

# **BGer 8C\_498/2024 vom 12. August 2025**

Bundesgericht, 2025-08-12, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_498\\_2024](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_498_2024)

FR: TF 8C\_498/2024 du 12 août 2025

IT: TF 8C\_498/2024 del 12 agosto 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an ( Art. 106 Abs. 1 BGG ), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht ( Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG ), grundsätzlich nur die geltend gemachten Vorbringen, sofern allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind ( BGE 147 I 73 E. 2.1; 145 V 304 E. 1.1; je mit Hinweis).

### **E. 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 ).

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist hauptsächlich, ob der vorinstanzlich bestätigte Fallabschluss per Ende Oktober 2018 und der gestützt auf das Gerichtsgutachten der MEDAS Bern vom 28. März 2023 ab diesem Zeitpunkt erkannte Ausschluss einer (weiteren) Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin aus Sicht des Bundesrechts stand halten.

### **E. 2.1**

Das kantonale Gericht hat die massgeblichen Grundsätze über das anwendbare Recht ( BGE 141 V 657 E. 3.5.1; Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des UVG vom 25. September 2015, AS 2016 4375, 4387), wonach im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 13. Juni 2016 die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Bestimmungen des UVG zur Anwendung gelangen (vgl. BGE 146 V 51 E. 2.3), zutreffend dargelegt.

### **E. 2.2**

Korrekt wiedergegeben hat die Vorinstanz ausserdem die massgeblichen Bestimmungen zum Fallabschluss mit Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld ( Art. 19 Abs. 1 UVG ; BGE 134 V 109 E. 4), zum Anspruch auf eine Invalidenrente ( Art. 18 Abs. 1 UVG ) sowie betreffend Rückfälle und Spätfolgen ( Art. 11 UVV ). Sodann findet sich im angefochtenen Urteil eine zutreffende Darstellung der Grundsätze über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers erforderlichen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und eingetretenem Schaden ( BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1 f.). Richtig sind ferner die Ausführungen hinsichtlich des Wegfalles der Unfallkausalität bei Erreichen des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich auch ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C\_331/2015 E. 2.1.1), in Bezug auf den Untersuchungsgrundsatz ( Art. 43 Abs. 1 und

61 lit. c ATSG ) sowie den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten ( BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3), insbesondere was die Angaben versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte anbelangt ( BGE 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 135 V 465 E. 4.4; je mit Hinweisen). Zutreffend erfasst und dargelegt hat die Vorinstanz schliesslich die Rechtsprechung zur Beurteilung der Invalidität bei psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen anhand der sog. Standardindikatoren ( BGE 148 V 49 E. 6.2.2; 145 V 215 E. 5; 143 V 409 und 418; 141 V 281 ). Darauf wird verwiesen.

### **E. 3.1**

Die Vorinstanz hat den von der Beschwerdegegnerin per Ende Oktober 2018 festgelegten Fallabschluss wie auch den Ausschluss von über diesen Zeitpunkt hinausgehenden Taggeldleistungen oder Kostenübernahmen für Heilbehandlungen bestätigt. Alsdann hat sie dem polydisziplinären Gerichtsgutachten der MEDAS Bern vom 28. März 2023 Beweiskraft beigemessen. Auf dieser Grundlage hat das kantonale Gericht erkannt, bei der Beschwerdeführerin müsse somatischerseits ein Jahr nach dem Unfall (Juni 2017) von einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in jeder anderen angepassten Tätigkeit ausgegangen werden. Hinsichtlich der nach Ansicht der medizinischen Experten zumindest teilkasualen psychiatrischen (psycho-somatischen) Beschwerden hat die Vorinstanz eine Indikatorenprüfung nach BGE 141 V 281 durchgeführt. Vor diesem Hintergrund hat sie die im Gutachten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % nicht übernommen, sondern auf eine vollumfängliche erhaltene Arbeitsfähigkeit geschlossen. Ausserdem hat das kantonale Gericht die Unfalladäquanz der organisch nicht objektivierbaren Beschwerden nach BGE 115 V 133 geprüft und in Anbetracht des als mittelschwer im engeren Sinne einzustufenden Unfalles verneint. Auf eine nähere Invaliditätsbemessung hat es letztlich verzichtet, da sich Validen- und Invalideneinkommen (vgl. Art. 16 ATSG ) entsprechen würden. Folglich bestehe nach Fallabschluss keine Erwerbseinbusse respektive kein Rentenanspruch, wenn und soweit die Beschwerdeführerin ihre Ressourcen vollständig ausschöpfe, was zur Beschwerdeabweisung führe.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin macht im Wesentlichen geltend, im Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides vom 1. April 2021 habe jedenfalls keine hinreichende Klarheit bezüglich einer Leistungsabweisung bestanden. Auf das polydisziplinäre Gerichtsgutachten der MEDAS Bern könne nicht abgestellt werden. Die Vorinstanz hätte daher zwingend weitere medizinische Abklärungen vornehmen müssen. Dies habe sie jedoch nicht getan, sondern einen ungenügend abgeklärten Sachverhalt zu Ungunsten der Beschwerdeführerin einseitig ausgelegt. Gleichermassen bundesrechtswidrig sei das vorinstanzliche Vorgehen hinsichtlich der durchgeführten Adäquanz- und Indikatorenprüfung sowie in Bezug auf die Invaliditätsbemessung. Folglich sei das versicherungsgerichtliche Urteil vom 9. Juli 2024 vollumfänglich aufzuheben.

### **E. 4.1**

Vorab wird im angefochtenen Urteil bezüglich des gerügten Fallabschlusses vor allem im Zusammenhang mit der unbestritten unfallkausalen Knieproblematik einlässlich dargelegt, weshalb ab Ende Oktober 2018 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten war (vorinstanzliche Erwägung 5.2). Darauf kann ohne Weiteres verwiesen werden.

