

GR_GERICHTE S 2022 54 vom 24. Oktober 2023

GR Gerichte, 2023-10-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2022 54](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2022_54)

FR: GR_GERICHTE S 2022 54 du 24 octobre 2023

IT: GR_GERICHTE S 2022 54 del 24 ottobre 2023

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, geboren 1986, wohnhaft in C._____, war bei der D._____ angestellt und obligatorisch bei der B._____ AG (nachfolgend: B._____) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 26. Oktober 2018 in einen Auffahrunfall verwickelt wurde, in welchem ein anderes Auto von hinten in ihr Auto fuhr. Sie suchte am 27. Oktober 2018 Dr. med. E._____ auf. Einen Tag später, am 28. Oktober 2018, begab sich A._____ zu Dr. med. F._____ in eine Notfallkonsultation. Am 29. Oktober 2018 wurde sie durch Dr. med. G._____ in ihrer Wohnung untersucht. Ihr gegenüber gab A._____ an, es sei ihr am 26. Oktober 2018 jemand von hinten in ihr Auto gefahren. Dies nicht mit grosser Geschwindigkeit. Nun habe sie starke Rückenschmerzen lumbal, teilweise mit leichter Ausstrahlung ins rechte Bein, v.a. entlang dem ventralen Oberschenkel. Es wurde kein Röntgenbefund erhoben. Dr. med. G._____ diagnostizierte ein akutes lumbovertebrales Schmerzsyndrom nach LWS Kontusion am 26. Oktober 2018 und hielt fest, es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor.

E. 2

Die B._____ erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld). A._____ war ab dem 26. Oktober 2018 bis zum 9. Dezember 2018 zu 100 % arbeitsunfähig, anschliessend bestand eine 40%ige Arbeitsfähigkeit ganztags verwertet bis zum 31. Dezember 2018 und ab dem 1. Januar 2019 sollte eine Steigerung des Arbeitspensums wöchentlich um je 10 % bis zum ursprünglichen Pensum von 80 % möglich sein.

E. 3

Am 30. Oktober 2018 wurde A._____ notfallmässig in das Spital H._____ (nachfolgend: H._____) eingeliefert. Das MRI LWS vom 31. Oktober 2018 ergab die Diagnose einer grossvolumigen nach kranial umgeschlagenen rechts paramedianen Bandscheibenextrusion mit Dorsalverlagerung der

- 3 - rechtsseitigen L5 Wurzel und foraminaler Kompression der L4 Wurzel rechts. Es wurde keine Fraktur diagnostiziert.

E. 3.1

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Tod, Integritätseinbusse, Hilflosigkeit) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E.3, 147 V 161 E.3.1, 142 V

435 E.1; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, Einführung in das schweizerische Unfallversicherungsrecht, Bern 2021, Rz. 221 f. und Rz. 249 ff.).

E. 3.1.1

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

- 9 - Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 147 V 161 E.3.2, 146 V 51 E.5.1, 142 V 435 E.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_722/2021 vom 20. Januar 2022 E.4 m.w.H., 8C_102/2021 vom 26. März 2021 E.2, 8C_269/2017 vom 13. September 2017 E.4.1). Nicht tauglich für den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs ist das Argument, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten und deshalb auf das Unfallereignis zurückzuführen, d.h. die Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc" ist unzulässig (BGE 142 V 325 E.2.3.2.2, 119 V 335 E.2b/bb; Urteile des Bundesgerichts 8C_809/2021 vom 24. Mai 2022 E.5.5.2, 8C_355/2021 vom 25. November 2021 E.6.4 mit Hinweisen, 8C_241/2020 vom 29. Mai 2020 E.3; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 253; NABOLD, in: HÜRZELER/KIESER [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, UVG – Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 Rz. 53).

