

BL_GERICHTE 725 21 310 / 213 vom 20. Mai 2021

BL Gerichte, 2021-05-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_21_310___213

FR: BL_GERICHTE 725 21 310 / 213 du 20 mai 2021

IT: BL_GERICHTE 725 21 310 / 213 del 20 maggio 2021

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 C.____, 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 29. September 2021 ist demnach grundsätzlich einzutreten.

E. 2

Vorab ist auf die Rüge der Beschwerdeführerin, ihr Anspruch auf rechtliches Gehör sei verletzt worden, einzugehen. Namentlich bringt sie vor, dass die Verfügung vom 20. Mai 2021 nicht ausreichend begründet gewesen sei. Der Versicherten ist dahingehend beizupflichten, dass nach Art. 49 Abs. 3 ATSG Verfügungen zu begründen sind, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zweck der Begründungspflicht als Teilgehalt des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV] vom 18. April 1999) ist insbesondere, sicherzustellen, dass die betroffene Person die Verfügung sachgerecht anfechten kann. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sie ihren Entscheid stützt (BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen, 136 I 184 E. 2.2.1). Im Weiteren hat das Bundesgericht aber auch festgehalten, dass in den Fällen, in denen gegen die Verfügung eine Einsprache offensteht, die Begründung der Verfügung umso knapper ausfallen könne, je geringer die formellen Anforderungen an die Einsprache ausgestaltet seien. Dies sei insbesondere im Sozialversicherungsrecht der Fall, wo die formellen Anforderungen an die Einsprache, insbesondere an deren Begründung, minimal seien (Urteil des Bundesgerichts vom 5.

Januar 2009, 8C_413/2008, E. 3.3 und 3.4 mit Hinweisen). Tatsächlich führte die Suva in ihrer Verfügung vom 20. Mai 2021 - wie die Beschwerdeführerin vorbringt - die einzelnen Beschwerden sowie die relevanten Adäquanzkriterien nicht auf. Indessen wird aus der Verfügung klar ersichtlich, dass die weiterhin geklagten Beschwerden als nicht mehr unfallkausal erachtet würden, da die nach BGE 117 V 359 und 134 V 109 (sog. Schleudertrauma-Praxis) zu prüfende Adäquanz zu verneinen sei. Damit werden die Überlegungen genannt, welche zum Entscheid geführt haben und die Beschwerdeführerin, welche bereits im Verfügungszeitpunkt anwaltlich vertreten war, in die Lage versetzt, eine rechtsgenügende Einsprache zu erheben. Entsprechend hat die Suva ihre Begründungspflicht nicht verletzt (vgl. ausdrücklich: Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 3.4). Eine ausführlichere Begründung findet sich sodann - wie von der Rechtsprechung verlangt (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 3.2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 11. November 2002, U 150/02, E. 2.2) - im vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2021.

3.1 In der obligatorischen Unfallversicherung werden nach Art. 6 Abs. 1 UVG, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands 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).

3.2 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 entfielen. 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 177 E. 3.1 mit Hinweisen). 3.3.1 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten 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 181 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). 3.3.2 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).

E. 4

Zur Beurteilung medizinischer Sachverhalte (Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit der versicherten Person, Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen schädigendem Ereignis und gesundheitlicher Störung) 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 125 V 351 E. 3a). 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).

E. 5

Zur Beurteilung des vorliegenden Falls liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indessen lediglich diejenigen Berichte wiedergegeben werden, welche für den Entscheid zentral sind.