## **E. 4.2**

Demgegenüber helfen die in diesem Zusammenhang erhobenen Einwände - soweit überhaupt hinreichend substantiiert - offenkundig nicht weiter. Vielmehr beschränkt sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen darauf, das bereits im kantonalen Verfahren Vorgebrachte zu wiederholen und den vorinstanzlichen Erwägungen ihre eigene Sichtweise und Beweiswürdigung gegenüber zu stellen, was nicht genügt. Insbesondere vermag sie aus dem Umstand allein, dass am 26. September 2023 - also deutlich nach Erlass des Einspracheentscheids vom 1. April 2021 (zum zeitlich massgeblichen Sachverhalt: BGE 143 V 409 E. 2.1; 129 V 167 E. 1; je mit Hinweis) - eine Operation am unfallbetroffenen rechten Knie durchgeführt wurde, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Auch mit Blick auf die übrigen Vorbringen und die Aktenlage ist nicht ansatzweise ersichtlich, dass die Rentenprüfung seitens der Beschwerdegegnerin verfrüht erfolgt wäre. Es bleibt somit beim im angefochtenen Urteil zu Recht bestätigten Fallabschluss per 31. Oktober 2018.

## **E. 5**

Einzugehen ist sodann auf die im Zusammenhang mit dem polydisziplinären Gerichtsgutachten der MEDAS Bern vom 28. März 2023 vorgebrachten Rügen.

### **E. 5.1**

Nicht stichhaltig ist die formelle Kritik, das kantonale Gericht sei überhaupt nicht auf die Vorbringen betreffend die Divergenzen zwischen den schriftlichen Ausführungen des neurologischen MEDAS-Experten Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und der Tonaufnahme der entsprechenden Begutachtung eingegangen. Vielmehr hat die Vorinstanz klar und ausführlich zu erkennen gegeben, weshalb sie den Standpunkt vertritt, das neurologische Gerichtsgutachten genüge den hierfür einschlägigen rechtlichen Anforderungen. Es ist nicht erforderlich, dass sich ein kantonales Gericht mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jede einzelne Rüge ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann es sich - wie hier - auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte der Beschwerdeschrift beschränken (statt vieler: BGE 143 III 65 E. 5.2; 142 III 433 E. 4.3.2, je mit Hinweisen). Eine Verletzung der Begründungspflicht ( Art. 29 Abs. 2 BV ) ist somit nicht ersichtlich.

#### **E. 5.2.1**

Dem gegen das neurologische Teilgutachten erhobenen materiellrechtlichen Einwand, dieses sei nicht ergebnisoffen (unparteiisch) erfolgt, ist ebenso wenig Erfolg beschieden. Massgeblich für den Aussagegehalt eines medizinischen Berichts ist, ob dieser inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist. Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet - gegebenenfalls neben standardisierten Tests - die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (vgl. Urteil SVR 2016 IV Nr. 35 S. 109, 8C\_47/2016 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Anhaltspunkte dafür, dass der neurologische Sachverständige Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die entsprechenden Vorgaben in sachlicher oder zeitlicher Hinsicht nicht oder nur ungenügend eingehalten hätte, sind nicht erkennbar. Moniert die Beschwerdeführerin in erster Linie, das neurologische Teilgutachten lasse ihre durch die Tonaufnahmen belegten Symptome (schnelle Ermüdung, Konzentrationsprobleme, Gähnen) unberücksichtigt oder gebe diese tendenziös ("falsch") wieder, so ist ihr mit der Vorinstanz entgegenzuhalten, dass es dem Beweiswert des Gutachtens keinen Abbruch tut, wenn dessen Text nicht wortwörtlich der Tonaufnahme entspricht (vgl. dazu: Art. 44 Abs. 6 ATSG ; Art. 7k und 7l ATSV ; in Kraft seit 1. Januar 2022 [AS 2021 705; BBl 2017 2535]). Beachtung finden müssen die für die

Gesamtbeurteilung wesentlichen Aspekte; die Tonaufzeichnung dient lediglich dazu, die Nachvollziehbarkeit des sich aus den Aussagen ergebenden Bildes zu erleichtern (vgl. Urteil 9C\_486/2024 vom 6. März 2025 E. 4.2.2.1). Inwiefern allfälligen Auslassungen des neurologischen Experten entscheidungsrelevante Bedeutung zukommen soll, ist vorliegend - wie im angefochtenen Urteil zutreffend festgestellt - weder ersichtlich noch (substanziert) dargelegt. Vielmehr wurde die Beschwerdeführerin während der Begutachtung explizit darauf hingewiesen, sie könne den Untersucher korrigieren, falls dieser den Sachverhalt ihrer Meinung nach fehlerhaft erfasse. Davon machte sie jedoch im Zusammenhang mit den in der Beschwerde aufgeworfenen Fragestellungen keinen Gebrauch. Ein Anhaltspunkt, dass Dr. med. E. \_\_\_\_\_ bei der Befragung zum Vornherein ergebnisorientiert vorgegangen wäre, besteht auch anderweitig nicht. Dem Vorwurf der Voreingenommenheit stehen im Gegenteil die Ausführungen der anderen beteiligten Gerichtsgutachter entgegen. Diese berücksichtigten die von der Beschwerdeführerin geschilderten "Fatigue-Symptome" durchaus und vermochten sie ebenso wenig wie der neurologische Sachverständige zu objektivieren. Dementsprechend geht etwa aus dem neuropsychologischen Gerichtsgutachten hervor, die Beschwerdeführerin habe zwar angegeben, sie ermüde sehr schnell; nach 2 bis 2,5 Stunden seien "die Batterien leer". Innerhalb der 4 Stunden 35 Minuten (unterbrochen durch eine Mittagspause von 50 Minuten) dauernden Untersuchung seien jedoch - so die neuropsychologische Gutachterin lic. phil. F. \_\_\_\_\_ - weder Ermüdungszeichen wie Gähnen oder "kleine Augen" noch ein Leistungsabfall aufgetreten. Im Ergebnis stimmen diese Angaben mit dem neurologischen Teilgutachten überein. Auch anhand der sonstigen Vorbringen ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass relevante Symptomschilderungen oder sonstige Angaben der Beschwerdeführerin ausgelassen oder im Gutachten falsch dargestellt worden wären. Die entsprechende vorinstanzliche Schlussfolgerung, es deute nichts auf eine Voreingenommenheit des neurologischen Sachverständigen hin, verletzt kein Bundesrecht.