E. 3.1.2

Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Leistungspflicht des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.4, 134 V 109 E.2; Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4, 8C_499/2020 vom

E. 3.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (vgl. Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und im Beschwerdefall das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes

- 11 - vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E.3.2, 138 V 218 E.6, 126 V 353 E.5b). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess

tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E.3.2 mit Hinweis, 138 V 2018 E.6; Urteile des Bundesgerichts 8C_527/2022 vom 13. September 2023 E.5.4, 8C_722/2021 vom 20. Januar 2022 E.4 und 8C_382/2020 vom 3. Dezember 2020 E.3.3). Bei der Beurteilung der streitigen Fragen ist vorliegend der Sachverhalt zu berücksichtigen, der sich bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids am 13. Mai 2022 verwirklicht hat (BGE 142 V 337 E.3.2.2). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (zum Ganzen: Urteile des Bundesgerichts

- 12 - 8C_316/2022 vom 31. Januar 2023 E.4 mit Hinweis, 8C_701/2018 vom 28. Februar 2019 E.4.1 und 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E.3.2.1; vgl. KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 Rz. 20).

E. 3.3

Zur Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Leistungsansprüchen sind die rechtsanwendenden Behörden auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen. 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. Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. von dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteile des Bundesgerichts 8C_410/2022 vom

E. 3.3.1

Zu betonen ist, dass beratende Ärzte, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_143/2021 vom 7. Juni 2021 E.2.4 m.w.H.). Deren Berichten und Gutachten kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, 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 praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 145 V 97 E.8.5, 142 V 58 E.5.1 mit weiteren Hinweisen, BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E. 4.4 f., 125 V 351 E.3b/ee; Urteile des Bundesgerichts 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.3, 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021

E.3.3).

- 14 -

E. 3.3.2

Gemäss Rechtsprechung ist auch ein reines Aktengutachten beweiskräftig, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit der Berichterstatter imstande ist, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit Hinweisen). Dabei geht es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, mithin rückt die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund (Urteile des Bundesgerichts 8C_253/2023 vom 7. August 2023 E.3, 8C_500/2022 vom 4. Mai 2023 E.3, 8C_390/2022 vom 7. September 2022 E.3 und 8C_629/2021 vom 24. März 2022 E.4.2).

E. 3.3.3

In Bezug auf behandelnde Ärztinnen und Ärzte, insbesondere Hausärzte, ist zu beachten, dass sie in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sie sich zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E.3a. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte kaum je in Frage kommen. Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte

- 15 - mitzubehalten sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (BGE 135 V 465 E.4.5 f.; Urteile des Bundesgerichts 8C_301/2021 vom 23. Juni 2021 E.5.2.2, 8C_658/2020 vom 14. Januar 2021 E.7, 8C_499/2020 vom 19. November 2020 E.4.2).

E. 3.3.4

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 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; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 262 f.; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 54). 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. Urteile des Bundesgerichts 8C_781/2017 vom 21. September 2018 E.5.1, 8C_421/2018 vom 28. August 2018 E.3.2 und 8C_637/2013 vom 11. März 2014 E.2.3.2). Ebenso wie der leistungsbegründende 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

- 16 - 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 Nr. 9 S. 26]). Die bloße Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Urteile des Bundesgerichts 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E.3.2.4, 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.2, 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 264). 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C_727/2022 vom 16. März 2023 E.3.2.4, 8C_410/2022 vom 23. Dezember 2022 E.4.2 und 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E.3.2). Ebenso wenig muss der Unfallversicherer den negativen Beweis erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Bundesgerichts 8C_68/2020 vom 11. März 2020 E.3.2, 8C_840/2019 vom 14. Februar 2020 E.3.2 mit Hinweisen, 8C_68/2019 vom 22. Juli 2019 E.3.2). 4. Bezüglich der natürlichen Kausalität der geltend gemachten Beschwerden wird auf die konstante bundesgerichtliche Rechtsprechung hingewiesen, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien

- 17 - bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Dasselbe gilt für Diskusprotrusionen, die nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses sind. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie oder –protrusion betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) oder der Diskusprotrusion unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Ist hingegen die Diskushernie oder –protrusion bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand

kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblichen degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E.7.2, 8C_765/2020 vom 4. März 2021 E.2.3, 8C_774/2020 vom 19. Februar 2021 E.2.3, 8C_552/2020 vom 16. Dezember 2020 E.3.2, sowie 8C_154/2016 vom 7. Juni 2016 E.4.1.2, 8C_681/2011 vom 27. Juni 2012 E.3.3, 8C_601/2011 vom 9. Januar 2012

- 18 - E.3.2.2, 8C_735/2009 vom 2. November 2009 E.5.1, je mit weiteren Hinweisen).

