

# **BL\_GERICHTE 725 19 397/109 vom 14. Mai 2020**

BL Gerichte, 2020-05-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_19\\_397\\_109](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_19_397_109)

FR: BL\_GERICHTE 725 19 397/109 du 14 mai 2020

IT: BL\_GERICHTE 725 19 397/109 del 14 maggio 2020

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 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 vom 13. Dezember 2019 ist demnach einzutreten. 2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte über den 30. September 2019 hinaus Anspruch auf Heilbehandlungskosten und auf eine Integritätsentschädigung aus der obligatorischen Unfallversicherung hat. 2.2 Nach 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). 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). 2.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 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 (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 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 entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). 2.4 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 181 E. 3.2 mit Hinweis). 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 (BGE 112 V 33 E. 1b). 2.5 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 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen): Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen (sog. Schleudertrauma-Praxis). Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung der Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. (sog. Psycho-Praxis) entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). 2.6 Im Zusammenhang mit der Adäquanzprüfung ist sodann auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Krankheitsbild des Tinnitusleidens hinzuweisen. Danach kann bei einem Tinnitus, der sich keiner organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zuordnen lässt, der adäquate Kausalzusammenhang zum Unfall, wie bei anderen organisch nicht ausgewiesenen Beschwerdebildern, nicht ohne besondere Prüfung bejaht werden (BGE 138 V 248).

Mangelt es somit an einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge und an einer Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigen könnte, ist der adäquate Kausalzusammenhang nach den zu psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Grundsätzen gemäss der Psycho-Praxis zu beurteilen (nicht publ. E. 6.2 des BGE 138 V 248).

2.7 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

3.1 Den medizinischen Akten kann entnommen werden, dass die Versicherte anlässlich des Verkehrsunfalls vom 9. August 2018 eine HWS-Distorsion erlitt (vgl. Berichte der Klinik C.\_\_\_\_ vom 10. und 25. Juli 2018, von Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, vom 5. September 2019, von Dr. med. E.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 7. Dezember 2018 und der Klinik F.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2018). Die Versicherte klagte unmittelbar nach dem Unfall über Kopf- und Nackenschmerzen, Konzentrationsstörungen und eine schmerzhaft eingeschränkte HWS-Beweglichkeit und später auch über Schwindel und Tinnitus (vgl. z.B. Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 26. Juli 2018; ärztlicher Zwischenbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 5. September 2018 sowie Berichte von Dr. med. G.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Klinik C.\_\_\_\_, vom 18. Oktober 2018 und der Klinik F.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2018). Die Röntgen- und MRT-Bilder vom 9. Juli 2018 und 23. Juli 2018 zeigten deutliche vorbestehende degenerative, aber keine ossären Läsionen oder traumatischen Veränderungen der HWS. Desgleichen konnte Dr. E.\_\_\_\_ bei seiner neurologischen Untersuchung keine strukturellen Läsionen des zentralen oder des peripheren Nervensystems feststellen. Aufgrund des seit dem Unfall bestehenden Tinnitus wurde die Versicherte im Spital H.\_\_\_\_ untersucht. Es ergaben sich keine Hinweise auf eine peripher-vestibuläre Funktionsstörung (vgl. Berichte des Spitals H.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2019 und 8. Mai 2019). Heute klagt die Versicherte über Kopfschmerzen, Belastungsschmerzen im Nacken- und Rückenbereich, Tinnitus beidseits, Schlafstörungen, Schwindel sowie Konzentrationsschwierigkeiten (vgl. Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2019 und 13. Dezember 2019). Die Kreisärztin Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, hielt in ihrer Beurteilung vom 18. September 2019 aufgrund der medizinischen Akten zusammenfassend fest, dass keine unfallkausalen strukturellen objektivierbaren Unfallfolgen vorlägen.

3.2 Vorliegend ist unbestritten, dass die Versicherte am 9. Juli 2018 bei einem Auffahrunfall eine HWS-Distorsion bzw. ein Schleudertrauma erlitt und das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vorliegt. Weiter steht fest, dass das Tinnitusleiden nicht objektivierbar ist; es ist jedoch zweifellos Folge der beim Unfall erlittenen HWS-Distorsion (vgl. dazu Erwägung 2.6). Die Parteien sind sich auch einig, dass die geklagten Beschwerden nicht hinreichend objektivierbar sind. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Suva die Adäquanz der Unfallfolgen gestützt auf die BGE 117 V 359 und 134 V 109 geprüft hat.

