

GR_GERICHTE S 2023 90 vom 25. Juni 2024

GR Gerichte, 2024-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S 2023 90](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2023_90)

FR: GR_GERICHTE S 2023 90 du 25 juin 2024

IT: GR_GERICHTE S 2023 90 del 25 giugno 2024

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

A._____, Jahrgang 1962, arbeitete zum Zeitpunkt des Unfalls beim C._____ und war in dieser Eigenschaft bei der B._____ AG (nachfolgend B._____) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert.

E. 2

Am 27. Juni 2020 verunglückte sie als Motorradsozia auf dem Flüelapass, wobei ihr Lebenspartner dabei verstarb. Gemäss Rapport der Kantons- polizei Graubünden vom 4. September 2020 fuhr der Motorradfahrer zusammen mit seiner Lebenspartnerin A._____ mit seinem Motorrad Kawasaki an sechster Stelle einer langgezogenen Motorradgruppe von Davos herkommend über die Flüelapassstrasse in Richtung Susch. Bei einer unübersichtlichen Rechtskurve geriet er in eine starke Schräglage und rutschte seitlich auf die Gegenfahrbahn, wo es zu einer Frontal- kollision mit einem korrekt entgegenkommenden vom Engadin herannahenden Wohnwagengespann kam, so dass das Motorrad weggeschleudert und zurück an den rechten Fahrbahnrand katapultiert wurde. Der Motorradfahrer wurde auf der Stelle getötet und seine Beifahrerin, A._____, erlitt mittelschwere Verletzungen. A._____ wurde in Bauchlage mit Helm bei GCS 14, kardiopulmonal stabil mit Amnesie für das Ereignis gefunden.

E. 3

Wegen Schmerzen an der HWS und Schädelhirntrauma erfolgte die notfallmässige Zuweisung mit der Rega in das D._____ (D._____). Im Austrittsbericht vom 29. Juni 2020 wurden die Diagnosen leicht traumatische Hirnverletzung (LTHV) ohne strukturelle Hirnparen- chymverletzung, HWS Distorsion und wiedereröffnetes Arthroskopieportal anterolat Knie rechts festgehalten. Frakturen wurden ausgeschlossen; es ergab sich auch kein Hinweis auf eine intrakranielle Blutung oder eine Dissektion. Auch ergaben sich thorakoabdominell keine akuten

- 3 - Verletzungsfolgen. Die stationäre neurologische Überwachung verlief unauffällig, unter einer Basisanalgesie war A._____ stets schmerz- kompensiert. In gebessertem Allgemeinzustand wurde A._____ am 30. Juni 2020 nach Hause entlassen. Die B._____ übernahm die Heilkosten und Taggeldleistungen.

E. 3.1

Im Austrittsbericht des D._____ vom 29. Juni 2020 wurden als Diagnosen eine leichte traumatische Hirnverletzung (LTHV) ohne strukturelle Hirnparenchymverletzung, eine

HWS-Distorsion und ein wiedereröffnetes Arthroskopieportal anterolat am rechten Knie festgestellt (Bg-act. M4; vgl. auch HWS Fragebogen vom 17./23. September 2020 [Bg-act. M12]). Die Beschwerdeführerin war am Unfallort in Bauchlage mit Helm aufgefunden worden, GCS 14, kardiopulmonal stabil mit Amnesie für das Ereignis. Bei Schmerzen an der HWS und Schädelhirntrauma erfolgte die Zuweisung in den Schockraum (Bg-act. M4). Sie klagte während des Aufenthalts über Kopf-, Nacken- und Knieschmerzen sowie Schwindel. Sie gab an, sich nicht mehr an den Unfall erinnern zu können (Bg-act. M87).

E. 3.2

Am 3. Juli 2020 berichtete Allgemeinmediziner Dr. med. E._____, dass es noch gar nicht gut gehe. Die versicherte Person habe noch ständige Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, ein Ziehen im Nacken, ein Pfeifen in den Ohren und komme auch in der Nacht vom Psychischen nicht zur Ruhe. Er beurteilte eine leicht traumatische Hirnverletzung (LTHV) ohne strukturelle Hirnparenchymverletzung und HWS Distorsion (Bf-act. 3; Bg-act. M9).

E. 3.3

Am 6. Juli 2020 erfolgte die erste Konsultation bei der Hausärztin Dr. med. Q._____. Aktuell bestünde der Hauptschmerz im Nacken/Hinterkopf, Müdigkeit, Schwindel und Konzentrationsstörung (Bg-act. M11 S. 4).

E. 3.4

Am 17. Juli 2020 hielt Dr. med. Q._____ fest, es ginge etwas besser. Die Patientin habe aber noch immer Nackenschmerzen, Konzentrations- probleme und Schlafstörungen (Bg-act. M11 S. 4).

- 11 -

E. 3.5

Gemäss Konsultation vom 31. Juli 2020 ging es der Beschwerdeführerin besser. Es bestanden aber noch immer Nackenschmerzen v.a. am Morgen, bei Kopfdrehung, ferner Konzentrationsstörungen und Schwindel bei Lärm. Die Beschwerdeführerin berichtete, dass nach einer Stunde im Homeoffice Müdigkeit und Schwindel auftreten würden (Bg-act. M11 S. 4).

E. 3.6

Gestützt auf die Konsultation vom 28. August 2020 hielt Dr. med. Q._____ fest, die Patientin gebe eine Sinusitis an. Es gehe ihr besser, sie komme aber mit einem Pensum von 50 % an ihr Limit. Es beständen Nacken- schmerzen und Konzentrationsstörungen (Bg-act. M11 S. 4).

E. 3.7

Am 10. September 2020 berichtete die Beschwerdeführerin gegenüber dem Case Manager, dass körperlich vermehrt Nackenbeschwerden (steif im Hals, Ausstrahlung in Beine, rechtsseitig Einschlafgefühl) beständen, der zunehmende Tinnitus störe und es sei psychisch schwieriger geworden. Traumatherapeut Dr. med. R._____ habe eine stationäre Therapie empfohlen (Bg-act. A13).

E. 3.8

Chiropraktor S._____ diagnostizierte am 17. September 2020 eine HWS- Distorsion QTF Grad II. Die versicherte Person berichtete von sofort nach dem Unfall aufgetretenen Kopfschmerzen (intermittierend) und Nacken- schmerzen, Schwindel (intermittierend), beidseitigem Tinnitus und Schlafstörungen (Bg-act. M12).

E. 3.9

Dr. med. R._____ hielt am 20. September 2020 fest, symptomatisch imponierten v.a. Konzentrationsstörungen, leichte Merkfähigkeits- störungen, Gedankenkreisen den Unfall betreffend, Ängste v.a. wenn sie allein sei, Schlafstörungen, Gefühlsschwankungen, reduziertes Vitalgefühl, Zukunftsängste, Nackenschmerzen. Er stellte die Diagnosen ICD-10: F45.41 (Tod eines Familienangehörigen), ICD-10: R41.2

- 12 - (Retrograde Amnesie) und ICD-10: S13.4 (HWS-Distorsion; [Bg-act. M10]).

E. 3.10

Am 21. September 2020 äusserte die Beschwerdeführerin gegenüber der Hausärztin Dr. med. Q._____ Schlafstörungen, unveränderte Nacken- schmerzen, Erschöpfung, psychische Belastung durch die Arbeit (Bg-act. M11 S. 4).

E. 3.11

Der Beschwerdeführerin wurde für die Dauer vom 27. Juni 2020 bis 16. August 2020 eine 100%ige und vom 17. August 2020 bis 21. September 2020 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, die am 22. September 2020 wieder auf 80 % erhöht wurde. Ab dem 21. Oktober 2020 wurde der Beschwerdeführerin bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. Gerichtsakte C1 S. 4 f.; vgl. auch Bg-act. A170 [Verlauf bis Ende Juni 2021]).

E. 3.12

Am 23. Oktober 2020 diagnostizierte PD Dr. med. T._____, Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, einen sehr schwergradigen Tinnitus aurium, eine leichtgradige Schwerhörigkeit beidseits und eine posttraumatische Belastungsstörung (Bg-act. M49).

E. 3.13

Gemäss Osteopathie-Bericht vom 29. Oktober 2020 (Bf-act. 5 S. 7; Bg- act. M17 S. 7) war der gesamte Schädel im osteopathischen Sinne traumatisiert. Dazu kamen Konzentrationsstörungen und Kurzzeit- gedächtnisstörungen. Die Obere HWS, der OAA Komplex, war in seiner Beweglichkeit wie eingefroren, es war wohl möglich, etwas zu mobilisieren, aber der Atlas liess sich kaum schieben. Eine hochcervicale Flexion war praktisch unmöglich. Die rechte Körperseite war rigide und schmerzhaft. Nach der Behandlung vom 5. November 2020 und bis zum Austritt war das Einschlafen der Hände und der Beine vermindert. Der Tinnitus hatte sich auch verändert, er wurde lauter bei einer Zunahme der

- 13 - Belastung und verminderte sich in Ruhephasen. Die Albträume waren nach wie vor sehr stark vorhanden.

E. 3.14

Die Hauptdiagnosen aufgrund des stationären Aufenthalts in der F._____ vom 21. Oktober 2020 bis 1. Dezember 2020 lauteten auf dissoziative Amnesie (ICD-10: F44.0) und

Anpassungsstörung nach Trauerfall (ICD- 10: 43.2) (vgl. Schreiben der F._____ vom 11. November 2020 [Bf-act. 4; Bg-act. M14]). Zum Psychostatus bei Eintritt wurde folgendes festgehalten: "Im Gespräch kein Hinweis auf Störung von Auffassung und Gedächtnis, mit Fortdauer der Unterhaltung werden Konzentrations- probleme deutlich. Diese und Vergesslichkeit werden von der Patientin auch subjektiv wahrgenommen. Im formalen Denken werden Grübeln und Gedankenkreisen genannt. [...] Affektiv niedergestimmt, Traurigkeit in Folge des Verlustes des Partners, innere Unruhe. Antrieb und Psychomotorik in der Gesprächssituation unauffällig, nennt aber Antriebs- hemmung. Ausgeprägte Durchschlafstörungen, Nächte oft geprägt von schlechten Träumen. Tinnitus (schon vor Unfall gelegentlich, aber nie andauernd; aktuell: andauerndes Pfeifen, das sich in Stresssituationen verschärft)." Im Verlauf möchte die Patientin, dass nicht nur die psychischen, sondern auch die physischen Probleme ernst genommen würden. So z.B. Nacken und rechte Kopfseite, die sich als körperliche Schmerzen sofort meldeten, wenn sie Trauer empfinde. Die d2-Testung zeigte eine Konzentration in der Norm und noch eine eingeschränkte Aufmerksamkeitsspanne (Bf-act.4 S. 2; Bg-act. M14 S. 2).

