

GR_GERICHTE S 2021 3 vom 31. Mai 2022

GR Gerichte, 2022-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2021 3](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2021_3)

FR: GR_GERICHTE S 2021 3 du 31 mai 2022

IT: GR_GERICHTE S 2021 3 del 31 maggio 2022

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1964, wohnhaft in C._____, war zum Zeitpunkt des Unfallereignisses am 31. Dezember 2018 bei D._____ als Eventmanagerin angestellt und dadurch bei der B._____ Versicherungen AG obligatorisch unfallversichert. Gemäss Bagatellunfall-Meldung UVG vom 31. Januar 2019 schlug sich A._____ beim Aufbauen einer Silvesterparty in einer Hütte den Kopf an einem Querbalken an, wobei es einen Knacks im Nacken gab. Die Erstbehandlung erfolgte am 1. Januar 2019 im Center E._____, wo durch den behandelnden Arzt Dr. med. F._____, Leitender Arzt, die Diagnose einer leichten HWS-Distorsion und Schädelkontusion mit intermittierend wsh. kombiniert kinematisch-cervicogener Nausea bei vorbestehend mässigen degenerativen HWS-Veränderungen gestellt wurde. Es bestand keine Arbeitsunfähigkeit. Die B._____ Versicherungen AG erbrachte für den Unfall vom 31. Dezember 2018 die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlungskosten). Am 18. Dezember 2019 begab sich A._____ aufgrund von anhaltenden Nackenbeschwerden erneut in ärztliche Behandlung.

E. 2

Zur Prüfung der weiteren Leistungspflicht legte die B._____ Versicherungen AG den Schadenfall ihrem beratenden Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vor. In seiner Beurteilung vom 10. Mai 2020 hielt dieser fest, dass für die anhaltenden Beschwerden (muskuläre Verspannungen im Bereich des Nackens) nach dem Unfallereignis vom 31. Dezember 2018 keine Kausalität zum Unfallereignis bestünde. Es könne eine leichte Schädelprellung angenommen werden, ebenfalls eventuell eine sehr leichte Zerrung im Bereich der HWS. Der Status quo ante sei jedoch drei Wochen nach dem Unfallereignis erreicht gewesen, die darüber hinaus anhaltenden Beschwerden den muskulären Verspannungen geschuldet.

- 3 -

E. 3

Mit Verfügung vom 5. Juni 2020 stellte die B._____ Versicherungen AG die gesetzlichen Versicherungsleistungen aus der Unfallversicherung per 21. Januar 2019 ein, unter Verzicht auf eine Rückforderung bereits erbrachter Versicherungsleistungen. Begründend führte sie im Wesentlichen aus, dass die geltend gemachten Nackenbeschwerden spätestens ab 21. Januar 2019 nicht mehr auf das Unfallereignis, sondern vielmehr auf krankheitsbedingte Ursachen (muskuläre Verspannung) zurückzuführen seien. Hierbei stützte sie sich auf die

Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. G._____ vom 10. Mai 2020.

E. 3.1

Die Unfallversicherung erbringt gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG grundsätzlich Leistungen für Berufsunfälle, Nichtberufsunfälle und Berufskrankheiten.

- 10 - Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat der Versicherte Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). 3.2.1. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der Gesundheitsschädigung (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 147 V 161 E.3.2). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E.1, 129 V 177 E.3.1, 119 V 335 E.1 mit weiteren Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_41/2022 vom

E. 3.3

Hat ein Unfallversicherer die Unfallkausalität bejaht und Leistungen erbracht, entfällt seine Leistungspflicht erst, wenn der gesundheitliche Schaden nur noch 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 (BGE 147 V 161 E.3.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_7/2022 vom 22. April 2022 E.5.1). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für noch bestehende Beschwerden. Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E.5.1). 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 (Status quo sine vel ante; vgl. BGE 146 V 51 E.5.1;

Urteile des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_689/2019 vom 9. März 2020 E.5.3, 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2 [dazu SVR 2019 IV

- 13 - Nr. 9 S. 26]). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherer, sondern beim Unfallversicherer. Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, ob diese also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_543/2020 vom 11. Dezember 2020 E.5.1). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2 und 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.4

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht; der Versicherungsträger und das im Streitfall angerufene Gericht haben den rechts-erheblichen Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Bei der Beurteilung der streitigen Fragen ist vorliegend der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 25. November 2020 verwirklicht hat (BGE 142 V 337 E.3.2.2). Massgeblich ist dabei der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 141 V 15 E.3.1, 138 V 218 E.6). Das Gericht hat dabei das gesamte Beweismaterial objektiv zu würdigen und bei sich widersprechenden medizinischen Berichten die Gründe anzugeben, warum es auf die eine oder andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E.2.2.2, 125 V 351 E.3a). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. von dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachperso-

- 14 - nen zu führen (Urteil des Bundesgerichts 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2, 8C_331/2015 vom 21. August 2015 E.2.2.3.1).

E. 3.5

Soweit ersichtlich ist vorliegend unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 31. Dezember 2018 gesetzliche Versicherungsleistungen erbrachte, diese aber mit Verfügung vom 5. Juni 2020 und Einspracheentscheid vom 25. November 2020 per

E. 3.6

Nachfolgend gilt es somit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Beurteilungen des beratenden Arztes Dr. med. G._____ vom 10. Mai 2020 abgestellt hat oder ob Indizien gegen die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser Beurteilung sprechen.

E. 4

Dagegen erhob A._____ am 8. Juni 2020 Einsprache, die mit Einspracheentscheid vom 25. November 2020 abgewiesen wurde.