4.1 Die Prüfung der Adäquanz ist bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der

auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 109 E. 4.3 und E. 6.2). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (Urteile des Bundesgerichts vom 13. Juli 2017, 8C\_184/2017, E. 2.2 und vom 2. Mai 2014, 8C\_888/2013, E. 4.1; RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1).

4.2 Die Suva ist gestützt auf die Beurteilungen ihrer Kreisärztin Dr. I.\_\_\_\_ vom 18. September 2019 der Ansicht, dass von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden könne, zumal die Versicherte seit Januar 2019 wieder ihre Erwerbstätigkeit mit dem ursprünglichen 50%igen Pensum ausübe. Die Versicherte ist dagegen mit Verweis auf die Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ vom 31. Oktober 2019 und 13. Dezember 2019 der Auffassung, dass aufgrund der gesundheitlichen Beschwerden weiterhin eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität und der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. G.\_\_\_\_ erachte eine weitere Behandlung der unfallbedingten Beeinträchtigungen mittels Osteopathie und Physiotherapie sowie allfälligen Infiltrationsbehandlungen deshalb als zwingend notwendig.

4.3 Aufgrund der medizinischen Akten kann zuverlässig gesagt werden, dass sich eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den Fallabschluss hinaus nicht auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auswirken kann. Dr. G.\_\_\_\_ bestätigte mit Eintrag auf dem Unfallschein UVG am 24. Januar 2019, dass die Versicherte ab 14. Januar 2019 wieder zu 100% arbeitsfähig sei. In ihrem Verlaufsbericht vom 23. August 2019 führte sie sodann aus, dass die Versicherte wieder im vor dem Unfall vom 9. Juli 2018 geleisteten Pensum von 50% arbeiten könne. Gemäss den Angaben der Versicherten und der B.\_\_\_\_ AG wird dieses Pensum auch effektiv ausgeübt (vgl. Schreiben der B.\_\_\_\_ AG vom 18. Oktober 2018). Es trifft wohl zu, dass die Versicherte aufgrund ihrer Konzentrationsschwierigkeiten ihre vorherige Leistungsfähigkeit (noch) nicht voll erreicht hat und sie aufgrund der verminderten Belastbarkeit ihre Arbeitstage neu auf die ganze Woche hat verteilen müssen. Das ändert jedoch nichts daran, dass sie gemäss Ansicht ihrer behandelnden Ärztin in der Lage ist, seit 14. Januar 2019 ein 50%-Arbeitspensum auszuüben (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 22. Februar 2016, 8C\_783/2015, E. 4.1). Die von Dr. G.\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 31. Oktober 2019 und 13. Dezember 2019 erwähnten Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit können sich nur auf ein 100%-Pensum beziehen, ansonsten sie sich in Widerspruch zu ihrer eigenen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit vom 24. Januar 2019 und 23. August 2019 setzen würde. Damit ist eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gar nicht mehr möglich. Die Suva hat deshalb zu Recht den Fall abgeschlossen und die Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 117 V 382 E. 4b bzw. 134 V 109 ff. vorgenommen.

5.1 Strittig und zu prüfen ist weiter, ob die Suva zu Recht den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beeinträchtigungen und dem Unfall vom 9. Juli 2018 verneint hat. 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: 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; eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109, E. 10.3). 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, das heisst mindestens vier der sieben unfallbezogenen Kriterien bejaht werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2018, 8C\_414/2017, E. 3.4). Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 367 E. 6b).

