

# NW\_GERICHTE 28628 vom 31. Januar 2022

NW Gerichte, 2022-01-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_28628](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_28628)

FR: NW\_GERICHTE 28628 du 31 janvier 2022

IT: NW\_GERICHTE 28628 del 31 gennaio 2022

## Regeste

Unfallversicherung (SV 21 24)

## Erwägungen

### E. 1.1

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. August 2021 ist in Anwendung des UVG er- gangen. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG kann gegen Einspracheentscheide des Unfallversicherers beim zuständigen kantonalen Versicherungsge- richt Beschwerde erhoben werden. Die Verfügungsadressatin hat ihren Wohnsitz im Kanton Nidwalden, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig ist die Sozialversicherungsabteilung, die in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheids berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen ge- richtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Weiteren form- und fristgerecht (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG) eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

### E. 2.1

Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit vo- raus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum ver- sicherten Ereignis steht (BGE 147 V 161 E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich,

4■18

dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es ge- nügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Wor- ten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen («conditio sine qua non»; u.a. BGE 142 V 435 E. 1). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden

Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1).

## **E. 2.2**

Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. 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. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Dabei hat der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (u.a. Urteile 8C\_523/2018 vom 5. November 2018 E. 3.2; U 290/06 vom 11. Juni 2007 E. 3.3).

5■18

### **E. 2.3.1**

Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; 125 V 456 E. 5a). Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b).

### **E. 2.3.2**

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2, 134 V 111 E. 2.1). Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere

Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss wie folgt zu differenzieren (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen): Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirutrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten, und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen (sog. Schleudertrauma-Praxis). Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung der Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. (sog. Psycho-Praxis) entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht

6■18

darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), während bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

### **E. 2.3.3**

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

### **E. 2.4**

Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 144 V 354 E. 4.1 mit Hinweisen, 143 V 148 E. 3.1.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_527/2020 vom 2. November 2020 E. 4.1). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (u.a. Urteil BGer 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes «namhaft» in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der

Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_64/2021 vom 14. April 2021 E. 3.2 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

7■18

### **E. 2.5**

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3, 124 V 90 E. 4b). Bleiben jedoch 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 (Urteile des Bundesgerichts 8C\_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1, 8C\_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2; 8C\_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1).

### **E. 2.6**

Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2, 132 V 93 E. 4). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen 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, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2, 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a).

8■18

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der

ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (u.a. BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4).

### **E. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrem Einspracheentscheid, die Beschwerdeführerin sei gemäss Unfallanzeige am 3. Mai 2019 auf der Autobahn verunfallt. Nachdem plötzlich alle Fahrzeuge vor ihr stark gebremst hätten, sei sie trotz sofortiger Vollbremsung in das vor ihr fahrende Fahrzeug gekracht. Die Vertrauensärzte Dres. med. F. \_\_ und G. \_\_ hätten unabhängig voneinander erklärt, dass der Status quo ante vel sine spätestens drei Monate nach dem Ereignis, mithin dem 3. August 2019, erreicht gewesen sei. Die Ärzte hätten auch auf Unge- reimtheiten in den medizinischen Unterlagen hingewiesen. So sei der Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma erst 1.5 Jahre nach dem Ereignis ausgefüllt worden. Dort sei u.a. angegeben worden, die Versicherte sei nicht auf die Kollision gefasst gewesen. Dies könne aber nicht zutreffen, da diese selbst von einer einge- leiteten Vollbremsung berichtet habe. Der Fragebogen halte zudem bereits vor dem Unfall bestehende Nackenbeschwerden fest. Die über den Zeitpunkt vom 3. August 2019 hinaus geklagten Beschwerden seien nicht erheblich, eine Arbeitsunfähigkeit habe nie bestanden und intensivere medizinische Massnahmen seien nie notwendig gewesen. Auch aus dieser Sicht seien die Rückschlüsse der beratenden Ärzte nachvollziehbar, wonach drei Monate nach dem Unfallereignis derjenige Zustand vorgelegen habe, wie er bereits vor dem Unfall bestand oder auch ohne das Unfallereignis eingetreten wäre. Der natürliche Kausalzusammenhang sei ab dem 4. August 2019 entfallen. Ergänzend sei festzuhalten, dass die angefertigten Röntgenbil- der und das MRI keine Auffälligkeiten gezeigt hätten. Weil bildgebend keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen nachgewiesen seien, habe die Unfallversicherung zu prüfen, ob der adä- quate Kausalzusammenhang entfallen sei. Auch dies sei aufgrund des geringfügigen Charak- ters des Unfalls zu bejahen.