E. 4

Im Austrittsbericht des H._____ vom 3. November 2018 wurde A._____ die Diagnose einer nach kranial luxierten Diskushernie L4/5 rechts mit Nervenwurzelkompression gestellt. Zudem wurde darin auf bekannte chronische Lumbalgien nach Auffahrunfällen in der Kindheit und Jugend hingewiesen, wobei diesbezüglich auf das MRI der LWS aus dem Jahr 2013 verwiesen wurde. Damals wurde eine Diskopathie der unteren drei Segmente mit flacher medianer Diskushernie L4/5 und Pelottierung des Duralschlauches erkannt sowie eine Protrusion mit medianem Anulusriss der Bandscheibe L5/S1 sowie eine leichte Diskopathie und Protrusion L3/4 und Spondylarthrosen vor allem L5/S1 mässigen Grades.

E. 4.1

Der Versicherungsmediziner, Dr. med. J._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates/Vertrauensarzt SGV, beurteilt am 2. März 2021 unter Hinweis auf die seit 2013 bekannte multiple Diskopathie und Spondylarthrosen, Diskusprotrusion L4/5 den Status quo sine als nach sechs Monaten nach dem Unfallereignis am 30. April 2021 erreicht. Er sieht im MRT von 2018 keine Traumazeichen (vgl. Bg-act. 30).

E. 4.2

Der Versicherungsmediziner, Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates/Vertrauensarzt SGV, führt am 13. April 2021 schlüssig und nachvollziehbar aus, aufgrund des minimalen Schadensbildes am Fahrzeug der Beschwerdeführerin nach Heckkollision und des Fehlens eines bei einer Heckkollision praktisch immer vorkommenden kraniozervikalen Beschleunigungstraumas habe es sich um eine Kollision mit einem geringen Delta V gehandelt. Das Ereignis sei vom Schweregrad und infolge des Schutzes der LWS durch die Rücklehne nicht geeignet gewesen, eine lumbale Diskushernie zu verursachen. Die Beschwerdeführerin habe eine Kontusion der Lendenwirbelsäule erlitten. Es habe aber eine Diskushernie L4/L5 vorbestanden. Bereits 2013 seien kernspintomografisch eine Schädigung der Lendenwirbelsäule festgestellt worden. Es sei im MRI vom 31. Oktober 2018 auch kein Nachweis von unfallkausalen strukturellen Läsionen vorhanden. Durch das Ereignis sei es zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Diskushernie L4/5 gekommen. Bereits 2013 seien kernspintomographisch eine Diskopathie der unteren drei Segmente mit flacher medialer Diskushernie auf der Höhe L4/5 und Pelottierung des Duralschlauches, eine Protrusion mit medianem Anulusriss Bandscheibe L4/S1, eine leichte

- 19 - Diskopathie und Protrusion L3/4 und Spondylarthrosen v.a. L5/S1 festgestellt worden. Der mutmassliche Zustand, wie er beim schicksalsmässigen Verlauf des Vorzustandes auch ohne Ereignis eingetreten wäre (Status quo sine), sei sechs Monate nach dem Ereignis erreicht gewesen (vgl. Bg-act. 36). 5. Es ist zu prüfen, ob die (fach-)ärztlichen Einschätzungen von Dr. med. G._____, der Klinik I._____ und des H._____ zumindest geringe Zweifel an den versicherungsmedizinischen Beurteilungen der beiden Versicherungsmediziner, Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____, zu wecken vermögen.

E. 5

Daraufhin liess die P._____ Versicherung das Gutachten vom 16. November 2018 über die Schäden am Fahrzeug von A._____ erstellen.