E. 4.1

Der Unfall ereignete sich am 31. Dezember 2018 beim Aufbau einer Silvesterparty, als die Beschwerdeführerin den Kopf an einem Querbalken anschlug, wobei es im Genick oder Nacken "knackte" bzw. "knirschte" (es existieren leicht unterschiedliche Versionen in den Akten: vgl. Akten der Beschwerdeführerin [Bf-act.] 3 [von Beschwerdeführerin korrigierte Version], Bf-act. 4-1 und 9; Akten der Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 12). Die Beschwerdeführerin gab an, etwas benommen gewesen zu sein, aber trotzdem weiter gearbeitet zu haben, da der Schmerz sich in Grenzen gehalten habe (vgl. E-Mail der Beschwerdeführerin vom 28. Januar 2019, Bf-act. 9).

E. 4.2

Da die Schmerzen zunahmen mit Nausea und einmaligem Erbrechen auf der Autofahrt am Morgen des 1. Januar 2019 begab sich die Beschwerde-

- 15 - führerin zur Erstbehandlung in das Center E._____, wo sie durch Dr. med. F._____, Leitender Arzt, untersucht wurde (vgl. Bf-act. 1). Die Diagnose lautete auf leichte HWS-Distorsion und Schädelkontusion mit intermittierend whs. kombiniert kinematisch-cervicogener Nausea bei vorbestehend mässigen degenerativen HWS-Veränderungen. Die Befunde bei der Erstuntersuchung um 08:00 Uhr lauteten auf unauffällige Hirnnerven bis auf Doppelbilder beidseits bei maximal seitlicher Position bei der Überprüfung der Augenmotilität, Periphere Sens und Mot intakt, Druckdolenz in der HWS, jedoch frei beweglich. Bei der Untersuchung um 09:00 Uhr etwas Druck im Kopf (wie zu enger Hutrand) sowie cervical Verspannungsgefühl (wie ein Reif um den Nacken), keine Nausea mehr und keine Diplopie mehr provozierbar. Die Beurteilung des Röntgenbildes ergab keine Hinweise auf eine frische ossäre Läsion, keine Streckhaltung, mässig ausgeprägte degenerative Veränderungen, v.a. Uncovertebralarthrose C2/3 rechtsbetont. Die aktuelle Bewusstseinslage ergab den Maximalwert GCS-Score 15, keine äusseren Verletzungen, keine sonstigen Feststellungen oder Auffälligkeiten (auch Psyche). (Lediglich) als vorläufige Verdachtsdiagnose wurden Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatischen Befunde und normale Beweglichkeit festgehalten. Als Procedere wurde ein weicher Halskragen, beschwerdelimitiertes Schonen und bei weiterbestehenden cervicogenen Beschwerden gegebenenfalls eine Wiederholung des MRI in der I._____ empfohlen (vgl. Bf-act. 1 und 3 sowie 4-1 ff.). Eine Arbeitsunfähigkeit bestand keine, der Behandlungsabschluss im Center E._____ erfolgte gleichentags am 1. Januar 2019 (vgl. Bf-act. 3).

E. 4.3

Zwar wurden diese Berichte über die Erstbehandlung am 11. März 2020, 12. März 2020 und 26. März 2020 zeitlich nachverfasst, doch wurde ihr Inhalt weder in der Einsprache noch in der Beschwerde moniert, im Gegenteil, es wurde explizit darauf Bezug genommen (vgl. Einsprache vom 8. Juni 2020, Bg-act. 24 S. 2 f. und S. 5; Beschwerde S. 2 f. und S. 5 f.).

- 16 - Wenn die Beschwerdeführerin den Begriff der "Hirnerschütterung" bzw. des "Schädel-Hirn-Traumas" einführt (vgl. E-Mail vom 28. Januar 2019 an die Arbeitgeberin, Bf-act. 9; Bericht Klinik I._____ vom 19. Dezember 2019, Bf-act. 6), so findet sich dieser nicht in den ärztlichen Beurteilungen der Erstbehandlung am 1. Januar 2019, sondern erst im Untersuchungsbericht der Klinik I._____ im Dezember 2019 (vgl. Bf-act. 6 und 7), wonach die Beschwerdeführerin darüber "berichtet" hat. Im Zeitraum dazwischen gab es

unbestrittenermassen keine unfallbezogenen Untersuchungen, so dass das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die entsprechenden (Kran- ken-)Akten seien vom Versicherungsmediziner Dr. med. G._____ nicht berücksichtigt worden, ins Leere geht.

4.4.1. Am 1. Januar 2019 wurden eine leichte HWS-Distorsion und eine Schädelkontusion diagnostiziert (vgl. Bf-act. 1), nicht aber eine Commotio cerebri (Hirnerschütterung). Die Beschwerdeführerin selbst führte im E-Mail vom 28. Januar 2019 aus, sie sei nach dem Anschlagen des Kopfes "leicht benommen" gewesen, habe aber trotzdem weitergearbeitet, da der Schmerz sich in Grenzen gehalten habe (vgl. Bf-act. 9). Damit – und auch aufgrund sämtlicher ärztlicher Akten (vgl. dazu u.a. Bf-act. 4-1) – kann eine (zumindest kurzzeitige) Bewusstlosigkeit ausgeschlossen werden, was rechtsprechungsgemäss Voraussetzung für die Diagnostizierung einer Commotio cerebri ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2022 vom 13. April 2022 E.3). Auch eine Amnesie für die Zeit der Verletzung und/oder für die Zeit vor der Verletzung liegt nicht vor (vgl. Bf-act. 4-1, vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_14/2021 vom 3. Mai 2021 E.4.2.1). Die Beschwerdeführerin zog sich damit keine Hirnerschütterung und unbestrittenermassen keine organisch objektiv nachweisbare Hirnverletzung zu. Nebst dem Trauma des Halskragens wurde der Beschwerdeführerin eine Verlaufskontrolle beim Hausarzt (vgl. Bf-act. 4-3) bzw. bei Beschwerdepersistenz ein MRI der HWS in der Klinik I._____ empfohlen (vgl. Bf-act. 1 und 3). Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin trotz angebli-

