

BL_GERICHTE 725 24 219 vom 6. Februar 2025

BL Gerichte, 2025-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_24_219

FR: BL_GERICHTE 725 24 219 du 6 février 2025

IT: BL_GERICHTE 725 24 219 del 6 febbraio 2025

Regeste

Schleudertrauma. Da keine objektivierbaren Unfallfolgen vorliegen, ist adäquate Kausalität des Schleudertraumas für gesundheitliche Beschwerden nach "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen und zu verneinen.

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 6. Februar 2025 (725 24 219) Unfallversicherung Schleudertrauma. Da keine objektivierbaren Unfallfolgen vorliegen, ist adäquate Kausalität des Schleudertraumas für gesundheitliche Beschwerden nach "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen und zu verneinen. Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber i.V. Nicki Rohrbach Parteien A. , Beschwerdeführerin, vertreten durch Raffaella Biaggi, Advokatin, Advokatur Biaggi, St. Jakobs-Strasse 11, Postfach, 4010 Basel gegen SWICA Gesundheitsorganisation , Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin Betreff Leistungen A. Die 1968 geborene A. erlitt am 10. August 2020 als Beifahrerin einen Auffahrunfall, als sie an der Ampel stand und der Lenker eines anderen Personenwagens mit ihrem Fahrzeug kollidierte. Sie erlitt dabei ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS). Dabei handelte es sich bei der Versicherten bereits um das fünfte entsprechende Ereignis (1993, 1997, 2005, 2007), wobei sie sich jeweils wieder erholt und eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit erreicht hatte. Im Zeitpunkt des Unfalls vom 10. August 2020 war A. als Dentalhygienikerin in einem 40-prozentigen Pensum bei der B. AG tätig, dies neben einem 30-prozentigen Pensum bei einem anderen Arbeitgeber. In ihrer Stellung als Arbeitnehmerin der B. AG war sie bei der SWICA Versicherungen AG (SWICA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Die SWICA anerkannte ihre Versicherungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Aufgrund von anhaltenden Beschwerden, namentlich linksseitigen Nackenschmerzen, sowie Schlaf- und Konzentrationsproblemen, liess die SWICA bei der Swiss Agency of Insurance Medicine (asim) das polydisziplinäre Gutachten vom 16. Dezember 2021 erstellen. In diesem wurde festgehalten, dass noch nicht von einem medizinischen Endzustand ausgegangen werden könne. Im Verlaufsgutachten der asim vom 7. September 2023 wurde der medizinische Endzustand als erreicht angesehen, obwohl von psychiatrischer Seite her noch eine Verbesserung der Schlafstörung für möglich erachtet wurde. Gestützt auf das Gutachten stellte die SWICA mit Verfügung vom 28. Dezember 2023 ihre Leistungen rückwirkend ab 1. Dezember 2023 ein. Zur Begründung führte sie an, dass von einer fortgesetzten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne. Die nach wie vor bestehenden Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbaren Ursprungs und stünden nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Die dagegen von der Versicherten, vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, am 4. Januar

2024 erhobene Einsprache wies die SWICA mit Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 ab. B. Dagegen erhob A. , weiterhin vertreten durch Advokatin Raffaella Biaggi, mit Eingabe vom 5. August 2024 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die SWICA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 1. Dezember 2023 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei ein Gutachten zur Beurteilung des rechtserheblichen Sachverhalts einzuholen. Subeventualiter sei die Sache zur Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass gemäss dem Verlaufsgutachten der asim vom 7. September 2023 noch eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit durch die Behandlung der Schlafstörungen erreicht werden könne. Dem Fallabschluss stünde weiter entgegen, dass noch keine Eingliederungsmassnahmen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) durchgeführt worden seien. Ohnehin seien die Schlafstörungen gemäss dem asim-Verlaufsgutachten objektivierbar, sodass nicht die Adäquanzprüfung für schleudertraumatypische Beschwerdebilder zur Anwendung kommen könne. Aber auch bei anderer Auffassung stünden die anhaltenden Beschwerden in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. C. Die SWICA beantragte mit Vernehmlassung vom 20. September 2024 die Abweisung der Beschwerde. Die ausstehenden Eingliederungsmassnahmen der IV stünden dem Fallabschluss nicht entgegen und die Beschwerden seien auch nicht objektivierbar. Im Weiteren hielt sie an dem im Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 Ausgeführten fest. D. Am 23. September 2024 wurde das Aktendossier der IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) zum vorliegenden Verfahren beigezogen. E. Mit Verfügung vom 7. Oktober 2024 wurde der Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g : 1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X. , weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 5. August 2024 ist demnach einzutreten. 2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von