E. 5.1

Der Befund im Arztzeugnis UVG vom 9. November 2018 von Hausärztin Dr. G._____ über ihre Hauskonsultation vom 29. Oktober 2018, d.h. drei Tage nach dem Unfallereignis, lautete bei diagnostiziertem akutem lumbovertebralem Schmerzsyndrom nach LWS Kontusion am 26. Oktober 2018 wie folgt: LWS kaum druckdolent, insbesondere kein Klopf- oder Schüttelschmerz. Beweglichkeit nur eingeschränkt beurteilbar, da im Liegen im Bett untersucht. Aufstehen nicht möglich. Hypästhesie am lateralen und ventralen Oberschenkel sowie Druckdolenz auch gluteal rechts (nach i.m. Injektion). Keine radikulären Ausfälle, sonst Muskeleigenreflexe symmetrisch auslösbar (vgl. Bg-act. 10). Dabei ist festzuhalten, dass die behandelnde Hausärztin, Dr. med. G._____, am 9. November 2018 die Kausalität der Beschwerden als ausschliessliche Unfallfolgen bejahte – ohne dies jedoch weiter zu begründen (vgl. Bg- act. 10) –, während die (Fach-)Ärztinnen der Neurochirurgie des H._____ am 8. November 2018 die Kausalität als "unklar" bezeichneten (vgl. Bg- act. 11). Übereinstimmend sahen die Hausärztin Dr. med. G._____ wie auch das H._____ eine konservative Therapie mit Analgesie und Physiotherapie vor (vgl. Bg-act. 10, 11).

- 20 -

E. 5.2

Im Austrittsbericht des H._____ vom 3. November 2018 der neurochirurgischen Abteilung, Dres. L._____ und M._____, findet sich die Diagnose einer nach kranial luxierten Diskushernie L4/5 rechts mit Nervenwurzelkompression. Es findet sich darin auch der Hinweis auf bekannte chronische Lumbalgien nach Auffahrunfällen in der Kindheit und Jugend sowie der Verweis auf das MRI der LWS aus dem Jahr 2013. Damals wurde eine Diskopathie der unteren drei Segmente mit flacher medianer Diskushernie L4/5 und Pelottierung des Duraschlauches sowie eine Protrusion mit medianem Anulusriss der Bandscheibe L5/S1 sowie eine leichte Diskopathie und Protrusion L3/4 und Spondylarthrosen vor allem L5/S1 mässigen Grades erkannt (MRI LWS vom 4. März 2013; Bg- act. 8). Die (Fach-)Ärztinnen beschreiben echtzeitlich, dass bei anamnestischer Schmerz-Intensivierung übers Wochenende gleich im Anschluss an das Unfallereignis eine Selbstvorstellung in der Praxis N._____ erfolgte und eine radiologische Untersuchung der LWS unauffällig gewesen sei. Ein Hausbesuch durch die Hausärztin am

E. 5.3

Nach Erteilung der Kostengutsprache befand sich die Beschwerdeführerin vom 10. November 2018 bis zum 8. Dezember 2018 in der Klinik I._____ in stationärer Behandlung

(Bg-act. 20). Diagnostiziert wurde u.a. ein sensomotorisches lumboradikuläres Syndrom L4 und L5 rechts. Während die Beschwerdeführerin bei Eintritt in die Klinik I. _____ noch über Schmerzen unter der etablierten analgetischen Therapie, bei Schmerzlokalisierung lumbal paravertebral rechts in Höhe LWK4 sowie LWK5/SWK1 mit Ausstrahlung in das Gesäss sowie in den ventralen Oberschenkel bis zum Knie berichtete, zudem Sensibilitätseinschränkungen im Dermatom L5 rechts beschrieb und ein deutlich hinkendes Gangbild vorlag, nahm sie nach Anpassen der Analgesie und initialer Etablierung einer Kortisonstosstherapie mit Prednison, engagiert und auch sehr motiviert an den angebotenen Therapien im Rahmen des multimodalen stationären Rehabilitationsprogrammes teil und konnte sehr gute Fortschritte in der Steigerung der Muskelkraft und Mobilisierung erzielen. Der positive Verlauf in der Klinik I. _____ zeigte sich auch dadurch, dass die Beschwerdeführerin die Gewichtsbelastungen in den Trainingseinheiten kontinuierlich steigern konnte und im täglichen durchgeführten Gehtraining eine deutliche Erweiterung der Gehstrecke und des Geh tempos, sowohl in der Ebene als auch beim Treppenlaufen innerhalb und ausserhalb der Klinik, erreicht werden konnte. Bei Austritt war das Trendelenburghinken