- 17 - cher Beschwerden (vgl. Bf-act. 5) auf deren Abklärung verzichtete und sich erst knapp ein Jahr nach dem Unfallereignis erstmals und einmalig zu einer Verlaufskontrolle in die Klinik I._____ begab (vgl. Bf-act. 6 und 7). Der Befund der Verlaufskontrolle in der Klinik I._____ am 18. Dezember 2019 lautete auf HWS und BWS klopf- und druckindolent; keine Stufenbildung palpabel; paravertebral links Muskelhartspann, welcher nach oben zur Schulter zieht; endgradig freie HWS-Beweglichkeit, Spurling-Test negativ, Radialis-Pulse beidseits gleich gut tastbar; periphere Sensibilität und Motorik der oberen Extremität intakt. Somit erachteten die Ärzte der Klinik I._____ eine Bildgebung für nicht notwendig. Sie verordneten einzig Physiotherapie und empfahlen eine bedarfsgerechte orale Analgesie mit Eingenmedikament (vgl. Bf-act. 6 und 7).

4.4.2. Die Diagnose der beurteilenden Ärzte der Klinik I._____ lautete auf persistierenden Schwindel und Myalgie Übergang HWS/BWS nach Trauma vom 31. Dezember 2018. Zum Begriff "Trauma" ist mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung festzuhalten, dass der Begriff "posttraumatisch" im medizinischen Sprachgebrauch zwar häufig gleichbedeutend mit "unfallkausal" verwendet, nach üblichem, allgemein geläufigem Sprachverständnis der Ausdruck "post" oft aber doch auch mit der zeitlichen Abfolge – unter Ausschluss des Verhältnisses von Ursache und Wirkung – in Verbindung gebracht wird. Vor diesem Hintergrund ist in jedem Einzelfall zu prüfen, welche Bedeutung den Begriffen "post" resp. "posttraumatisch" beizumessen ist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_555/2018 vom 17. Oktober 2018 E.4.1.1 und 8C_524/2014 vom 20. August 2014 E.4.3.3 mit Hinweisen). Insoweit die Arztpersonen der Klinik I._____ in der erstmaligen Verlaufskontrolle ein knappes Jahr nach dem Ereignis den Begriff "nach Trauma" verwenden, kann daraus nicht eine eindeutig die Kausalität betreffende Aussage gelesen, sondern kann mindestens ebenso gut auf eine zeitliche Beschreibung der im Nachgang zum Ereignis persistierenden Beschwerden geschlossen werden.

- 18 - 4.4.3. Die in der Verordnung zur Physiotherapie vom 18. Dezember 2019 enthaltene Diagnose einer Myalgie HWS und belastungsabhängigen Schwindels und Nausea bei St.n.

"Commotio cerebri" am 31. Dezember 2018 (vgl. Bf-act. 7) muss auf die Beschreibung der Beschwerdeführerin zurückgehen (vgl. Bf-act. 6), findet sich doch in den Akten keine echtzeitliche Diagnostizierung einer "Commotio Cerebri" (Gehirnerschütterung; Schädel-Hirn-Trauma 1. Grades; vgl. dazu <https://www.pschyrembel.de/Commotio%20cerebri/K055H/doc/>; https://flexikon.doccheck.com/de/Commotio_cerebri, jeweils zuletzt besucht am 31. Mai 2022), sondern einzig einer Schädelkontusion. Eine Schädelkontusion ist weniger gravierend als eine Gehirnerschütterung. Mit einer Gehirnerschütterung einher gehen symptomatisch ein kurzdauernder Bewusstseinsverlust, Amnesie, Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Licht- und Geräuschempfindlichkeit (vgl. dazu z.B.

https://flexikon.doccheck.com/de/Commotio_cerebri, zuletzt besucht am 31. Mai 2022).

Die Beschwerdeführerin machte keinen Bewusstseinsverlust und keine Amnesie (irgendwelcher Art) geltend und es finden sich in den Akten auch keine Hinweise darauf, so dass – wie in Erwägung 4.4.1. hiervoor bereits ausgeführt – davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin keine Gehirnerschütterung erlitten hat. Aufgrund des Gesagten kann mit dem Bericht der Klinik I._____ vom 19. Dezember 2019 über die Konsultation vom 18. Dezember 2019 jedenfalls keine Kausalität der geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 31. Dezember 2018 begründet werden bzw. vermag dieser Bericht die versicherungsmedizinische Beurteilung von Dr. med. G._____ nicht in Zweifel zu ziehen. 4.4.4. Auch aus den Daten der UVG-Schadensmeldung vom 31. Januar 2019 sowie den Arztzeugnissen über die Erstbehandlung am 1. Januar 2019 vom März 2020 kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Welche aktuellen medizinischen Unterlagen/Abklärungen die Beschwerdeführerin nicht berücksichtigt und geprüft haben soll (vgl. Replik

- 19 - S. 2 f.), tut die Beschwerdeführerin nicht substantiiert dar und sie legt auch keine solchen Unterlagen ins Recht. Sie selbst führt aus, erst mit der Verlaufskontrolle in der Klinik I._____ die Beschwerden aus dem Unfallereignis weiter abgeklärt zu haben. Dass der beratende Dr. med. G._____ weder bei der Hausärztin, noch bei der behandelnden Psychiaterin oder Physiotherapeutin nachfragt hat, tut seiner Einschätzung keinen Abbruch, wäre die Beschwerdeführerin doch aufgrund ihrer Mitwirkungspflicht gehalten gewesen, eine entsprechende Dokumentation beizubringen, was sie im Verwaltungsverfahren bis zum angefochtenen Einspracheentscheid nicht tat. Auch im Beschwerdeverfahren brachte sie diesbezüglich keine neuen Akten ein. 4.4.5. Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die Bagatellunfall-Meldung UVG den Versicherungsfall eröffnet und ist für die Heilbehandlungskosten aufgekommen, aktenkundig zumindest bis zur Untersuchung in der Klinik I._____ am 18. Dezember 2019. Ein Fallabschluss ergeht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 UVG). Wenn die Beschwerdeführerin vorbringt, im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 21. Januar 2019 sei sie noch in physiotherapeutischer Behandlung gestanden, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Unrecht einen medizinischen Endzustand angenommen habe, ist dem zunächst entgegenzuhalten, dass bei der Prüfung der Adäquanz nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (vgl. BGE 115 V 133) der Umstand, dass die Beschwerdeführerin von weiterer Physiotherapie hätte profitieren können, praxisgemäss nicht genügt, um den Fallabschluss hinauszuzögern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.7.2). Auch der weitere aktenmässige Verlauf mit der ersten

