

# NW\_GERICHTE SV 21 6 vom 22. November 2021

NW Gerichte, 2021-11-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw\\_gerichte\\_SV 21 6](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/nw_gerichte_SV_21_6)

FR: NW\_GERICHTE SV 21 6 du 22 novembre 2021

IT: NW\_GERICHTE SV 21 6 del 22 novembre 2021

## Erwägungen

### E. 1

Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid der Mobiliar vom 26. Januar 2021. Gemäss Art. 1 Abs. 1 UVG (SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ATSG (SR 830.1) kann gegen diesen Entscheid Beschwerde beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons erhoben werden, in welchem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz in Y.\_\_, womit die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Nidwalden gegeben ist. Sachlich zuständig für die Beurteilung ist die Sozialversicherungsabteilung des Verwaltungsgerichts, welche in Dreierbesetzung entscheidet (Art. 39 GerG i.V.m. Art. 33 Ziff. 2 GerG [NG 261.1]). Die Beschwerdeführerin ist als Adressatin des angefochtenen Entscheides berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen gerichtlicher Überprüfung (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 60 und Art. 61 lit. b ATSG).

4■27

### E. 2

Vorab ist auf die formelle Rüge der Beschwerdeführerin einzugehen. Sie beantragt, es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin ihr rechtliches Gehör im Einspracheverfahren verletzt habe. Inwiefern das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin im Rahmen des Einspracheverfahrens verletzt worden sein sollte, wird in der Beschwerde jedoch nicht näher begründet. Eine Gehörsverletzung ist auch aus den Akten nicht ersichtlich. Vor diesem Hintergrund fällt die Feststellung einer Gehörsverletzung ausser Betracht und das Begehren der Beschwerdeführerin ist dementsprechend abzuweisen.

### E. 3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen der Folgen des Unfalls vom 15. April 2020 über den 15. Oktober 2020 hinaus Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen hat. Dabei stellt sich insbesondere die Frage, ob die nach diesem Zeitpunkt geklagten Beschwerden noch in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis stehen.

### E. 4.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung bei Berufsfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie

infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

5■27

#### **E. 4.2.1**

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache einer gesundheitlichen Störung ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen, die körperliche und geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (u.a. BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen dem schädigenden Ereignis und der gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, über welche die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; 126 V 353 E. 5b je mit Hinweisen).

#### **E. 4.2.2**

Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden 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 üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteile des BGer

6■27 8C\_421/2018 vom 28. August 2018 E. 3.2; 8C\_854/2016 vom 21. April 2017 E. 2.3; 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.1; je mit Hinweisen). Mit dem Erreichen des Status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden.

Solange jedoch der Status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_637/2013 vom 11. März 2014 E. 2.3.2).

#### **E. 4.2.3**

Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, Schädelhirntraumata und äquivalenten Verletzungen. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbs- unfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b).

#### **E. 4.3.1**

Der Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung liegt ein adäquater Kausalzusammenhang dann vor, wenn das Ereignis 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 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.3). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Lehre und Rechtsprechung entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 141 V 330 E. 6.2.3; 112 V 30 E. 1b).

7■27

#### **E. 4.3.2**

Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. die rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber der natürlichen Kausalität praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4; 134 V 109 E. 2.1).

#### **E. 4.3.3**

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten und in BGE 134 V 109 präzisierten Rechtsprechung des Bundesgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach

einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden. Als Kriterien nennt die Rechtsprechung hier: – besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; – die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; – fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; – erhebliche Beschwerden; – ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; – schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; – erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

8■27 Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 E. 6.2.1; 117 V 359 E. 5d/aa und E. 6a).

#### **E. 4.4**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1; 122 V 157 E. 1b mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Das Anstellungsverhältnis einer versicherungsinternen Fachperson zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen (BGE 137 V 210 E. 1.4; 135 V 465 E. 4.4). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E.