E. 3.15

Laut Austrittsbericht der F._____ vom 11. Dezember 2020 (vgl. Bf-act. 5; Bg-act. M17 [ersetzt den Austrittsbericht vom 3. Dezember 2020, vgl. Bg- act. M15]) leidet die Beschwerdeführerin seit dem Motorradunfall an grosser Erschöpfung, Ängsten, Schreckhaftigkeit, innerer Unruhe, schlechten Träumen, Trauer um den Partner, Konzentrationsproblemen. Seitdem sie erfahren habe, was passiert sei, leide sie an psychischen

- 14 - Auffälligkeiten und unter körperlich einschränkenden Beschwerden. Letztere rührten daher, dass sie beim Frontalzusammenstoss an den Strassenrand und danach auf die Strasse geschleudert worden sei. Insgesamt habe sie dabei drei heftige Aufschläge erlitten (vgl. Bf-act. 5 S. 2; Bg-act. M17 S. 2). Nach wie vor mache ihr die gegenwärtige Situation zu stark Angst, was die hohen Cut-off-Test-Werte (Wert 15 am 21. Oktober 2020 und Wert 16 am 1. Dezember 2020 [Bf-act. 5 S. 5 und 8; Bg-act. M17 S. 5 und 8]) zeigten. Der ursprüngliche Schock schein aktuell soweit aufgelöst zu sein, als das Gehirn aktiv versuche, Erinnerungsbruchstücke zusammenzusetzen, was sich in ausgeprägten Schlafschwierigkeiten und körperlichen Symptomen wie Schweiss- ausbrüchen, Zuckungen, Verspannungen etc. zeige. Sie habe weiterhin oft starke Schmerzen. Nach wie vor sehr einschränkend empfinde sie die Schmerzen im Nackenbereich, v.a. das Gefühl der "Taubheit" auf der rechten Kopfseite, und den Tinnitus. Sie könne nicht mehr arbeiten, obwohl sie dies gewollt hätte, sie bringe aber die Konzentration sehr schnell nicht mehr auf und könne die Aufmerksamkeitsfokussierung nicht aufrecht erhalten und reagiere mit Kopf- und Nackenschmerzen sowie mit einem verstärkten Pfeifen im Ohr. Diese subjektive Einschätzung wurde aus fachlicher Sicht von der F._____ unterstrichen unter Verweis auf die d2-Aufmerksamkeits- und Konzentrationstests. Weitergehende neuropsychologische Testungen wurden als angezeigt erachtet (Bf-act. 5 S. 8 f.; Bg-act. M17 S. 8 f.).

E. 3.16

Am 18. Dezember 2020 berichtete Chiropraktor S._____ von inter- mittierenden Kopfschmerzen, sofortigen Nackenschmerzen rechts stechend bei Bewegung im Bereich der unteren HWS, von inter- mittierendem Schwindel und Tinnitus bilateral, Ein- und Durchschlaf- störungen, Konzentrationsstörungen, Taubheitsgefühl, Verspannungen im

Schulter-/Nackengebiet sowie Kribbeln, vermehrter Vergesslichkeit, sehr

- 15 - starker Erschöpfung und Trauer wegen Verlust und vermehrter Nervosität. Die frühere Anamnese zeige eine HWS-Distorsion bei Bremstrauma im Jahr 2018 (Bg-act. A87), ohne Kopfbeteiligung. Vor dem jetzigen Unfall sei die Patientin nicht wegen Kopf, Nacken, Rücken, Augen, Gehör, Psyche oder anderem in Behandlung gestanden (Bg-act. M47).

E. 3.17

Am 1. Januar 2021 stellte die Hausärztin Dr. med. Q._____ fest, aktuell bestünden nebst den Nackenbeschwerden und den Kopfschmerzen auch belastungsabhängige rechtsseitige Knieschmerzen sowie Schlafstörungen, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen, Vergesslichkeit und Schwindel (Bg-act. M26).

E. 3.18

Am 4. Januar 2021 gab die versicherte Person der Hausärztin Dr. med. Q._____ an, psychisch gehe es ein bisschen besser. Hörminderung, Tinnitus, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Nackensteifigkeit bestünden weiter (Bg-act. M60 S. 2).

E. 3.19

Am 26. Januar 2021 fand die neuropsychologische Untersuchung im U._____ statt. Der Bericht vom 5. Februar 2021 (vgl. Bf-act. 6; Bg-act. M52) enthält die Diagnosen einer leichten neuropsychologischen Störung am Wahrscheinlichsten im Rahmen eines chronischen posttraumatischen Syndroms (CPS) als Folge von St.n. leichtem Schädelhirntrauma und HWS-Distorsion am 27. Juni 2020 mit Dissoziativer Amnesie und Anpassungsstörung nach Trauerfall. In der Beurteilung wurde festgehalten, dass das Ausmass der objektivierten Beeinträchtigungen einer leichten neuropsychologischen Störung entspricht, v.a. die Gedächtnisfunktionen und die Daueraufmerksamkeit mit Aufmerksamkeitsfluktuationen betreffend. Die Testungen hätten in ruhiger, strukturierter und störungsfreier Zweisituation stattgefunden, so dass nicht auszuschliessen sei, dass in einem lebhaften Arbeitsumfeld das Ausmass der neuropsychologischen Störung deutlich stärker zu Tage

- 16 - treten könnte. Die Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt wurde aufgrund der kognitiven und emotional-affektiven Symptomatik als noch nicht gegeben erachtet. Es wurde von einem chronischen posttraumatischen Syndrom CPS ausgegangen. Es ergaben sich keine Hinweise auf Aggravation- oder Simulationstendenzen. Eine neuropsychologische Therapie wurde dringend empfohlen (vgl. Bf-act. 6 S. 4; Bg-act. M52 S. 4).

E. 3.20

Die Hausärztin Dr. med. Q._____ notierte im März 2021 Panik, Albträume und eine eventuelle Überweisung an die Traumatherapie (Bg-act. M60).

E. 3.21

Am 30. März 2021 erfolgte die Erstkonsultation in den V._____ (V._____). Aus dem Bericht vom 13. April 2021 (Bf-act. 7; Bg-act. M62) ergibt sich die Hauptdiagnose eines Tinnitus aurium (ICD-10: H93.1), welcher eine schwere Schlafstörung hervorgerufen habe. Es erfolgte die Bestätigung der Anpassungsstörung mit Verdacht auf PTBS (ICD-10: F43.1). Im Psychostatus bei Eintritt berichtete die versicherte Person u.a. von

Konzentrationsstörungen und Gedächtnisstörungen. Im Verlauf des Gesprächs nahm die Konzentration leicht ab. Es wurden Grübelneigung und Gedankenkreisen und Panikanfälle insbesondere beim Hören von Reizen, die mit dem Unfall verbunden seien, berichtet. Zudem Ich- Störungen im Sinne von aufdrängenden Bildern und Albträumen im Sinne von Flashbacks bezüglich des Unfalls. Es bestand eine leichte innere Unruhe.

E. 3.22

In der Tinnitus-Sprechstunde des Universitätsspitals I. _____ bei Prof. Dr. med. W. _____ wurden der Beschwerdeführerin am 10./11. Mai 2021 die Diagnosen eines sehr schweren dekompenzierten Tinnitus bds. sowie eine leichtgradige, hochtonbetonte, sensorineurale Hörminderung bds. gestellt (Bf-act. 8; Bg-act. M64).

- 17 -

E. 3.23

Gemäss Bericht vom 18. Mai 2021 (Bf-act. 9; Bg-act. M67) erfolgte der Beginn der psychotherapeutischen Behandlung am 13. April 2021 bei Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dipl.- Psych. X. _____. Diagnostiziert wurde eine PTBS (ICD-10: F43.1). Es wurde festgehalten, dass ab einer Stunde vor dem Unfall bis zur Helikopterlandung eine Amnesie vorgelegen habe.

E. 3.24

Der beratende Chirurg Dr. med. Y. _____, Facharzt für Chirurgie, spez. Sportmedizin, stellte am 22. Mai 2021 fest, der Status quo ante bezüglich HWS-Distorsion und der Status quo sine betreffend Tinnitus und Schwindelattacken seien spätestens Ende 2020 erreicht worden (Bg-act. M72).

E. 3.25

Da die Beschwerden nicht besserten, erfolgte eine Überweisung an die Neurologie in I. _____. Im neurologischen Konsilium vom 30. September 2021 und 21. Oktober 2021 äusserte Dr. med. K. _____ den Verdacht auf posttraumatische Migräne und diagnostizierte ein episodisch vestibuläres Syndrom, dd im Rahmen einer vestibulären Migräne (Bf-act. 10; Bg-act. M77). Die versicherte Person berichtete darin u.a. wie folgt: "Rechte Kopfseite Taubheit, nach Anstrengung und Konzentration nach knapp einer Stunde stark zunehmend, dann tritt Schwindel ein und ich kann mich nur noch sehr schwer konzentrieren, der Tinnitus nimmt sehr stark zu. Ich bin dann jeweils sehr erschöpft und möchte mich nur noch hinlegen. Schweissausbrüche kommen hinzu. Nackenschmerzen, Gleichgewichtsstörungen. Die Schmerzen nach Überanstrengung nehmen im Nacken- bereich stark zu, wie auch die Schmerzen im rechten Schultergürtel. Ich gerate in eine Schockstarre. Wenn ich zuviel gemacht habe, kommen starke Kopfschmerzen hinzu und ich brauche 1-2 Tage Erholungszeit, bis ich wieder einigermaßen fit bin. Albträume, Schlaflosigkeit, Flashbacks, nach gewissen Konfrontationen mit dem Unfallgeschehen treten diese häufiger auf. [...]" Die versicherte Person nahm keine feste Medikation ein,

- 18 - gelegentlich bei Kopfschmerzen Dafalgan (lt. Patientin aktuell 2- 3x/Woche), gelegentlich Sirdalud aufgrund der Nackenverspannungen (Bf-act. 10 S. 2; Bg-act. M77 S. 2).

E. 3.26

Im Oktober 2021 wurde das IV-Belastbarkeitstraining abgebrochen (Bg- act. A261).

E. 3.27

Dr. med. L._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatik und psychosoziale Medizin, empfahl am 4. November 2021 infolge chronischem posttraumatischem cervicothorakalem Schmerzsyndrom und PTBS eine weitere stationäre Rehabilitation (Bf-act. 11; Bg-act. M80; so auch am 22. Dezember 2021 [Bg-act. M82]).

E. 3.28

Im Arztbericht bezüglich beruflicher Integration/Rente stellte die behandelnde Psychotherapeutin Dr. phil. M._____ am 16. Dezember 2021 zusätzlich zur PTBS neu die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) mit entsprechender Medikation Surmontil zur Nacht 8 Tropfen (daneben Almogran 12.5 mg nach Bedarf [Bf-act. 13 S. 3; Bg-act. A298 S. 3]).

E. 3.29

Am 21. Dezember 2021 kam Dr. phil. M._____ gegenüber der Beschwerdegegnerin zur Beurteilung, die Kriterien einer PTBS seien erfüllt, wobei die ausgeprägte Hypervigilanz sowie die Amnesie für eine schwere komplexe Form von PTBS sprechen würden. Die Symptome einer mittelgradigen depressiven Episode würden durch die Trauer um den Partner, den Verlust des geregelten Lebens und der psychischen Gesundheit zusätzlich aufrechterhalten und verstärkt. Zusammenfassend sei die versicherte Person in Folge des schweren Unfalls schwer psychisch und physisch belastet (Bf-act. 14; Bg-act. A298).