Verlaufskontrolle in der Klinik I. _____ im Dezember 2019 lässt nicht darauf schliessen, dass der Fallabschluss per

- 20 -

E. 4.7

Was den Beweisantrag der Beschwerdeführerin auf Parteibefragung anbelangt, kann das Gericht darauf verzichten, wenn es anhand der vorliegenden Unterlagen den Sachverhalt als hinreichend abgeklärt erachtet. Da von einer Parteibefragung vorliegendenfalls angesichts des ausführlichen Schriftenwechsels keine entscheidungswesentlichen Erkenntnisse zu erwarten sind, kann in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet werden (BGE 144 V 361 E.6.5, 136 I 229 E.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_754/2019 vom 6. Februar 2020 E.5.3).

E. 4.8

Im Ergebnis ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. November 2020 nicht zu beanstanden und die Beschwerde somit abzuweisen.

- 27 - 5. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge – in casu nicht vorliegenden – mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Es sind daher keine Kosten zu erheben. Ein Parteikostensatz steht der obsiegenden Beschwerdegegnerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG nicht zu. III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 5

Gegen diesen ablehnenden Entscheid erhob A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) am 11. Januar 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden. Sie beantragte, der angefochtene Einspracheentscheid vom 25. November 2020 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Versicherten die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen (Heilbehandlung) auch über den 21. Januar 2019 hinaus zu erbringen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen und der Behandlungsabschluss der laufenden Behandlung einzubeziehen. Begründend führte sie im Wesentlichen an, im Bericht des Center E. _____ an die Beschwerdegegnerin vom 12. März 2020 und 26. März 2020 habe die Assistenzärztin eine leichte HWS-Distorsion und Schädelkontusion mit kombiniert kinematisch-cervicogener Nausea diagnostiziert. Die Assistenzärztin habe anlässlich der Behandlung vom 1. Januar 2019 als Befunde Doppelbilder beidseits, eine Druckschmerzhaftigkeit HWS, jedoch frei beweglich, sowie als Röntgenbefund vorbestehende degenerative Veränderungen HWS erhoben. Als Verdachtsdiagnose habe sie Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit, keine somatischen Befunde und normale Beweglichkeit festgestellt. Zudem seien als Angaben der Versicherten Übelkeit

- 4 - und Erbrechen nach mehr als 12 Stunden vermerkt worden. Zur Behandlung der Beschwerden habe sie einen weichen Halskragen und die Empfehlung zur beschwerdelimitierten Belastung sowie Verlaufskontrollen beim Hausarzt erhalten. Sie habe sich an die Empfehlungen der Assistenzärztin gehalten, eine Besserung der

Symptome abgewartet und auf spezifische Verlaufskontrollen beim Hausarzt verzichtet. Ab Mitte Mai 2019 sei sie wegen eines Zusammenbruchs krankgeschrieben und in hausärztlicher wie auch psychiatrischer Behandlung gewesen; das erlittene Schleudertrauma sei auch Thema gewesen und mit Schmerzmitteln in Eigenmedikation behandelt worden. Im Sommer 2019 sei die Situation etwas besser gewesen, da sie aufgrund der Krankschreibung sehr selten habe Autofahren müssen und keine körperlichen Anstrengungen zu gewärtigen gehabt habe. Ab Wiederaufnahme der Arbeit Ende Herbst 2019 sei sie arbeitshalber wieder vermehrt Auto gefahren, womit auch die Nackenbeschwerden und die Übelkeit wieder zugenommen hätten. Daher habe sie sich am 18. Dezember 2019 zur Verlaufskontrolle in die Klinik I._____ begeben. Mit Bericht vom 19. Dezember 2019 hätten die behandelnden Ärzte persistierenden Schwindel und Myalgie Übergang HWS/BWS nach Trauma vom 31. Dezember 2018 diagnostiziert. Als Befund sei nebst anderem ein paravertebral links bestehender Muskelhartspann, welcher nach oben zur Schulter ziehe, erhoben worden. Verordnet worden sei vorerst Physiotherapie und bedarfsgerechte orale Analgesie mit Eigenmedikation. Damit sei es zu einer weiteren Verbesserung der Beschwerden gekommen. Sie habe gelernt, eine bessere Halshaltung zu haben, was zu weniger Vermeidungshaltung geführt habe. Aufgrund des Muskelaufbaus habe sie zudem weniger Schmerzen gehabt. Trotz Übelkeit habe sie sich bei Passfahrten mit dem Auto weniger übergeben müssen. Auf Nachfragen der Beschwerdeführerin hätten die Hausärztin, die Krankenkasse J._____ als auch die Physiotherapeutin bestätigt, dass sie seit Jahren und auch im Jahr 2018 keine Beschwerden an HWS oder Nacken bzw. Verspannungen gehabt habe bzw. deswegen vorstellig gewor-

- 5 - den sei. Auf die blossе Aktenbeurteilung des Versicherungsmediziners Dr. med. G._____ könne, da ihm die Fachlichkeit als Chirurg abgehe, nicht abgestellt werden. Untersuchungen bei den Spezialisten der K._____ Klinik in Zürich am 2. November 2020 und 4. Januar 2021 hätten einen eindeutigen Zusammenhang der anhaltenden Beschwerden mit dem Unfallereignis vom 31. Dezember 2018 ergeben. Zur Ausheilung der Unfallfolgen sei eine intensive Physiotherapie verordnet worden. Da von Seiten der Ärzte noch kein Behandlungsabschluss vorgesehen sei und sie von der ersten physiotherapeutischen Behandlung, welche im März 2020 coronabedingt habe abgebrochen werden müssen, namhaft profitiert habe, bestehe derzeit noch keine ausreichende Grundlage für eine Leistungseinstellung. Eine allfällige Leistungseinstellung könne vielmehr erst nach Einholen der notwendigen ärztlichen Einschätzungen erfolgen.