der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 177 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1, 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3.1 Für eine Bejahung der Leistungspflicht des Unfallversicherers muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Dezember 2010, 8C_626/2010, E. 5; BGE 112 V 30 E. 1b).

2.3.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen

Geschehensablauf des geltend gemachten Unfallereignisses auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sogenannte Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts vom 25. März 2020, 8C_669/2019, E. 2.2 mit Hinweisen).

3.1 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Das Gericht hat diese nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.2 Die Rechtsprechung erachtet es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen

und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweismwürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen).

4.1 Die Versicherte schilderte das Unfallereignis vom 10. August 2020 so, dass sie und ihr Mitfahrer an der Ampel stehend zuerst einen lauten Knall gehört und anschliessend bemerkt hätten, dass jemand in ihr Auto gefahren sei. Aus dem gleichentags erstellten Polizeirapport ergibt sich, dass die Versicherte nach dem Unfall keine äusserlich sichtbaren Verletzungen aufgewiesen habe, jedoch über Nackenschmerzen geklagt und sich noch gleichentags im Spital habe untersuchen lassen wollen. Das Regionalspital C. interpretierte die bildgebenden Befunde der radiologischen Untersuchung im Bericht vom 10. August 2020 zunächst als Frakturen der vorderen unteren Kante der Wirbelkörper C5 und C6. Weitere Verletzungen wurden ausgeschlossen. Die Versicherte wurde bis zum 31. August 2020 zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben.

4.2 Dr. med. D. , FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 15. Dezember 2020 ein Beschleunigungstrauma der HWS. Frakturen habe die Radiologie G. in der von Dr. D. angeordneten Nachbefundung vom 24. August 2020 ausschliessen können. Die Patientin leide bei längerer Belastung unter Schmerzen im Bereich des Nackens und Schultergürtels, unter einer eingeschränkten Beweglichkeit bei Seitneigung sowie Reizbarkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen. Sie gehe seit dem Unfall in die Physiotherapie und zum Chiropraktor. Zudem mache sie Übungen zu Hause. Sie nehme Schmerzmedikamente und Muskelrelaxanzien ein, wobei zur Schmerzmodulation auch eine Behandlung mit einem Antidepressivum begonnen worden sei. Bis zum 31. September 2020 sei sie zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Seither werde das Arbeitspensum kontinuierlich gesteigert und läge zum Zeitpunkt bei 15 Stunden pro Woche. Die Patientin sei im Alltag zuhause bei stärkerer Belastung des Nacken-bereichs eingeschränkt und bei grösseren Putzarbeiten und Einkäufen auf die Hilfe ihres Partners angewiesen. Bereits vor dem Unfall vom 10. August 2020 habe die Patientin an einem chronischen, rezidivierenden Cervikovertebralsyndrom bei Chondrose der Halswirbel 5 und 6, diskreter Diskusprotusion und ventraler Spondylose der Brustwirbel 3 und 4 gelitten. Im Weiteren bestehe eine Fehlhaltung und muskuläre Dysbalance. Aufgrund der chronischen Beschwerden sei die Patientin vor allem bis ins Jahr 2015 in Behandlung gewesen. Es sei komplex zu beurteilen, welcher Teil der Beschwerden auf den Vorzustand und welcher auf den Unfall zurückzuführen sei.