5.2 Im vorliegenden Fall stand die Versicherte am 9. Juli 2018 mit dem von ihr gelenkten Fahrzeug vor der Einfahrt in einen Kreislauf in Pratteln, als das nachfolgende Auto auf das Heck ihres Autos auffuhr. Der Wagen der Versicherten wurde im mittleren Heckbereich beschädigt und der Kofferraumboden war im hinteren Bereich leicht aufgestossen. Zudem waren die Stossstangenverkleidung, das Heckblech und die Heckklappe leicht eingedrückt. Die unfallbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) lag unterhalb oder knapp innerhalb des Bereiches von 10 - 15 km/h (vgl. biomechanische Kurzbeurteilung vom 18. Dezember 2018). Der Sachschaden betrug Fr. 5'346.95 (vgl. Gutachten/Kalkulation vom 16. Juli 2018). Praxisgemäss werden Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug regelmässig als mittelschwere Unfälle im Bereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2016, 8C\_425/2016, E. 4.3.3, vom 3. Januar 2012, 8C\_786/2011, E. 3.1, vom 29. Juni 2010, 8C\_321/2010, E. 5.1 und vom 9. November 2009, 8C\_626/2009, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Da es keine Anhaltspunkte gibt, von diesem Regelfall abzuweichen, ist nicht zu beanstanden, dass die Suva das Ereignis vom 9. Juli 2018 als mittelschwerer Unfall mit Tendenz zu einem leichten Unfall qualifiziert hat. Daran ändert auch der Totalschaden des Autos der Versicherten nichts, besteht ein solcher doch nur deshalb, weil der Zeitwert des Fahrzeugs (= Fr. 4'500.--) weniger beträgt als die Reparaturkosten (vgl. Expertise der J. \_\_\_\_\_ vom 23. Juli 2018). Damit die Adäquanz bejaht werden kann, muss somit von den in die Beurteilung einzubeziehenden sieben Adäquanzkriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise vorliegen oder mindestens vier der sieben Kriterien erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2014, 8C\_682/2013, E. 10).

5.3 Das Kriterium der besonders dramatischen

Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Januar 2015, 8C\_325/2014, E. 4.2.2). Beim vorliegenden Unfall handelt es sich um einen einfachen Auffahrunfall, der sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen abgespielt hat. Auch wenn der Unfall für die Versicherte eindrücklich gewesen ist, kann er aus objektiver Sicht und unter Berücksichtigung, dass jedem mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit innewohnt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C\_39/2008, E. 5.2) nicht als besonders eindrücklich im Sinne der massgebenden bundesgerichtlichen Rechtsprechung bezeichnet werden. Daran ändert auch der Umstand nichts, wonach die Versicherte unter Schock gestanden ist und von ihrem Partner von der Unfallstelle abgeholt werden musste, um sich ins Spital begeben zu können. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist somit zu verneinen.

5.4.1 In Bezug auf die Schwere oder die besondere Art der erlittenen Verletzungen ist festzustellen, dass die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen vermag. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Es entspricht einer allgemeinen Erfahrungstatsache, dass pathologische Zustände nach HWS-Verletzungen bei erneuter Traumatisierung stark exazerbieren können (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2008, 8C\_477/2008, E. 6.3.2.2). Eine HWS-Distorsion, welche eine bereits durch einen früheren versicherten Unfall erheblich vorgeschädigte HWS trifft, ist demnach speziell geeignet, die charakteristischen Symptome hervorzurufen und deshalb als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Februar 2012, 8C\_150/2011, E. 9.2.3).

5.4.2 Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte 1995 mit dem Motorrad stürzte und in den Jahren 1998 und 2003 Auffahrunfälle erlitt. Bei allen Unfällen war die HWS mitbetroffen. Seit dem Motorradunfall leidet sie unter Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden, welche nach den beiden weiteren Unfällen jeweils zugenommen hätten; sie seien aber nicht dauerhaft gewesen. Gegenüber Dr. E.\_\_\_\_ äusserte sie, dass sie bereits vor dem hier strittigen Unfall vermindert belastbar gewesen sei und eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit gehabt habe (vgl. Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2018). Für die aufgrund des Motorradunfalls bleibenden Beeinträchtigungen bezieht die Versicherte denn auch eine Unfallrente bei einem Erwerbsunfähigkeitsgrad von 50% (vgl. medizinische Anamnese und Befunde im Bericht der Klinik F.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2018). Weiter geht aus den Akten hervor, dass die Versicherte vor dem Unfall vom 9. Juli 2018 trotz den Beeinträchtigungen ihr 50%-Arbeitspensum ausgeübt hat (vgl. Berichte von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. Dezember 2018 und der Klinik F.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2018). Nach dem Unfall bestand bis 2. September 2018 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Danach war die Versicherte in der Lage, ihrem 50%-Arbeitspensum bis zum 13. Januar 2019 zu 50% nachzugehen. Seit 14. Januar 2019 arbeitet sie wieder in ihrem ursprünglichen Pensum (vgl. ärztlicher Zwischenbericht von Dr. G.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 und Einträge in den Unfallschein UVG vom 7. September 2018 und 24. Januar 2019). Die beim Unfall vom 9. Juli 2018 erlittenen Verletzungen können nicht als schwer bezeichnet werden; dies wird von der Versicherten auch nicht behauptet. Demgegenüber stellt sich die Frage, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor dem Hintergrund der vorgeschädigten HWS aufgrund der erneuten Traumatisierung als Verletzung besonderer