E. 6

Am 2. Februar 2021 schloss die B._____ Versicherungen AG (nachfolgend Beschwerdegegnerin) unter Verweis auf den angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. November 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Ergänzend führte sie an, die Aktenbeurteilung von Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 10. Mai 2020 sei beweiswertig. Weder in den Untersuchungen noch mittels Röntgen hätten die angegebenen Beschwerden ausreichend objektiviert werden können. Schon bei der Erstuntersuchung am Tag nach dem Unfallereignis vom 31. Dezember 2018 hätten sich weitgehend unauffällige Verhältnisse gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe weder eine Commotio erlitten, noch sei eine retrograde Amnesie berichtet worden. Für die anhaltenden Beschwerden bestehe keine Kausalität zum Unfallereignis. Es könne eine leichte Schädelprellung angenommen werden, ebenfalls eventuell eine sehr leichte Zerrung im Bereich der HWS, diese seien jedoch spätestens nach drei Wochen abgeheilt

gewesen. Die anhaltenden muskulären Verspannungen im Nackenbereich seien nicht unfallkausal. Aus medizinischer Sicht seien keine Brückensymptome vorhanden. Zwischen der Erstkonsultation vom

- 6 - 1. Januar 2019, einen Tag nach dem Ereignis, und der nächsten Konsultation am 18. Dezember 2019 in der Klinik I._____ sei nahezu ein Jahr ohne weitere ärztliche Konsultationen vergangen, so dass für diese Zeitperiode keine echtzeitlichen Akten hinsichtlich den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden vorlägen. Gemäss Aktenbeurteilung von Dr. med. G._____ seien die über den 21. Januar 2019 hinaus persistierenden Beschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht unfallbedingt. Damit erübrigten sich weitere Abklärungen.

E. 7

Die Beschwerdeführerin replizierte am 15. Februar 2021, wobei sie ihre Rechtsbegehren leicht, in nicht rechtsrelevanter Weise, anpasste, indem sie nebst der Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides die Abweisung der Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin vom 2. Februar 2021 beantragte und auf den Eventualantrag verzichtete. Sachverhältlich brachte sie teils veränderte, teils etwas ausführlichere Schilderungen als in der Beschwerde vor: "Unfall 31.12.18. Spitaleinweisung 01.01.19 und stationärer Aufenthalt mit Untersuchungen über sieben Stunden. Diagnose von zwei Ärzten in unabhängigen Untersuchungen, der Patientin gegenüber: Stauchung/Quetschung der Halswirbelsäule mit leichter Hirnerschütterung, Schleudertrauma.

Behandlungsanweisung der Ärzte: Halsstütze tragen, sich schonen (arbeiten am Schreibtisch ok), bei Bedarf Schmerzmittel. Da es Wochen oder sogar einige Monate dauern könne, bis die Stauchung/Quetschung ausheilen würde, sei es nicht sinnvoll, Behandlungen oder eine Therapie zu machen. Nur die Zeit könne das heilen." Die Beschwerdeführerin reichte zusätzlich den Bericht der K._____ Klinik vom 7. Januar 2021 zu den Akten. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid auf den alten unvollständigen Bericht und lediglich auf Wahrscheinlichkeiten und Annahmen gestützt habe. So sei sie in ihrer Vernehmlassung auf keinen der vorgebrachten Punkte oder auf die vorgebrachten Beweise eingegangen; sie habe die beigebrachten Beweise und Fakten nicht berück-

- 7 - sichtigt, diese vielmehr als nichtig abgetan. Auch habe Dr. med. G._____ seinen Bericht nicht der Faktenlage bzw. den aktuellen medizinischen Erkenntnissen angepasst, seine Aktenbeurteilung beruhe auf Berichten, die nach über einem Jahr für die Beschwerdegegnerin ausgestellt worden seien und nicht auf dem Bericht vom 1. Januar 2019. Er habe seinen Bericht auf Annahmen basierend ausgestellt und es unterlassen, die später beigebrachten Beweise und Fakten zu verwenden, um einen aktualisierten Bericht zu erstellen. Auffällig sei, dass er in seinem Bericht die Unfallfolgen häufig verniedliche ("unauffällige Verhältnisse, keine Commotio, keine retrograde Amnesie, Annahme einer leichten Schädelprellung!, sehr leichte Zerrung, vorbestandene muskuläre Verspannungen") und behaupte, es bestehe keine Unfallkausalität. Seine Aussagen seien jedoch durch die behandelnden Ärzte und die Krankenkasse widerlegt worden. Sie habe ihrerseits alle Nachweise der Kausalität der Unfallfolgen erbracht.

E. 8

Am 24. Februar 2021 hielt die Beschwerdegegnerin duplicando an ihrem bisherigen Rechtsbegehren fest und vertiefte im Wesentlichen ihren Standpunkt.

