Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_246/2011

Urteil vom 25. August 2011
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Leuzinger, Niquille,
Gerichtsschreiberin Durizzo.

Verfahrensbeteiligte
S._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Philip Stolkin,
Beschwerdeführer,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Unfallbegriff; Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 27. Januar 2011.

Sachverhalt:

A.
S._____, geboren 1954, war über die Arbeitslosenkasse des Kantons Zug bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 21. Februar 2007 war er am 22. Januar 2007 bei seiner Tätigkeit als Betriebsmitarbeiter im Hausdienst von einer Leiter gefallen, als er in der Küche eine Neonröhre auswechseln wollte. Dabei hatte er sich gemäss Austrittsbericht des Spitals Y._____ vom 25. Januar 2007 eine Commotio cerebri sowie Schädel-, Thorax- und Hüftkontusionen links zugezogen. Die durchgeführten Röntgenuntersuchungen von Schädel, Halswirbelsäule, Thorax, Becken sowie Brust- und Lendenwirbelsäule waren unauffällig und nach problemloser Commotio-Überwachung wurde S._____ am nächsten Tag in gutem Allgemeinzustand entlassen. Am 2. Mai 2007 meldete die Arbeitslosenkasse, dass S._____ am 20. April 2007 25kg schwere Säcke mit Erde getragen habe, als plötzlich Schmerzen im Rücken aufgetreten seien. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für das Ereignis vom 22. Januar 2007 dem Grundsatz nach. Mit Verfügung vom 24. Juni 2009 und Einspracheentscheid vom 19. Oktober 2009 lehnte sie indessen weitere Leistungen für die gemeldeten Vorfälle ab. Zur Begründung führte sie an, dass ein Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. Januar 2007 und den geklagten Beschwerden an der Lendenwirbelsäule nicht ausgewiesen sei. Das Ereignis vom 20. April 2007 sei nicht als Unfall im Rechtssinne zu qualifizieren und die Beschwerden an der Lendenwirbelsäule stellten auch keine unfallähnliche Körperschädigung dar.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Entscheid vom 27. Januar 2011 ab.

C.
S._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei ihm eine Invalidenrente auf der Basis eines

Invaliditätsgrades von 100% sowie eine Integritätsentschädigung bei einer Integritätseinbusse von 80% zuzusprechen. Des Weiteren sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege für das vor- und das letztinstanzliche Verfahren zu gewähren.
Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. **BGE 130 III 136** E. 1.4 S. 140). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.
Der Beschwerdeführer macht sinngemäss im Wesentlichen geltend, dass die SUVA seine Beschwerden nicht hinreichend abgeklärt und ihre Leistungspflicht unter Verletzung des Grundsatzes der Waffengleichheit gestützt auf die versicherungsinterne, von der Einschätzung seiner Hausärztin abweichende Stellungnahme zu Unrecht abgelehnt habe.

3.
Es ist zunächst zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung hat für das Ereignis vom 22. Januar 2007. Es ist unbestritten, dass es sich bei diesem Ereignis um einen Unfall im Rechtssinn handelt.

3.1 Der Beschwerdeführer war nach dem Unfall vom 22. Januar 2007 über Nacht zur Beobachtung der erlittenen Commotio cerebri hospitalisiert worden (Austrittsbericht des Spitals Y._____ vom 25. Januar 2007). Gemäss ärztlichem Zwischenbericht der Frau Dr. med. C._____, Allgemeine Medizin FMH vom 3. April 2007 hatte sie zwar weiterhin Physiotherapie und Schmerzmedikation verordnet; sie attestierte dem Beschwerdeführer indessen eine volle Arbeitsfähigkeit ab dem 7. März 2007. Eine Magnetresonanzuntersuchung der Lendenwirbelsäule vom 28. Februar 2007 hatte zum Teil diskret entwässerte, jedoch nicht relevant verschmälerte Bandscheiben (L1/2, L2/3, L3/4, L4/5) sowie eine normale Weite des Spinalkanals und der Foramina gezeigt. Es fand sich keine Nervenwurzelkompression, jedoch eine leichte und nach distal zunehmende Intervertebralgelenksarthrose. Des Weiteren zeigte sich eine leichte Osteochondrose L5/S1 mit mediolinkslateraler Protrusion und kleiner Hernierung im Bereich des linken Recessus lateralis, welche die Nervenwurzel S1 links im Abgangsbereich, respektive kurz nach Abgang etwas komprimiere, zudem eine mässige bis mittelgradige linksbetonte Intervertebralgelenksarthrose. Am 21. April 2007, nach dem zweiten Vorfall (dazu unten E. 4), wurde der Beschwerdeführer erneut im Spital Y._____ hospitalisiert, wobei er über lumbale Schmerzen mit Ausstrahlung in beide Beine sowie Taubheitsgefühl im linken Fuss klagte. Die Magnetresonanzuntersuchung vom 26. April 2007 zeigte eine Diskushernie L5/S1.