### **E. 3.2**

Die Beschwerdeführerin bestreitet den Wegfall des natürlichen Kausalzusammenhanges und

9■18

verlangt die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Sie macht im Wesentlichen gel- tend, der Fallabschluss gründe auf einer unvollständigen Aktenlage und die Voraussetzungen für eine rückwirkende Leistungseinstellung seien nicht gegeben.

### **E. 3.3**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin über den 3. August 2019 hinaus Lei- stungen zu erbringen hat bzw. ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen.

## **E. 4**

Die medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

### **E. 4.1**

Laut Unfallanzeige vom 8. Mai 2019 (UV-act. 2) fuhr die Versicherte am 3. Mai 2019, 16:30 Uhr, auf der A2 Richtung Norden auf der linken Spur. Da die Fahrzeuge vor ihr plötzlich stark bremsten, habe sie eine Vollbremsung einleiten müssen. Sie sei aber

trotzdem in das vordere Fahrzeug «gekracht». Es bestehe der Verdacht auf ein Schleudertrauma, eine Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Die Polizei sei auf der Unfallstelle gewesen, habe aber keinen Rapport aufgenommen.

#### **E. 4.2**

Am 23. März 2020 (UV-act. 6) notierte die Versicherte im «Fragebogen zum Ereignis vom 03.05.2019», sie sei nach wie vor in Behandlung bei Dr. H.\_\_. Bis auf Weiteres seien wegen des Coronavirus keine Termine möglich. Der Heilungsverlauf beurteilte sie als «langsam».

#### **E. 4.3**

Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma («Dokumentationsbogen») vom 8. Oktober 2020 (UV-act. 9) hielt der erstbehandelnde Chiropraktor Dr. H.\_\_, I.\_\_, die Diagnose Schleudertrauma Grad II (nach der QTF-Klassifikation) fest. Die Versicherte habe spontan von Kopf- und Nackenschmerzen berichtet. Vor dem Unfall hätten behandlungsbedürftige Nackenbeschwerden bestanden. Als Behandlung wurde Chiropraktik angegeben. Ein Grossteil der im Dokumentationsbogen erfragten Angaben blieben unbeantwortet (u.a. Datum der Erstbehandlung, freie Schilderung Unfallhergang, Arbeitsfähigkeit, Verhalten nach dem Unfallereignis, gewisse Untersuchungsbefunde).

#### **10■18**

Im beigefügten Bericht der Radiologie des I.\_\_ vom 7. Mai 2019 (UV-act. 10) zur gleichentags durchgeführten Röntgenuntersuchung der HWS hielt die Radiologin J.\_\_ als Befund fest: «Flachbogige HWS-Lordose. Intaktes Aligment im a.p.-Strahlengang keine Achsenabweichung. Dens mittelständig. Keine signifikanten degenerativen Veränderungen. Keine ossären Destruktionen. Prävertebraler Weichteilschatten unauffällig. In den Funktionsaufnahmen regelrechter Bewegungsumfang, physiologisches Treppenphänomen in Inklinatlon. Keine Zeichen einer segmentalen Instabilität».

#### **E. 4.4**

Am 19. Oktober 2020 (UV-act. 11) ersuchte der Unfallversicherer das I.\_\_ um einen ausführlichen Bericht und die Beantwortung diverser Fragen. Nach mehrfacher Aufforderung (UV-act. 12-13) beantworteten Dr. med. K.\_\_, Chefarzt Paraplegologie und Rehabilitationsmedizin, und der Chiropraktor Dr. H.\_\_ am 18. November 2020 (Eingang: 4. Dezember 2020; UV-act. 14) bloss die unterbreiteten Fragen. Als Diagnose wurde ein posttraumatisches Zervikalsyndrom festgehalten. Die kursorische neurologische und orthopädische Untersuchung der oberen Extremitäten sei unauffällig gewesen. Es seien keine unfallfremden Faktoren bekannt. Die Versicherte werde 1-2-mal wöchentlich chiropraktisch behandelt und reagiere mit einer recht guten Besserung, wobei eine vollständige Beschwerdefreiheit noch nicht habe erreicht werden können. Die letzte Konsultation habe am 16. Januar 2020 stattgefunden.