5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil BGer 8C\_322/2020 vom 9. Juli 2020 E. 3 mit weiteren Hinweisen). In Bezug auf die Berichte behandelnder Ärzte (Hausärzte oder spezialärztliche Fachpersonen) darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5; 125 V 351 E. 3b/cc).

9■27

### **E. 5.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Einspracheentscheid vom 25. Januar 2021 zusammengefasst damit, dass sich die Versicherte gemäss dem ausführlichen Aktengutachten von Dr. med. D. \_\_ ereignisbedingt keine relevanten Verletzungen zugezogen habe. Weder klinisch noch bildgebend habe eine Verletzung nachgewiesen werden können. Dies entspreche auch der beim Unfall vom 15. April 2020 aufgetretenen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v), welche lediglich 6.4-9.6 km/h betragen habe. Die noch geklagten Beschwerden der Versicherten seien daher nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal.

### **E. 5.2**

Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass ihre Beschwerden zumindest teilkausal auf den Unfall vom 15. April 2020 zurückzuführen seien, da die heftige Aufprallenergie zur Aktivierung der Facettengelenksarthrose auf Höhe C4/5 geführt habe. Die Beschwerdegegnerin habe den Fall zudem zu früh abgeschlossen, da der Heilprozess immer noch am Laufen sei und die Arbeitsfähigkeit dadurch mit grosser Wahrscheinlichkeit noch gesteigert werden könne. Für den Fall, dass die Adäquanz geprüft werde, sei zu beachten, dass es sich hierbei um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem leichten handle und mindestens vier der erforderlichen Adäquanzkriterien erfüllt seien.

### **E. 6**

Die wesentliche medizinische Aktenlage präsentiert sich wie folgt:

#### **E. 6.1**

Dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 16. April 2020 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin sich einen Tag nach dem Unfall vom 15. April 2020 erstmals bei ihrer Hausärztin Dr. med. E. \_\_ untersuchen liess. Die Beschwerdeführerin habe unmittelbar nach dem Unfall starke Kopfschmerzen, vom Nacken bis in die Stirn ziehend, beklagt. Nach 4 bis 5 Stunden seien zudem Nackenschmerzen mit einem Ziehen in die Schulterblätter sowie Sehstörungen hinzugekommen. Die Hausärztin stellte zudem eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule, vor allem bei Rotation und Neigung des Kopfes nach links, fest. Sie diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma QTF Grad II und attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 27. April 2020 (UV-act. 3/040-038, 3/006).

10■27

## E. 6.2

In den ärztlichen Berichten des Kantonsspitals X. \_\_ vom 16. April 2020 werden folgende Diagnosen genannt (UV-act. 3/004-002): 1. Schleudertrauma – Kopfschmerzen – CT HWS und Übergang BWS: Kein Nachweis einer frischen ossären Läsion. 2. M. Crohn ED 2013 – Primäre Ileitis terminalis und Colitis im Zoekum – St. n. Ileozoekalresektion im 2013 wegen iatrogenen Perforation – St. n. Therapie mit Azathioprin 2013 bis 01/2019, fehlendes Ansprechen insbesondere der Fistelerkrankung – St. n. Therapie mit Remicade 01/2019-02/2020 – Therapie mit Humira seit 03/2020 3. Grosses Ulcus bulbi duodeni 05/2019 Die Patientin sei voroperiert an der Halswirbelsäule bei Diskushernie HWK 5-7. Die Operation habe in W. \_\_ stattgefunden. Ausserdem sei an der LWS eine Kryotherapie der Nerven bekannt, diesbezüglich sei sie jetzt beschwerdefrei. Die Wirbelsäule sei inspektorisch unauffällig, Druckdolenz über ca. BWK 2, ansonsten bis LWS keine Druck- oder Klopfdolenz. Neurologisch seien Kraft und Sensibilität oberer Extremität intakt. Die Beweglichkeit der HWS sei aufgrund Immobilisation nicht getestet worden; gemäss Hausärztin sei diese eingeschränkt. Zur weiteren Behandlung wurde nebst der analgetischen Weiterbehandlung Physiotherapie angeordnet (UV-act. 3/035-030).