Art zu qualifizieren sind. Dafür sprechen die doch recht erheblichen degenerativen Veränderungen an der HWS, aufgrund welcher die Versicherte auch eine 50%ige Unfallrente bezieht. Im Gegensatz dazu steht, dass sie ihr vor dem Unfall ausgeübtes Pensum von 50% wieder leisten kann. Vorliegend kann offengelassen werden, ob dieses Kriterium erfüllt ist. Denn selbst wenn es erfüllt wäre, liegt es nicht in ausgeprägter Weise vor.

5.5 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen, die nur der Erhaltung des Zustandes dienen und ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Vorliegend bestand die ärztliche Behandlung aus gesundheitlichen Abklärungen, Physiotherapien, Infiltrationen, Osteopathie und der Verordnung von Medikamenten (vgl. Berichte von Dr. D. \_\_\_\_ vom 5. September 2018, von der Klinik C. \_\_\_\_ vom 25. Juli 2018, der Klinik F. \_\_\_\_ vom 10. Dezember 2018 und von Dr. G. \_\_\_\_ vom 18. Oktober 2019). Diese Massnahmen stellen zwar fortgesetzte spezifische, nicht aber belastende ärztliche Behandlungen dar. Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

5.6 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist aufgrund der Individualität des Schmerzempfindens subjektiv ausgeprägt und deshalb zu objektivieren. Adäquanzenrelevant können nur die in der Zeit zwischen dem fraglichen Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Die Versicherte leidet seit dem Motorradunfall im Jahr 1995 an belastungsabhängigen Schmerzen (vgl. Bericht von Dr. E. \_\_\_\_ vom 7. Dezember 2018) und seit dem Ereignis vom 9. Juli 2019 an Kopfschmerzen, Schwindel und Tinnitus, der auch ihren Schlaf und ihre Konzentrationsfähigkeit beeinträchtigt. An der Glaubwürdigkeit der geschilderten Beschwerden ist vorliegend nicht zu zweifeln. Allerdings ist fraglich, ob die Versicherte dadurch in ihrem Lebensalltag wesentlich eingeschränkt ist. Hierzu führt sie einzig an, dass durch ihre Schmerzen, den Tinnitus und den damit verbundenen Schlafstörungen ihre Lebensqualität beeinträchtigt sei. Sie legt jedoch nicht dar, bei welchen alltäglichen Verrichtungen und Aktivitäten und in welchem Umfang sie dadurch Einschränkungen erfährt. Da sie in der Lage ist, das vor dem Unfall bestandene Arbeitspensum von 50% auszuüben, ist nicht anzunehmen, dass sie im Lebensalltag erheblich im Sinne der Rechtsprechung beeinträchtigt ist. Selbst wenn das Kriterium der erheblichen Beschwerden zu bejahen wäre, liegt es nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

5.7 Die Versicherte macht zu Recht nicht geltend, dass das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, erfüllt sei (BGE 134 V 129 E. 10.2.5).

5.8 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Rechtsprechungsgemäss darf allen wegen persistierender Beschwerden trotz den durchgeführten Behandlungen nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche

Komplikationen geschlossen werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2010, 8C\_9/2010, E. 3.7.4). Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (vgl. (SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142, 8C\_1020/2008 E. 5.7 mit Hinweisen). Solche Gründe liegen nicht vor, weshalb das Vorliegen dieses Kriterium zu verneinen ist. 5.9 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit trotz den ausgewiesenen Anstrengungen anbelangt, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Arbeitsunfähigkeit in einem erheblichen Ausmass erforderlich. Vorliegend besteht bei der Versicherte seit 14. Januar 2019 im Rahmen des vor dem Unfall verrichteten 50%-Pensums wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Auch wenn gemäss den Angaben der Arbeitgeberin die Belastbarkeit und die Arbeitsqualität der Versicherten eingeschränkt sind, kann nicht von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Rechtsprechung gesprochen werden, weshalb dieses Kriterium nicht erfüllt ist. 5.10 Zusammenfassend sind höchstens zwei der sieben Kriterien gegeben, jedoch nicht in ausgeprägter oder auffallender Weise. Dies reicht zur Bejahung der Adäquanz praxisgemäss nicht aus. Demnach hat die Suva den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Juli 2018 und den von der Versicherten über den 30. September 2019 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis kann die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden gegeben ist, offengelassen werden (BGE 135 V 465 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2019, 8C\_308/2019, 7.2).