#### **E. 4.5**

Dr. med. F.\_\_, Facharzt für Allgemein Chirurgie und Traumatologie und Vertrauensarzt des Unfallversicherers hielt in seiner Stellungnahme vom 9. Dezember 2020 (UV-act. 15) fest, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 3. Mai 2019 und den Beschwerden sei entfallen. Das Ereignis habe vorübergehend zu einer Verschlimmerung geführt. Der Status quo ante sei drei Monate nach dem Ereignis (3. August 2019) erreicht

gewesen. Im Weiteren vermerkte der Arzt eine dürftige Aktenlage.

11■18

#### **E. 4.6**

Am 12. Februar 2021 wurde auf Veranlassung des Unfallversicherers ein MRI der HWS erstellt. Der Radiologe Dr. med. L. \_\_ hielt in seinem Bericht vom 15. Februar 2021 einen unauffälligen Befund fest (UV-act. 22).

#### **E. 4.7**

Dr. med. G. \_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und Vertrauensarzt des Unfallversicherers, hielt in seiner Stellungnahme vom 15. März 2021 (UV-act. 23) ebenfalls den Wegfall der natürlichen Kausalität fest, soweit dies aufgrund der eingeschränkten Aktenlage beurteilbar sei. Es seien keine somatischen Unfallfolgen mehr vorhanden. Die Versicherte habe laut dem Fragebogen Erstuntersuchung bereits vor dem Ereignis an Nackenschmerzen gelitten. Soweit aufgrund der eingeschränkten Aktenlage beurteilbar, sei anzunehmen, dass das Ereignis zu einer vorübergehenden Verschlechterung der vorbestehenden Nackenschmerzen geführt habe. Der Status quo sine vel ante sei drei Monate nach dem Ereignis (3. August 2019) erreicht gewesen. Der Arzt vermerkte die fehlende Dokumentation der Erstuntersuchung, des Verlaufs sowie Unstimmigkeiten im Dokumentationsbogen Erstuntersuchung.

#### **E. 4.8**

Am 6. Juli 2021 wurde der Chiropraktor um Zustellung des Erstbehandlungsberichts bzw. des KG-Auszugs vom 7. Mai 2016 gebeten (UV-act. 35). In seinem Schreiben vom 7. Juli 2021 (UV-act. 38) teilte er mit: Die Versicherte habe am 7. Mai 2019 über eine Zervikalgie nach Autounfall geklagt. Die Anamnese sei chiropraktisch unauffällig gewesen. Er habe am 7. Mai 2019 folgenden Befund erhoben: «Reklination beidseitige Rotation, Lateralflexion deutlich schmerzgehemmt. Motorik, Sensibilität, Reflexbild der oberen Extremitäten normal. Foramenkompressionsbild negativ, Axialer Druck negativ, Axialer Zug der HWS brachte eine Linderung der zervikalen Beschwerden. Mässige Druckdolenzen über den Dornfortsätzen C3-C6.» Der Bericht seiner Röntgenaufnahme vom 7. Mai 2019 liege bei. Er habe bei der Patientin ein posttraumatisches Zervikalsyndrom gefunden. Der Chiropraktor übermittelte keine Unterlagen.

12■18

#### **E. 4.9**

Im Physiotherapiebericht vom 29. August 2021 (BF-Bel. 2) wird als Status bei Befundaufnahme ein Hypertonus der Nacken- und Rückenmuskulatur, leichte Hypermobilität im HWS- und BWS-Bereich und posttraumatisch schmerzbedingte Fehlhaltung festgehalten. Die Versicherte sei wegen eines HWS-Distorsionstraumas in Therapie. Posttraumatisch habe die Versicherte an akuten Kopf-, Nacken- und Rückenschmerzen gelitten, vor dem Unfall habe sie keine solchen Beschwerden gehabt. Aktuell zeige sich sowohl eine deutliche Schmerzreduktion als auch Verbesserung der Kraft und damit der Haltung. Je nach Arbeitslast klage die Patientin gelegentlich noch über Schmerzen im Schulter-Nacken-Bereich v.a. rechts. Die Therapieintensität habe reduziert werden können und diene vorab der Anpassung des Übungsprogramms und der Detonisierung der Muskulatur. Die Weiterführung der Therapie sei jedoch indiziert, um die Restbeschwerden

zu lindern.