- 19 -

E. 3.30

Die Beschwerdeführerin befand sich vom 27. Dezember 2021 bis 22. Januar 2022 zur stationären Behandlung in der N._____, wo eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) und DD PTBS (ICD-10: F43.1) diagnostiziert wurden. Die behandelnden Ärzte berichteten am 26. Januar 2022 (Bf-act. 15; Bg-act. M83), die vordergründigen depressiven Symptome liessen sich nur bedingt behandeln, da im Hintergrund eine persistierende PTBS vermutet werde. Daher erfolgte eine Anmeldung an die Klinik Z._____, Traumastation. Im Austrittsbericht der N._____ vom 3. März 2022 (Bg-act. M84) wurde festgehalten, dass die Erwartungen/Ziele in der Besserung der körperlichen Erschöpfung, Verbesserung der körperlichen Belastbarkeit, Verminderung der körperlichen Beschwerden (Kopfschmerz, Tinnitus), Reduktion der raschen Ermüdbarkeit und in der psychotherapeutischen Behandlung der ängstlichen und depressiven Symptomatik gelegen hätten. Im Vergleich zum Eintritt seien die Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen gleich geblieben, das formale Denken sei noch immer stark durch Einengungen und Grübeln geprägt; affektiv leicht stimmungs- aufgehellter, bei noch immer ängstlicher Grundstimmung, gleich- bleibender Störung der Vitalgefühle und weiterhin intermittierender Flash- backs, Intrusionen und Alpträume. Es bestünden Ein- und Durchschlaf- störungen aufgrund Flashbacks und Intrusionen (Bg-act. M84 S. 2 f.). 3.31. In der neurologischen Verlaufskontrolle vom 13./19. April 2022 stellte Dr. med. K._____ eine deutliche Exazerbation der Schwindel- und Kopfschmerzepisoden fest, verursacht durch vestibuläre Migräne (Bf-act. 23). 3.32. Die Beschwerdeführerin befand sich vom 19. April 2022 bis 23. Juni 2022 zur Behandlung der PTBS in der Klinik Z._____ (Bg-act. M86). Als zusätzliche Diagnosen (zur PTBS) wurden im Z._____-Austrittsbericht vom 4. August 2022 eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10:

- 20 - F32.1) sowie Dissoziative Störungen (Konversionsstörungen) gemischt, d.h. Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen und die Dissoziative Amnesie (ICD-10: F44.6 und F44.7) genannt (Bf-act. 16; Bg-act. M86). Betreffend psychopathologischem Befund bei Eintritt wurde u.a. festgehalten, es bestünden Hinweise für Aufmerksamkeits-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen sowie Konzentrationsstörungen. Traumarelevante Psychopathologie: Intrusive Symptomatik auf visueller, auditiver, emotionaler Ebene und Flashbacks, Albträume vom Tod seit dem Unfall. Vermeidungsverhalten von Orten (Flüelapass), Situationen (Töfffahren, in eine Seilbahn einsteigen, Velofahren). Fehlendes Sicherheitsgefühl, Ohnmachts-, Hilflosigkeitsgefühl, Gefühllosigkeit im Wechsel mit Überflutung. Dissoziation in Form von Empfindungs- und Sensibilitätsstörungen (Taubheit, Tinnitus, Photo- und Phonophobie), Bewegungsstörungen (Schockstarre), Depersonalisation mit Gefühl innerer Leere. Psychiatrisch-psychotherapeutische Therapieziele waren die Diagnostik, der Aufbau des Störungsverständnisses und die Reduktion der Anspannung. Die Beschwerdeführerin imponierte im Verlauf der Behandlung durch Einschränkungen im kognitiven Bereich (Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Gedächtnisleistungen), war schnell überfordert durch Reize und Informationen. Die Belastbarkeit war sehr gering. In Zuständen der Reizüberflutung reagierte die Beschwerdeführerin mit starken Stresssymptomen (Schweissausbrüche, Herzrasen, psychomotorische Anspannung), dissoziativen Symptomen wie Taubheitsgefühlen in einer Körperhälfte oder Derealisation und starken Kopfschmerzen. Gestützt auf die Diagnostik Traumafolgestörung (Impact of Event Scale [IES-R]) ergab sich der Verdacht auf PTBS. Von somatischer Seite wurde eine vestibuläre Migräne festgehalten. Der Beschwerdeführerin wurden eine Festmedikation (u.a. Becozym forte, Topiramax/Topamax 25 mg) und eine Reservemedikation verordnet (Bf-act. 16 S. 3; Bg-act. M86 S. 3).

- 21 - 3.33. Am 6. Oktober 2022 folgte Dr. med. K._____ gestützt auf die neurologische Verlaufskontrolle eine deutliche Frequenzzunahme der Kopfschmerzen und Schwindelsymptomatik (Bg-act. M92). 3.34. Der die Beschwerdegegnerin beratende Neurologe Dr. med. P._____, zertifizierter medizinischer Gutachter (SIM), folgte am 1. März 2023 in seiner Aktenbeurteilung (Bf-act. 19; Bg-act. M95), dass die Versicherte eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten habe. Auch bestätigte er die Diagnose einer HWS-Distorsion, assoziierte sie aber nicht mit einem "Schleudertrauma" im landläufigen Sinn bei einem Autounfall mit Hin- und Herschleudern des Kopfes mit initialer ruckartiger Rückverlagerung des Kopfes im Vergleich zum Rumpf. Die Einteilung in QTF Grad II sei aktenwidrig. Wenn die QTF-Klassifikation überhaupt anwendbar sein sollte, dann handle es sich lediglich um den Grad I bei Spontanschmerz der HWS ohne muskuloskelettale oder neurologische Befunde. Er schloss neurologische unfallbedingte strukturelle Veränderungen des Nervensystems aus, was insbesondere auch für die Schwerhörigkeit gelte. Eine unfallbedingte Schädigung des Gehörs könne nicht bestätigt werden und eine bilaterale Hörminderung sei bereits vor dem Unfall dokumentiert gewesen, das Ausmass habe sich nicht geändert. Bei fehlender struktureller Schädigung des Hirns und fehlender unfallbedingter Schädigung des Gehörs könne die Verstärkung des Tinnitus nicht natürlich kausal auf eine unfallbedingte organische Schädigung des Nervensystems zurückgeführt werden. Zum selben Schluss kam er bezüglich Kopfschmerzen (Migräne), teilweise mit Schwindel (vestibuläre Migräne) verbunden. Kopfschmerzen hätten schon vor dem 27. Juni 2020 zu Abklärungen geführt und damit vorbestanden. Eine allfällige Verschlechterung der Migräne nach dem Ereignis müsse nicht diskutiert werden, denn der Unfall habe sicher

nicht zu einer anhaltenden, d.h. strukturellen Schädigung des Hirns geführt, womit eine anhaltende

- 22 - Verschlechterung der Migräne so oder so nicht durch eine unfallbedingte organische Schädigung erklärt werden könne. Auch der behandelnde Neurologe Dr. med. K. _____ habe keine posttraumatische Migräne diagnostiziert, sondern diese Diagnose nur differentialdiagnostisch erwogen (vgl. Neurologisches Konsilium vom 30. September 2021 und 21. Oktober 2021 [Bf-act. 10; Bg-act. M77]; Bf-act. 19 S. 14 ff.; Bg-act. M95 S. 14 ff.). 3.35. Am 22./28. März 2023 folgte Dr. med. K. _____ beim Konsultationsgrund von Schwindel und Kopfschmerzen eine zwischenzeitliche Frequenz- zunahme der Kopfschmerzen und Schwindelsymptomatik (Bf-act. 23). Die "starken" Kopfschmerzen von pulsierender Qualität gingen anamnestisch weiterhin einher mit Photo-/Phonophobie und leichter Übelkeit, gelegentlich mit Schwankschwindel. Es sei eine zusätzliche Botulinumtoxin-Injektion geplant. Die Patientin führe einen Kopfschmerzkalender; aktuell sei sie wegen der PTBS in der O. _____ in Behandlung. 3.36. Die Beschwerdeführerin befand sich vom 2. Februar 2023 bis 29. März 2023 erneut zur Behandlung der PTBS in der Klinik Z. _____, ein dritter Aufenthalt war vorgesehen (Bf-act. 17; Bg-act. M96). Im Austrittsbericht der Klinik Z. _____ vom 16. Mai 2023 (Bf-act. 17; Bg-act. M96) fielen die Diagnosen der mittelgradigen depressiven Episode und der Dissoziativen Amnesie weg. Beim Eintritt wurden u.a. Gedächtnisstörungen in Form von Paramnesien (Intrusionen auf visueller, auditiver, emotionaler Ebene; Flashbacks) und eine Übergeneralisierung von Gefahr, Hyperarousal und ständiges Bedrohungserleben sowie Vermeidungsverhalten von Orten und Situationen wie auch Vermeidung von Erinnerungen durch ständige Überaktivität und Vermeidung von Ruhepausen als Folge des Traumas genannt. Die geplante Traumakonfrontation zur Reduktion von belastenden Erinnerungen mittels EMDR musste aufgrund der

- 23 - körperlichen Reaktion der Patientin abgebrochen werden. Zur Unterstützung wurde eine Phytopharmakotherapie mit Johanniskraut installiert. Die Beschwerdeführerin wurde mit einer Austrittsmedikation, bestehend aus einer Festmedikation mit Vitaminen, Mineralstoffen und Naturarzneimitteln sowie einer Reservemedikation (Migränemittel, Analgetika, Neuroleptika, Sedativum, etc.) entlassen. 4. Zu prüfen ist die Adäquanz der nach dem Unfall im D. _____ diagnostizierten leicht traumatischen Hirnverletzung (LTHV; "Commotio cerebri") ohne strukturelle Hirnparenchymverletzung und HWS Distorsion sowie ihrer Begleiterscheinungen (Bg-act. M4).

E. 4

Am 29. November 2021 verfügte die B. _____ in Ermangelung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs die Einstellung der Leistungen per 31. Dezember 2021, da der Status quo für die somatischen Verletzungen per Ende 2020 erreicht und bezüglich den darüber hinausgehenden psychischen Beschwerden kein einziges Adäquanz- kriterium erfüllt sei, weshalb sie nicht adäquat kausal seien.