#### **E. 6**

Ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ist ebenfalls zu verneinen. Denn die Leistungspflicht der Suva setzt voraus, dass zwischen dem versicherten Unfallereignis und einer allfälligen Integritätseinbusse ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist (vgl. Erwägung 2.4 hiervor), was hier - wie die Prüfung der Adäquanz gezeigt hat - nicht zutrifft.

#### **E. 7**

Auch aus dem Vorbringen der Versicherten, wonach die Suva die Kosten für die Heilbehandlung zur Aufrechterhaltung des Status quo zu übernehmen habe, kann kein Leistungsanspruch über den 30. September 2019 hinaus begründet werden. Zwar sind die Kosten für Pflegeleistungen zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG durch den Unfallversicherer zu vergüten. Für eine solche Leistungspflicht ist jedoch vorausgesetzt, dass die versicherte Person dauernd einer Behandlung und der Pflege bedarf und sie aufgrund des versicherten Ereignisses einen Rentenanspruch hat. Vorliegend steht unbestrittenermassen fest, dass die Versicherte aufgrund des Unfalls vom 9. Juli 2018 keinen Rentenanspruch hat. Zudem geht aus den Akten nicht hervor, dass eine dauernde Behandlungsbedürftigkeit der Unfallfolgen besteht. Dies macht die Versicherte auch nicht geltend. Ein Anspruch auf Übernahme der Heilbehandlungskosten gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG ist deshalb zu verneinen.

#### **E. 8**

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass die Suva zu Recht den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Auffahrunfall vom 9. Juli 2018 und den noch geklagten Beeinträchtigungen verneint und deshalb ihre Leistungen eingestellt hat. Fehlt es am adäquaten Kausalzusammenhang ist ein Anspruch auf Heilbehandlungskosten über den 30. September 2019 hinaus und auf eine Integritätsentschädigung zu verneinen. Mangels

Erfüllens der Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG besteht kein Anspruch auf Vergütung der Heilbehandlungskosten. Die Beschwerde ist in diesen Punkten abzuweisen.

9.1 Die Versicherte beantragt die Zusprechung einer Parteientschädigung für das Einspracheverfahren. Art. 52 Abs. 3 Satz 1 ATSG hält fest, dass das Einspracheverfahren vor dem Versicherungsträger kostenlos ist. Parteientschädigungen werden laut Satz 2 der genannten Bestimmung in der Regel nicht ausgerichtet. Gemäss Rechtsprechung kann von diesem Grundsatz abgewichen werden, wenn die Einsprecherin oder der Einsprecher nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um die Anwaltskosten selbst zu tragen, und bei Unterliegen die unentgeltliche Verbeiständung (Art. 37 Abs. 4 ATSG) hätte beanspruchen können. In diesem Fall soll die Einsprecherin oder der Einsprecher bei Obsiegen vom unterliegenden Versicherungsträger entschädigt werden (BGE 130 V 570 f. E. 2.2 mit Hinweisen). 9.2 Nachdem die Versicherte nicht obsiegt hat, ist ihr keine Parteientschädigung für das Einspracheverfahren zuzusprechen. Dazu kommt, dass nicht von einer prozessualen Bedürftigkeit der Versicherten auszugehen ist, hat sie doch weder im Einspracheverfahren noch im vorliegenden Beschwerdeverfahren um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung ersucht. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

#### **E. 10**

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung wird dem Ausgang des Prozesses entsprechend nicht ausgerichtet. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Der Antrag auf Ausrichtung einer Parteientschädigung im Einspracheverfahren wird abgelehnt. 4. Es wird keine Parteientschädigung im vorliegenden Verfahren ausgerichtet.

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