### **E. 5.2.2**

Will die Beschwerdeführerin sodann erneut aufgrund der abweichenden Angaben ihres behandelnden Neurologen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (Berichte vom 19. August/7. September 2021 und 4. Juni 2023) auf konkrete Zweifel an der Beweiskraft des neurologischen Teilgutachtens schliessen, so hat die Vorinstanz zu Recht berücksichtigt, dass diese Beurteilungen aufgrund der Stellung der beteiligten Fachperson als behandelnder Arzt mit Vorbehalt zu würdigen sind (vgl. statt vieler: BGE 135 V 465 E. 4.5; Urteile 8C\_370/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 3; 8C\_260/2012 vom 27. Juni 2012 E. 3.3). Darüber hinaus hat sich das kantonale Gericht auch inhaltlich detailliert mit den Ausführungen des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ auseinandergesetzt. Es hat vor allem erkannt, in Anbetracht der unverwertbaren neuropsychologischen Testung erscheine nicht überwiegend wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin - unfallkausal - unter verminderten kognitiven Ressourcen leide; ebenso wenig sei eine auf das Unfallereignis vom 13. Juni 2016 zurückzuführende Hirnatrophie (Verminderung des Hirnvolumens) mit dem erforderlichen Beweisgrad erstellt. Denn die Beschwerdeführerin habe beim Unfall kein strukturelles (mittelschweres bis schweres) Schädelhirntrauma, sondern nur leichtere Kopfverletzungen (leichte Commotio cerebri, Rissquetschwunde) erlitten (vgl. vorinstanzliche Erwägung 8.4).

Der Umstand allein, dass die betreffende Einschätzung des behandelnden Neurologen vom Gerichtsgutachten abweicht, rechtfertigt in der Tat keine weiteren Beweismassnahmen. Dies gilt umso mehr, als der MEDAS-Gerichtsexperte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ dazu

ausführlich Stellung nahm. Insbesondere erklärte er unter Berücksichtigung von Akten und Bildung schlüssig, weshalb das Unfallereignis vom 13. Juni 2016 zu keiner strukturellen Gehirnschädigung führte. Die Vorinstanz hat diese Einschätzungen zu Recht übernommen. Demgegenüber sind den Berichten des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ keine nennenswerten neuen Erkenntnisse hinsichtlich einer allfälligen durch den Unfall verursachten neurologischen Schädigung zu entnehmen. In seiner erst im Nachgang zum Gerichtsgutachten verfassten Stellungnahme vom 4. Juni 2023 beschränkt sich der behandelnde Neurologe in erster Linie darauf, die gutachterliche Einschätzung zu kritisieren und seine eigene Meinung betreffend die Unfallfolgen kundzutun, ohne dass sich daraus für die hier interessierenden Belange Entscheidendes ergäbe.

### **E. 5.2.3**

Die weiteren in der Beschwerde gegen das neurologische Teilgutachten erhobenen Einwände verfangen ebenfalls nicht. Soweit die Beschwerdeführerin anhand der Angaben des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die gutachterliche Befunderhebung kritisiert, kann auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen werden, wonach eine teilweise unterschiedliche Befunderhebung in verschiedenen Fachbereichen nicht per se gegen die Beweiskraft der einzelnen Teilgutachten spricht (vorinstanzliche Erwägung 8.4). Hinzu kommt, dass die relevanten Persönlichkeitsmerkmale, Belastungsfaktoren und Ressourcen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin durchaus interdisziplinär diskutiert wurden. Dementsprechend findet sich im neurologischen Teilgutachten der Verweis auf den fachspezifisch psychiatrischen Befund ("Zu psychischen Beeinträchtigungen siehe psychiatrisches Gutachten"; vgl. neurologisches Teilgutachten, S. 31). Auf einen "krassen Widerspruch" zwischen den beiden Teilgutachten deutet demzufolge nichts hin. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung stimmen neurologisches und psychiatrisches Gutachten im Gegenteil zumindest insoweit überein, als eine unfallbedingte Verschlechterung allfälliger tumorbedingter Einschränkungen nicht überwiegend wahrscheinlich erscheint. Demgemäss bezeichnete der psychiatrische Experte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ selbst durch den im Jahr 1992 erfolgreich behandelten Hirntumor hervorgerufene - und damit nicht auf das Unfallgeschehen, sondern einen unfallfremden Vorzustand zurückzuführende - kognitive bzw. exekutive Defizite nur als "möglich" (zum massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit: BGE 138 V 218 E. 6; 129 V 177 E. 1). Ausserdem hielt er fest, bei der Begutachtung im Jahr 2020 hätten sich in vergleichbaren Verfahren zwar klar mehr Einschränkungen gezeigt als noch drei Jahre früher. Für diese Verschlechterung sei aber "kaum" der Unfall verantwortlich; vielmehr dürften andere Faktoren dafür ursächlich gewesen sein.