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin sieht die Begleiterscheinungen (Traumatisierung) des Unfalls als durch die Beschwerdegegnerin komplett ausgeblendet bzw. die Schwindelattacken und der Tinnitus würden unbegründet in einem Satz auf einen Vorzustand abgewälzt. Dabei seien die PTBS inkl. dissoziative Störung samt allen damit einhergehenden sowie zusätzlichen Beschwerden (Migräne, Tinnitus, Konzentrationsstörungen, Angst- zustände,

Schweissausbrüche, Atemnot, Überforderung, Gedanken- kreisen, etc.) bereits vor der ersten Hospitalisation in der Fachklinik O._____ festgestellt bzw. beschrieben worden. Unbestritten sei, dass neurologisch keine strukturellen organischen Veränderungen dokumentiert seien. Die neurologische Stellungnahme von Dr. med. P._____ vom 1. März 2023 sei – mangels psychiatrischem Fachgebiet (PTBS, dissoziative Störung, Traumafolgen) – unbeachtlich. Es stehe dem abhängigen Neurologen nicht zu, die ärztlichen Diagnosen anders darzustellen und das Beschwerdebild eines Schleudertraumas/Commotio in Abrede zu stellen, habe er doch selber bestätigt, dass die Beschwerdeführerin beim Unfallereignis mehrfach mit dem Kopf auf den Boden aufgeprallt sei. Schlicht unakzeptabel sei die Aussage des Neurologen, die Beschwerden, insb. die Kopfschmerzen, könnten

- 24 - aufgrund fehlender struktureller Schädigung des Hirnes nicht anhaltend sowie mithin unfallkausal sein. Ein leichtes Schädel-Hirntrauma führe meistens zu keinen strukturellen Schädigungen des Hirns, was nicht heisse, dass die Beschwerden nicht anhaltend sein könnten, da sie teilweise auch chronifizierten, was vorliegend gerade der Fall sei. Ausserdem sei die Planung eines weiteren Aufenthalts in der O._____ gegen Ende 2023 aufgrund des schweren Traumas, welches extreme Stresssymptome (Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schweiss- ausbrüche, Atemnot, etc.) hervorrufe, geplant. Inwiefern die PTBS und die dissoziative Störung nicht unfallkausal sein sollen, sei nicht ersichtlich. Umso mehr, als die Berichte der O._____ nicht einmal behandelt worden seien. Die Adäquanz könne nur seriös geprüft werden, wenn auch bekannt sei, weshalb eine PTBS vorliege und worauf diese basiere. Die Adäquanzprüfung habe nach der Schleudertrauma-Praxis resp. unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zum Schreckereignis zu erfolgen.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin bleibt dabei, dass die Psycho-Praxis nach BGE 115 V 133 ff. anzuwenden sei und kein Anwendungsfall der Schleudertrauma-Praxis bzw. der Rechtsprechung zum Schreckereignis vorliege. Dies, weil die Kopfschmerzen, der Tinnitus und die Hörvermin- derung sowie der Schwindel nicht natürlich kausal zum Ereignis seien, womit sie bei der Berücksichtigung allfälliger HWS-Distorsions-typischer Beschwerden ausser Betracht fielen. Die Nackenbeschwerden könnten als HWS-Distorsions-typische Beschwerden betrachtet werden, seien allerdings im Gegensatz zu den psychischen Beschwerden unter- geordneter Natur. Die Beschwerden nach HWS-Distorsion seien rasch in den Hintergrund getreten und die Beschwerdeführerin habe psychische Symptome entwickelt, die behandlungsbedürftig gewesen seien. Die Konzentrationsstörungen äusserten sich erfahrungsgemäss im Rahmen einer PTBS und könnten in casu schon deshalb nicht zum typischen

- 25 - Beschwerdebild einer HWS-Distorsion zugerechnet werden. Eigenständige psychiatrische Diagnosen seien rasch in den Vordergrund gerückt, was sich auch an der Zusprechung einer ganzen IV-Rente gestützt auf die Beurteilung des Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie des RAD beider I._____, pract. med. AA._____, vom 17. Oktober 2022 zeige. Diese eigenständigen psychiatrischen Diagnosen seien keine HWS-Distorsions-typischen Beschwerden, d.h. sie gehörten nicht zum typischen Beschwerdebild, so dass die Schleudertrauma-Praxis nicht gerechtfertigt sei. Die Beschwerdegegnerin habe das Unfallereignis korrekterweise als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert. Damit der adäquate

Kausalzusammenhang bei diesen Fällen bejaht werden könne, genüge die Erfüllung eines Kriteriums. Hier seien aber sämtliche Adäquanzkriterien zu verneinen. Letztlich könne die Frage nach dem Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs offengelassen werden, wenn es am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis fehle.

E. 4.3

Aufgrund des Vorbringens der Beschwerdeführerin, dass auch die psychischen Beschwerden unfallkausal und somit zu berücksichtigen seien, ist zu klären, ob die Psycho-Praxis oder die Schleudertrauma-Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs (als Rechtsfrage) zur Anwendung gelangt. Bei der HWS-Distorsion und der Gehirnerschütterung/Schädelhirnverletzung ("leichte traumatische Hirnverletzung ohne strukturelle Hirnparenchymveränderungen" [vgl. Bg-act. M4]) handelt sich um organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden, denn von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann nur gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und diese Untersuchungsmethoden zudem wissenschaftlich anerkannt sind.

- 26 - Klinische Befunde entsprechen nicht objektivierbaren Ergebnissen (BGE 138 V 248 E.5.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_391/2022 vom

E. 4.5

Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das objektiv erfassbare Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Während die Beschwerdeführerin das Unfallereignis als schweren

- 35 - Unfall oder als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen qualifiziert, hält die Beschwerdegegnerin an der Qualifikation als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen fest. Die Unfallschwere bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (vgl. BGE 148 V 301 E.4.3.1, 140 V 356 E.5.1 und 134 V 109 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_592/2023 vom 30. Januar 2024 E.7, 8C_581/2022 vom 15. Juni 2023 E.5.2, 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.5.1, 8C_429/2022 vom 3. Mai 2023 E.5.3.3, 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E.4.4.1).

E. 4.5.1

Grundsätzlich sind Kollisionen zwischen Motorrädern und Personenwagen als mittelschwere Unfälle im engeren Sinn zu qualifizieren, sofern nicht zusätzliche erschwerende Umstände dazukommen wie beispielsweise die Beteiligung einer mitfahrenden Person, das Wegschleudern über mehrere Meter, die Grösse/Art und damit die Wucht des Kollisionsfahrzeugs oder hohe Geschwindigkeiten (Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.5.2, 8C_429/2022 vom 3. Mai 2023 E.5.3.4, 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E.5.3.3).

E. 4.5.2

Gemäss Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft Graubünden vom 5. November 2020 (Bf-act. 2) lenkte der verstorbene AB. _____ das Motorrad der Marke Kawasaki VN 1700 C. Tourer auf der Strasse von Davos in Richtung Flüelapass mit angepasster Geschwindigkeit. Dabei legte er sich in einer unübersichtlichen Rechtskurve ohne Dritteinwirkung derart in die Kurve, dass die seitliche Fahrzeugverschalung den Boden berührte, das Hinterrad den Bodenkontakt verlor und das Gefährt schliesslich auf die Gegenfahrbahn geriet. Dort prallte das Motorrad exzentrisch frontal gegen ein korrekt aus der Gegenrichtung

- 36 - herannahendes Wohnwagengespann, bestehend aus einem PW Volvo XC60 und dem Wohnanhänger Hobby 24 EGC. Dieses geriet durch den Aufprall über den orografisch rechten Strassenrand hinaus in das dort steil abfallende Gelände. Die beteiligten Fahrzeuge prallten demnach ungebremst ineinander. Der Aufprall geschah frontal in/unter das Wohnwagengespann, d.h. der massiv grosse PW samt Wohnwagen und die Aufprallgeschwindigkeit absorbierten das leichtere Motorrad (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.6.3.3 mit weiteren Hinweisen). Die Kollisionsgeschwindigkeit des Motorrads von 30 km/h, wie sie der unfallanalytische Gutachter errechnete, erscheint nicht schlüssig, da unmittelbar vor der Kollision Geschwindigkeiten von ca. 57.6 km/h (Punkt 6-7), ca. 64.9 km/h (Punkt 7-8) und ca. 56.6 km/h (Punkt 8-9) und an der Kollisionsstelle 38.5 km/h berechnet wurden (Bg-act. A325 S. 12 f.). Damit ist die Geschwindigkeit des entgegenkommenden Wohnwagengespanns noch nicht berücksichtigt, so dass bei einem ungebremsten Ineinanderprallen der beiden Fahrzeuge eine weitaus höhere Kollisionsgeschwindigkeit als die berechneten 30 km/h resultieren musste. Fahrzeugschäden, Spuren, Endlagen etc. wurden nicht berücksichtigt. Die Beschwerdeführerin als Sozia wurde meterweise weggeschleudert, so befand sich ihre Endlage einige Meter von der Kollisionsstelle entfernt. Es ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin mehrfach mit dem Kopf auf dem Boden aufprallte und ihr Lebenspartner am Unglücksort verstarb.

E. 4.5.3

Die Zuordnung der Beschwerdegegnerin zu einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem schweren Unfall ist nach Auffassung des streitberufenen Gerichts im Rahmen der Kasuistik, wonach Kollisionen zwischen Personenwagen und Motorrad grundsätzlich als mittelschwere Unfälle im engeren Sinn qualifiziert werden, nicht zu beanstanden, weil die Beschwerdegegnerin doch zusätzlich erschwerende Umstände

- 37 - (Kräfteeinwirkung [Wohnwagengespann kam von Strasse ab; vgl. unfallanalytisches Gutachten, Bg-act. A325], Wegschleudern der Beschwerdeführerin über mehrere Meter, frontales Aufeinanderprallen sowie Todesfolge des Motorradlenkers) berücksichtigte. Damit genügt für die Bejahung der Adäquanz bereits das Vorliegen eines einzigen Kriteriums, ohne dass es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein müsste (vgl. BGE 148 V 301 E.4.4.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.6.4, 8C_58/2022 vom 23. Mai 2022 E.4.4.1). Nachfolgend sind deshalb die Adäquanzkriterien in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis zu prüfen.

E. 4.6

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, welches im Übrigen bei der Psycho- wie auch Schleudertrauma-Praxis identisch ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des

subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Zudem ist jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit inhärent, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann. Im Rahmen dieses Kriteriums wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht allfällige dabei erlittene Verletzungen oder der nachfolgende Heilungsprozess betrachtet (siehe Urteile des Bundesgerichts 8C_429/2022 vom 3. Mai 2023 E.5.4.2, 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E.5.4.1).

E. 4.6.1

Die Beschwerdeführerin sieht dieses Kriterium in ausgeprägter, zumindest aber in einfacher Form erfüllt. Die Beschwerdegegnerin verneint dies hingegen, insbesondere mit dem Argument, dass sich die Beschwerdeführerin nicht an das Ereignis erinnern könne (vgl. angefochtener Einspracheentscheid [Bf-act. 1 S. 13; Bg-act. A351 S. 13]; Aktenbeurteilung des Neurologen Dr. med. P._____ in Bg-act. M95 S. 13).

- 38 -

E. 4.6.2

Bei Autounfällen ist von besonders dramatischen Begleitumständen bzw. einer besonderen Eindrücklichkeit auszugehen, wenn der im gleichen Fahrzeug mitfahrende nahe Verwandte beim Unfall verstirbt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2010 vom 23. August 2010 E.3.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_692/2010 vom 10. November 2010 E.5.1 und E.4.1, je mit weiteren Hinweisen). Diesen Sachumständen kommt der vorliegende Sachverhalt sehr nahe, starb doch der Motorradlenker und Lebenspartner der Beschwerdeführerin noch am Unglücksort. Es ist daher auch in Bezug auf die Beschwerdeführerin als Sozia davon auszugehen, dass für sie als Beifahrerin bei diesem Unfallgeschehen Lebensgefahr bestanden haben muss, womit die besonders dramatischen Begleitumstände und die besondere Eindrücklichkeit des Kollisionsunfalls zwischen dem Motorrad und dem Wohnwagengespann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sind. Zumindest in einfacher Form, wenn nicht gar in ausgeprägter Form; was angesichts der Unfallschwere aber nicht massgebend ist. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin eine teilweise Amnesie erlebte – je nach Version ab dem Aufprall mit einem Unterbruch bis ins Spital (vgl. Bericht der F._____ vom 11. November 2020 [Bf-act. 4 S. 3; Bg-act. M14]) oder ab der Abfahrt in Lenzerheide bis ins Spital – mit einer kleinen Erinnerung an den Helikopter am Unfallort (vgl. Bericht der F._____ vom 11. Dezember 2020 [Bg-act. M17 S. 8]; Bericht des AC._____ vom 5. Februar 2021 [Bg-act. M52 S. 2]) – vermag dieses Kriterium nicht zu schmälern, beurteilt es sich doch objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. der subjektiv einsetzenden Amnesie der versicherten Person. Relevant ist nur das Unfallgeschehen an sich.