E. 9

Mit Triplik vom 8. März 2021 vertiefte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen den bisherigen Standpunkt und nahm Stellung zur Duplik der Beschwerdegegnerin. Sie führte an, dass nach dem Unfall sehr wohl ärztliche Konsultationen stattgefunden hätten. So sei sie 2019 und 2020 bei verschiedenen Ärzten wegen Krankheit in Behandlung gewesen, wobei das Schleudertrauma auch jeweils Thema gewesen sei und sie dafür Schmerzmittel bekommen habe. Diese Behandlungen seien nicht über die Beschwerdegegnerin abgerechnet worden, diese habe aber Einsicht in ihre Krankenakten bei der Krankenkasse gehabt, zudem habe sie Bestätigungen betreffend die ärztlichen Behandlungen beigebracht. Da es sich um eine Folgeuntersuchung aufgrund persistierender Unfallfolgen gehandelt habe, habe sie auch keine Rückfallmeldung gemacht. Da die Beschwerden trotz der vergangenen Zeit und des Tragens des Halsstützkra-

- 8 - gens nicht gebessert hätten, habe sie sich zum Spezialisten in die Klinik I. _____ begeben. Die verordnete Physiotherapie habe zwischenzeitlich zu einer Verbesserung beigetragen. Nach deren Beendigung hätten die Schmerzen indes wieder zugenommen, so dass sie sich zur Untersuchung in die Klinik K. _____ habe begeben müssen, wo ihr eine Langzeitphysiotherapie mit speziellem Training zur Entlastung der Schmerzen verordnet worden sei. Der Neurologe habe in seinem Bericht vom 7. Januar 2021 eindeutig festgehalten, dass die Beschwerden ihren Ursprung im Unfall hätten. Eindeutig sei auch dessen Erklärung, dass das postkontusionelle Syndrom ein organisches Psychosyndrom infolge einer Gehirnerschütterung sei, das mit körperlichen und geistigen Veränderungen einhergehen könne. Auch im Arztbericht des Wirbelsäulenspezialisten der K. _____ Klinik vom 24. November 2020 würden die Unfallfolgen als Post-Concussion-Syndrom (PCS) gewertet. Die Berichte der Spezialisten der K. _____ Klinik widerlegten damit die Beurteilung des beratenden Arztes. Der Fall sei für die Beschwerdegegnerin keineswegs drei Wochen nach dem Unfall abgeschlossen gewesen, habe diese doch die Rechnung der Klinik I. _____ vom 18. Dezember 2019 bezahlt, ohne mit ihr in Kontakt zu treten und im Bewusstsein, dass ein Schleudertrauma nicht innert drei Wochen abheilt sei. Erst nach Eingang der Rechnung für die Physiotherapie habe die Beschwerdegegnerin den Fall rückwirkend schnell abschliessen und sich dadurch ihrer Leistungspflicht entziehen wollen.

E. 10

Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 16. März 2021 auf die Erstattung einer Quadruplik.

E. 11

Mit unaufgeforderter Eingabe vom 27. März 2021 vertiefte die Beschwerdeführerin erneut im Wesentlichen das bisher Vorgebrachte. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, den angefochtenen Einspracheentscheid vom 25. November 2020 sowie die übrigen Akten

- 9 - wird, sofern erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 25. November 2020. Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) kann gegen einen Einspracheentscheid innert 30 Tagen seit seiner Eröffnung Beschwerde an das Versicherungsgericht desjenigen

Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person im Zeitpunkt der Beschwerdehebung ihren Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin wohnt im Kanton Graubünden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden gegeben ist. Dessen sachliche Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheids ist die Beschwerdeführerin davon überdies berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und 61 ATSG). 2. Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die aufgrund des Unfalls vom 31. Dezember 2018 erbrachten Leistungen (Heilbehandlung) per 21. Januar 2019 eingestellt hat, unter Verzicht auf eine Rückforderung bereits erbrachter Versicherungsleistungen, oder ob sie über diesen Zeitpunkt hinaus für Heilbehandlungskosten leistungspflichtig ist.

E. 13

April 2022 E.3, 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E.2, 8C_269/2017 vom 13. September 2017 E.4.1).

- 11 - 3.2.2. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 147 V 161 E.3.1). 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 (vgl. BGE 146 V 51 E.2.2, 129 V 177 E.3.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_123/2018 vom

E. 18

September 2018 E.3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E.3.3). Sie hat bei allen Gesundheitsschädigungen, die aus ärztlicher Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürliche Unfallfolgen gelten, Platz zu greifen. Die Frage der Adäquanz ist eine Rechtsfrage, sie ist nicht von medizinischen Sachverständigen, sondern vom Richter zu beurteilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_15/2021 vom 12. Mai 2021 E.7.3, 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E.5.2; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 141). 3.2.3. Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E.4, 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 auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E.2, 117 V 359 E.6). Nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sogenannten Psycho-Praxis (BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.4, 134 V 109 E.2.1 und 6.1) werden

- 12 - diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS)

sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren so- genannten Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359, präzisiert in BGE 134 V 109) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychi- schen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E.2.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_441/2010 vom 23. August 2010 E.3).

E. 21

Januar 2019 verfrüht vorgenommen wurde, zumal von der Klinik I._____ eine weitere Bildgebung nicht für notwendig erachtet wurde, viel- mehr eine konservative Behandlung mit Physiotherapie und bedarfsge- rechter oraler Analgesie mit Eigenmedikament verordnet wurde (vgl. Bf- act. 6). 4.5.1. Am 10. Mai 2020 verfasste der von der Beschwerdegegnerin beigezogene Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie FMH, Vertrauensarzt SGV und SIM-Gutachter, seine Aktenbeurteilung (vgl. Bf-act. 8-4 ff. = Bg-act. 15). Wenn die Beschwerdeführerin die fachliche Qualifikation von Dr. med. G._____ als Facharzt in Chirurgie für die in Frage stehenden Beschwer- den anzweifelt, so wird darauf hingewiesen, dass sich die Chirurgie gemäss Schweizerischem Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung FMH (SIWF) mit den konservativ und operativ zu behandelnden chirurgi- schen Erkrankungen und Verletzungen beschäftigt und der Chirurg bei der Behandlung den ganzen Menschen mit allen medizinischen, sozialen, ethischen und ökonomischen Folgen seiner Krankheit oder Verletzung berücksichtigt. Ziel der Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie ist die Befähigung zur selbständigen sowie eigenverantwortlichen Beurteilung und Versorgung häufiger chirurgischer Erkrankungen, Verletzungen und anderer Notfallsituationen. Der Facharzt für Chirurgie muss insbesondere im Rahmen von multidisziplinären Teams seine Fachkompetenz einbrin- gen können (siehe dazu <https://www.siwf.ch/weiterbildung/facharztstitel- und-schwerpunkte/chirurgie.cfm> ; besucht am 31. Mai 2022). Die Zweifel der Beschwerdeführerin an der notwendigen fachlichen Qualifikation des beratenden Dr. med. G._____ sind somit widerlegt. 4.5.2. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu- chungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurtei- lung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der me-