### **E. 5.3**

Beizupflichten ist den Erwägungen des kantonalen Gerichts auch hinsichtlich des neuropsychologischen Teilgutachtens. Der sorgfältigen Beweiswürdigung im angefochtenen Urteil begegnet die Beschwerdeführerin mehrheitlich mit der Wiederholung ihrer bereits vorgebrachten Rügen. Dabei beschränkt sie sich in weiten Teilen darauf, abermals auf die abweichende Beurteilung ihres behandelnden Neurologen Dr. med. G. \_\_\_\_\_ zu verweisen. Wenn sie gestützt darauf erneut behauptet, die neuropsychologische Gutachterin lic. phil. F. \_\_\_\_\_ sei zu Unrecht davon ausgegangen, es liege keine unfallbedingte strukturelle Gehirnschädigung vor, blendet sie die - oben erwähnten - überzeugenden gegenteiligen Darlegungen im neurologischen Teilgutachten aus. Wie die Vorinstanz einleuchtend aufgezeigt hat, begründete (auch) die

neuropsychologische Expertin ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Demnach hätten sich bei der Beschwerdeführerin Inkonsistenzen zwischen den Testleistungen und dem direkt beobachteten Verhalten respektive den ersichtlichen Fähigkeiten gezeigt. Klinisch seien keine Hinweise auf bedeutsame Gedächtnislücken feststellbar gewesen, während testdiagnostisch in diesem Bereich bis zu teilweise schwer defizitäre Ergebnisse hätten evaluiert werden können. Sodann nahm lic. phil. F. \_\_\_\_\_ ausführlich auf die Akten Bezug und hielt fest, der Verlauf spreche gegen eine durch den Unfall im Jahr 2016 bedingte kognitive Verschlechterung; so hätten im Jahr 2017 - also ca. ein Jahr nach dem Unfallereignis - nur geringe kognitive Auffälligkeiten bestanden. Diese müssten zudem nicht (zwingend) unfallkausal sein, sondern passten zur Lokalisation des im Jahr 1992 operativ behandelten Gehirntumors; unfallfremde Faktoren (psychische Konstellation, Verdeutlichung, Aggravation) spielten dabei eine bedeutsame Rolle für das in der Begutachtung festgestellte (allerdings nicht valide) Leistungsniveau (vgl. neuropsychologisches Teilgutachten, S. 16). Diese Angaben stimmen mit denjenigen im psychiatrischen Teilgutachten überein (vgl. E. 5.2 hiavor). Anders als in der Beschwerde behauptet, überprüfte lic. phil. F. \_\_\_\_\_ ausserdem die frühere neuropsychologische Einschätzung der Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Neuropsychologisches Ambulatorium J. \_\_\_\_\_, vom 27. April 2020. Die dortigen Schlussfolgerungen stellte sie in den Gesamtzusammenhang und begründete schlüssig, weshalb ihnen nicht gefolgt werden könne. In Anbetracht dessen verbietet sich das seitens der Beschwerdeführerin beantragte ersatzweise Abstellen auf das Privatgutachten der Dr. med. I. \_\_\_\_\_. Dies gilt umso mehr, als damit im Unterschied zum strittigen Gerichtsgutachten der MEDAS Bern keine interdisziplinäre Gesamtbeurteilung einherging. Abgesehen davon bezog die Vorinstanz im Rahmen ihrer Beweiswürdigung zu Recht mit ein, dass das Privatgutachten im Auftrag des Hausarztes und zudem unter dem Eindruck des negativen IV-Vorbescheids erstellt worden war. Insbesondere ist im Umstand allein, dass die neuropsychologische Gutachterin die in der Beschwerde übernommene Auffassung des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hinsichtlich einer (unfallbedingten) strukturellen Hirnschädigung nicht teilte, kein Grund für eine "Vorurteilsbehaftetheit" zu erblicken. Eine nähere Begründung dafür ist der Beschwerde denn auch nicht zu entnehmen.

#### **E. 5.4**

Nachdem wie erwähnt die abweichende Auffassung des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die Beweiskraft des neurologischen und neuropsychologischen Teilgutachtens nicht in Zweifel zu ziehen vermag, gilt dies selbstredend auch im Zusammenhang mit dem psychiatrischen Teilgutachten, soweit dieses die fachneurologischen Feststellungen des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ übernimmt. Demzufolge zielt der Einwand ins Leere, die psychiatrische Expertise sei "vornweg" beweisuntauglich, da auch der psychiatrische MEDAS-Sachverständige Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fälschlicherweise davon ausgehe, es liege keine unfallbedingte strukturelle Hirnschädigung vor. Gleiches gilt für die Rüge, er habe die Berichte des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ "selektiv" zitiert, da nur derjenige vom 19. August 2021 im Gutachten erwähnt werde, die weiteren aber unbeachtet geblieben seien. Vielmehr wurden sämtliche Berichte des behandelnden Neurologen - wie erwähnt - im neurologischen Teilgutachten umfassend berücksichtigt; die entsprechenden Schlüsse unterlagen zudem der polydisziplinären Konsensbesprechung. Insoweit ist, anders als die Beschwerdeführerin meint, der Verweis des psychiatrischen Sachverständigen an entsprechender Stelle auf das neurologische Gutachten in keiner Weise zu beanstanden. Nicht zutreffend ist ferner der Einwand, im psychiatrischen Teilgutachten finde keine