Unter Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung hat das kantonale Gericht zu Recht festgestellt, dass die am 26. April 2007 diagnostizierte Diskushernie nicht auf den Unfall vom 22. Januar 2007 zurückzuführen sei.

Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das

Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3; RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 E. 2a; Urteil U 159/95 vom 26. August 1996 E. 1b).

Nach den Feststellungen des kantonalen Gerichts sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Dem ist beizupflichten und es wird auch beschwerdeweise nicht bestritten. So kann das Ereignis vom 22. Januar 2007 nicht als besonders schwer bezeichnet werden. Namentlich bestehen aber anhand des Berichts über die Hospitalisierung des Beschwerdeführers am Tag des Unfalls auch keine Anhaltspunkte dafür, dass er bereits damals unter den erforderlichen akuten Symptomen gelitten hätte. Es erübrigen sich daher diesbezügliche Weiterungen.

3.2 Es wird beschwerdeweise geltend gemacht, dass der Versicherte beim ersten Unfall vom 22. Januar 2007 ein Schädel-Hirntrauma erlitten habe.

Der Beschwerdeführer beruft sich dabei auf eine entsprechende Diagnose der Frau Dr. med. C._____, was jedoch in den Akten keine Stütze findet. Wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, ist anhand der medizinischen Unterlagen auch nicht ausgewiesen, dass der Versicherte je unter den für eine entsprechende Verletzung typischen Beschwerden gelitten hätte, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigen würden (**BGE 134 V 109** E. 9 S. 121 ff., insbes. E. 9.2 S. 123; **117 V 369**). Zwar diagnostizierte das Spital Y._____ im Austrittsbericht vom 25. Januar 2007 eine commotio cerebri; gleichzeitig wurden aber keine postkommotionellen Beschwerden festgestellt. Insbesondere wurden ausdrücklich Bewusstlosigkeit und Erinnerungslücken verneint und bei Eintritt ein Wert von GCS (Glasgow Coma Scale) von 15 erhoben, mithin der tiefste Wert, um überhaupt noch ein leichtes Schädelhirntrauma diagnostizieren zu können (leichtes SHT: GCS 13-15).

Unter diesen Umständen war die SUVA nicht gehalten, weitere Abklärungen zu tätigen, weshalb die Rüge einer Verletzung der Untersuchungspflicht unbegründet ist. Gleiches gilt bezüglich des Grundsatzes der Waffengleichheit, zumal hinsichtlich der geltend gemachten Schädel-Hirnverletzung keine Widersprüchlichkeiten in den ärztlichen Einschätzungen auszumachen sind.

3.3 Zusammengefasst haben Verwaltung und Vorinstanz somit eine (weitere) Leistungspflicht für den am 21. Januar 2007 erlittenen Unfall zu Recht abgelehnt.

4.
Zu prüfen ist weiter die Leistungspflicht der SUVA für das Ereignis vom 20. April 2007.

4.1 Verwaltung und Vorinstanz haben diesbezüglich den Unfallbegriff als nicht erfüllt erachtet. Dem ist beizupflichten.

4.2 Unfall ist 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). Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er - nach einem objektiven Massstab - nicht mehr im Rahmen dessen liegt, was für den jeweiligen Lebensbereich alltäglich und üblich ist (**BGE 134 V 72** E. 4.1 S. 76).

