können, welche die Aktenbeurteilung des Dr. C. _____ in Zweifel zu ziehen vermöchten und die Vorinstanz zu weiteren Abklärungen hätten veranlassen müssen. Diese durfte mithin darauf in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5) verzichten und ihre Leistungen beschränken auf das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom (vgl. analog bezüglich der Diskushernien etwa BGer 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E. 7.2). Lediglich der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass sie der Versicherten den Fallabschluss bereits am 3. März 2020 schriftlich mitgeteilt hat (BG-act. 25), mithin von einer für diese gänzlich überraschenden, rückwirkenden Leistungsablehnung seit diesem Zeitpunkt keine Rede sein kann.

4. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

5. Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist. Gemäss Art. 61 lit. g

ATSG ist weder der vollständig unterliegenden Beschwerdeführerin noch der obsiegenden Sozialversicherungsträgerin eine 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 die Beschwerdeführerin (mit ausführlicher Rechtsmittelbelehrung), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 31. Oktober 2022

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am