Auseinandersetzung mit den früheren versicherungsinternen Beurteilungen der Suva-Psychiater Dres. med. K. \_\_\_\_\_ und L. \_\_\_\_\_ statt (Berichte vom 8. Juni 2017 und 20. April 2018). Im Gegenteil hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ explizit fest, diese Berichte lägen vor; darin würden aber die Zusammenhänge der somatoformen Störung nicht hinreichend reflektiert, sondern es werde von einer depressiven Störungssymptomatik ausgegangen. Diese lasse sich aber nicht (mehr) nachweisen (psychiatrisches Teilgutachten, S. 24). Dass der psychiatrische Gutachter, wie in der Beschwerde weiter geltend gemacht, gestützt auf die durchgeführten Tests zu Unrecht von Verdeutlichungstendenzen bis Aggravation ausgegangen wäre, ist unter Berücksichtigung der in den anderen Teilgutachten gewonnenen Erkenntnisse nicht ersichtlich. Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich die Testergebnisse aufgrund der von ihr behaupteten (unfallkausalen) psychoorganischen Störung in Zweifel zieht, hat der psychiatrische Experte dazu - wie die Vorinstanz zutreffend erkannt hat - hinreichend Stellung genommen und zu Recht auf das neurologische Teilgutachten verwiesen. Im Übrigen ist und bleibt die Interpretation der durchgeführten Tests stets Sache der Gutachterperson. Ihr obliegt es nur schon zu entscheiden, welche Tests sie ihrer Begutachtung zugrundelegt. Massgeblich ist dabei einzig, dass sie ihre Schlussfolgerungen darlegt und begründet; diese müssen nachvollziehbar und unter Berücksichtigung der Gesamtumstände überzeugend sein (statt vieler: Urteile 8C\_573/2020 vom 6. Januar 2021 E. 6.2.1; 8C\_621/2013 vom 30. Januar 2014 E. 5.). Solches trifft hier insbesondere für die - auch im neuropsychologischen Teilgutachten schlüssig beantwortete - Frage der Validität der festgestellten Testergebnisse zu. Weitere innere Widersprüche oder Mängel im psychiatrischen Teilgutachten benennt die Beschwerdeführerin keine.

### **E. 5.5**

Wenn (auch) hinsichtlich des orthopädischen Teilgutachtens Divergenzen zur Tonaufnahme geltend gemacht werden, betrifft dies weder beweisrechtlich relevante Punkte noch wird dadurch die Unbefangenheit des orthopädischen Gerichtsgutachters in Frage gestellt. Es kann auf das bereits in Bezug auf das neurologische Teilgutachten Gesagte (vgl. E. 5.2.1 hiervor) sowie die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden. In weiten Teilen bereits entkräftet hat diese auch die in der Beschwerde erneut vorgetragene inhaltliche Kritik am orthopädischen Teilgutachten. Sie hat insbesondere einlässlich begründet, weshalb auf die gutachterlichen Ausführungen betreffend die noch zumutbaren sportlichen Belastungen abgestellt werden kann. Ausserdem hat sie zutreffend erwogen, der orthopädische Sachverständige Dr. med. M. \_\_\_\_\_ habe die Retropatellararthrose (Femoropatellararthrose) keineswegs ausgeblendet, sondern lediglich festgehalten, das Schmerzausmass korreliere weniger mit der (grundsätzlich bestätigten) Retropatellararthrose als mit der Insuffizienz der muskulären Führung der Patella. Dementsprechend sei es nachvollziehbar, dass der Gutachter die Retropatellararthrose bei seiner Einschätzung betreffend die noch zumutbaren sportlichen Tätigkeiten nicht gesondert erwähnt habe (vgl. vorinstanzliche Erwägung 8.1). Hinsichtlich des in der Beschwerde im Weiteren aufgegriffenen Berichts des behandelnden Kniechirurgen Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2023 hat das kantonale Gericht zu Recht die Grundsätze zum zeitlich relevanten Sachverhalt angeführt (vgl. statt vieler: BGE 143 V 409 E. 2.1; 129 V 167 E. 1; SVR 2021 UV Nr. 5 S. 21, 8C\_569/2019 E. 3.1, nicht publ. in: BGE 147 V 16 ; je mit Hinweisen). Inwieweit daraus Rückschlüsse hinsichtlich des vorliegend relevanten Zeitrahmens gezogen werden könnten, welche die Beweiskraft des orthopädischen Teilgutachtens in Zweifel zögen, ist nicht zu erkennen. So bestätigte Dr. med. N. \_\_\_\_\_

gestützt auf die Bildgebung vom 22. Juni 2023 im Wesentlichen die vom orthopädischen Gerichtsexperten bereits (anamnestisch) erhobenen und bekannten Diagnosen (Patella baja, Retropatellararthrose ["femoro-tibial und ligamentär keine Auffälligkeiten, weitgehend entknorpelte mediale Patellafacette, schöne Bekenorpelung der Trochlea"]). Weder die in der Beschwerde herangezogene Sehnenbeteiligung noch die Möglichkeit einer Operation stellen neue, im Gutachten selber oder in den diesem zugrundeliegenden Akten nicht bereits berücksichtigte Gesichtspunkte dar (vgl. Berichte des Dr. med. O.\_\_\_\_\_, Klinik P.\_\_\_\_\_, vom 13. Januar 2020 [vgl. dazu S. 8 des orthopädischen Teilgutachtens] und des Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vom 6. Januar 2020). Auch anderweitig besteht kein Anlass, das vorinstanzliche Abstellen auf das orthopädische Teilgutachten zu korrigieren.

#### **E. 5.6**

Bemängelt wird in Anbetracht der vorinstanzlichen Beweiswürdigung schliesslich zu Unrecht, der internistische Gutachter negiere das medizinische Bestehen einer Fatigue. Vielmehr wird in der internistischen Teilexpertise wie auch seitens der Vorinstanz durchaus die Frage thematisiert, ob der Fatigue-Symptomatik eine organische Ursache zugrunde liegt oder nicht; eine entsprechende Diagnose ist denn auch - insbesondere in rechtlicher Hinsicht - von zentraler Bedeutung (vgl. Urteil 9C\_106/2019 vom 6. August 2019 E. 2.3.3 mit Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 2.1). Aus dem Gerichtsgutachten der MEDAS Bern vom 28. März 2023 ergibt sich diesbezüglich klar, bei der Beschwerdeführerin lägen gerade keine Anhaltspunkte für einen diese Symptomatik erklärenden (unfallkausalen) somatischen Gesundheitsschaden vor; insbesondere im erlittenen Thorax- und Bauchtrauma könne kein solcher erblickt werden. Von einer "falschen" Argumentation der Vorinstanz, welche sich auf "falsche" medizinische Tatsachenbehauptungen des internistischen Gerichtsgutachters stütze, kann auch im Übrigen - soweit die entsprechenden Vorbringen nicht ohnehin rein appellatorischer Natur sind - keine Rede sein.