- 22 - fast nicht mehr vorhanden und auch die muskulären Defizite der unteren Extremität waren regredient. Insgesamt konnte die Beschwerdeführerin ihre allgemeine Kraft und Ausdauer verbessern. Bei Austritt war sie sicher mobil in allen Ebenen bei noch minimem Hinken und leichtem muskulärem Defizit des rechten Quadrizeps. Die Fussheberschwäche war bei Austritt nicht mehr vorhanden. Als Prozedere wurde das Weiterführen der ambulanten Physiotherapie und medizinischen Trainingstherapie sowie des erlernten Heimübungsprogramms als auch das Absetzen der (bereits reduzierten) Analgesie (Pantoprazol, Olfen) im weiteren Verlauf festgelegt (Bg-act. 20).

E. 5.4

Auch die ambulante Untersuchung im H. _____ vom 11. Dezember 2018 ergibt anamnestisch, dass die Beschwerdeführerin von einer vollständigen Regredienz der lumboradikulären Schmerzen und von einer vollständigen Erholung des Kraftdefizits berichte, lediglich im Schienbeinbereich bestehe noch eine deutliche Sensibilitätsminderung. Sie habe am Vortag ihre Arbeitstätigkeit in reduziertem Ausmass wieder aufgenommen. Sie sei mit dem Verlauf und vor allem mit dem Vermeiden einer Operation sehr zufrieden (Bg-act. 22 S. 1). Damit weise sie einen höchst erfreulichen Verlauf nach konservativer Therapie einer Diskushernie auf Höhe LWK4/5 rechts auf.

E. 5.5

Die Haftpflichtversicherung hat die Schäden am Fahrzeug der Beschwerdeführerin, die kaum sichtbar sind und aus Kratzern oder Beulen bestehen (vgl. Expertise z.Hd. der P. _____ Versicherung Bg-act. 16 S. 2, 16 S. 9-19), übernommen. Das Ereignis ist – soweit ersichtlich und relevant – als Bagatelle zu qualifizieren; die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung lag überwiegend wahrscheinlich unterhalb von 10 km/h. Darauf lässt auch die Aussage der Beschwerdeführerin gegenüber ihrer Hausärztin Dr. med. G. _____ am 29. Oktober 2018

- 23 - schliessen, wonach das andere Auto nicht mit grosser Geschwindigkeit in ihr Auto gefahren sei (Bg-act. 10).

E. 5.6

Den Versicherungsmedizinern Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____ lagen unbestrittenermassen alle für die Beurteilung notwendigen medizinischen Unterlagen samt den Berichten über den Vorzustand vor. Sie gelangen übereinstimmend und widerspruchsfrei zum Schluss, dass der Status quo sine spätestens sechs Monate nach dem Ereignis am

E. 5.7

Der Umstand, dass es sich bei den Stellungnahmen der beiden Versicherungsmediziner um Aktenbeurteilungen handelt, tut dem Beweiswert im vorliegenden Fall keinen Abbruch, sind doch auch reine Aktengutachten beweiskräftig, sofern sie ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status abgeben, was in casu zu bejahen ist. Überdies liegt unbestrittenermassen ein lückenloser Befund vor und es geht im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts, womit die direkte ärztliche Befassung mit der Beschwerdeführerin als versicherter Person in den Hintergrund rückt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_253/2023 vom 7. August 2023 E.3 m.w.H.). Es ist unbestritten und es liegen keine andersgearteten Anhaltspunkte vor, dass den beiden Versicherungsmedizinern Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____ der lückenlose Befund über die Gesundheitsschädigung der Beschwerdeführerin vorlag, inklusive Vorzustand, wie er bereits im Jahr 2013 erhoben worden war. Sie beide sind Fachärzte auf dem Gebiet der Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates

- 24 - und konnten somit aus fachärztlicher Sicht den medizinischen Sachverhalt beurteilen, ohne dass eine direkte ärztliche Befassung mittels klinischer Untersuchung der Beschwerdeführerin notwendig gewesen wäre. Sie waren imstande, sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_322/2020 vom 9. Juli 2020 E.3, 8C_414/2019 vom 25. September 2019 E.2.2.1, 8C_397/2019 vom 6. August 2019 E.4.3 mit Hinweisen), ohne dass eine Einsichtnahme in die Bildgebung vonnöten gewesen wäre bzw. eine solche zu anderen Schlüssen geführt hätte. Unter Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2020 vom 19. Februar 2021 E.3, in dem bei einem ähnlich gelagerten Heckauffahrunfall (wobei dort zusätzlich ein Schleudertrauma Grad II diagnostiziert wurde!), die stossbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von zwischen 13.3 und 18.3 km/h als nicht geeignet eingestuft wurde, eine Diskushernie zu verursachen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2016 vom 7. Juni 2016 E.4.1.2), darf vorliegendenfalls gestützt auf die Akten bzw. unwidersprochen gebliebenen Äusserungen des Versicherungsmediziners, Dr. med. K._____, von einer geringeren Geschwindigkeitsänderung ausgegangen werden, welche keine besondere Schwere aufwies und somit nicht geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen. Traumatische strukturelle Läsionen, die eine richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen hätten, sind mit dem echtzeitlichen MRI vom 31. Oktober 2018, worin explizit festgehalten wurde, dass keine Fraktur vorliegt (vgl. Bg-act. 7), nicht beschrieben worden. Sodann ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2013 eine Diskopathie der untersten drei Segmente mit flacher medianer Diskushernie L4/5 und Pelottierung des Duralschlauches sowie der Protrusion mit medianem Anulusriss der Bandscheibe L5/S1 sowie eine leichte Diskopathie und Protrusion L3/4 und Spondylarthrosen vor allem L5/S1 mässigen Grades

- 25 - diagnostiziert wurden (vgl. hierzu den Arztbericht von Dr. med. O._____, Facharzt für Radiologie, vom 4. März 2013 [Bg-act. 8]). Die Aktivierung dieses degenerativen

Vorzustands, ist mit dem Auffahrunfall vom 26. Oktober 2018 nachvollziehbarerweise bejaht worden. Die Beschwerdeführerin tut jedoch nicht substantiiert dar, worin die objektivierbare richtunggebende Verschlimmerung des degenerativen Vorzustands läge, welche dem Eintritt eines Status quo sine entgegenstünde, und es sind dafür in den Akten keine Anhaltspunkte ersichtlich. Zudem liegen auch keine anderslautenden (fach-)ärztlichen Beurteilungen vor, die die versicherungsmedizinischen Erkenntnisse in Zweifel ziehen oder entkräften würden. Es ist somit auf sie abzustellen, was die Beschwerdegegnerin in nicht zu beanstandender Weise getan hat.

E. 5.8

Schliesslich sei noch angemerkt, dass vorliegend der Wegfall der natürlichen Kausalität der Beschwerden bezogen auf das Unfallereignis vom 26. Oktober 2018 zu beurteilen ist, und nicht eine Rückfallsproblematik (vgl. Bg-act. 24) nach Behandlungsabschluss, weshalb auch das Thema Brückensymptome keiner Weiterungen bedarf.

E. 6

Vom 10. November 2018 bis zum 8. Dezember 2018 befand sich A._____ im Rehaaufenthalt in der Klinik I._____. Gemäss Austrittsbericht vom

E. 6.1

In antizipierter Beweiswürdigung sind von einem radiologischen oder neurochirurgischen Gutachten keine entscheiderelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf verzichtet werden kann (vgl. BGE 144 V 361 E.6.5; Urteile des Bundesgerichts 8C_355/2022 vom 2. November 2022 E.9.2, 8C_19/2021 vom 27. April 2021 E.7.7, 8C_658/2020 vom 14. Januar 2021 E.7). Der Sachverhalt ist rechtsgenügend abgeklärt.

E. 6.2

Daraus folgt, dass sich der angefochtene Einspracheentscheid als rechtens erweist und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

- 26 - 7.1. Gemäss Art. 61 lit. fbis ATSG sind Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Die Sonderbestimmungen zur Rechtspflege gemäss Art. 105 ff. UVG sehen keine generelle Kostenpflicht vor. Damit sind unfallversicherungsrechtliche Beschwerdeverfahren über Leistungen in der Regel kostenlos. Vorbehalten bleibt die Kostenaufgabe infolge mutwilligen oder leichtsinnigen Verhaltens (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis in fine ATSG). Für das vorliegende Verfahren werden keine Kosten erhoben. 7.2. Ein Parteikostenersatz steht der unterliegenden Beschwerdeführerin nicht zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 11

Mit Schreiben vom 19. März 2021 teilte die B._____ A._____ mit, dass es sich bei ihren Rückenbeschwerden überwiegend wahrscheinlich nicht um Unfallfolgen handelt, womit es der B._____ nicht möglich sei, weitere Leistungen aus der Unfallversicherung zu erbringen.