- 21 -
medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Ex- pertens begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_41/2022 vom 13. April 2022 E.3). Arztbe- richte unterliegen wie sämtliche Beweismittel in sozialversicherungsrecht- lichen Verfahren der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Gemäss Rechtsprechung ist auch ein medizinischer Aktenbericht beweis- kräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Un- tersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.5.2, 8C_527/2020 vom 2. November 2020 E.3.2, 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3 mit weiteren Hinweisen, 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit weiteren Hinweisen). Die Aktenbeurteilung von Dr. med. G._____ vom 10. Mai 2020 untersteht der freien Beweiswür- digung, wobei er als beratender Arzt bezüglich Beweiswert den Versiche- rungsmedizinern gleichgestellt ist. Deren Berichten und Gutachten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erschei- nen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E.3b/ee mit

Hinweis). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxis- gemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Ver- fahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutach- ten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Ein- holung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Be- weiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur ge- ringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungs- internen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzu- nehmen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1, 139 V 225 E.5.2; 135 V 465 E.4.4; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2021 vom 25. No-

- 22 - vember 2021 E.3.2, 8C_234/2021 vom 12. August 2021 E.3.2, 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4 mit Hinweisen). 4.5.3. Den Schluss eines vollen Beweiswerts lässt die Aktenbeurteilung von Dr. med. G._____ ohne weiteres zu. Wenn sich die Beschwerdeführerin daran stösst, dass er als Diagnose zusätzlich zu den in der Erstuntersuchung vom 1. Januar 2019 genannten Schädelkontusion (Schädelprel- lung) und HWS-Distorsion die muskulären Verspannungen im Bereich des Nackens erwähnt (vgl. Bf-act. 8-5 = Bg-act. 15 S. 3), so gereicht dies der Beschwerdeführerin nicht zum Nachteil und tut dies dem Beweiswert sei- ner Einschätzung keinen Abbruch. Auch seine Beurteilung, dass weder in den Untersuchungen noch mittels Röntgen die angegebenen Beschwer- den ausreichend objektiviert werden konnten und dass sich schon bei der Erstuntersuchung am nächsten Tag weitestgehend unauffällige Verhält- nisse zeigten, dass die Beschwerdeführerin keine Commotio erlitten habe und eine retrograde Amnesie nicht berichtet wird, ist – gemäss Aktenlage – schlüssig, nachvollziehbar begründet, widerspruchsfrei und es bestehen keine Indizien gegen deren Zuverlässigkeit. Gleiches gilt für die Vernei- nung der Kausalität zum Unfallereignis für die anhaltenden Beschwerden über den 21. Januar 2019 (drei Wochen nach Unfallereignis) hinaus (Er- reichen des Status quo ante), zumal eine leichte Schädelprellung und eine sehr leichte HWS-Zerrung vorgelegen haben (vgl. Bf-act. 8-5 f.). Ob der natürliche Kausalzusammenhang über den 21. Januar 2019 hinaus noch vorlag, kann letztlich gar offenbleiben, ist doch der adäquate Kausalzu- sammenhang – wie nachfolgend (siehe Erwägung 4.7) ausgeführt wird – zu verneinen. 4.5.4. Wenn die Beschwerdeführerin geltend macht, Dr. med. G._____ habe sie nicht persönlich untersucht, weshalb auf seine Beurteilung nicht abgestellt werden könne, ist dem entgegen zu halten, dass nicht auf eigenen Unter- suchungen der versicherten Person beruhende versicherungsärztliche Stellungnahmen beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund

- 23 - vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich fest- stehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztli- che Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Ur- teile des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.5.2, 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.8.2, 8C_239/2008 vom 17. Dezem- ber 2009 E.7.2; SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63). Angesichts des dem beraten- den Arztes Dr. med. G._____ vorliegenden lückenlosen Befunds der Erst- konsultation am 1. Januar 2019 im Center E._____ und der Verlaufskon- trolle in der Klinik I._____ vom 18. Dezember 2019 konnte Dr. med. G._____ vertretbarerweise auf eine Untersuchung der Beschwerdeführe- rin verzichten. Die Beschwerdeführerin war denn auch nie arbeitsunfähig und die indizierte Behandlung stets konservativ (Halskragen, Schonung, Physiotherapie, orale Analgesie mit Eigenmedikament), so dass Dr. med. G._____ den an

sich feststehenden medizinischen Sachverhalt beurteilen konnte. 4.6.1. Rechtsprechungsgemäss kann offengelassen werden, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden erfüllt ist, wenn ohnehin der adäquate Kausalzusammenhang nicht erfüllt ist (BGE 147 V 207 E.6.1 [Praxis 6/2021 S. 699 ff.] mit Hinweisen auf BGE 135 V 465 E.5.1). Gemäss der Rechtsprechung genügt ein Schädel-Hirntrauma, das höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri – nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri – erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Adäquanzbeurteilung gemäss der Schleudertrauma-Praxis (Urteile des Bundesgerichts 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.5.3.1, 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E.7.2.2; SVR 2019 UV Nr. 41 S. 155). Während die Beschwerdegegnerin die Frage der adäquaten Unfallkausalität der hier streitigen Beschwerden nach der HWS-Praxis, d.h. der Schleudertrauma-Praxis, verneinte, ist nach Ansicht des Streitberufenen Gerichts die adäquate Unfallkausalität der hier streitigen Beschwerden gegebenenfalls nach der Praxis