#### **E. 5.7**

Die weiteren inhaltlichen Einwände lassen ebenfalls keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit der polydisziplinären Gerichtsexpertise der MEDAS Bern vom 28. März 2023 erkennen (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.3.4). Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die nach Würdigung der Beweise ergangene vorinstanzliche Beurteilung, es könne grundsätzlich auf das Gerichtsgutachten abgestellt werden, bundesrechtswidrig sein soll.

#### **E. 6**

Die Beschwerdeführerin rügt weiter eine von Grund auf bundesrechtswidrige Adäquanzprüfung. Die Vorinstanz verneinte die Unfalladäquanz der organisch nicht objektivierbaren Restbeschwerden anhand der massgeblichen Kriterien nach den von der Rechtsprechung erarbeiteten Grundsätzen bei Unfällen mit psychischen Fehlentwicklungen ( BGE 115 V 133 ). Sie erachtete dabei einzig das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen als erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Art und Weise.

#### **E. 6.1**

Die Vorinstanz hat dabei zunächst gestützt auf die medizinischen Akten stichhaltig begründet, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 13. Juni 2016 höchstens eine leichte Commotio cerebri (Glasgow Coma Scale [GCS 15]) mit leichter Bewusstseinsstörung, aber kein Schädel-Hirntrauma erlitten habe, weshalb die - seitens der Beschwerdeführerin auch letztinstanzlich wieder geforderte - (analoge) Anwendung der

Schleudertrauma-Praxis ( BGE 134 V 109 und 117 V 259) ausscheide.

Die Beschwerdeführerin hält dieser Sichtweise, welche im Einklang mit der gefestigten Praxis steht (vgl. statt vieler: SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155, 8C\_632/2018 E. 7.2.2; Urteile 8C\_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1; U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 2.2.1; je mit Hinweisen), nichts Substanzielles entgegen. Die dagegen erhobenen Einwände stützen sich im Wesentlichen auf die nach dem Gesagten unzutreffende Behauptung, sämtliche Beschwerden seien als unfallkausal und organischer Natur zu werten. Darauf ist nicht (mehr) näher einzugehen. Ebenso wenig kann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin aufgrund der medizinischen Akten davon ausgegangen werden, dass sie beim Unfallereignis vom 13. Juni 2016 ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erlitten hätte. Nachdem dies nicht zutrifft, ist mit dem kantonalen Gericht die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa zur Anwendung zu bringen.

### **E. 6.2.1**

Das kantonale Gericht hat den Unfall vom 13. Juni 2016 als mittelschwer im engeren Sinne eingestuft. Was den Unfallhergang anbelangt, steht fest, dass die Beschwerdeführerin auf einer geradlinigen Strasse in einem Tunnel bei erlaubter Höchstgeschwindigkeit von 80 km/h frontal mit einem entgegenkommenden Personenwagen kollidierte, nachdem das entgegenkommende Fahrzeug zuvor bereits seitlich den Aussenspiegel eines anderen Autos gerammt hatte. Die Beschwerdeführerin gab nach unbestritten gebliebener Feststellung im angefochtenen Urteil an, sie wisse nicht mehr genau, wie schnell sie gefahren sei, aber wahrscheinlich maximal ca. 60-80 km/h.

### **E. 6.2.2**

Wendet die Beschwerdeführerin dagegen in erster Linie ein, die Vorinstanz habe ihre beim Unfall erlittenen Verletzungen zu Unrecht unberücksichtigt gelassen, übersieht sie, dass die Unfallschwere praxisgemäss aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen ist. Irrelevant sind Unfallfolgen oder Begleitumstände, welche nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen ( BGE 148 V 301 E. 4.3.1; 140 V 356 E. 5.1; SVR 2022 UV Nr. 14 S. 59, 8C\_437/2021 E. 5.1.1; Urteil 8C\_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 7.1). Mit anderen Worten haben - wie im angefochtenen Urteil zu Recht erkannt - die erlittenen Verletzungen bei der Beurteilung der Unfallschwere unberücksichtigt zu bleiben (vgl. auch: SVR 2023 UV Nr. 37 S. 131, 8C\_698/2022 E. 6.2 mit Hinweis). Soweit die Beschwerdeführerin den fraglichen Unfall als schweres Ereignis einstufen und somit die Adäquanz zum Vornherein als gegeben ansehen will, ist ihr mit der Vorinstanz entgegenzuhalten, dass das Bundesgericht Frontalkollisionen zweier Autos in der Regel dem eigentlich mittleren Bereich zuordnet (statt vieler: SVR 2015 UV Nr. 3 S. 8, 8C\_494/2014 E. 4.1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 141 V 1 ; 2012 UV Nr. 2 S. 3, 8C\_100/2011 E. 3.4.1, nicht publ. in: BGE 137 V 199 ; ebenso: Urteil 8C\_611/2016 vom 16. Dezember 2016 E. 3.3). Inwieweit hier eine Ausnahme vorliegen soll, ist im Lichte der Vorbringen in der Beschwerde und der Diskussion der einschlägigen Rechtsprechung im angefochtenen Urteil nicht nachvollziehbar.

### **E. 6.2.3**

Vor diesem Hintergrund erweist sich die vorinstanzliche Qualifizierung des Unfalles vom 13. Juni 2016 als bundesrechtskonform. Folglich kann die adäquate Unfallkausalität der

psychischen Problematik nur bejaht werden, wenn mindestens drei der sieben Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände/besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit; BGE 115 V 133 E. 6c/aa) in einfacher Form erfüllt sind oder aber eines besonders ausgeprägt vorliegt (Urteile 8C\_1/2023 vom 6. Juli 2023 E. 10.3, nicht publ. in: SVR 2023 UV Nr. 48 S. 169; 8C\_807/2023 vom 11. Juni 2024 E. 4.3).