4.3 Aufgrund der andauernden Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit holte die SWICA bei der asim das polydisziplinäre Gutachten vom 16. Dezember 2021 in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Neuropsychologie ein. Darin wurde ein kranio-cervikales Beschleunigungstrauma Grad II gemäss klinischer Klassifikation der Québec-Task-Force (QTF) diagnostiziert. Als unfallkausale bzw. unfallteilkausale Restfolge wurde ein aktuell persistierendes, rezidivierendes chronisches cervikovertebrales Schmerzsyndrom mit nichtradikulärer Schmerzausstrahlung in den linken Arm festgestellt, bei klinisch-rheumatologisch muskulären Verspannungen tiefnuchal, atoner Rumpfhaltung und Nackenbuckelbildung. Eine intermittierende Thoracic-Outlet-Symptomatik sei möglich. Es gäbe keine neurologischen Ausfälle und elektrophysiologisch keine Hinweise für eine Radikulopathie, eine CTS oder eine Plexopathie. Bildgebend seien beginnende degenerative Veränderungen der HWS tiefcervikal mit Chondrosen und dorsalen Bandscheibenprotrusionen C4 bis C7, ohne stenosierende Veränderungen oder segmentale

Instabilitäten, zu erkennen. Die Beschwerden seien im Rahmen der schulterbelastenden Tätigkeit als Dentalhygienikerin zu sehen. Im Weiteren leide die Patientin an einer Durchschlafstörung, Früherwachen und einer Verkürzung der Schlafdauer. Es liege eine nichtorganische Insomnie (ICD-10 F51.0) vor, welche durch das Schmerzsyndrom mitmoduliert sei. Die Schlafstörung würde zu rascher Ermüdbarkeit mit schnellerer Gereiztheit und kognitiver Minderleistung unter Belastung sowie zu einer minimalen neuropsychologischen Störung führen. Weiter bestehe auch noch ein intermittierendes thorakovertebrales Schmerzsyndrom mit Schmerzausstrahlung in den rechten Flankenbereich. Aktuell gäbe es keine palpatorischen Auffälligkeiten. Bildgebend bestehe eine leichte spondylophytäre Segmentdegeneration der Brustwirbel 3 und 4. Insgesamt würden die Akten eine chronischrezidivierende Schmerzsymptomatik im Bereich des oberen Achsenskeletts mit Rumpf-Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance und bildgebend eher leichtgradigen degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren Segmente der Halswirbelsäule dokumentieren. Durch das Unfallereignis vom 10. August 2020 habe sich eine persistierende nuchale Beschwerdesymptomatik eingestellt, aktuell wie früher ohne eindeutig radikuläre Begleitsymptomatik, ohne klinische Zeichen für ein Mitinvolvieren der Schultern, aber mit persistierender Fehlhaltung des oberen Achsenskeletts und muskulären Verspannungen in unterschiedlichem Ausmass. Die Versicherte sei sowohl in ihrer angestammten Tätigkeit als Dentalhygienikerin als auch in einer optimal angepassten Verweistätigkeit nur zu 40 % arbeitsfähig. Tatsächlich habe die Versicherte ihre Arbeitstätigkeit als Dentalhygienikerin am 1. Oktober 2020 wieder aufnehmen, bis zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung aber nicht über 40 % steigern können. Die geklagten Beschwerden könnten objektiviert werden. Die Schmerzen im Bereich des Nackens und des linken Arms seien plausibel angesichts der objektivierbaren klinischen und radiomorphologischen Befunde. Betreffend die Schlafstörungen sei mit Hilfe des psychopathologischen Befundes im AMDP eine anamnestiche Objektivierung möglich. Bei der Patientin könne jedoch eine ungünstige prätraumatische Konstellation identifiziert werden. Das Ausmass des dem Unfall vom 10. August 2020 zuzuordnenden Anteils an den Gesamtbeschwerden sei nur schwer abzuschätzen. Es überschneiden sich dabei verschiedene schmerzverursachende Faktoren: die konstitutionell ungünstige Fehlhaltung des oberen Achsenskeletts mit Muskelverspannungstendenz, die ergonomisch sehr ungünstige berufliche Tätigkeit als Dentalhygienikerin, beginnende degenerative Veränderungen der unteren HWS-Segmente, unfallbedingte mikroläsionelle Veränderungen im Bereich der Weichteile der HWS, welche bildgebend nicht dargestellt werden könnten, und eine muskuläre Dekonditionierung im Bereich des Rumpfes, die in der Auswirkung durch ein eher höheres Körpergewicht verstärkt werde. Bei der Gewichtung dieser Faktoren komme erschwerend hinzu, dass sich ihr Einfluss im Einzelnen mit der Zeit verändern könne. So könnten die degenerativen Prozesse zunehmen, die mikroläsionellen Gewebeveränderungen abnehmen und zudem könne es auch zu einer perzeptionellen zentralnervösen Schmerzchronifizierung kommen. Der Unfall sei überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache sowohl des cervikovertebralen Schmerzsyndroms als auch der Schlafstörung. Da bei schleudertraumatypischen Beschwerdebildern auch noch nach einem Jahr eine deutliche Beschwerdesymptomatik bestehen könne, sei der Zeitraum zur abschliessenden Beurteilung bezüglich Leistungsfähigkeit und Unfallkausalität noch zu kurz gewesen. Obwohl sich der Gesundheitszustand nur langsam verbessere, sei doch noch mit einer Besserung der Beschwerdesymptomatik und damit einer Abnahme des dem Unfall zuzuordnenden Anteils der Beschwerden zu rechnen. Der Gesundheitszustand könne durch