E. 4.6.3

Die Beschwerdegegnerin liess im angefochtenen Einspracheentscheid die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 27. Juni 2020 und den

- 39 - nachweisbaren Beschwerden offen, weil sie die Adäquanz verneinte (Bf-act. 1 S. 8 und 13 f.; Bg-act. A351 S. 8 und 13 f.), was nach dem Ausgeführten indessen nicht bestätigt werden kann. Obschon nicht auszuschliessen ist, dass die Adäquanz in casu zu bejahen sein wird, ist rechtsprechungsgemäss derzeit keine abschliessende Beurteilung der Adäquanz

vorzunehmen, fällt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs doch erst in Betracht, wie nachfolgend verdeutlicht wird. Praxisgemäss kann die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den medizinisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfall besteht, bei Verneinung der adäquaten Kausalität offengelassen werden (vgl. BGE 148 V 301 E.4.5.1, 148 V 138 E.5.1.2, 135 V 465 E.5.1 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.7.2.1, 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E.6.2, 8C_438/2020 vom 22. Dezember 2020 E.4.1). Nicht zulässig ist nach der Rechtsprechung hingegen, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen resp. organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und einem Unfallereignis zu bejahen, bevor die sich in tatsächlicher Hinsicht stellenden Fragen bezüglich der Natur der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des natürlichen Kausalzusammenhangs gutachterlich geklärt sind (BGE 148 V 301 E.4.5.1, 148 V 138 E.5.1.2, 147 V 207 E.6.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.7.2.1, 8C_427/2022 vom 28. Februar 2023 E.6.1, 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E.6.2). Ein solches Vorgehen wäre zunächst widersprüchlich, da die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG voraussetzt, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ohne verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen, welche sich über das Vorliegen psychischer Beschwerden, deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sowie den natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis äussern, kann aus

- 40 - rechtlicher Sicht nicht darauf geschlossen werden, einem Unfallereignis komme für die Entstehung einer psychisch bedingten Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zu. Zudem wäre die vorhergehende Anerkennung eines adäquaten Kausalzusammenhangs allenfalls geeignet, den psychiatrischen Experten – ob bewusst oder unbewusst – in seiner Einschätzung zu beeinflussen und dadurch das Ergebnis einer im Nachhinein vorgenommenen medizinischen Beurteilung zu verzerren (BGE 148 V 301 E.4.5.1, 148 V 138 E.5.1.2, 147 V 207 E.6.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.7.2.1, 8C_409/2021 vom 15. September 2021 E.6.2).

E. 4.6.4

Eine solche Prüfung hat die Beschwerdegegnerin nicht vorgenommen, da sie den adäquaten Kausalzusammenhang und damit eine der Leistungs- voraussetzungen verneinte. Da ihrer Einschätzung nicht gefolgt werden kann, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die betreffenden Fragen gutachterlich abklärt. Danach wird sie über den Anspruch der Beschwerdeführerin betreffend deren organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden neu zu befinden haben (vgl. BGE 148 V 138 E.5.4). In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung bei psychischen Leiden unabhängig deren diagnostischer Einordnung auf objektivierter Beurteilungsgrundlage zu prüfen ist, ob eine rechtlich relevante Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit nachzuweisen ist (BGE 143 V 409 E.4.5.2, 141 V 574 E.5.2, wonach die im Hinblick auf einen IV-Rentenanspruch erfolgte Rechtsprechungsänderung gemäss BGE 141 V 281 sinngemäss auch im Bereich des UVG Anwendung finden soll, sofern zwischen dem Unfall und den Beschwerden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht; vgl. ferner BGE 148 V 138 E.5.4 mit Hinweis auf BGE 141 V 574 E.5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_437/2021 vom 25. November 2021 E.6). Das Adäquanz-Kriterium der besonders dramatischen Begleit-

- 41 - umstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls kann somit rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 148 V 301 E.4.5.1 mit weiteren Hinweisen, BGE 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]) noch nicht abschliessend bejaht werden, aber dessen Bejahung ist auch nicht auszuschliessen – wie die Beschwerdegegnerin es im angefochtenen Eispacheentscheid tat, weshalb eine Rückweisung an diese zu weiteren Abklärungen zu erfolgen hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.7.2.1 f.). Der Vollständigkeit halber sind noch die weiteren Adäquanzkriterien zu prüfen.

E. 4.7

Das Kriterium der besonderen Art oder Schwere der Verletzung wurde ursprünglich mit Bezug auf die psychischen Unfallfolgen entwickelt und betrifft insbesondere die erfahrungsgemässe Eignung einer Verletzung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Übertragen auf die Schleudertrauma-Praxis gilt es als erfüllt, wenn die Unfallverletzung in besonderer Weise geeignet ist, eine intensive, dem typischen Beschwerdebild nach BGE 134 V 109 E.6.2.1 entsprechende Symptomatik zu bewirken (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_593/2012 vom 19. Dezember 2012 E.2.4.1). Eine Zusammenfassung der Kasuistik findet sich in BGE 140 V 356 E.5.5.1, namentlich betreffend die Psycho-Praxis, auf welche auch in Urteilen des Bundesgerichts verwiesen wird (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C_620/2021 vom 14. Januar 2022 E.4.4), sowie hinsichtlich der Schleudertrauma-Praxis (vgl. dazu etwa BGE 134 V 109 E.10.2.2 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_429/2022 vom 3. Mai 2023 E.5.4.3, 8C_363/2012 vom 27. Juni 2012 E.4.3.2, 8C_46/2011 vom

E. 4.9

Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden nach Schleudertrauma-Praxis betrifft, gilt es zu berücksichtigen, dass adäquanzrelevant nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein können. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E.10.2.4; Urteile des Bundesgerichts 8C_598/2020 vom 3. Dezember 2020 E.10.3, 8C_616/2016 vom 4. November 2016 E.9, 8C_241/2012 vom 3. August 2012 E.5.4, 8C_213/2011 vom 7. Juni 2011 E.8.2.3). Die Beschwerdegegnerin verneint das Vorliegen dieses Kriteriums. Die Beschwerdeführerin bejaht es hingegen, weil die Dauerbeschwerden nun seit Jahren fortbestehen und die Beschwerdeführerin im Alltag massiv einschränken. Dieses Adäquanz-Kriterium kann somit rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 148 V 301 E.4.5.1 mit weiteren Hinweisen, BGE 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]) noch nicht abschliessend bejaht werden, aber dessen Bejahung ist auch nicht auszuschliessen – wie es die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid jedoch tat.

E. 4.10

Das Vorliegen des sowohl für die Schleudertrauma- als auch für die Psycho-Praxis geltenden Kriteriums einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, ist gemäss Beschwerdeführerin irrelevant, eben so sieht es die Beschwerdegegnerin. Zudem ergeben sich in den Akten auch keine konkreten Hinweise darauf, dass die Beschwerdegegnerin dessen Vorliegen in zu beanstandender Weise verneint hätte.

E. 4.11

Für die Bejahung des in der Schleudertrauma- als auch der Psycho-Praxis zu beachtenden Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs oder der erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Umstände. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.7.2.3, 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.12.4, 8C_424/2020 vom 24. September 2020 E.5.3). Es erfordert besondere Umstände, wie etwa weitere, den Heilungsverlauf wesentlich beeinträchtigende Krankheiten, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_511/2022 vom 8. Februar 2023 E.7.2.3, 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.12.4 und 8C_542/2020 vom 13. November 2020 E.6.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin verneint dieses Kriterium. Die Beschwerdeführerin bejaht es dagegen, weil der Heilverlauf trotz unzähliger Therapien schwierig sei. Dieses Adäquanz-Kriterium kann somit rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 148 V 301 E.4.5.1 mit weiteren Hinweisen, BGE 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]) noch nicht abschliessend bejaht, aber dessen Bejahung auch nicht ausgeschlossen werden, wie es die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid tat.

E. 4.12

Hinsichtlich der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis bzw. des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit im Rahmen der Psycho-Praxis stellte die Beschwerdegegnerin auf die rein physische Betrachtungsweise der Arbeitsunfähigkeit ab. Da für die Kopfschmerzen, die vestibuläre Störung, die Konzentrationsstörungen und den Tinnitus kein organisches Korrelat gefunden worden sei, habe die Arbeits-

- 46 - unfähigkeit keine physische Ursache, womit keine somatische Arbeitsunfähigkeit bestehen können. Die physisch bedingte Arbeitsunfähigkeit sei nur von relativ kurzer Dauer gewesen. Das Kriterium sei somit nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin bejaht hingegen dieses Kriterium, weil eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit bestehe und gewisse Beschwerden hinsichtlich des Einflusses auf die Arbeitsfähigkeit bisher gar nicht erst abgeklärt worden seien. Auch dieses Adäquanz-Kriterium kann somit rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 148 V 301 E.4.5.1 mit weiteren Hinweisen, 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]) noch nicht abschliessend bejaht werden, aber dessen Bejahung ist auch nicht auszuschliessen – wie die Beschwerdegegnerin es im angefochtenen Einspracheentscheid aber tat.

E. 5

A._____ erhob dagegen am 11. Januar 2022 Einsprache mit den Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung der B._____ vom 29. November 2021 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Versicherungsleistungen auch über den 31. Dezember 2021 hinaus zu erbringen. Gegen die Leistungseinstellung bezüglich des rechten Knies wurde nicht opponiert.

E. 5.1

Da es sich beim Unfallereignis vom 27. Juni 2020 um einen mittel- schweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen handelt, genügt die Erfüllung eines der Adäquanzkriterien, um einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den organisch nicht nachweisbaren Beschwerden als adäquat und damit als rechtsgenügend erscheinen zu lassen (BGE 115 V 133). Der adäquate Kausalzusammenhang ist gemäss den vorstehenden Erwägungen 4.6 ff. – unter Berücksichtigung der Schleudertrauma-Praxis – nicht ausgeschlossen und über die Leistungspflicht der Unfallversicherung kann noch nicht entschieden werden, weil bezüglich dem Vorliegen der psychischen Beschwerden, deren allfälligen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sowie dem natürlichen Kausalzusammenhang der gesundheitlichen Beeinträchtigungen zum Unfallereignis (Tatfrage) noch keine verlässlichen medizinischen Entscheidungsgrundlagen vorliegen. Es bedarf zunächst dieser Entscheidungsgrundlagen, welche mittels zusätzlicher medizinischer Abklärungen gutachterlich einzuholen sind (vgl. BGE 148 V 301 E.4.5.1

- 47 - mit weiteren Hinweisen, BGE 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]).

E. 5.2

Die Beschwerde ist somit im Eventualbegehren gutzuheissen, der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie ein zumindest bidisziplinäres psychiatrisches und neurologisches sowie neuropsychologisches externes Sachverständigengutachten, samt Indikatorenprüfung, einholt und danach über den Anspruch der Beschwerdeführerin neu entscheidet.

E. 6

Mit Einspracheentscheid vom 4. Juli 2023 wies die B._____ die Einsprache vom 11. Januar 2022 ab und bestätigte die Verfügung vom 29. November 2021. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, keines der sieben Adäquanzkriterien sei erfüllt, erst recht nicht in besonders ausgeprägter Weise. Damit entfalle auch ein rechtserheblicher Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 27. Juni 2020 und den beim Fallabschluss Ende Dezember 2021 noch geklagten Beschwerden. Ohne adäquaten Kausalzusammenhang bestehe kein weiterer Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung.