4.3 Der Unfallmeldung vom 2. Mai 2007 ist zum Hergang des Ereignisses, welches sich am 20. April 2007 zugetragen habe, Folgendes zu entnehmen: "Säcke mit Erde à ca. 25kg getragen, plötzlich Schmerzen im Rücken". Die SUVA klärte den Hergang mittels Fragebogen weiter ab. Demnach war zunächst zu beantworten, auf welche Tätigkeit/Umstände der Versicherte die Beschwerden zurückführe, wobei namentlich nach Ort und Datum gefragt sowie um eine ausführliche Schilderung des Vorfalles gebeten wurde. Der Beschwerdeführer beschränkte sich dabei auf folgende Angaben: "M._____, 19.4.07. Im Garten bei mir daheim." Auf die Frage, ob etwas Besonderes (Ausgleiten, Sturz usw.) passiert sei, antwortete er: "Nei es war kein Sturz!" Und schliesslich erläuterte er auf die Frage, wann sich die Beschwerden erstmals bemerkbar gemacht hätten: "Sobald ich hoch kam, habe ich einen Knicksen in der Höhe der Bandscheiben gespürt, mir wurde es schwindlig!"

4.4 Etwas Besonderes hat sich nach den Angaben des Beschwerdeführers beim Vorfall vom 20. April 2007 nach dem Gesagten nicht ereignet. Dies bestätigten die Hausärztin Frau Dr. med. C._____ in ihrem Schreiben vom 7. Mai 2007 an die Arbeitslosenkasse wie auch Dr. med. P._____, Allgemeinmedizin FMH in seinem Bericht vom 29. Mai 2007. Auch beschwerdeweise wird nichts Entsprechendes geltend gemacht. Vielmehr sieht der Versicherte den Unfallbegriff im Heben der schweren Last erfüllt.

Die Rechtsprechung erachtete den für den Unfallbegriff vorausgesetzten ungewöhnlichen äusseren Faktor bisweilen auch dann als erfüllt, wenn beim Heben oder Verschieben einer Last ein ganz ausserordentlicher Kraftaufwand erfolgt war und dieser zu einer, gelegentlich als Verhebetrauma bezeichneten, Schädigung geführt hat (**BGE 116 V 136** E. 3b S. 139). Mit Blick auf vergleichbare Fälle ist ein solch ganz ausserordentlicher Kraftaufwand indessen mit der Vorinstanz zu verneinen, bedürfte es dazu doch erheblich schwererer Lasten als die vom Beschwerdeführer transportierten 25kg schweren Säcke, selbst wenn er dabei gleichzeitig zwei Säcke aufgehoben haben sollte. So waren die entsprechenden Voraussetzungen nach der Rechtsprechung etwa auch beim Heben einer Lautsprecherbox (30kg; Urteil U 65/02 vom 13. Dezember 2002), einer 85kg schweren Steinplatte (Urteil U 7/00 vom 27. Juli 2001), eines Radiators (100kg; Urteil U 110/99 vom 12. April 2000) oder einer 200kg schweren Glasscheibe (Urteil U 214/95 vom 23. Dezember 1996) nicht erfüllt.

4.5 Damit hat sich am 20. April 2007 kein Unfall im Rechtssinne ereignet.

Wie geschildert waren die tatsächlichen Umstände hinsichtlich des Hergangs des Vorfalles unstreitig. Entscheidwesentlich ist nur die Beurteilung der Rechtsfrage, ob dieser als Unfall zu qualifizieren ist. Sie ist durch die ärztlichen Stellungnahmen nicht zu beantworten. Es ist daher sowohl die Rüge der Verletzung des Grundsatzes der Waffengleichheit unbegründet, da die versicherungsinterne Einschätzung diesbezüglich nicht ausschlaggebend sein konnte, als auch der Einwand der Verletzung der Untersuchungspflicht, da die Rechtsfrage auch mit weiteren ärztlichen Untersuchungen nicht zu klären war. Es braucht bei diesem Ergebnis nicht weiter geprüft zu werden, ob die bei der Magnetresonanzuntersuchung vom 26. April 2007 festgestellte Diskushernie vorbestanden hat oder ob sie in einem natürlichen oder adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Geschehen vom 20. April 2007 steht (Urteil U 150/00 vom 15. Oktober 2001 E. 3).