eine hochintensive stationäre Rehabilitation, eine vorübergehende Sistierung der Arbeitstätigkeit, die Initiation eines stärkeren Muskelaufbaus, eine Gewichtsreduktion und intensive psychologische Anleitung zur Schmerzstressbewältigung verbessert werden. Eine abschliessende Beurteilung sei erst in einem Jahr möglich. 4.4 In der Folge wurde die Versicherte vom 30. Mai 2022 bis 18. Juni 2022 in der Rehaklinik E. stationär behandelt. 4.5 Im Verlaufsgutachten der asim vom 7. September 2023 wurde der Gesundheitszustand der Versicherten neu eingeschätzt. Dabei wurden die Diagnosen vom 16. Dezember 2021 bestätigt. Ergänzend wurde festgestellt, dass neu eine mässige mediane bis paramediane linksseitige Diskushernie C6/C7 ohne Foraminalstenosierung oder Wurzelkompromittierung sowie beginnende degenerative Bandscheibendehydrationen C3 - C6 bestünden, während die übrigen Segmente unverändert geblieben seien. Betreffend die nichtorganische Insomnie habe sich seit 2021 eine leichte Verbesserung ergeben. Insgesamt habe die Explorandin in der Verlaufsabklärung unveränderte muskuloskelettale, vor allem nuchale und sich im rechten Flankenbereich befindliche Beschwerden geschildert. Der muskuloskelettale Gesundheitszustand der Versicherten sei als weitgehend identisch zum Vorbefund 2021 einzustufen. Die leichtgradige mehrsegmentale degenerative Veränderung der Halswirbelsäule habe radiomorphologisch etwas zugenommen und finde auch einen gewissen Ausdruck in der klinischen Untersuchung. Dagegen finde sich keine Wurzelaffektion und sowohl das Motilitätsbild insgesamt als auch das neurologische Bild, wie es sich aus rheumatologischer Sicht präsentiere, zeigten sich unverändert zum Vorbefund. Aus rheumatologischer Sicht habe der Rehabilitationsaufenthalt vom 30. Mai 2022 bis 18. Juni 2022 nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustands geführt. Der degenerative Anteil am Beschwerdebild, der schichtbildgebend durch die segmentale Bandscheibenveränderung C6/C7 dargestellt werden könne, habe zwischenzeitlich gegenüber geweblichen mikroläsionellen, radiomorphologisch nicht darstellbaren Unfallfolgen jedoch deutlich zugenommen. Aus neurologischer Sicht leide die Patientin nach wie vor an einem chronischen, cervikobrachiozephalen Schmerzsyndrom mit nichtradikulärer, pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung in den linken Arm. Es fänden sich Zeichen einer zentralen Schmerzsensibilisierung auf mechanische Reize bei Allodynie und Hyperalgie in den Armregionen, die von der Schmerzausstrahlung betroffen seien. Dagegen bestehe kein ausgewiesenes, fokalneurologisches Defizit und es lägen keine sicheren Hinweise für eine radikuläre Affektion, eine Affektion des Myelons, ein Karpaltunnelsyndrom oder eine Plexusbeteiligung im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion vor. Die von der Explorandin konsistent geschilderten Konzentrationsstörungen, die verminderte Belastbarkeit, die Stressintoleranz und die erhöhte Reizbarkeit seien im Kontext der neurologischen Befunde, namentlich des chronischen Schmerzsyndroms, zu werten. Neurologisch und bildgebend hätten keine fassbaren posttraumatischen oder anderen Störungen festgestellt werden können, die geeignet gewesen seien, neuropsychologische Störungen hervorzurufen. In der angestammten, muskuloskelettal belastenden Tätigkeit als Dentalhygienikerin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 40 %. Dabei liege die Leistungsminderung wie bereits im Zeitpunkt des Gutachtens vom 16. Dezember 2021 im erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf begründet. Rein aufgrund der psychischen Beschwerden – zu berücksichtigen sei dabei ausschliesslich die Schlafstörung – bestehe aufgrund der Konzentrationsstörungen eine Arbeitsfähigkeit von 60 - 70 %. Tatsächlich arbeite die Versicherte im Zeitpunkt der Gutachtenerstellung lediglich in einem Pensum von 20 %, da ihr eine der beiden Arbeitsstellen, in denen sie je zu 20 % tätig war, gekündigt worden sei. Die geklagten