- 24 - zu den psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall, d.h. der Psycho-Praxis, zu beurteilen, mithin unter Ausschluss psychischer Aspekte des Gesundheitsschadens (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.6.2 mit Hinweisen auf BGE 140 V 356 E.3.2, 115 V 133 E.6c/aa). Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist als Erstes die Schwere des Unfalls vom 31. Dezember 2018 zu bestimmen. Diese ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (Urteil des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.8.1 mit Hinweisen auf BGE 140 V 356 E.5.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.11.1). Für die Beurteilung der Schwere ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich. Bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Anschlagen des Kopfes kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und nachfolgenden Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 117 V 369 E.4). 4.6.2. Vorliegend ist über das eigentliche Unfallgeschehen bekannt, dass die Beschwerdeführerin bei Arbeiten für den Silvesterschlittelpausch den Kopf an einem Querbalken angeschlagen hat, mit Knacken im Genick bzw. Nacken (vgl. Bf-act. 9, Bg-act. 1 und 12). Im Dokumentationsbogen der Beschwerdegegnerin schilderte die Beschwerdeführerin den Unfallhergang dahingehend, dass sie am 31. Dezember 2018 mehrmals bei der Arbeit

- 25 - im Freien den Kopf frontal am Holzbrett angeschlagen habe, einmal mit heftigem "Knirschen" im Nacken (vgl. Bf-act. 4-1). Laut Bagatellunfall-Meldung UVG der Arbeitgeberin bzw. von deren Treuhänderin hat die Beschwerdeführerin mit Aufbauen einer Silvesterparty in einer Hütte den Kopf an einem Querbalken angeschlagen. Es gab einen Knacks im Nacken (vgl. Bg-act. 1). Die Beschwerdeführerin selbst beschrieb den Unfallhergang im E-Mail vom 28. Januar 2019 an ihre Arbeitgeberin so, dass sie sich beim Material-Aufbau für den Silvesterschlittelpausch den Kopf am Holzbrett des

Durchgangs vom Windfang gestossen habe. Sie sei beim Aufbau der Musikanlage gewesen. Dazu habe sie sich in die Schlittelhütte begeben, um Material zu holen und Kabel zu verlegen. Wegen des vielen Schnees, der lag, sei der Durchgang zur und von der Hütte nur ca. 160 cm hoch und der Querbalken genau auf ihrer Stirnhöhe gewesen. Während des Arbeitens sei sie aus der Hütte im Eiltempo dem Durchgang entgegen gelaufen und da der Querbalken nicht in ihrem Sichtfeld gewesen sei, sei sie mit voller Wucht mit der Stirn hineingelaufen. Es habe einen Knacks im Nacken gegeben und sie sei etwas benommen gewesen. Trotzdem habe sie weiter gearbeitet, da sich der Schmerz in Grenzen gehalten habe (vgl. Bf-act. 9). Dieses Unfallgeschehen des Anschlagens des Kopfes an einem Holzbalken beim Durchlaufen eines Durchgangs ist als Bagatellunfall zu qualifizieren und damit als leichter Unfall, so dass die adäquate Unfallkausalität des organisch objektiv nicht nachweisbaren Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin zu verneinen ist (BGE 117 V 369 E.4.b). Damit kann offen bleiben, ob die natürliche Unfallkausalität gegeben ist (BGE 147 V 207 E.6.1 [Praxis 6/2021 S. 699 ff.] mit Hinweisen auf BGE 135 V 465 E.5.1). Die Leistungseinstellung per 21. Januar 2019 ist somit in keiner Weise zu beanstanden.

4.6.3. Daran ändern auch die zwei Beurteilungen der K._____ Klinik vom 24. November 2020 resp. 7. Januar 2021 (vgl. Bf-act. 11 und 16), welche die Beschwerdeführerin im Rahmen des Beschwerdeverfahrens beibringt, und

- 26 - die die Beschwerden "am ehesten i.R. eines chronifizierten postkontusionellen Syndroms" interpretieren, nichts. Diese Beurteilungen konnten von der Beschwerdegegnerin bis zum angefochtenen Einspracheentscheid nicht berücksichtigt werden (erstere ging frühestens am Tag des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids bei der Beschwerdeführerin ein) und sind allein aufgrund des Zeitablaufs (minus/plus zwei Jahre nach dem Unfallereignis) für die Kausalitätsbeurteilung unbehelflich. Das postkontusionelle Syndrom ist ein Synonym des postkommotionellen Syndroms, welches per definitionem ein organisches Psychosyndrom infolge einer Gehirnerschütterung ist (siehe dazu Gerichtsbeilagen sowie elektro-nisch: https://flexikon.doccheck.com/de/Postkontusionelles_Syndrom; <https://www.icd-code.de/suche/icd/code/F07.-.html?sp=SF07.2>; jeweils zuletzt besucht am 31. Mai 2022). Eine Gehirnerschütterung wurde – wie bereits ausgeführt – nicht diagnostiziert, sondern – so muss aufgrund der Aktenlage angenommen werden – von der Beschwerdeführerin begrifflich eingeführt und kolportiert. Da der natürliche Kausalzusammenhang mangels Adäquanz ohnehin offen gelassen werden kann, vermögen auch die Beurteilungen der K._____ Klinik von November 2020 resp. Januar 2021 – möchte man sie denn überhaupt berücksichtigen – am Ergebnis nichts zu ändern.

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