E. 5.1

Gemäss Austrittsbericht des erstbehandelnden Notfallzentrums des Spitals D.____ vom 11. November 2019 erlitt die Versicherte am 24. Oktober 2019 einen Verkehrsunfall mit Schleudertrauma, Nierenkontusion sowie Kontusion der linken Hüfte. In der Klinik seien Schmerzen an der Halswirbelsäule (HWS) und geringere Schmerzen an der Brust- (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) sowie Schmerzen am Becken links festgestellt worden. Die Patientin sei bei vollem Bewusstsein (Glasgow Coma Index 15) gewesen; der Status der Pupillen sowie der Hirnnervenstatus habe sich unauffällig präsentiert. Die Patientin beklage keinen Kopfkompensionsschmerz. Die am Unfalltag erstellte Computertomographie (CT) der Halswirbelsäule habe keine interzerebrale Blutung und keine Frakturen gezeigt. Bei Röntgenuntersuchungen des Beckens, der Brustwirbelsäule und der Lendenwirbelsäule seien ebenfalls keine Frakturen ermittelt worden. Eine Mikrohämaturie sei festgestellt worden, welche nachfolgend vom Hausarzt zu kontrollieren sei. Die Patientin solle bei Bedarf Analgetika einnehmen und sich körperlich schonen. Sie sei bis zum 28. Oktober 2019 zu 100% arbeitsunfähig.

E. 5.2

Dr. med. E.____, FMH Allgemeine Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, der F.____ AG diagnostizierte in ihrem Bericht vom 6. November 2019 (1) ein akutes zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom bei Status nach Autounfall mit HWS-Distorsionstrauma mit muskulären Verspannungen im Nacken-Schulterbereich sowie vegetativen Symptomen im Sinne von Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Brechreiz; (2) eine akute Lumboischialgie links mit subjektiv rezidivierenden Parästhesien im Oberschenkel links, differenzialdiagnostisch ein lumboradikuläres Schmerzsyndrom sowie (3) eine psychische Dekompensation mit Schlafstörungen, Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, aktuell therapiert mit Antidepressiva.

E. 5.3

Eine am 13. November 2019 durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der LWS zeigte keine Hinweise auf eine ossäre Verletzung. Festgestellt worden seien eine geringgradige Retrolisthesis und eine Osteochondrose L 5/S 1 mit kleiner medianer Diskusprotrusion ohne Nervenwurzelverlagerung.

E. 5.4

Dem Bericht über das neurologische Konsilium von Dr. med. G.____, FMH Neurologie, vom 29. November 2019 ist zu entnehmen, dass klinisch kein fokal-neurologisches Defizit habe festgestellt werden können. Die Kopfschmerzen der Patientin würden weiterhin mit Analgetika behandelt.

E. 5.5

Dr. med. H.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 27. Dezember 2019 aus, dass die Versicherte seit dem 29. Oktober 2019 regelmässig in seiner Behandlung stehe. Diagnostisch sei eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) festzustellen. Eine weitere ambulante psychiatrische, psychotherapeutische und antidepressive medikamentöse Therapie sei indiziert.

E. 5.6

Die Suva veranlasste in der Folge ein ambulantes Assessment in der Klinik I.____. Mit Bericht vom 28. Mai 2020 diagnostizierten die involvierten Fachärzte einen Unfall am 24. Oktober 2019 mit HWS-Distorsion, einer Kontusion der linken Hüfte, einer Nierenkontusion sowie einer akuten posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1). Unfallfremd sei eine Hypothyreose festzustellen. Aktuelle Probleme seien Beschwerden im Bereich der LWS und der Hüften beidseits, Kopfschmerzen, eine Schlafstörung, bewegungs- und belastungsverstärkte Nackenschmerzen, Schwindel, Gedächtnis und Konzentrationsprobleme, Kribbelparästhesien an den oberen Extremitäten, eine psychische Symptomatik sowie eine mässige Symptomausweitung. Empfohlen werde aus therapeutischer Sicht eine Weiterführung der psychiatrischen Behandlung, eine Fortführung der medizinischen Trainingstherapie, eine Erweiterung der Ausdaueraktivitäten sowie eine Änderung der analgetischen und muskelrelaxierenden Medikamente. Unter den genannten Therapieempfehlungen spreche aus somatischer Sicht nichts gegen eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit. Aufgrund der psychischen Beschwerden sei die Arbeitsfähigkeit jedoch auch aus psychiatrischer Sicht zu beurteilen.

E. 5.7

Anlässlich eines MRT der HWS am 16. Oktober 2020 wurden keine Hinweise auf evidente posttraumatische, ossäre oder ligamentäre Läsionen festgestellt. Es lägen eine minimale Diskusprotrusion auf Höhe der Halswirbelkörper 5/6 sowie eine Streckhaltung der mittleren HWS vor.