### **E. 6.3.1**

Zum Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit hat die Vorinstanz festgestellt, dem vorliegenden Unfallereignis sei eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen. Auch objektiv betrachtet würden die Begleitumstände relativ eindrücklich erscheinen. Gegen eine besondere Eindrücklichkeit spreche jedoch der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr an den Zusammenprall erinnern könne. So habe sie gemäss Polizeirapport vom 29. Juni 2016 vom Moment des Unfalles an bis zum Abtransport mit dem Helikopter absolut keine Erinnerung. Das Kriterium sei nicht erfüllt.

Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (statt vieler: Urteil 8C\_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.5.1, nicht publ. in: BGE 137 V 199, aber in: SVR 2012 UV Nr. 2 S. 3). Wie dem angefochtenen Urteil zutreffend zu entnehmen ist, spricht die fehlende Erinnerung an den Unfall gegen eine besondere Eindrücklichkeit (vgl. dazu: Urteile 8C\_356/2024 vom 20. November 2024 E. 5.4.2.1; 8C\_236/2016 vom 11. August 2016 E. 6.2.1.2). Hinzu kommt, dass selbst bei vorhandenen klareren Momenten während des Transports in das erstbehandelnde Spital C.\_\_\_\_\_, worauf die Beschwerdeführerin gestützt auf die Angaben des Suva-Psychiaters Dr. med. K.\_\_\_\_\_ letztlich und erneut hinaus will, kein Anhaltspunkt für besonders dramatische Begleitumstände besteht. Der vorinstanzliche Einbezug der Beweismaxime betreffend die sogenannten "Aussagen der ersten Stunde" (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 mit Hinweisen) verletzt denn auch kein Bundesrecht. Inwieweit der in der Beschwerde ferner angeführte Umstand, dass die Beschwerdeführerin ihr Fahrzeug nicht selbstständig verlassen konnte, für sich allein zu einem anderen Schluss führen soll, ist nicht ersichtlich.

### **E. 6.3.2**

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere bezüglich ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, nicht erfüllt. Auch wenn sie ein Polytrauma erlitt (vgl. Sachverhalt lit. A hiervor), erscheinen die Verletzungen nicht als geeignet, erhebliche psychische Fehlreaktionen auszulösen. Die Vorinstanz hat die einschlägige Rechtsprechung dazu zutreffend dargelegt und gewürdigt (vgl. insbesondere Urteil 8C\_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6 [Kriterium verneint bei Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma sowie offenen Gesichtsschädelfrakturen]) sowie den letztinstanzlich wiederholten Einwand, es liege ein - unfallfremder - Status nach Hirnoperation vor, überzeugend entkräftet. Dem ist nichts

beizufügen.

### **E. 6.3.3**

Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung hat die Vorinstanz festgestellt, die Beschwerdeführerin sei nach dem Unfall drei Wochen lang hospitalisiert gewesen und habe sich währenddessen drei Operationen (Dünndarm, Rücken, Knie) unterziehen müssen. Anschliessend sei sie für 8 Wochen in die stationäre Rehabilitation überwiesen worden. Für die Entfernung des Osteosynthesematerials (Rücken, Knie) sei die Beschwerdeführerin jeweils drei Tage im Spital gewesen. In der Folge habe sie nochmals für eine Woche hospitalisiert werden müssen, als eine Bauchdeckenhernie operativ versorgt worden sei. Nach dem 6. September 2017 hätten keine weiteren stationären Aufenthalte oder Operationen mehr stattgefunden.

Die Beschwerdeführerin stellt nicht in Abrede, dass ihre intensivmedizinische Behandlung nach rund 15 Monaten abgeschlossen war. Darin liegt, wie im angefochtenen Urteil zutreffend aufgezeigt, noch keine ungewöhnlich lange Behandlungsdauer. Besondere Umstände, welche eine zielgerichtete Behandlung unüblich lange verzögert hätten, werden in der Beschwerde denn auch nicht (substanziert) dargetan. Nimmt die Beschwerdeführerin insbesondere auf die Aussagen des Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2018 Bezug, so hat die Vorinstanz schon im Zusammenhang mit dem Fallabschluss erkannt, dass im Rahmen des fraglichen Berichts betreffend die Kniebeschwerden im Wesentlichen externe physikalische Massnahmen, Einlagenversorgung, Schuhzurichtung, Infiltrationsbehandlungen sowie Physiotherapie vorgeschlagen worden seien (vorinstanzliche Erwägung 5.2). Diese Massnahmen genügen aber dem Erfordernis einer kontinuierlichen, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichteten ärztlichen Behandlung nicht (vgl. statt vieler: Urteile 8C\_807/2023 vom 11. Juni 2024 E. 6.1; 8C\_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.5.4; 8C\_647/2018 vom 16. Januar 2019 E. 5.3). Der Umstand, dass Dr. med. Q. \_\_\_\_\_ "im schlimmsten Fall" auch einen Patellofemoral-Ersatz empfahl, lässt für sich allein nicht auf eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung schliessen. Dies gilt umso mehr, als er - wie dem angefochtenen Urteil weiter zu entnehmen ist - der Beschwerdeführerin ausdrücklich und in erster Linie die Fortführung der konservativen Therapie nahelegte, während selbst ein isolierter Patella-Rückflächenersatz primär lediglich der Beschwerdelinderung dienen würde.