E. 12

Der Versicherungsmediziner Dr. med. K._____ kam in seiner Stellungnahme vom 13. April 2021 zum Schluss, dass der natürliche Kausalzusammenhang mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sechs

- 5 - Monate nach dem Ereignis vom 26. Oktober 2018, also am 30. April 2019, entfallen sei.

E. 13

Mit Verfügung vom 30. April 2021 stellte die B._____ sämtliche Leistungen rückwirkend per 30. April 2019 ein (Heilbehandlung und Taggeld). Begründend führte sie an, dass sich im MRI vom 31. Oktober 2018 kein Nachweis finde von unfallkausalen strukturellen Läsionen und dass der Status quo sine am 30. April 2019 erreicht gewesen sei.

E. 14

Gegen diese Verfügung erhob A._____ am 26. Mai 2021 Einsprache.

E. 15

Mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2022 wies die B._____ die Einsprache ab.

E. 16

Dagegen erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 15. Juni 2022 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und beantragte: 1. Der Einspracheentscheid vom 13.05.2022 sei aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen; 2. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Einholung eines radiologischen und neurochirurgischen Gutachtens zurückzuweisen, damit sie hernach nochmals über die gesetzlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin entscheide; unter Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin. Begründet wird die Beschwerde im Wesentlichen damit, dass sich im MRI vom 31. Oktober 2018 frische strukturell-traumatische Läsionen feststellen liessen und rechtzeitig neurologische Ausfälle vorlägen, weshalb rechtsprechungsgemäss von einer traumatischen Diskushernie

- 6 - resp. von einer richtungsgebenden Verschlimmerung auszugehen sei. Ein Behandlungsabschluss habe nie bestanden. Es seien durchwegs Brückensymptome beklagt und entsprechend behandelt worden. Die versicherungsmedizinischen Behauptungen seien falsch. Die vertrauensärztlichen Beurteilungen seien nicht umfassend - insbesondere fehle eine Einsichtnahme in die Bildgebung - und gründeten in einem falschen Rechtsverständnis. Der rechtsrelevante Sachverhalt sei nicht im Sinne von Art. 43 ATSG erstellt.

E. 17

Mit Beschwerdeantwort vom 19. August 2022 beantragte die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde unter gesetzlicher Kostenfolge. Begründet wird die Beschwerdeabweisung im Wesentlichen mit dem Vorbestehen der Diskushernie, welche durch den Auffahrunfall vom 26. Oktober 2018 weder verursacht noch richtunggebend verschlimmert worden sei. Kein behandelnder Arzt stütze diese These. Es habe (lediglich) eine vorübergehende Verschlimmerung der vorbestandenen Beschwerden stattgefunden. Der Auffahrunfall sei banal gewesen. Ein solches Ereignis, das kaum sichtbaren Schaden am Fahrzeug hinterlassen habe, könne nicht zu einer Diskushernie oder einer massgebenden Verschlimmerung einer solchen beitragen. Der Status quo sine sei sechs Monate nach dem Ereignis eingetreten, d.h. am 30. April 2019. Die versicherungsmedizinischen Beurteilungen von Dr. med. J._____ und Dr. med. K._____ seien schlüssig und nicht zu beanstanden. Keine der involvierten

Medizinalpersonen habe eine anderslautende Beurteilung abgegeben und Dr. med. K. _____ Einschätzung weiche nicht von derjenigen des H. _____ ab. Eine richtunggebende Verschlimmerung liege nicht vor und sei aufgrund der medizinischen Akten nicht ausgewiesen. Traumatische Verletzungen würden in keinem Arztbericht beschrieben.

- 7 - Die Einstellung der UVG Leistungen sechs Monate nach stattgehabtem Ereignis sei korrekt. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften, die übrigen Akten sowie den angefochtenen Einspracheentscheid wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen. II. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen den Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 13. Mai 2022. 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 Beschwerdeerhebung 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).