E. 5.8

In seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 27. Oktober 2020 hielt Dr. med. J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, zusammenfassend fest, dass das Unfallereignis vom 24. Oktober 2019 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Bereich der HWS, LWS, des Beckens und des Schädels zu keinen strukturell-objektivierbaren Unfallfolgen geführt habe. Die Versicherte habe intensive Physiotherapien erhalten. Von weiteren Behandlungen der somatischen Beschwerden an der HWS und des Schädels könne indes mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab sofort keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Im Bereich des Beckens, des Abdomens sowie der LWS würden die Unfallfolgen ab dem aktuellen Zeitpunkt keine Rolle mehr spielen. Rein bezogen auf die unfallbedingte Situation im traumatologisch-orthopädischen Bereich sei die Versicherte ab sofort zu 100% arbeitsfähig.

E. 5.9

Mit Bericht vom 4. Dezember 2020 führte Dr. H.____ aus, dass es im letzten halben Jahr zu keiner nennenswerten Besserung der psychiatrischen Pathologie gekommen sei. Die Symptome der posttraumatischen Belastungsstörung seien weiterhin vorhanden. Die Behandlung dauere an und sei weiterhin indiziert.

E. 5.10

Der Kreisarzt Dr. med. K.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2021 und seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 12. Mai 2021 fest, dass die psychiatrische Problematik von Anbeginn vorgelegen habe. Eine posttraumatische Belastungsstörung sei denn auch definitionsgemäss eine psychische Reaktion auf ein Ereignis hin. Sie sei häufig vergesellschaftet mit einer depressiven Störung. Spätestens ab Juli 2020 sei die psychische Symptomatik eindeutig dominant geworden. Ob eine eigenständige sekundäre psychische Störung vorliege, könne aufgrund der Aktenlage nicht beantwortet werden. Die psychische Störung habe sich im Heilverlauf nicht verbessern lassen. Dies ergebe sich auch aus dem Bericht des behandelnden Psychiaters. Sie habe sich über die Zeit progressiv, statt wie zu erwarten degressiv, entwickelt. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei daher von einer weiteren psychiatrischen Behandlung keine namhafte Besserung der Symptomatik mehr zu erwarten.

E. 5.11

Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens hat die Beschwerdeführerin das im zivilen Haftpflichtverfahren eingeholte bidisziplinäre Gutachten des B.____ vom 3. März 2022 eingereicht. Darin diagnostizieren die begutachtenden Fachärzte in den Disziplinen Rheumatologie und Psychiatrie ein Unfallereignis am 24. Oktober 2019 mit (1) posttraumatischer Belastungsstörung, aktuell regredient; (2) einem Status nach wahrscheinlicher HWS-Distorsion; (3) einem Status nach dokumentierter Nierenkontusion; (4) einer Kontusion der linken Hüfte sowie Schmerzen an der HWS, BWS und LWS und (5) einer persistierender Schmerzproblematik zervikozephal sowie lumbosakral mit überwiegend wahrscheinlich vorübergehender Symptomatik ausgehend von einer vorbestehenden, gemäss Röntgenverlauf stabilen Degeneration im Segment L 5/S 1. Ferner wurden ohne oder mit bloss mittelbarem Bezug zum Unfall ein chronisches Lumbovertebralsyndrom mit spondylogener Ausstrahlung rechtsbetont, ein chronisches zervikozephal und zervikobrachiales Syndrom rechts, eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, klinisch ein Verdacht auf ein leichtes Karpaltunnelsyndrom rechts sowie eine leichte Fasziitis plantaris beidseits diagnostiziert. Die von der Explorandin beklagten Schmerzen im Bereich des Achsenskeletts könnten teilweise durch organische Befunde erklärt werden. Indessen seien die persistierenden zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzen nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Seit circa April 2020 sei es zu einem fluktuierenden Verlauf gekommen: Nach einer deutlichen Besserung der somatischen und psychischen Beschwerden bestehe nun wieder eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Subjektiv gebe die Explorandin an, dass die Beschwerden seit Herbst 2021 quasi wieder so seien wie unmittelbar nach dem Unfallereignis. Dieser Verlauf sei nicht nachvollziehbar und gründe auf einer psychosomatischen regressiven Entwicklung mit teilweiser Symptomausweitung. Somatisch-strukturell sei der Endzustand spätestens nach einem Jahr erreicht worden. Verblieben seien seither die somatoformen und psychogenen Beschwerden sowie die unfallfremde Symptomatik. In Bezug auf die psychischen Beschwerden könne innert acht bis zwölf Monaten mit einer Fortsetzung der

ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden. 6.1 Unter den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 24. Oktober 2019 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Im vorliegenden Verfahren macht die Beschwerdeführerin indes geltend, dass es sich beim erlittenen Verkehrsunfall überdies um ein Schreckereignis gehandelt habe, so dass der adäquate Kausalzusammenhang der noch bestehenden psychischen Beschwerden ohne Weiteres zu bejahen sei. 6.2 Rechtsprechung und Lehre haben schreckbedingte plötzliche Einflüsse auf die Psyche seit jeher als Einwirkung auf den menschlichen Körper (im Sinne des geltenden Unfallbegriffes) anerkannt und für ihre unfallversicherungsrechtliche Behandlung besondere Regeln entwickelt. Danach setzt die Annahme eines Unfalles voraus, dass es sich um ein aussergewöhnliches Schreckereignis, verbunden mit einem entsprechenden psychischen Schock, handelt; die seelische Einwirkung muss durch einen gewaltsamen, in der unmittelbaren Gegenwart der versicherten Person sich abspielenden Vorfall ausgelöst werden und in ihrer überraschenden Heftigkeit geeignet sein, auch bei einem gesunden Menschen durch Störung des seelischen Gleichgewichts typische Angst- und Schreckwirkungen hervorzurufen. In jüngerer Zeit wurde diese Rechtsprechung bestätigt und dahingehend präzisiert, dass auch bei Schreckereignissen nicht nur die Reaktion eines (psychisch) gesunden Menschen als Vergleichsgrösse dienen kann, sondern in diesem Zusammenhang ebenfalls auf eine "weite Bandbreite" von Versicherten abzustellen ist. Zugleich hat das Gericht dabei relativierend, unter Bezugnahme auf den massgeblichen Unfallbegriff, betont, dass sich das Begriffsmerkmal der Ungewöhnlichkeit definitionsgemäss nicht auf die Wirkung des äusseren Faktors, sondern nur auf diesen selber bezieht, weshalb nicht von Belang sein könne, wenn der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zog (BGE 129 V 177; vgl. zum Ganzen auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. Dezember 2018, 8C_609/2018, E. 2.2). Als in Frage kommende Schreckereignisse nennt das Bundesgericht etwa Brand- oder Erdbebenkatastrophen, Eisenbahn- oder Flugzeugunglücke, schwere Autokollisionen, Brückeneinstürze, Bombenabwürfe, verbrecherische Überfälle oder sonstige plötzliche Todesgefahren sowie Seebeben, bei denen - anders als im Rahmen der üblichen Unfälle - die psychische Stresssituation im Vordergrund steht, wogegen dem somatischen Geschehen keine (entscheidende) Bedeutung beigemessen werden kann. An den Beweis der Tatsachen, die das Schreckereignis ausgelöst haben, an die Aussergewöhnlichkeit dieses Ereignisses sowie den entsprechenden psychischen Schock sind strenge Anforderungen zu stellen (SVR 2016 UV Nr. 11 S. 33, 8C_412/2015 E. 2.1). Sodann sind nach der Rechtsprechung gewisse Schreckereignisse nicht geeignet, einen dauernden, erheblichen psychischen Schaden zu verursachen. Dies gilt namentlich, wenn weder das Opfer noch eine Drittperson einen erheblichen Körperschaden erlitten und das Schreckereignis nur relativ kurze Zeit gedauert hat. Die übliche und einigermaßen typische Reaktion auf ein solches Ereignis dürfte erfahrungsgemäss darin bestehen, dass zwar eine Traumatisierung stattfindet, diese aber vom Opfer in aller Regel innert einigen Wochen oder Monate überwunden wird. Eine psychische Störung und lang andauernde Erwerbsunfähigkeit könnten nicht mehr in einem weiten Sinne als angemessen oder einigermaßen typische Reaktion auf das Schreckereignis bezeichnet werden (BGE 129 V 177 E. 4.3; Urteile des Bundesgerichts vom 23. Mai 2016, 8C_167/2016, E. 2.2 und vom 29. Februar 2016, 8C_2/2016, E. 4.1). Die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgend aufgetretenen psychischen Störungen ist nach der allgemeinen Adäquanzformel (vgl. E 3.3.1 hiervor) zu beurteilen (BGE 129 V 177 E. 3.3). 6.3 Die Beschwerdeführerin verweist