#### **E. 4.10**

Das I. \_\_\_ bestätigte am 7. Oktober 2021, dass die Versicherte vom 7. Mai 2019 bis 6. Juni 2019 rund 7-mal und vom 16. Januar 2020 bis 17. Dezember 2020 insgesamt 34-mal ambulant chi- ropraktisch behandelt wurde (BF-Bel. 5).

#### **E. 5.1**

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es könne nicht auf die Angaben im HWS-Fragebogen abgestellt werden, da diese offensichtlich ungenau und fehlerhaft seien. Anders als im Frage- bogen habe der Chiropraktor im Bericht vom 18. November 2020 und im Schreiben vom 7. Juli 2021 unfallfremde Faktoren verneint. Die vertrauensärztlichen Stellungnahmen seien auf- grund der unvollständigen Aktenlage nicht beweistauglich. Auch handle es sich beim angege- benen Zeitraum von drei Monaten um einen bloss allgemeinen Erfahrungswert, der für den konkreten Fall keine Beweiskraft habe. Dies gelte umso mehr, als nicht einmal zwischen sine und ante unterschieden werde.

#### **E. 5.2**

Der Unfallversicherer stützte sich bei der Leistungseinstellung auf die Aktenbeurteilung ihres Vertrauensarztes vom 15. März 2021 (vgl. E. 4.7), wonach die nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden nach maximal drei Monaten ausgeheilt waren. Konkrete Indizien, die gegen die

13■18

Zuverlässigkeit dieser Beurteilung, die sich auf eine komplette Aktenlage stützt (vgl. nachfol- gende E. 5.3), sprechen, sind nicht ersichtlich. Insbesondere zeigte sowohl die bildgebende Untersuchung vom 7. Mai 2019 als auch jene vom 12. Februar 2021 einen unauffälligen Be- fund. Die Beschwerdeführerin war zu keinem Zeitpunkt arbeitsunfähig. Die Versicherte hatte vom 7. Mai 2019 bis 6. Juni 2019 insgesamt sieben Termine beim Chiropraktor. Danach wurde sie erst am 16. Januar 2020, rund sechs Monate später, wieder vorstellig (BF-Bel. 5 und 11). Sie benötigte somit bereits einen Monat nach dem Unfall keiner weiteren chiropraktischen oder anderen medizinischen Behandlung. Damit wird die vertrauensärztliche Schlussfolgerung un- termauert, wonach die unfallkausalen Beschwerden spätestens drei Monaten nach dem Un- fallereignis abgeheilt waren, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 3. Mai 2019 und den geklagten Beschwerden entfallen, mithin der Status quo sine vel ante eingetreten war.

#### **E. 5.3**

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die vertrauensärztliche Einschätzung sei auf- grund einer unvollständigen Aktenlage nicht beweistauglich, kann ihr nicht gefolgt werden. Sie hat sich am 7. Mai 2019 (vier Tage nach dem Unfallereignis) ohne Zuweisung bei Dr. H. \_\_\_ im I. \_\_\_ vorgestellt (vgl. UV-act. 38) und klagte über Kopf- und Nackenschmerzen (E. 4.3) bzw. eine Zervikalgie (E. 4.4 und 4.8). Aus dessen Bericht vom 7. Juli 2021 erhellt, dass die Be- handlung am 7. Mai 2019 ihren Anfang nahm (UV-act. 38) und zugleich eine Röntgenuntersu- chung stattfand (UV-act. 10). Soweit diesbezüglich überhaupt medizinische Berichte existier- ten, ist die Behandlung im I. \_\_\_ damit vollständig dokumentiert, denn weitere Unterlagen konn- ten weder beim I. \_\_\_ noch bei Dr. H. \_\_\_ erhältlich gemacht werden (UV-act. 36-38). Dafür, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall, vor oder während ihrer Behandlung im I. \_\_\_, ander- weitig