- 4 -

E. 6.1

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 weiterhin 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 sind keine Kosten zu erheben.

E. 6.2

Die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiteren Abklärungen und neuem Entscheid mit noch offenem Ausgang gilt als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 141 V 281

E.11.1, 137 V 210 E.7.1, 137 V 57 E.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_562/2023 vom 29. Mai 2024 E.5, 8C_527/2022 vom 13. September 2023 E.6.1, 8C_698/2022 vom 3. Mai 2023 E.8, 8C_429/2021 vom 17. Mai 2022 E.7, 8C_604/2021 vom 25. Januar 2022 E.12), weshalb die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf einen Parteikostenersatz hat. Dieser wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach

- 48 - der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g Satz 2 ATSG). Im Übrigen bestimmt sich die Bemessung des Parteikostenersatzes gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_5/2022 vom 3. August 2022 E.5.1.1, 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E.2.2 und 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E.5.2). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie (üblichen) Stundenansatz ausgeht.

E. 6.3

Die durch den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Honorarnote vom 27. September 2023 über CHF 3'883.80 (bestehend aus: Arbeits-/Zeitaufwand von 14.4 Stunden à CHF 240.00 [CHF 3'456.00] zzgl. 3 % Kleinspesenpauschale [CHF 103.70] zzgl. 7.7 % MWST [CHF 274.10]) ist nicht zu beanstanden und somit als Parteikostenersatz durch die Beschwerdegegnerin zu leisten.

- 49 - III. Demnach erkennt das Gericht:

E. 7

Mit Beschwerde vom 24. August 2023 an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden beantragte A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin), der Einspracheentscheid der B._____ vom 4. Juli 2023 sei aufzuheben und ihr seien die gesetzlichen Unfallleistungen auch über den 31. Dezember 2021 hinaus zu gewähren. Eventualiter sei ein unabhängiges psychologisches und/oder psychiatrisches Sachverständigen Gutachten einzuholen; alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, sie sei am 27. Juni 2020 als Sozia auf dem Flüelapass schwer verunfallt und ihr Lebenspartner noch an Ort und Stelle verstorben. Ende Juni 2020 sei die Entlassung aus dem D._____ in "gebessertem Allgemeinzustand" mit Aushändigung des Merkblatts betreffend Auswirkungen/Folgeschäden bei Schädel-Hirn-Traumata erfolgt, da die behandelnden Ärzte bereits damals von möglichen (Trauma-) Folgeerscheinungen ausgegangen seien. Dr. med. E._____ habe bereits im Bericht vom 3. Juli 2020 erwähnt, dass es der versicherten Person überhaupt nicht gut gehe und verschiedene Beschwerden (Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Pfeifen in den Ohren, etc.) bestünden. Per 1. September 2020 sei ein erster Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % erfolgt, obschon die Beschwerden nicht wirklich abgenommen hätten. Bereits nach kurzer Zeit sei die Arbeitsunfähigkeit auf 80 % erhöht, sowie durch den ehemaligen Psychiater ein Reha-Aufenthalt geplant worden. In der stationären Rehabilitationsbehandlung vom 21. Oktober 2020 bis 1. Dezember 2020 in der F._____ seien u.a. eine dissoziative Amnesie und eine Anpassungsstörung nach Trauerfall diagnostiziert worden. In der neuropsychologischen Untersuchung vom 26. Januar 2021 sei eine leichte neuropsychologische Störung diagnos-

tiziert worden. Da die Testungen in ruhiger sowie strukturierter Umgebung stattgefunden hätten, sei der Hinweis ergangen, dass das Ausmass in einem lebhaften Arbeitsumfeld deutlich stärker zu Tage treten könne. Die

- 5 - Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt sei als noch nicht gegeben eingestuft worden; wobei zusätzlich von einem chronifizierten posttraumatischen Symptom (recte wohl: Syndrom) CPS ausgegangen worden sei. Eine neuropsychologische Therapie sei dringend empfohlen worden. Im Bericht der G._____ vom 13. April 2021 habe Frau Dr. med. H._____ einen (dekompensierten) Tinnitus und eine posttraumatische Belastungsstörung erwähnt. Am 11. Mai 2021 sei in der Hals-Nasen- Ohren-Klinik in I._____ ein sehr schwerer, dekompensierter Tinnitus beidseits sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) nach dem schweren Motorradunfall beschrieben worden. Der behandelnde Psychiater Dr. med. J._____ habe am 18. Mai 2021 die posttraumatische Belastungsstörung bestätigt. Im neurologischen Konsilium von Dr. med. K._____ vom 30. September/21. Oktober 2021 sei u.a. eine posttraumatische Migräne festgehalten worden. Dr. med. L._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Psychosomatik und psychosoziale Medizin, habe am 4. November 2021 infolge chronischem posttraumatischem Schmerzsyndrom (inkl. PTBS) eine weitere stationäre Rehabilitation empfohlen. Am 13. Dezember 2021 habe Dr. med. K._____ im neurologischen Verlaufsbericht erneut auf die trauma- bedingten/unfallkausalen psychischen Problematiken (Migräne, etc.) und die entsprechenden Diagnosen verwiesen – es sei sogar eine schwere Form der PTBS erwähnt worden – die von der behandelnden Psycho- therapeutin Dr. phil. M._____ am 16. Dezember 2021 bestätigt worden seien. Am 27. Dezember 2021 sei die Beschwerdeführerin bei Vermutung einer PTBS in die N._____ eingetreten. Am 19. April 2022 sei die erstmalige Hospitalisation in der O._____ erfolgt, wo die PTBS bestätigt und zusätzlich eine dissoziative Störung sowie Amnesie als Folge des traumatischen Ereignisses diagnostiziert worden sei. Eine zweite Hospitalisation in der O._____ habe vom 2. Februar 2023 bis 29. März 2023 stattgefunden. Im Jahr 2022 hätten mehrere neurologische Verlaufs-

- 6 - kontrollen (inkl. Migränekalender) stattgefunden. Gemäss Bericht der O._____ vom 8. August 2023 sei das Unfallereignis als kausale traumatisierende Erfahrung (Ätiologie) der PTBS klar zuzuordnen, auch leide die Beschwerdeführerin an allen erforderlichen Kernsymptomen einer PTBS, die sich durchgehend auf den traumatisierenden Verkehrsunfall beziehen würden und damit auf diesen zurückzuführen seien. Geplant sei ein weiterer Aufenthalt in der O._____ gegen Ende 2023 aufgrund des schweren Traumas, welches extreme Stresssymptome (Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schweissausbrüche, Atem- not, etc.) hervorrufe. Die SVA Basel-Landschaft habe der Beschwerde- führerin am 25. November 2022 eine ganze IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % seit 27. Juni 2020 zugesprochen. Der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht. Die Adäquanz sei nicht nach der Psycho-Praxis, sondern nach der Schleudertrauma-Praxis bzw. nach der Schreckereignis-Rechtsprechung zu prüfen und zu bejahen. Der Unfall sei als schwerer Unfall einzustufen, weshalb die Adäquanz per se zu bejahen sei. Selbst wenn der Unfall wie von der B._____ eingestuft als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu einem schweren Unfall anzusiedeln sei, so sei die Adäquanz zu bejahen.

Die B._____ (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 18. September 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie grundsätzlich auf den angefochtenen Einspracheentscheid. Ergänzend führte sie aus, der beratende Neurologe Dr. med. P._____ folgere, dass eine unfallbedingte Schädigung des Gehörs nicht bestätigt werden könne und eine bilaterale Hörminderung bereits vor dem Unfall dokumentiert gewesen sei, das Ausmass habe sich nicht verändert. Bei fehlender struktureller Schädigung des Hirns und fehlender unfallbedingter Schädigung des Gehörs könne die Verstärkung des Tinnitus nicht natürlich kausal auf eine

- 7 - unfallbedingte organische Schädigung des Nervensystems zurückgeführt werden. Zum selben Schluss komme er betreffend die geltend gemachten Kopfschmerzen (Migräne), teilweise mit Schwindel verbunden. Kopfschmerzen hätten bereits vor dem 27. Juni 2020 zu Abklärungen geführt und damit vorbestanden und seien nicht überwiegend natürlich kausal mit dem Unfall zusammenhängend. Der Beurteilung von Dr. med. P._____ komme voller Beweiswert zu. An der Qualifikation des Unfalls als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Unfällen werde festgehalten. Die Adäquanz-Rechtsprechung nach Schreckereignis sei von vornherein ausgeschlossen. Es werde an der Anwendung der Psycho- Praxis festgehalten, weil die Beschwerden nach der HWS-Distorsion rasch in den Hintergrund getreten seien und die Beschwerdeführerin psychische Symptome entwickelt habe, die behandlungsbedürftig gewesen seien. Die eigenständigen psychiatrischen Diagnosen seien rasch in den Vordergrund gerückt. Dabei handle es sich nicht um HWS-Distorsions- typische Beschwerden, d.h. sie gehörten nicht zum typischen Beschwerdebild, womit die Schleudertrauma-Praxis auch nicht gerechtfertigt sei. Es sei kein Adäquanz-Kriterium erfüllt. Letztlich könne der natürliche Kausalzusammenhang offen gelassen werden, wenn es am adäquaten Kausalzusammenhang fehle. Der Endzustand sei per Ende Dezember 2020 erreicht worden, wobei der Fallabschluss per 31. Dezember 2021 erfolgt sei.

E. 9

Die Beschwerdeführerin replizierte am 27. September 2023 bei unveränderten Rechtsbegehren. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin an Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, etc., was auf das Unfallereignis zurückzuführen sei. Diese Beschwerden zusammen mit den Nackenbeschwerden bildeten das typische Beschwerdebild einer HWS-Distorsion infolge eines massiven Kopfanpralles und seien gegenüber der PTBS (Traumaverarbeitung) nicht in den Hintergrund

- 8 - getreten oder untergeordneter Natur. Es sei auf den Umstand hinzuweisen, dass 10-15 % von einer leichten traumatischen Hirnschädigung betroffene Personen sich über Dauerschmerzen beklagten und der Glasgow Coma Score (GCS) nur knapp über dem Wert von 13 gelegen habe, welcher eine höhergradige Hirnverletzung von einer leichteren Verletzung abgrenze. Indem die PTBS bei der Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs weiterhin negiert werde, könne dieser auch nicht verneint werden. Zum Vorzustand erwähnt die Beschwerdeführerin, dass die Beschwerden nicht ansatzweise in dem Mass vorgelegen hätten, wie nach dem Unfall. Die Beschwerdeführerin habe ein erhöhtes Risiko aufgewiesen, den Unfall und den plötzlichen Schreck nicht bestmöglich verarbeiten zu können (Stichwort Schreckereignis). Die Berichte der O._____ sprächen denn auch Bände. Das unfallanalytische Gutachten sei mangelhaft und nicht beweistauglich. Im Übrigen und Wesentlichen vertiefte die Beschwerdeführerin ihren bisherigen Standpunkt.