in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Bundesgerichts vom 10. Januar 2022 (8C_367/2021). Darin qualifizierte das Bundesgericht folgenden Unfall als Schreckereignis: Auf der Autobahn versiegte der Motor des von der Versicherten gelenkten Personenwagens. Sie brachte das Fahrzeug auf dem Pannestreifen zum Stillstand. Kurze Zeit danach prallte ein nachfolgendes Auto mit hoher Geschwindigkeit linksseitig in das teilweise in die Fahrbahn ragende Heck des Fahrzeugs. Die auf der linken Seite im Fond des Wagens sitzende achtjährige Tochter der Versicherten erlitt schwere Verletzungen, weshalb sie am Unfallort von den Rettungskräften reanimiert werden musste und an denen sie zwei Tage danach im Spital erlag. Eine weitere Tochter sowie die Versicherte selbst wurden bloss leicht verletzt. Die Versicherte hat den Aufprall bewusst wahrgenommen im Wissen, dass ihre Töchter verletzt werden könnten. 6.4 Gemäss Verkehrsunfallbericht der Kantonspolizei vom 6. November 2019 fuhr der beteiligte Sattelschlepper mit Sattelsachentransportanhänger am 24. Oktober 2019 in L.____ auf dem ersten Überholstreifen der Autobahn in Richtung M.____. Nach der Autobahneinfahrt N.____ wechselte der Fahrer des Sattelschleppers nach rechts auf den Normalstreifen. Dabei übersah er den Personenwagen der Beschwerdeführerin auf dem Normalstreifen. Der Personenwagen wurde vom Sattelschlepper erfasst, nach links abgedreht und anliegend auf der Fahrzeugfront des Sattelschleppers von diesem rund 200 Meter vor sich her gestossen. Bei Eintreffen der Polizei hatte die Beschwerdeführerin sich und ihre zweijährige Tochter aus dem Auto befreien können. Sie und ihre Tochter seien ins Spital überführt worden. Die Tochter der Beschwerdeführerin erlitt beim Unfall keine Verletzungen. 6.5 Die Beschwerdeführerin beschreibt nachvollziehbar, dass sie während des Unfalls Todesängste für sich und ihre Tochter empfunden habe. Dem Unfall ist denn auch eine Eindrücklichkeit nicht abzuspüren. Im Unterschied zum Sachverhalt im unter Erwägung 6.3 zitierten Urteil ist die Tochter der Beschwerdeführerin bei der Kollision nicht verletzt worden, wovon sich die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall versichern konnte. Der vorliegende Schrecken zog sich folglich auch nicht über eine längere Zeit bis zu einer Reanimation hin, sondern dauerte letztlich weniger als eine Minute. Zu berücksichtigen ist auch, dass der Sattelschlepper nach dem Aufprall abbremste und die Geschwindigkeit des Geschehens kontinuierlich abnahm. Letztlich fehlt es beim vorliegenden Ereignis damit an der geforderten Aussergewöhnlichkeit und Intensität, um eine länger als einige Wochen oder Monate dauernde Traumatisierung auszulösen. Das Vorliegen eines Schreckereignisses im Sinne der Rechtsprechung ist nach dem Ausgeführten zu verneinen. 7.1 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, der medizinische Endzustand sei per 31. Juli 2021 noch nicht erreicht gewesen, so dass die Voraussetzungen für eine Einstellung der vorübergehenden Leistungen im genannten Zeitpunkt nicht erfüllt gewesen seien. 7.2 Die vorübergehenden Leistungen wie Taggelder und Heilbehandlung hat der Unfallversicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Was darunter zu verstehen ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der unfallbedingt beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger

therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Dabei geht es nicht um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung. Der Fallabschluss bedingt auch nicht, dass eine ärztliche Behandlung der Unfallfolgen nicht länger erforderlich ist. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2; RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2022, 8C_219/2022, E. 4.1 mit Hinweisen). 7.3 Aus den vorstehend geschilderten medizinischen Unterlagen geht klar hervor, dass bei der Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Juli 2021 keine objektivierbaren somatischen Unfallfolgen mehr vorlagen und von einer weiteren Behandlung der Beschwerden an der HWS und des Schädels keine namhafte Verbesserung des Zustandes mehr erwartet werden konnte. Die Behandlung der körperlichen Symptome beschränkte sich sodann auch seit längerem auf manual- und physiotherapeutische sowie analgetische Therapien, von denen kein mehr als geringfügiger therapeutischer Erfolg zu erwarten gewesen ist. Diesbezüglich kann vollumfänglich auf die oben (vgl. E. 5.8 hiervor) wiedergegebene, schlüssige Beurteilung des Kreisarztes Dr. J.____ vom 27. Oktober 2020 verwiesen werden. Die Einschätzung von Dr. J.____ wird denn auch im Gutachten des B.____ vom 3. März 2022 bestätigt, wonach in Bezug auf die somatisch-strukturellen Unfallfolgen spätestens ein Jahr nach dem Ereignis - somit Ende Oktober 2020 - von einem Endzustand auszugehen sei. Unter den geschilderten Umständen durfte die Beschwerdegegnerin aber den Fallabschluss per 31. Juli 2021 vornehmen und im Hinblick auf einen allfälligen Anspruch auf eine Invalidenrente auf diesen Zeitpunkt hin prüfen, ob die bei der Versicherten vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 24. Oktober 2019 stehen. Selbst bei einem Einbezug der psychiatrischen Problematik wäre der Fallabschluss nicht verfrüht erfolgt, ergab doch die (prognostische) Beurteilung des Gesundheitszustandes sowohl durch den behandelnden Facharzt Dr. H.____ als auch durch den Kreisarzt Dr. K.____, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses von einer weiteren Behandlung der psychischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen ist. 8.1 Dass der für die Leistungspflicht des Unfallversicherers vorausgesetzte natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. Oktober 2019 und psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest anfänglich zu bejahen ist, wird von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt. Wie der Kreisarzt Dr. K.____ in seiner Stellungnahme vom 20. Januar 2021 und seiner kreisärztlichen Beurteilung vom 12. Mai 2021 überzeugend ausführt, ist die psychische Problematik unmittelbar nach dem Unfall eingetreten und ihrer Natur nach eine Reaktion auf ein belastendes Ereignis. Eine natürliche Kausalität wird denn auch in den übrigen medizinischen Akten und dem nachträglich eingegangenen Gutachten des B.____ vom 3. März 2022 postuliert. Zu prüfen bleibt jedoch, ob auch der erforderliche adäquate Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorhandenen psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Versicherten und dem am 24. Oktober 2019 erlittenen Unfall gegeben ist. 8.2.1 Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist als erstes zu klären, ob diese nach der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) oder nach der Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumata der Halswirbelsäule und analog bei äquivalenten Verletzungsmechanismen sowie Schädel-Hirntraumata mit entsprechenden Verletzungen zur Anwendung gelangt (BGE 134 V 109 und 117 V 259), zu erfolgen hat. 8.2.2 Die Beschwerdeführerin erlitt beim Unfall unbestrittenemassen ein Schleudertrauma