medizinisch-therapeutisch untersucht oder behandelt worden wäre und dementsprechend überhaupt weitere medizinische Unterlagen hätten erhältlich gemacht werden können, ergeben sich weder aus dem Falldossier noch aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin Anhaltspunkte. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. M. \_\_, der auf Ersuchen der Beschwerdeführerin das MRI vom 12. Februar 2021 veranlasste, vermerkte ebenfalls nichts Gegenteiliges (UV-act. 21-22). Mit anderen Worten bestehen keine Anhaltspunkte für das Vorhandensein weiterer (echtzeitlicher) Arztberichte, die zur Beurteilung des Falles hätten beigezogen werden können bzw. ausser Acht gelassen wurden. Die Aktenlage ist unstrittig dürftig, aber komplett.

14■18

#### **E. 5.4**

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, es könne nicht auf die Angaben im HWS-Fragebogen abgestellt werden, da diese offensichtlich ungenau und fehlerhaft seien. Anders als im Fragebogen habe der Chiropraktor im Bericht vom 18. November 2020 und im Schreiben vom 7. Juli 2021 unfallfremde Faktoren verneint. Der Dokumentationsbogen Erstkonsultation ist unstrittig lückenhaft (vgl. E. 4.3), partiell falsch (u.a. Unfallhergang Ziff. 2b) und widersprüchlich. So hielt der Chiropraktor im Dokumentationsbogen noch vor dem Unfall bestehende behandlungsbedürftige Nackenbeschwerden fest (Ziff. 5), während er im kurz darauffolgenden Schreiben vom 18. November 2020 (E. 4.4) das Vorliegen unfallfremder Faktoren verneinte und in jenem vom 7. Juli 2021 (E. 4.8) von einer unauffälligen chiropraktischen Anamnese berichtete. Allerdings ist weder ersichtlich noch von der Beschwerdeführerin dargetan, inwiefern durch das Ausserachtlassen des Dokumentationsbogens zu einem für sie positiveren Ergebnis führen würde, zumal der Chiropraktor lediglich in diesem Formular die Diagnose eines Schleudertraumas festgehalten hat.

#### **E. 5.5**

Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, es handle sich beim angegebenen Zeitraum von drei Monaten um einen allgemeinen Erfahrungswert, der in ihrem Fall keine Beweiskraft habe. Der Beweis des Dahinfallens jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens kann durchaus unter Bezugnahme auf statistische Grundlagen und medizinische Erfahrungswerte geführt werden, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (vgl. BGE 126 V 189 E. 4c). Beim Nachweis des Zeitpunkts des Dahinfallens von Unfallfolgen handelt es sich um einen hypothetischen Zustand, der sich häufig nur mit Erfahrungswerten bestimmen lässt (Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts U 60/02 vom 18. September 2002 E. 2.2). Die Leistungseinstellung bedingt keine Beschwerdefreiheit (BGE 134 V 109 E. 4.1). Entscheidend ist alleine, ob der durch den Unfall ausgelöste Beschwerdebuch seine kausale Bedeutung verloren hat. Ist eine versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein (vorliegend war die Beschwerdeführerin zu keinem Zeitpunkt arbeitsunfähig), so ist der Fall abzuschliessen, selbst wenn sich die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz

15■18

über die Unfallversicherung, 4. A., 2012, S. 144 m.w.H.). Schliesslich bleibt auf den Reinteg- rationsleitfaden Unfall (Release 2010 ■ Version 1.0) hinzuweisen, wonach bei einer HWS- Distorsion QTF Grad II eine Behandlungsdauer von maximal 16 Wochen und eine (100%ige) Arbeitsunfähigkeit von zwei Wochen angegeben wird (vgl. Ziff. 3A, S. 37).

#### **E. 5.6**

Nach dem Gesagten ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 3. Mai 2019 und den über den 3. August 2019 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die Leistungseinstellung per 4. August 2019 ist folglich nicht zu beanstanden.

#### **E. 6.1**

Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass die Leistungsgewährung indes selbst für den Fall, in welchem die natürliche Kausalität zu bejahen wäre (oder diese Frage mangels genü- gender Abklärung noch nicht beantwortet werden könnte), ohnehin mangels Adäquanz ausser Betracht fiele (vgl. auch E. 2.3.3).