E. 10

Januar 2023 E.3.2.2, 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E.4.2 und 8C_493/2021 vom 4. März 2022 E.3.3.2). Hat die versicherte Person bei einem Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten, so ist die Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 117 V 359 E.6 und 134 V 109 E.10 anzuwenden und auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten (BGE 134 V 109 E.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E.3.4, 8C_100/2021 vom 7. April 2021 E.4.3, 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E.3.3, 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E.3, 8C_430/2016 vom 31. Oktober 2016 E.7.1). Ist die Schleudertrauma-Praxis nicht anwendbar, sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien von BGE 115 V 133 E.6c/aa (sog. Psycho-Praxis) anzuwenden, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 138 V 248 E.4, 134 V 109 E.2.1 und 6.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E.3.4, 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E.3.3, 8C_261/2019 vom 8. Juli 2019 E.3). Nach der Psycho-Praxis werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (vgl. BGE 140 V 356 E.3.2 und 134 V 109 E.2.1 und 6.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E.6.2 und 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E.5.3 f., je m.H.a. BGE 140 V 356 E.3.2 sowie auch bereits 8C_129/2007 vom 27. November 2007 E.1.2; vgl. auch Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden [VGU] S 19 130 vom 23. Februar 2021 E.4.3.1 und S 18 56 vom 17. September 2019 E.7.1). Dies führt dazu, dass die in BGE 115 V 133 und BGE 134 V 109 unterschiedlich umschriebenen Adäquanzkriterien bei Folgen eines Schleudertraumas eher als bei einer nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Fehlentwicklung erfüllt sind. Deshalb muss die Zuordnung

- 27 - der geklagten Beschwerden insoweit geklärt sein, bevor entschieden werden kann, nach welcher Methode sich die Adäquanzprüfung richtet. Dabei ist es grundsätzlich Aufgabe der medizinischen Fachärzte, darüber Auskunft zu geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch- psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden (vgl. dazu BGE 134 V 109 E.9.5). Für die Abgrenzung von Bedeutung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf (vgl. dazu RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79; vgl. zudem BGE 123 V 98 E.2a). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 vorzugehen ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327; vgl. zum Ganzen Urteile des Bundesgerichts 8C_430/2016 vom 31. Oktober 2016 E.7.1, 8C_710/2011 vom 1. Juni 2012 E.2.2, 8C_964/2009 vom 19. Februar 2010 E.4.1).

4.4.1. Nach Auffassung des Gerichts hat die Beschwerdegegnerin hier zu Unrecht die Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis vorgenommen. Vielmehr hat die Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen, da unbestrittenermassen infolge des mehrfachen Kopfaufpralls eine LTHV ("Commotio Cerebri") sowie eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurden (Bg-act. M4; vgl. auch HWS Fragebogen vom 17./23. September 2020 [Bg-act. M12]). Infolge des damit typischerweise einhergehenden Beschwerdebildes (Kopf-, Nackenschmerzen, Schwindel [Bg-act. M4]) ist von einem Schleudertrauma bzw. einer zumindest äquivalenten Verletzung ohne organisch

nachweisbare Funktionsausfälle

- 28 - auszugehen. So berichtete kurze Zeit nach der Entlassung aus dem D._____ der Allgemeinmediziner Dr. med. E._____ am 3. Juli 2020 (Bf- act. 3; Bg-act. M9), dass es noch gar nicht gut gehe. Die versicherte Person habe noch ständige Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, ein Ziehen im Nacken, ein Pfeifen in den Ohren und komme auch in der Nacht vom Psychischen nicht zur Ruhe. Er beurteilte eine leicht traumatische Hirnverletzung (LTHV) ohne strukturelle Hirnparenchymverletzung und HWS Distorsion. Wieder wenige Tage später, anlässlich der ersten Konsultation bei der Hausärztin Dr. med. Q._____ am 6. Juli 2020, klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen im Nacken/Hinterkopf, Müdigkeit, Schwindel, Konzentrationsstörung (Bg- act. M11 S. 4). Am 17. Juli 2020 ging es der Beschwerdeführerin etwas besser, aber noch immer lagen Nackenschmerzen, Konzentrations- probleme und Schlafstörung vor (Bg-act. M11 S. 4). Das Unfallereignis führte zu einer Beschleunigungsverletzung der HWS; die Schmerzen an der HWS wurden bereits im D._____ dokumentiert (Bg-act. M4). Die Nackenschmerzen sowie das weitere bunte Beschwerdebild, wie z.B. Schwindel (vgl. Bf-act. 10, 11, 12, 22, 23; Bg-act. M11, M26, M77, M80), rasche Ermüdbarkeit bzw. Erschöpfung (vgl. Bf-act. 6, 9, 22; Bg-act. A13, M10, M11, M15, M47, M52, M60, M67), Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen (vgl. Bf-act. 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 22, 23; Bg-act. A13, M9, M10, M11, M12, M15, M26, M47, M49, M52, M60, M62, M64, M77, M80, M82, M84, M86, M94, M96), Übelkeit, Affektlabilität (affektiv niedergestimmt, traurig, Gefühlsschwankungen [vgl. Bf-act. 4, 5, 6, 7; Bg-act. M10, M12, M14, M17, M52, M62, M67]), Depression, Wesensveränderung (z.B. Angst, Panik, Vermeidungsverhalten von Orten und Situation, starke Stresssymptome [vgl. Bf-act. 6, 8, 10, 11, 16, 17, 22; Bg-act. M15, M52, M60, M64, M77, M80, M82, M84, M86, M94, M96]), sind belegt. Dass neurologisch kein somatisches Substrat für die geklagten Beschwerden feststellbar war – bei Schleudertrauma oder

- 29 - äquivalenter Verletzung ist das nicht ungewöhnlich – macht im Rahmen der spezifischen Adäquanzprüfung nach Schleudertrauma aus den geklagten Beschwerden kein verselbständigt psychisches Leiden. Zudem bestehen bei St.n. leichtem Schädelhirntrauma und HWS- Distorsion eine neuropsychologische Einschränkung – deren Testunter- suchung rechtsprechungsgemäss allein nicht ausreicht, um die Kausalitätsfrage selbständig und abschliessend zu beantworten (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_429/2022 vom 3. Mai 2023 E.4.3.4, siehe auch E.5.3 f.) – sowie andere (somatische) Beschwerden. 4.4.2. Das für das Schleudertrauma der HWS typische bunte Beschwerdebild (vgl. BGE 134 V 109 E.6.2.1; siehe vorstehende Erwägung 4.4.1) ist nicht in den Hintergrund getreten. Hinzu kommen die (somatischen) Nackenschmerzen, die bereits im D._____ genannt wurden (Bg-act. M4) und danach persistierten bis im Herbst 2021 (vgl. Bg-act. M10, M11, M12, M14, M26, M47, M60, M77). Nebst den körperlichen Beschwerden, zu denen auch neurologische Beschwerdebilder (Kopfschmerzen, Schwindel, Migräne; vgl. Beurteilung Dr. med. K._____ [Bf-act. 10, 23; Bg- act. M77, M92]) zählen, die im Übrigen für die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben im Vordergrund standen, liegen auch neuropsychologische Einschränkungen vor. Es kann somit nicht gesagt werden, dass die HWS-Distorsions-typischen Beschwerdebilder (vgl. BGE 134 V 109 E.6.2.1: wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.) rasch in den Hintergrund und eigenständige psychiatrische

Diagnosen rasch in den Vordergrund gerückt wären. 4.4.3. Aus diesem Grund sieht das Streitberufene Gericht auch keinen Anwendungsfall der Rechtsprechung zum Schreckereignis. Entgegen dem Hinweis der Beschwerdeführerin auf das Urteil des Bundesgerichts

- 30 - 8C_593/2013 vom 11. Dezember 2013, wo der Versicherte im Anschluss an die Personenwagenkollision mit Todesfolge für seine Ehegattin im Beisein der Tochter an behandlungsbedürftigen unfallbedingten Folgen einer PTBS litt und das Bundesgericht festhielt, dass die Adäquanz zwischen einem Schreckereignis ohne körperliche Verletzungen und den nachfolgenden aufgetretenen psychischen Störungen nach der allgemeinen Formel (gewöhnlicher Lauf der Dinge und allgemeine Lebenserfahrung) zu beurteilen seien, womit der Tatsache Rechnung getragen werde, dass bei Schreckereignissen – anders als im Rahmen üblicher Unfälle – die psychische Stresssituation im Vordergrund stehe, wogegen dem somatischen Geschehen keine entscheidende Bedeutung beigemessen werden könne, und die (analoge) Anwendung der in BGE 115 V 133 entwickelten Adäquanzkriterien ebenso ungeeignet seien wie diejenige der Schleudertraumapraxis (vgl. vorstehende Erwägung 4.3), trug die Beschwerdeführerin in casu doch körperliche Verletzungen davon, die nicht vernachlässigbar weil von untergeordneter Bedeutung waren und die im Vergleich zu den erlittenen psychischen Beeinträchtigungen nicht in den Hintergrund traten. 4.4.4. Die Dashcam-Aufnahmen zeigen, dass der Unfall bzw. die Unfallkollision gravierend waren. Die Beschwerdeführerin entwickelte innert kurzer Zeit auch psychische Symptome (PTBS, mittelgradige depressive Episode, Dissoziative Störungen), die behandlungsbedürftig wurden (vgl. Bf-act.

E. 13

ff.; Bg-act. A298, M67, M80, M83, M84, M86 und M96). Zwar erinnert sich die Beschwerdeführerin nur bruchstückhaft an das Unfallereignis (vgl. u.a. Bg-act. M4, M67). Den ärztlichen Berichten können jedoch mehrfach sog. Flashbacks sowie Erinnerungen an den Unfall entnommen werden (Bf-act. 7, 10, 17; Bg-act. M62, M77, M84; vgl. auch Berichte der Klinik Z. _____ [Bf-act. 16; Bg-act. M86 S. 2, "Traumarelevante Psychopathologie: Intrusive Symptomatik auf visueller, auditiver,

- 31 - emotionaler Ebene und Flashbacks, Albträume vom Tod seit dem Unfall"; ebenso Bf-act. 17; Bg-act. M96 S. 2] und Austrittsbericht der F. _____ [Bf-act. 5 S. 7; Bg-act. M17 S. 7: "Die Albträume sind nach wie vor sehr stark vorhanden"]). Das Unterbewusstsein der Beschwerdeführerin war das Unfallereignis somit weiterhin am Be- oder Verarbeiten. Der langjährige Lebenspartner der Beschwerdeführerin ist an der Unfallstelle verstorben, es kann zudem nicht von der Hand gewiesen werden, dass der Beschwerdeführerin dasselbe Schicksal hätte widerfahren können. Bei heftigen Unfallereignissen wie dem vorliegenden mit einer massiven Kollision zwischen einem Motorrad und einem Wohnwagenspann mit Todesfolge des Motorradlenkers in unmittelbarer Gegenwart der Beschwerdeführerin als Sozia, für welche somit ebenfalls eine Todesgefahr bestanden haben muss, ist es für das Streitberufene Gericht nachvollziehbar, wenn nicht gar naheliegend, dass sich psychische Symptome mit langandauernder psychischer Belastung entwickeln. Es gibt nach Aktenlage unterschiedliche Versionen, wann die Amnesie bei der Beschwerdeführerin einsetzte und wie lange diese dauerte (ab Abfahrt auf der Lenzerheide, d.h. rund eine Stunde vor dem Unfall, bzw. beim ersten Aufprall und – bis auf eine kleine Erinnerung an den Helikopter an der Unfallstelle [vgl. Bf-act. 5 S. 8; Bg-act. M17 S. 8, M52 S. 2] – bis zum Moment im Spital, als sie sich mit der Nachricht des Todes ihres Lebenspartners konfrontiert sah).