der Halswirbelsäule. In der Folge sind die zum typischen Beschwerdebild einer HWS-Distorsion gehörenden Beeinträchtigungen jedoch im Vergleich zur psychischen Problematik in den Hintergrund getreten, so dass die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt der psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall (sog. Psycho-Praxis; BGE 115 V 133) geprüft hat (vgl. BGE 123 V 98 E. 2a). Doch selbst bei einer für die Beschwerdeführerin günstigeren Adäquanzbeurteilung nach den Kriterien der Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359 und 134 V 109) ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den im Zeitpunkt des Fallabschlusses bestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen und dem Unfall vom 24. Oktober 2019 zu verneinen, wie nachfolgend aufzuzeigen ist.

8.3.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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 mit den Kräften, die sich dabei entwickeln - zwischen banalen bzw. 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 allein aufgrund des Unfallgeschehens schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen ("adäquanzrelevante Kriterien"). Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen). Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 359 und 134 V 109) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung.

8.3.2 Die Beschwerdegegnerin ist im angefochtenen Einspracheentscheid vom 27. August 2021 davon ausgegangen, dass es sich vorliegend um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem leichten Unfall handle. Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber unter Hinweis auf die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, der Geschwindigkeit bei der Kollision sowie der erlittenen Todesangst vor, dass es sich um einen schweren Unfall gehandelt habe.

8.3.3 Der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) des Unfalls vom 6. Februar 2020 ist zu entnehmen, dass der Sattelschlepper zunächst mit seiner rechten Frontseite seitlich gegen die rechte Seitenwand und die hintere Seitentür des Personenwagens der Beschwerdeführerin geprallt sei. Durch den Seitenanprall habe der Personenwagen eine Geschwindigkeitsänderung hauptsächlich nach rechts erfahren, welche unterhalb oder knapp innerhalb des Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen habe. Der Personenwagen habe sich infolge der Kollision relativ zum Fahrzeug in Richtung der Fahrzeugsängsachse nach links bewegt. In der zweiten Unfallphase, als der Personenwagen vor dem Sattelschlepper

hergezogen worden sei, sei er in Querrichtung abgebremst worden. Die Verzögerung habe im Bereich einer normalen Abbremsung gelegen und die Passagiere des Personenwagens seien in diesem Zeitpunkt keinen wesentlichen Belastungen ausgesetzt gewesen. Gleichzeitig wurde festgestellt, dass bei Kollisionen wie der vorliegenden, bei welchen die Insassen sich nicht mehr oder weniger gerade nach vorne oder hinten bewegen, weniger umfangreiche und klare wissenschaftliche Erkenntnisse vorlägen als bei reinen Frontal- oder Heckkollisionen. Der Beschwerdeführerin ist nach dem Ausgeführten zuzustimmen, dass es sich vorliegend nicht bloss um einen klassischen Auffahrunfall gehandelt hat. Indessen kann es bei einer objektiven, nach dem Geschehensablauf einzuteilenden Unfall nicht auf das subjektive Erleben der betroffenen Person ankommen. Im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen ist das vorliegende Ereignis als Unfall aus dem mittleren Bereich zu qualifizieren. Demnach sind weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen, von denen für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mindestens drei in einfacher Form gegeben sein müssten (BGE 134 V 126 E. 10.1, vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Januar 2021, 8C_573/2020, E. 8.1 mit Hinweisen). 8.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 mit Hinweisen)). Dabei sind nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung strenge Anforderungen zu stellen, weisen doch sämtliche als mittelschwer qualifizierte Unfälle eine gewisse Eindrücklichkeit auf (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Mai 2019, 8C_53/2019, E. 5.3). Es wird vorliegend nicht bestritten, dass der erlittene Unfall für die Beschwerdeführerin mit grosser Angst sowohl um ihre Tochter als auch sie selbst verbunden war. Ebenfalls wird anerkannt, dass es sich um ein für die Beschwerdeführerin belastendes Ereignis handelte. Unter der von der Rechtsprechung geforderten objektiven Betrachtungsweise sind indes keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit mehr als nur in einfacher Weise erfüllt sein könnte (vgl. hierzu auch: Urteil des Bundesgerichts vom 1. Dezember 2022, 8C_451/2022, E. 4.2.2). 8.4.2 In Bezug auf die Schwere oder die besondere Art der erlittenen Verletzungen ist festzustellen, dass das Bundesgericht in BGE 134 V 127 E. 10.2.2 präzisierend festgehalten hat, dass allein die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS dieses Kriterium nicht begründen kann. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Dabei kann es sich beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (vgl. RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein. Solche Umstände sind vorliegend gemäss den Akten nicht gegeben. 8.4.3 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). Die Beschwerdeführerin befand sich während längerer Zeit in manualtherapeutischer (Massagen, Wassertherapie, Osteopathie), physiotherapeutischer (Heilgymnastik, medizinische Trainingstherapie), psychiatrischer und medikamentöser Behandlung. Indes ist damit weder die geforderte Intensität der ärztlichen Behandlung erfüllt, noch können die Behandlungen als belastend qualifiziert werden. Das Kriterium ist dementsprechend nicht erfüllt.