### **E. 6.3.4**

Ebenso wenig kann der Beschwerdeführerin gefolgt werden, wenn sie geltend macht, das von der Vorinstanz bereits in einfacher Form bejahte Kriterium der Dauerschmerzen sei als besonders ausgeprägt zu berücksichtigen. Vielmehr hat das kantonale Gericht zu Recht zwischen organisch objektivierbaren und psychisch überlagerten - also im Rahmen der vorliegenden Adäquanzprüfung selbst bei körperlicher Imponierung ausser Acht zu lassenden (statt vieler: Urteil 8C\_81/2024 vom 28. Oktober 2024 E. 8.1 mit Hinweisen) - Beschwerden unterschieden und dabei entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin neben den LWS- insbesondere (auch) die rechtsseitigen Knieschmerzen miteinbezogen. Gegen die beschwerdeweise verlangte Anerkennung als besonders ausgeprägtes Kriterium spricht vor allem die fehlende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die Knieschmerzen. Ausserdem erscheint es - wie im angefochtenen Urteil zutreffend dargelegt - zumindest fraglich, ob von Dauerschmerzen ausgegangen werden kann. So hielt der orthopädische

Experte fest, bei (entsprechend) geringer Last im Kniebereich (Patella) sei keine wesentliche Schmerzauslösung zu erwarten (vgl. orthopädisches Teilgutachten, S. 8 f.). Folglich sind die Beschwerden eher als belastungsabhängig und überdies im Alltag/Berufsleben nicht besonders beeinträchtigend zu qualifizieren, was den Standpunkt der Vorinstanz klar untermauert.

#### **E. 6.3.5**

Strittig ist weiter das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf die Bejahung dieses Kriteriums geschlossen werden. Hierzu bedarf es - wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat - vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81, U 479/05 E. 8.5; Urteil 8C\_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E. 4.1.4). Vorliegend sind solche Gründe, welche die Bejahung des Kriteriums rechtfertigen würden, nicht ersichtlich. Der Umstand, dass bei der Beschwerdeführerin das Osteosynthesematerial entfernt wurde, deutet nicht bereits auf einen besonders schwierigen oder aussergewöhnlichen Heilungsverlauf hin. Sodann stellt die bei der Beschwerdeführerin aufgetretene Narbenhernie zwar eine (relativ häufige) Komplikation nach einer Bauchoperation dar. Nachdem aber der diesbezügliche, im Spital C. \_\_\_\_\_ vorgenommene Korrekturingriff wie auch der postoperative stationäre Verlauf ohne besondere Komplikationen abliefen (vgl. Bericht vom 25. September 2017), kann nicht von einer erheblichen Erschwerung des Genesungsverlaufs im hier zu prüfenden Sinne ausgegangen werden. Die dagegen erhobenen Einwände, die Beschwerdeführerin habe nach diesem Eingriff starke Schmerzen verspürt und sei wiederum auf Dritthilfe und die SpiteX angewiesen gewesen, ändern daran nichts. Auch dieses Kriterium ist daher mit der Vorinstanz zu verneinen.

#### **E. 6.4**

Nachdem unbestritten keine ärztliche Fehlbehandlung vorliegt, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, kann offen bleiben, wie es sich mit dem letzten Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit verhält. Denn dass dieses - wenn überhaupt - in besonders ausgeprägter Form gegeben wäre, ist weder ersichtlich noch in der Beschwerde (substanziert) dargelegt. So oder anders können somit höchstens zwei der sieben zu prüfenden Adäquanzkriterien als erfüllt gelten, beide in nicht in besonders augenfälliger Art und Weise. Demzufolge hält die Schlussfolgerung der Vorinstanz, die über den 31. Oktober 2018 hinaus fortbestehenden Beschwerden seien nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit adäquat kausal auf den Unfall vom 13. Juni 2016 zurückzuführen, vor Bundesrecht stand.

#### **E. 7.1**

Die vom kantonalen Gericht durchgeführte und in der Beschwerde beanstandete Indikatorenprüfung kommt zwar sinn- und praxisgemäss auch im Bereich des UVG zur Anwendung. Voraussetzung dafür bildet allerdings, dass zwischen dem Unfall und den fraglichen Beschwerden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht ( BGE 148 V 301 E. 4.5.2; 148 V 138 E. 5.4; 141 V 574 E. 5.2; SVR 2023 UV Nr. 37 S. 131, 8C\_698/2022 E. 7.2.2 mit Hinweisen). Nachdem dies hier nicht der Fall ist, es also an einer adäquaten Kausalität gemäss BGE 115 V 133 fehlt, braucht auf die Frage, ob an der vom psychiatrischen Gerichtsexperten Dr. med. H. \_\_\_\_\_ auf 50 % bezifferten

Arbeitsunfähigkeit aus rechtlicher Sicht festgehalten werden kann, nicht näher eingegangen zu werden.

#### **E. 7.2**

Da von weiteren Abklärungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten waren, durfte das kantonale Gericht davon absehen. Dies verstösst weder gegen den Untersuchungsgrundsatz noch gegen die Ansprüche auf freie Beweiswürdigung sowie Beweisabnahme ( Art. 61 lit. c ATSG ) und rechtliches Gehör ( Art. 29 Abs. 2 BV ; antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 ; 136 I 229 E. 5. 3).

#### **E. 8**

Insgesamt ist die vorinstanzliche Beweiswürdigung, wonach der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Unfallfolgen gestützt auf das beweiswertige Gerichtsgutachten der MEDAS Bern vom 28. März 2023 ihre angestammte sowie jede andere, dem Zumutbarkeitsprofil angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei, nicht bundesrechtswidrig zustandegekommen. Da folglich keine unfallbedingte Erwerbseinbusse besteht, ist auch der vorinstanzliche Verzicht auf eine (nähere) Invaliditätsbemessung nicht rechtsverletzend, nachdem das kantonale Gericht insbesondere zu Recht erkannt hat, in Anbetracht der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.2 mit Hinweisen) dürfe beim Invalideneinkommen entgegen der beschwerdeweise vertretenen Ansicht nicht auf den tatsächlich erzielten Verdienst abgestellt werden. Damit hat es sein Bewenden. Die Beschwerde ist unbegründet und folglich abzuweisen.

#### **E. 9**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.