4.6 Es bleibt anzufügen, dass die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" beweisrechtlich nicht zulässig ist (**BGE 119 V 335** E. 2b/bb S. 341 f.; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 34, U 290/06 E. 4.2.3). Allein der Umstand, dass eine gesundheitliche Schädigung nach dem Heben einer schweren Last aufgetreten ist, qualifiziert das Geschehen nicht als ausserordentlichen Kraftaufwand im Sinne eines für den Unfallbegriff vorausgesetzten ungewöhnlichen äusseren Faktors (Urteil U 477/00 vom 6. Mai 2002 E. 3b).

4.7 Die Diskushernie lässt sich rechtsprechungsgemäss nicht unter eine unfallähnliche Körperschädigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 UVV subsumieren (**BGE 116 V 145**). Eine diesbezügliche Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt daher.

5.
Beschwerdeweise werden invalidisierende Probleme im Brustbereich erwähnt, aber nicht weiter substantiiert, und es finden sich auch keine diesbezüglichen Anhaltspunkte in den Akten. Es ist daher nicht weiter darauf einzugehen.

6.
Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, er leide seit der Operation der Diskushernie unter neuropathischen Schmerzen und einer Fussheberparese, wofür die SUVA einzustehen habe.

Die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zum Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit gelten auch, wenn zu beurteilen ist, ob ein ärztlicher Eingriff den gesetzlichen Unfallbegriff erfüllt. Die Frage, ob eine ärztliche Vorkehr als mehr oder weniger ungewöhnlicher äusserer Faktor zu betrachten sei, ist nach ständiger Rechtsprechung aufgrund objektiver medizinischer Kriterien zu beantworten. Nach der Praxis ist es mit dem Erfordernis der Aussergewöhnlichkeit streng zu nehmen, wenn eine medizinische Massnahme in Frage steht. Damit eine solche Vorkehr als ungewöhnlicher äusserer Faktor qualifiziert werden kann, muss ihre Vornahme unter den jeweils gegebenen Umständen vom medizinisch Üblichen ganz erheblich abweichen und zudem, objektiv betrachtet, entsprechend grosse Risiken in sich schliessen. Im Rahmen einer Krankheitsbehandlung, für welche der Unfallversicherer nicht leistungspflichtig ist, kann ein Behandlungsfehler ausnahmsweise den Unfallbegriff erfüllen, nämlich wenn es sich um grobe und ausserordentliche Verwechslungen und Ungeschicklichkeiten oder sogar um absichtliche Schädigungen handelt, mit denen niemand rechnet noch zu rechnen braucht. Ob ein Unfall im Sinne des obligatorischen Unfallversicherungsrechts vorliegt, beurteilt sich unabhängig davon, ob der beteiligte Mediziner einen Kunstfehler begangen hat, der eine (zivil- oder öffentlichrechtliche) Haftung begründet. Ebenso wenig besteht eine Bindung an eine allfällige strafrechtliche Beurteilung des ärztlichen Verhaltens (**BGE 121 V 35** E. 1b S. 38; **118 V 283** E. 2b S. 284; RKUV 2000 Nr. U 368 S. 99 E. 3b).

Es wird beschwerdeweise nicht substantiiert und es bestehen auch keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass es im Rahmen der Diskushernienoperation, für welche die SUVA nach den dargelegten Erwägungen nicht leistungspflichtig war, zu einer groben und ausserordentlichen Ungeschicklichkeit oder absichtlichen Schädigung gekommen wäre. Auf den Einwand ist daher nicht weiter einzugehen.