8.4.4 Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, ist vorab festzuhalten, dass nur diejenigen erheblichen Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. 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 Beschwerdeführerin beklagte im Rahmen des ambulanten Assessments in der Klinik I._____ im Frühling 2020 Beschwerden im Bereich der LWS und der Hüften beidseits, Kopfschmerzen, eine Schlafstörung, bewegungs- und belastungsverstärkte Nackenschmerzen, einen Schwindel, Gedächtnis und Konzentrationsprobleme sowie Kribbelparästhesien an den oberen Extremitäten, wobei für diese Beschwerden auch diverse unfallfremde Ursachen mitbestimmend sind. Von ausschlaggebender Bedeutung ist jedoch, dass der Verlauf der Beschwerden fluktuierend war. Die Beschwerden haben sich aktenkundlich zunächst erheblich verbessert und anschliessend - ohne objektive medizinische Begründung - verschlechtert. Zu beachten ist auch, dass die körperlichen Schmerzen im Vergleich zu den psychischen Beschwerden innert kurzer Zeit in den Hintergrund getreten sind. Sofern die psychischen Beschwerden als durchgehend bestehend anzuerkennen wären, so wäre das Kriterium zumindest nicht in ausgeprägter Weise erfüllt. Dies wird denn auch von der Fachärzteschaft des B._____ bestätigt, welche in ihrem Gutachten vom 3. März 2022 ab 20. März 2020 aus psychischen Gründen eine Rendementseinschränkung von 20% in der Erwerbs- und 10% in der Haushaltstätigkeit attestieren.

8.4.5 Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 129 E. 10.2.5), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

8.4.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (vgl. Urteil U 479/05 vom 6. Februar 2007 E. 8.5 mit Hinweis, publ. in: SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81). Solche Umstände liegen hier nicht vor.

8.4.7 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht (mehr) die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. 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). Der Beschwerdeführerin war seit dem Unfall in der angestammten Tätigkeit bis 11. April 2021 durchgehend eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert worden. Ab 12. April 2021 erachteten die behandelnden Ärzte die Beschwerdeführerin weiterhin als zu 80% arbeitsunfähig. Allerdings sind aus den Akten keine Anstrengungen ersichtlich, dass sie diese Arbeitsunfähigkeit zu überwinden versucht hätte. Vielmehr wird in der Beschwerde festgehalten, dass eine Stellensuche aufgrund der Arbeitsunfähigkeit nicht möglich gewesen sei. Damit kann auch dieses Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden.

E. 9

Zusammenfassend können höchstens zwei der sieben Kriterien (besondere Eindringlichkeit des Unfalls, erhebliche Beschwerden) als erfüllt betrachtet werden, wobei diese jedoch weder in besonders ausgeprägter Form noch in auffällender Weise bestehen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24. Oktober 2019 und den von der Versicherten über den 31. Juli 2021 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist damit - sowohl unter Anwendung der Schleudertrauma- als auch der Psycho-Praxis - zu verneinen. Die gegen den Einspracheentscheid 27. August 2021 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

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. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

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