- 8 - 2. Unbestritten sind das Vorliegen eines Unfalls im Sinne von Art. 4 ATSG und die Leistungspflicht gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG (Heilbehandlung Art. 10 UVG; Taggeld Art. 16 UVG). Auch das Unfallereignis als solches ist in casu unbestritten, obschon über den Unfallhergang an sich nur wenig bekannt ist. Streitig sind hingegen die (ungenügende) Abklärung des Sachverhalts und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den 30. April 2019 hinaus. 3. Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

E. 19

November 2020 E.2.2.1; vgl. HÜRZELER/USINGER-EGGER, a.a.O., Rz. 271). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt

- 10 - wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 138 V 248 E.5.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E.5.1, 8C_391/2022 vom 10. Januar 2023 E.3.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.4.2; NABOLD, a.a.O., Art. 6 Rz. 62 f.). Sind die geklagten Beschwerden

natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen bzw. bei psychischen Unfallfolgen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 140 V 356 E.3.2 und 134 V 109 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4 und 8C_620/2019 vom 5. Februar 2020 E.3.3). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte bzw. einzig unter Berücksichtigung der physischen Komponenten des Gesundheitsschadens geprüft (vgl. BGE 140 V 356 E.3.2, 138 V 248 E.4, 134 V 109 E.2.1, 115 V 133 E.6c/aa, sog. Psycho-Praxis; Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E.3.4, 8C_473/2022 vom

E. 20

Januar 2023 E.6, 8C_270/2022 vom 12. Oktober 2022 E.4.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.3.4).

E. 23

Dezember 2022 E.4.2, 8C_80/2021 vom 7. Juli 2021 E.2.2, 8C_68/2019 vom 22. Juli 2019 E.3.2). 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 mit Hinweis). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (siehe zum Ganzen: BGE 134 V 231 E.5.1, 125 V 351 E.3a,

- 13 - 122 V 157 E.1c; Urteile des Bundesgerichts 9C_528/2021 vom 11. Februar 2022 E.4.1, 8C_380/2021 vom 21. Dezember 2021 E.3.2 und 8C_173/2021 vom 25. Oktober 2021 E.4.1). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. BGE 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b).

E. 28

Oktober 2018 und die dabei verordnete Analgesie (Ibuprofen, Ecofenac, Tramal [recte wohl Tramadol, vgl. Dr. med. G._____ am 9. November 2018, Bg-act. 10 S. 2]) hätten zu keiner Besserung verholfen, was zur Zuweisung ins H._____ geführt habe. Die Beschwerdeführerin beklage auch eine Hypästhesie am gesamten rechten Bein. Weitere Schmerzen würden verneint. Bei Schmerzen im Bereich der rechten Hüfte sowie des Iliosakralgelenks rechts erfolgte eine radiologische Beckenübersichtsaufnahme, welche keinen Hinweis auf eine ossäre Mitbeteiligung gezeigt habe. Entsprechend stellten die (Fach-)Ärztinnen den Befund, sie gingen am ehesten von einer posttraumatischen Myalgie bei muskuloskelettalen Verspannungen aus. Die stationäre Aufnahme sei erfolgt zur analgetischen Therapie und Mobilisation durch die Physiotherapie. Der Verlauf des

Spitalaufenthalts habe dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin bei Austritt

- 21 - beschwerdearm und mit regredienten Rückenschmerzen gewesen sei. Empfohlen wurde die ambulante Weiterführung der Physiotherapie, bei keinen formellen Einschränkungen bezüglich Hebens und Tragens von Lasten, wobei gemäss Instruktion der Physio auf rückschonendes Verhalten geachtet werden sollte; ebenso sollte die analgetische Therapie (Ibuprofen, Pantozol, Dafalgan, Minalgin) angepasst und reduziert werden im ambulanten Verlauf (vgl. Bg-act. 7).

E. 30

April 2019 erreicht war. Der Unfall habe lediglich zur Aktivierung und vorübergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden Diskushernie geführt, nicht aber zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes. Bereits im Jahr 2013 sei kernspintomographisch eine Schädigung der Lendenwirbelsäule festgestellt worden.

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