#### **E. 6.2**

Organische Unfallfolgen sind nirgends objektiv ausgewiesen. Aufgrund des geklagten Be- schwerdebildes ist die Adäquanz nach der HWS-Praxis zu prüfen. Die Beschwerdeführerin fuhr am 3. Mai 2019 um 16.30 Uhr im D.\_\_ Tunnel (E.\_\_) auf der A2 Richtung Norden auf der linken Fahrbahnseite. Nach einem Abbremsen der vor ihr fahrenden Fahrzeuge leitete sie eine Vollbremsung ein, wobei es trotzdem zu einer Kollision mit dem direkt vor ihr fahrenden Fahrzeug kam (UV-act. 2). Beschädigt wurde dabei die Front (Stoss- stange vorne, Frontblech, Frontscheibe); der Fahrer- und der Beifahrerairbag wurden ausge- löst (BF-Bel. 3). Die Polizei wurde soweit ersichtlich nicht beigezogen, Personen kamen – vor- behältlich der Versicherten – nicht zu Schaden. Damit war der Unfall weder von besonders dramatischen Umständen begleitet noch besonders eindrücklich. Die Beschwerdeführerin be- klagte im Anschluss an den Unfall Kopf- und Nackenschmerzen. Symptome wie Bewusstlo- sigkeit, Gedächtnislücke, Schwindel etc. werden indes nicht berichtet (UV-act. 9). Die gesund- heitlichen Folgen und die (noch) geklagten Beschwerden waren mit anderen Worten weder schwer noch besonderer Art. Daran ändert im Übrigen auch nichts, dass sich die Beschwer- deführerin nach dem Ereignis in einem Zeitraum von gesamthaft zwanzig Monaten durch den

16■18

Chiropraktor behandeln liess (BF-Bel. 5) beziehungsweise mindestens bis August 2021 nach wie vor in die Physiotherapie ging (BF-Bel. 2). Von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung beziehungsweise einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen kann keine Rede sein, hat die chiropraktische Therapie schliesslich einmal während rund sechs Monaten (zwischen dem 6. Juni 2019 und dem 16. Januar 2020), ein zweites Mal (Covid-19-bedingt) während zwei Monaten (zwischen dem 5. März und dem 5. Mai 2020) unterbrochen werden können (BF-Bel. 5). Für eine ärztliche Fehlbehandlung be- stehen keine Anhaltspunkte. Eine Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit bestand zudem nie (UV- act. 4). Zusammengefasst ist das Ereignis vom 3. Mai 2019 als leichter Unfall zu qualifizieren, womit keine Adäquanz vorliegt.

#### **E. 7**

Soweit die Beschwerdeführerin sich wegen der rückwirkenden Einstellung auf den Vertrauensschutz beruft, weil ihr die Leistungseinstellung erst Mitte Dezember 2020 mitgeteilt wurde und sie ihre Franchise bei der Krankenkasse nicht rechtzeitig anpassen können, bleibt sie ebenfalls erfolglos. Heilbehandlungen und Taggelder der Unfallversicherung sind klassische vorübergehende Leistungen (BGE 137 V 57 E. 6.1). Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung (und allenfalls Taggeld) anerkannte Leistungs- pflicht einzustellen mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, etwa mit dem Argument, bei richtiger Betrachtung liege kein versichertes Ereignis vor oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungsbegründenden Gesundheitsschaden sei dahingefallen (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts 8C\_548/2019 vom 10. Januar 2020 E. 4.4.2). Einer Leistungs- einstellung steht somit nichts entgegen, solange eine solche ■ wie im vorliegenden Fall ■ nicht mit einer Rückforderung bereits bezahlter Betreffnisse verbunden ist und lediglich für die Zukunft Wirkung entfaltet.

#### **E. 8**

Im Ergebnis erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. August 2021 als rechtmässig. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und demzufolge abzuweisen.

17■18

#### **E. 9**

Das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist kostenlos (Art. 61 lit. fbis ATSG, Art. 18 Abs. 1 Prozesskostengesetz [PKoG; NG 261.2]). Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

18■18

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