Beschwerden könnten objektiviert werden. So seien die muskuloskelettale Fehllhaltung, die muskuläre Verspannung und auch die durch den Alterungsprozess und schmerzbedingte Immobilisierung verursachte Dekonditionierung der Muskelkraft als Korrelate der Schmerzstörung zu sehen. Es bestünden auch leicht progrediente degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, die ebenfalls Ursache chronischer Schmerzen sein könnten. Die Schlafstörungen seien in den psychopathologischen Befund nach AMDP zu fassen. Das Unfallereignis vom 10. August 2020 sei als Teilursache der festgestellten gesundheitlichen Störung aufzufassen. Im Gesamtleidensverlauf und in Anbetracht des vulnerablen Vorzustands – nach bereits mehrfachen HWS-Distorsionen – sei der Unfall zur Herleitung des aktuellen Zustands nicht wegdenkbar. Er sei jedoch nicht die einzige Ursache der gesundheitlichen Störung, sondern degenerative, fehlhaltungsbedingte und weitere Faktoren stünden bei der Entwicklung der Störung im Vordergrund. In Gesamtbetrachtung der für die Beschwerden bestehenden Ursachen komme dem Unfall ein Anteil von weniger als 30 % zu. Damit stelle er eine überwiegend wahrscheinliche, aber sehr geringe, ja minimale Teilursache der gesundheitlichen Störung dar. Seit der gutachterlichen Beurteilung vom 16. Dezember 2021 sei der Gesundheitszustand konstant geblieben. Die neurologischen Untersuchungsergebnisse wiesen verglichen mit der letzten Untersuchung keine wesentlichen Unterschiede auf. Mit einer namhaften Verbesserung sei nicht zu rechnen. Es könnten grundsätzlich keine medizinischen Massnahmen postuliert werden, die signifikante Auswirkungen auf den unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustand hätten. Noch nicht ausgeschöpft seien die Möglichkeiten zur Behandlung der Schlafstörung, wobei bei einer Verbesserung des Schlafes auch eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht erwartet werden könne. Im Vordergrund stünde eine Anpassung der sedierenden Medikation. Sei diese nicht erfolgreich, solle eine Schlafabklärung durchgeführt werden, um zielführende Massnahmen optimal zu evaluieren. Dazu gäbe es aber anzufügen, dass diese Therapie "nicht mehr unfallbedingt" sei. Zur Erhaltung des Gesundheitszustands seien zudem intermittierende Physiotherapien durchzuführen, die einer Beschwerdelinderung und einer Leistungserhaltung dienen würden. 4.6 Dr. med. F., FMH Neurologie, gab mit Bericht vom 3. Juni 2024 an, dass die im Gutachten der asim vom 7. September 2023 empfohlene medikamentöse Behandlung und die Massnahmen zur Verbesserung der Schlafhygiene umgesetzt worden seien. Sie hätten allerdings nicht zu einer Verbesserung der Symptomatik und der Arbeitsfähigkeit geführt. Die Patientin komme mit ihrem derzeitigen Pensum von 20 % an ihre Grenzen. Die asim hätte im Bericht vom 7. September 2023 mit 40 % eine zu hohe Arbeitsfähigkeit attestiert. 5.1 Gestützt auf das Gutachten der asim vom 7. September 2023 gelangte die SWICA zum Schluss, dass bezüglich den unfallkausalen Gesundheitsschäden der medizinische Endzustand erreicht worden sei. Dabei ist vorab festzuhalten, dass das Gutachten der asim vom 7. September 2023 sämtliche Anforderungen der Rechtsprechung erfüllt (vgl. hiervor E. 3) und sein Beweiswert auch nicht bestritten wird. Es fragt sich, ob die Beschwerdegegnerin gestützt darauf zu Recht davon ausging, dass die verbleibenden Unfallfolgen nicht unfallkausal seien. 5.2 Die Beschwerdeführerin ist der Ansicht, ihre Beschwerden seien objektivierbar, sodass zur Prüfung, ob der Unfall adäquat kausal für die geklagten Beschwerden ist, nicht die spezielle Adäquanzprüfung für Schleudertraumen zur Anwendung gelangen könne. Befunde gelten nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung dann als organisch objektiv ausgewiesen, wenn sie durch bildgebende, wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethoden bestätigt werden (BGE 138 V 248 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E.