7.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 BGG). Die Gerichtskosten werden dem unterliegenden Beschwerdeführer auferlegt (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

Gemäss Art. 64 Abs. 1 BGG wird einer Partei die unentgeltliche Rechtspflege nur gewährt, wenn sie bedürftig ist und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Bedürftigkeit ist gegeben, wenn die Gesuch stellende Person ohne Beeinträchtigung des für sie und ihre Familie nötigen Lebensunterhaltes nicht in der Lage ist, die Prozesskosten zu bestreiten (**BGE 128 I 225** E. 2.5.1 S. 232, 127 I 202 E. 3b S. 205, 125 IV 161 E. 4a S. 164). Es obliegt dem Gesuchsteller, seine aktuellen Einkommens- und Vermögensverhältnisse umfassend aufzuzeigen und zu belegen. Kommt der Gesuchsteller diesen Obliegenheiten nicht nach, ist das Gesuch abzuweisen (**BGE 125 IV 161**; Urteil 6B_482/2007 vom 12. August 2008 E. 21.2).

Der Beschwerdeführer hat schon im vorinstanzlichen Verfahren um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht. Nachdem das kantonale Gericht diesbezüglich fehlende Unterlagen und Angaben angefordert hatte, hat er seinen Antrag zunächst zurückgezogen unter Hinweis darauf, dass er das Auskunftsbegehren als unzumutbar umfangreich und weitgehend erachte, dann aber erneut ein entsprechendes Gesuch gestellt. Nachdem er wiederum zur Einreichung der bereits früher einverlangten Belege aufgefordert worden war, berief er sich darauf, dass er vom Sozialdienst der Stadt Zug unterstützt werde. Mit Verfügung vom 27. Oktober 2010 lehnte das kantonale Gericht das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ab mit der Begründung, dass der Beschwerdeführer trotz entsprechender Aufforderung namentlich weder die letzte Steuererklärung, eine allfällige Verfügung über Prämienverbilligung in der Krankenversicherung noch aktuelle Bankkontoauszüge eingereicht habe, dass ungeklärt geblieben sei, ob auch sein Sohn, welcher offiziell Mieter der vom Beschwerdeführer als Adresse angegebenen Wohnung sei, in seinem Haushalt lebe, und dass der Beschwerdeführer schliesslich zusammen mit seiner Ehefrau Eigentümer einer Wohnung gewesen sei, die am 13. Juni 2008 verkauft worden sei. Die Vorinstanz stellte fest, dass der Erlös aus diesem Verkauf gemäss Veranlagungsentscheid der Einwohnergemeinde M._____ über die Grundstückgewinnsteuer (vom 14. September 2009) Fr. 550'000.- betragen habe und selbst unter Berücksichtigung der Rückerstattung von Sozialhilfeleistungen und nach Abzug der Grundstückgewinnsteuer noch ein Betrag von über Fr. 500'000.- verblieben sei. Aus diesem Grund, weil der Beschwerdeführer die Einreichung weiterer Unterlagen verweigert habe und weil schliesslich auch die Abrechnungen des Sozialdienstes der Stadt Y._____ ("Budgets SKOS") über die Vermögensverhältnisse keine Angaben enthielten, könne die Bedürftigkeit nicht beurteilt werden und gelte daher als nicht ausgewiesen.

Es wird beschwerdeweise nicht begründet, weshalb diese Beurteilung zu beanstanden sei. Erst nachträglich wird ein Schreiben des Sozialdienstes der Stadt Y._____ vom 22. März 2011 ins Recht gelegt, mit welchem dieser bestätigt, den Beschwerdeführer finanziell zu unterstützen. Des Weiteren fehlt es namentlich an jeglichen Belegen über die Vermögensverhältnisse. Damit ist die Bedürftigkeit nicht ausgewiesen. Da die Beschwerde diesbezüglich nicht begründet wird, ist auf den geltend gemachten Anspruch auf Parteientschädigung im Verfahren vor dem kantonalen Gericht nicht weiter einzugehen, und das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist auch für das letztinstanzliche Verfahren abzuweisen.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.
Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.

3.
Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

4.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Sozialversicherungsrechtliche Kammer, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 25. August 2011

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Die Gerichtsschreiberin: Durizzo