Gemäss Aktenlage liegt aber keine komplette Amnesie vor (vgl. Beschwerde S. 10 und Bf-act. 16 S. 3; Bg-act. M86). Die schädelhirntraumatischen und HWS-Distorsions-bedingten Beschwerden mit unklarem Beschwerdebild traten schon unmittelbar beim oder kurz nach dem Unfall auf (Bf-act. 3, 4, 5, 6 etc.; Bg-act. M9, M11, M14, M17, M52), was Dr. med. L._____ im November 2021 dazu führte, von einem chronisch posttraumatischen cervicothorakalen Schmerz- syndrom und PTBS auszugehen (Bf-act. 11; Bg-act. M80). Der zeitliche Ablauf der somatischen wie psychischen Beschwerden zeigt auf, dass sie

- 32 - auf das Unfallereignis zurückgehen, und erhellt die schwierige Verarbeitung des Unfalls (Traumabewältigung etc.) infolge einer nachhaltigen Gesundheitsschädigung. Die Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Nackenschmerzen, etc. bildeten das typische Beschwerdebild einer LTHV und einer HWS-Distorsion infolge eines massiven Kopfanpralls und sind gegenüber der PTBS (Traumaverarbeitung) nicht in den Hintergrund getreten oder von untergeordneter Bedeutung. Es ist nicht ungewöhnlich, dass sich Beschwerden überlappen, was in casu der Anwendung der Schleuder- trauma-Praxis nicht entgegensteht resp. entgegenstehen darf. Richtig ist, wie die Beschwerdegegnerin vorträgt, dass Kopfschmerzen, Schwindel, Tinnitus und Hörverminderung bereits vor dem Unfall bestanden und Abklärungen gemacht worden waren (vgl. Bg-act. M35 [im Oktober 2019: Migräne d.h. stärkere Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- störungen, Parästhesien], Bg-act. M39 [im Juni und Oktober 2019: Schwindel, Taubheit, Pfeifen in den Ohren, Müdigkeit], Bg-act. M19 [seit 2015: Migräne, Tinnitus] und Bg-act. M37 [seit Juni 2019 Schwindel, Hörverminderung, Tinnitus]). Dennoch ist mit dem Chiropraktor S._____ im Dezember 2020 festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall nicht wegen Kopf, Nacken, Rücken, Augen, Gehör, Psyche oder anderem in Behandlung stand (Bg-act. M47). Die Intensität (Tinnitus, andauernd und in Stresssituationen lauter; Migräne öfters und heftiger) und Frequenz der Kopfschmerzen und des Tinnitus verstärkte sich gemäss Aktenlage nach dem Unfall jedenfalls frappant (vgl. Bf-act. 3, 4, 5, 23; Bg-act. A13, M9, M14, M17, M47, M77, M92). Zudem kamen mit dem Unfall eine Vielzahl zusätzlicher Beschwerden hinzu wie Nacken- schmerzen, Photo-/Phonophobie, Konzentrations- und Aufmerksamkeits- störungen, starke Stresssymptome in Zuständen der Reizüberflutung und bei Erinnerungen (Schweissausbrüche, Herzrasen, psychomotorische Anspannung, Atemnot), Gedankenkreisen, Angst- und Panikattacken,

- 33 - Flashbacks, Albträume, Trauerzustände, Schlafstörungen, Erschöpfung, Antriebsmangel, Vergesslichkeit, Parästhesien, Nervosität, Schreckhaftig- keit, sozialer Rückzug, Vermeidungsverhalten von Orten (Flüelapass) und Situationen (Töfffahren, Einsteigen in Seilbahn, Velofahren), Überforderung durch zu viele Reize und Informationen – davon zu einem grossen Teil und teils wechselhaft – über den 31. Dezember 2021 hinaus (siehe z.B Z._____ -Austrittsberichte Bf-act. 16 und 17 S. 2; Bg-act. M86, M96 S. 2; vgl. auch Bf-act. 4, 5; Bg-act. A87; M10, M11, M14, M17, M35, M47). 4.4.5. Diese Beschwerden führten zu den psychiatrischen Diagnosen der dissoziativen Amnesie (ICD-10: F44.0) und Anpassungsstörung nach Trauerfall (ICD-10: 43.2; vgl. Bericht der F._____ vom 11. November 2020 [Bf-act. 4; Bg-act. M14]) sowie der PTBS (ICD-10: F43.1; vgl. Bericht von Dr. med. J._____ und Dipl.-Psych. X._____ vom 18. Mai 2021 [Bf-act. 9; Bg-act. M67]); mehrfach bestätigt durch die behandelnde Psychotherapeutin Dr. phil M._____ und die Klinik Z._____ [Bf-act. 13, 14, 24; Bg-act. M86, M96]). Zusätzlich wurde durch die behandelnde Psychotherapeutin und die Klinik

Z._____ die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert (Bf-act. 13, 16; Bg-act. M86). Zudem diagnostizierte Dr. med. L._____ am 4. November 2021 ein chronisches posttraumatisches cervicothorakales Schmerzsyndrom und PTBS und empfahl eine weitere stationäre Rehabilitation (Bf-act. 11; Bg-act. M80; so auch am 22. Dezember 2021 [Bg-act. M82]). Pract. med. AA._____ vom RAD beider I._____ (Bf-act. 22) und die Klinik Z._____ (Schreiben vom 8. August 2023 [Bf-act. 24]) ordnen die Diagnose PTBS (Kernsymptome: Intrusionen, Flashbacks, Hyper- arousal, Vermeidungsverhalten) klar dem Unfallereignis zu. Die psychischen Beschwerden, die auf das Kollisionereignis vom 27. Juni 2020 zurückgehen, sollen in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis bei

- 34 - der Adäquanzprüfung berücksichtigt werden. Letzten Endes aber kann sogar offengelassen werden, ob die Psycho-Praxis oder die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung kommt, wie nachfolgend ausgeführt wird. 4.4.6. Festzuhalten ist überdies, dass auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen des Chirurgen Dr. med. Y._____ und des Neurologen Dr. med. P._____ nicht abgestellt werden kann, da sie die psychischen bzw. die organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden nicht berücksichtigen. So hielt Dr. med. Y._____ in seiner Leistungsbeurteilung vom 22. Mai 2021 aus rein somatischer Sicht fest, der Status quo ante bezüglich HWS-Distorsion und der Status quo sine betreffend Tinnitus und Schwindelattacken seien spätestens Ende 2020 erreicht worden (Bg-act. M72). Dr. med. P._____ folgerte in seiner neurologischen Akten- beurteilung vom 1. März 2023 im Wesentlichen, die Versicherte habe eine leichte traumatische Hirnverletzung sowie eine HWS-Distorsion, bei der es sich nicht um ein Schleudertrauma im landläufigen Sinn handle, erlitten. Auf neurologischem Fachgebiet bestünden keine unfallkausalen Symptome. Die Verstärkung des Tinnitus könne mangels struktureller Schädigung des Hirns und unfallbedingter Schädigung des Gehörs nicht natürlich kausal auf eine unfallbedingte organische Schädigung des Nervensystems zurückgeführt werden. Dasselbe gelte bezüglich Kopfschmerzen (Migräne), teilweise mit Schwindel (vestibuläre Migräne) verbunden (Bf-act. 19; Bg-act. M95).

E. 18

April 2011 E.5.2.1, 8C_742/2009 vom 13. September 2010 E.5.2.1, 8C_51/2010 vom 21. Mai 2010 E.8.2.1, 8C_987/2008 vom 31. März 2009 E.6.2). Die Beschwerdegegnerin sieht das Kriterium nicht erfüllt, da es sich allesamt (leichte traumatische Hirnverletzung, HWS-Distorsion und nochmaliges Nähen von zuvor arthroskopiertem Knie) um Verletzungen

- 42 - handle, die nicht geeignet seien, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen (Anwendung der Psycho-Praxis). Die Beschwerdeführerin macht die Erfüllung dieses Kriteriums hingegen geltend, da nebst der HWS-Distorsion auch eine (leichte) traumatische Hirnverletzung vorgelegen habe und das bunte Beschwerdebild mit Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Schweissausbrüche, Tinnitus, etc. im Sinne einer Chronifizierung langanhaltend gewesen sei und zusätzlich eine neuropsycholog Einschränkung vorliege. Dieses Adäquanz-Kriterium kann somit rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 148 V 301 E.4.5.1 mit weiteren Hinweisen; BGE 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69]) noch nicht abschliessend bejaht werden, aber dessen Bejahung ist auch nicht auszuschliessen, wie die Beschwerdegegnerin es im angefochtenen Einspracheentscheid tat. 4.8.1. Hinsichtlich des Kriteriums der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung im Sinne der Schleudertrauma-Praxis bzw. der

ungewöhnlich langen Dauer einer ärztlichen Behandlung im Sinne der Psycho-Praxis ist festzuhalten, dass im Sinne der Schleudertrauma-Praxis nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig gewesen sein muss. Das Kriterium ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_493/2018 vom 12. September 2018 E.5.3.2, 8C_438/2009 vom 3. September 2009 E.4.6 und 8C_80/2009 vom 5. Juni 2009 E.6.4). Bloss medizinische Abklärungen, (haus-)ärztliche Verlaufs- kontrollen sowie manualtherapeutische Massnahmen in Form von Physio- und Ergotherapie und medikamentöse Schmerzbekämpfung stellen keine ärztliche Behandlung im Sinne dieses Kriteriums dar (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E.4.5.4, 8C_394/2022 vom 8. November 2022 E.9.1, 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E.12.5,

- 43 - 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E.4.3, 8C_791/2014 vom 1. April 2015 E.4.2.4, 8C_765/2014 vom 9. Februar 2015 E.11.3, 8C_711/2010 vom 14. Januar 2011 E.5.3.3).

Dieses Kriterium ist zudem nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen, sondern es sind auch Art und Intensität der Behandlung von Bedeutung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E.4.5.4, 8C_627/2020 vom 10. Dezember 2020 E.4.1.2 mit Hinweis auf 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E.7.3). 4.8.2. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigte in Anwendung der Psycho- Praxis nur die physisch bedingte ärztliche Behandlung. Sie sah den Endzustand per Ende Dezember 2020 bzw. nach einem Zeitraum von ca. sechs Monaten erreicht, was keine ungewöhnlich lange Dauer darstelle. Selbst dann nicht, wenn der Endzustand erst Ende Dezember 2021 anzunehmen wäre, da ab Ende 2020 die Behandlung der psychischen Diagnosen längst im Vordergrund gestanden hätten. Irrelevant sei auch, dass weiterhin eine medikamentöse Schmerzbekämpfung, Physio- und Chirotherapie sowie Kontrolluntersuchungen stattgefunden hätten, könnten solche doch gemäss Rechtsprechung nicht berücksichtigt werden. Die Beschwerdegegnerin verneinte gestützt darauf die Erfüllung dieses Kriteriums. Die Beschwerdeführerin bejaht dies hingegen, weil die ärztliche Behandlung des bunten Beschwerdebildes und aller anderen Beschwerden über den von der Beschwerdegegnerin festgehaltenen Endzustand andauerte. Dieses Adäquanz-Kriterium kann somit rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 148 V 301 E.4.5.1 mit weiteren Hinweisen, BGE 147 V 207 E.6.1 [übersetzt in: Die Praxis 6/2021 Nr. 69])

- 44 - noch nicht abschliessend bejaht, aber dessen Bejahung auch nicht ausgeschlossen werden, wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid es aber tat.

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