8.2). Die Beschwerdeführerin verweist auf die Ausführungen der asim vom 7. September 2023, welche die Beschwerden der Versicherten als objektivierbar bezeichnete. Bildgebend darstellbar seien gemäss der asim eine muskuläre Fehllhaltung, eine muskuläre Verspannung, eine Dekonditionierung der Muskelkraft und leicht progrediente degenerative Veränderungen der HWS. Bei den genannten, bildgebend darstellbaren und damit objektivierbaren Beschwerdeursachen handelt es sich gemäss der asim jedoch nicht um unfallkausale, sondern um degenerative Gesundheitsschäden. Diese seien zu einem überwiegenden Teil von 70 % für die Beschwerden der Versicherten verantwortlich. Nur zu einem sehr geringen Anteil von weniger als 30 % seien die geklagten Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen. Unbestritten durch den Unfall entstanden ist das von Dr. D. am 15. Dezember 2020 diagnostizierte Schleudertrauma. Beim Schleudertrauma handelt es sich um eine per Definition bildgebend nicht nachweisbare und somit nicht objektivierbare Verletzung. Weitere unfallkausale Diagnosen wurden nicht gestellt. Es besteht die Annahme, dass HWS-Distorsionen zu organischen Mikroverletzungen führen, die nach dem derzeitigen Stand der Naturwissenschaften nicht objektiv nachgewiesen werden können (vgl. Nabold André, in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bern 2018, Art. 6 N 76). Auch die asim bestätigte, dass keine neurologisch und bildgebend fassbaren posttraumatischen Veränderungen festgestellt werden konnten, die geeignet wären, neuropsychologische Störungen hervorzurufen. Der auf das Schleudertrauma zurückzuführende, unfallkausale Anteil der Beschwerden ist somit nicht im Sinne der Rechtsprechung objektivierbar. 5.3 Da keine objektivierbaren Unfallfolgen vorliegen, ist die Frage nach der adäquaten Kausalität zu stellen (vgl. hiervor E. 2.3.1 f.). Wird der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem erlittenen Schleudertrauma und den nichtobjektivierbaren unfallkausalen Beschwerden verneint, erübrigen sich weitere Ausführungen zum Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. zum Erreichen des medizinischen Endzustandes. Denn diesfalls ergibt sich ohne Weiteres, dass kein Leistungsanspruch aus dem Unfall mehr besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2012, 8C_237/2012, E. 5 mit Hinweisen). Dies gilt zunächst in Bezug auf die Frage, ob von einer weiteren medizinischen Behandlung noch eine namhafte Besserung erwartet werden kann. Somit müsste bei einer Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht darauf eingegangen werden, dass gemäss Gutachten der asim vom 7. September 2023 durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung – namentlich der Schlafstörungen – noch eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich wäre. Des Weiteren erübrigten sich auch weitere Ausführungen bezüglich der noch ausstehenden Eingliederungsmassnahmen der IV. Denn wie die Beschwerdegegnerin richtig ausführte, können solche einem Fallabschluss nur dann im Wege stehen, wenn sie dazu geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrundeliegenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (RKUV 2004 Nr. U 208 S. 165 E. 5.2.2). Ist der noch vorliegende Gesundheitsschaden mangels Adäquanz nicht unfallkausal, müssen die noch ausstehenden beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV nicht abgewartet werden (Urteile des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C_892/2015, E. 4.1 f., vom 16. Januar 2014, 8C_588/2013, E. 3.4). 5.4 Zu prüfen ist somit die adäquate Kausalität der HWS-Distorsion für die geklagten Beschwerden. Die Bejahung der Adäquanz nach der "Schleudertrauma-Praxis" setzt voraus, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das

Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen beziehungsweise leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Es handelt sich dabei um folgende Kriterien (BGE 134 V 109 E. 10.3): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung. Dabei ist nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere der sieben unfallbezogenen Kriterien bejaht werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2018, 8C_414/2017, E. 3.4). Diese Qualifikation des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6b).

5.5 Einfache Auffahrunfälle auf ein stehendes Fahrzeug werden grundsätzlich als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2). Wie sich aus dem Bericht des Regionalspitals C. vom 10. August 2020 ergibt, ereignete sich der Zusammenstoss bei niedriger Geschwindigkeit. Gemäss dem Polizeibericht hätten die beiden involvierten Fahrzeuge nach dem Ereignis weiterfahren können, was ebenfalls für eine relativ niedrige Geschwindigkeit bei der Kollision spricht. Die Qualifikation des Unfalls als mittelschwer erweist sich damit als korrekt. Um die adäquate Kausalität der andauernden Beschwerden bejahen zu können, müssten somit mindestens vier der genannten sieben Kriterien oder eines in ausgeprägter Weise erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Mai 2014, 8C_899/2013, E. 5.1 mit Hinweisen).

5.6.1 Eindeutig nicht erfüllt ist das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls. Den Akten sind keine entsprechenden Anhaltspunkte zu entnehmen. Da jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, kann diese für eine Bejahung des Kriteriums noch nicht ausreichen (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2).

5.6.2 Hingegen kann vorliegend das Kriterium der schweren oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen bejaht werden. Zwar reicht dafür die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS für sich allein noch nicht aus (BGE 134 V 127 E. 10.2.2). Aufgrund der bereits mehrfach erlittenen Schleudertraumen muss jedoch von einer erheblichen Vorschädigung der HWS und damit einer besonderen Vulnerabilität im Zeitpunkt des Unfalls ausgegangen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli

2011, 8C_456/2011, E. 6.2, vom 25. September 2008, 8C_468/2008, E. 6.3.2). Dem ist bei Prüfung des Kriteriums Rechnung zu tragen, weshalb das Kriterium als erfüllt angesehen werden kann. 5.6.3 Wie die SWICA richtig festgestellt hat, ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, ärztlichen Behandlung zu verneinen. Zwar macht die Beschwerdeführerin geltend, seit dem Unfall immer ärztlich behandelt worden zu sein und dabei auch einen stationären Aufenthalt in einer Klinik absolviert zu haben. Nach bundesgerichtlicher Praxis genügen jedoch selbst wiederholt mehrere Wochen dauernde Klinikaufenthalte nicht ohne Weiteres aus, um das Kriterium zu bejahen. Erforderlich wären etwa verschiedene Therapien in enger Kadenz und über längere Zeit. Nach den Akten hat die Behandlung der Versicherten nicht die vom Bundesgericht geforderte Intensität aufgewiesen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Dezember 2012, 8C_897/2007, E. 4.2.2). 5.6.4 Fraglich ist, ob das Kriterium der erheblichen Beschwerden als erfüllt betrachtet werden kann. Dieses bestimmt sich anhand der glaubhaften Schmerzen und Beeinträchtigungen im Lebensalltag (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Das Schmerzempfinden ist zu objektivieren. Die Versicherte leidet seit dem Unfall an chronischen Schmerzen und Schlafstörungen, welche ihren Lebensalltag beeinträchtigen. Es ist schwierig, zu beurteilen, ob auch bei einer objektivierten Betrachtungsweise von erheblichen Beschwerden ausgegangen werden kann. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Schmerzen nur teilweise auf den Unfall zurückzuführen sind. Bei einer grosszügigen Prüfung kann das Kriterium zu Gunsten der Beschwerdeführerin als erfüllt betrachtet, nicht aber in ausgeprägter Form. 5.6.5 Eine Bejahung des Kriteriums der ärztlichen Fehlbehandlung fällt ausser Betracht, da sich in den Akten keine Anhaltspunkte dafür finden. 5.6.6 Das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs mit erheblichen Komplikationen ist entgegen der Beschwerdeführerin nicht einschlägig. Denn aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden kann nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Erforderlich wären vielmehr besondere Gründe, welche die Heilung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2018, 8C_123/2013, E. 5.2.2.2). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Februar 2015, 8C_765/2014, E. 11). Besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt oder verzögert haben, sind vorliegend keine ersichtlich. Da die vorbestehenden Schäden schon zur Bejahung des Kriteriums der schweren oder besonderen Art der Verletzung berücksichtigt wurden, können sie an dieser Stelle nicht erneut Berücksichtigung finden. 5.6.7 Zu prüfen ist schliesslich, ob das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt angesehen werden kann. Zur Beurteilung ist nicht allein die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, welche die versicherte Person trotz nennenswerter Anstrengungen nicht zu überwinden vermag. Dabei ist das Pensum massgebend, das sie vor dem Unfall innegehabt hatte (Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juni 2008, 8C_147/2017, E. 5.3). Der Wille muss erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Dabei können sich solche Anstrengungen insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen (BGE 134 V 129 E. 10.2.7 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.7.1 mit Hinweis). Die Versicherte arbeitete vor dem Unfall in einem 70-prozentigen Pensum. Da ihr von der asim eine Arbeitsfähigkeit von 60 - 70 % in angepasster Tätigkeit

attestiert wurde, ist fraglich, ob vorliegend von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann. Zu Gunsten der Versicherten ist festzuhalten, dass sie am 1. Oktober 2020 und somit relativ bald nach dem Unfall vom 10. August 2020 ihre Arbeitstätigkeit wiederaufgenommen und diese trotz Beschwerden auf 40 % gesteigert hat. Damit sind gewisse Anstrengungen erkennbar. Wegen zunehmender Belastungs- und Stressintoleranz musste sie ihre Arbeitstätigkeit im April 2022 unterbrechen, worauf eine der beiden Arbeitsstellen gekündigt wurde. Nicht ersichtlich sind in den Akten Bemühungen, einer den Leiden angepassten Arbeit nachzugehen. Ob von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesenen Anstrengungen ausgegangen werden kann, ist zweifelhaft. Eine abschliessende Beurteilung kann an dieser Stelle aber unterbleiben. Denn jedenfalls ist das Kriterium nicht in ausgeprägter Weise erfüllt, womit selbst bei einer Bejahung nur drei der nötigen vier Kriterien erfüllt wären. 5.7 Als Ergebnis ist festzuhalten, dass selbst bei grosszügiger Interpretation zugunsten der Versicherten von den sieben Kriterien höchstens drei (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Arbeitsbemühungen) als erfüllt betrachtet werden können und davon keines in ausgeprägter Weise. Das führt zum Ergebnis, dass die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall vom 10. August 2020 und den über den 1. Dezember 2023 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen bezüglich der verbleibenden Unfallfolgen deshalb zu Recht eingestellt. Die gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juli 2024 erhobene Beschwerde ist damit abzuweisen. 6. Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Verfahrens entsprechend nicht ausgerichtet. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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