## E. 6.3

Die gleichentags durchgeführte computertomographische Untersuchung der Halswirbelsäule ergab folgenden Befund (UV-act. 3/003, 3/005): « Keine Voruntersuchung zum Vergleich. Darstellung der Wirbelkörper bei normgliedriger HWS bis BWK 6/7. Reduzierte HWS-Lordose ohne Alignmentstörung. Spinalkanal regelrecht angelegt. Intervertebrale Cages auf Höhe von HWK 5/6 und HWK 6/7. Kein Nachweis einer frischen ossären Läsion im gesamten dargestellten Verlauf. Keine Fraktur an Deck- und Bodenplatten. Auf Höhe von HWK 4/5 rechts betont Facettengelenksarthrose. Processi spinosi intakt ohne Nachweis einer Avulsionsfraktur. Prävertebrale Weichteile unauffällig. »

## E. 6.4

Auf Veranlassung der Hausärztin erfolgte am 19. Mai 2020 eine Abklärung bei Prof. Dr. med. C. \_\_, Facharzt FMH für Neurochirurgie (UV-act.3/008 f.). Dieser diagnostizierte gestützt auf die erhobenen Befunde eine anhaltende, myofasziale Nackenschmerz-Symptomatik bei St. n. cervikaler Diskektomie C5/6 und C6/7 mit interkorporeller Fusion C5/6 und Implantation einer

11■27 Prothese C6/7 im Jahr 2011 in W. \_\_ sowie St. n. Auto-Auffahrunfall vom 15. April 2020. Physiotherapeutisch ergebe sich ein partielles Nachlassen der linksseitigen Brachialgien; anhaltend derzeit sei die Schmerzausstrahlung über die Schulterpartie zum rechten Ellenbogen. Als Untersuchungsbefunde nannte der Neurochirurg eine ausgeprägte Myogelose der gesamten Nackenschultermuskulatur und Hartspann derselben. Die HWS-Rotation zeige sich rechts auf 40 Grad und links auf 20 Grad reduziert. Das Spurling'sche Zeichen sei negativ. Es seien keine sensomotorischen Ausfälle objektivierbar. Zudem zeigten sich symmetrische Muskeleigenflexe. Auf Empfehlung des Neurochirurgen wurde bei der Beschwerdeführerin am 26. Mai 2020 durch Dr. med. Ph. F. \_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Interventionelle Schmerztherapie (SSIPM), Manuelle Medizin (SAMM), eine translaminiäre peridurale Steroidinfiltration unter BV C6/7 median durchgeführt (UV-act. 3/010 f.).

## E. 6.5

In der Folge unterbreitete die Mobiliar die Akten ihrem beratenden Arzt Dr. G. \_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie. Dieser diagnostizierte in seinem Bericht vom 13. August 2020 (UV- act. 3/013) eine HWS-Distorsion und im Sinne eines unfallfremden Vorzustandes einen St. n. cervikaler Diskektomie C5/6 und C6/7 mit interkorporeller Fusion C5/6 und Implantation einer Prothese C6/7 im Jahr 2011. Die HWS-Distorsion stuft er als unfallkausal ein und setzte dies- bezüglich den Status quo sine per 15. Mai 2020 fest. Das Ereignis vom 15. April 2020 habe zu keinen strukturellen traumatischen Läsionen an der HWS geführt. Es lägen auch keine radikulären bzw. neurologischen Defizite als Folge des genannten Ereignisses vor. Es bestünden ausschliesslich subjektive Beschwerden.

#### **E. 6.6**

Am 31. August 2020 wurde ein MRT der Halswirbelsäule durchgeführt mit folgenden Befund (UV-act. 3/045): « Bandscheiben-Prothese mit deutlichen Metallartefakten auf Höhe von C6/C7. Bandscheiben Interponat auf Höhe von C5/C6. Diskrete Bandscheibenverschmälerung zwischen C4/C5. Diskretes anteriores Glissement von C4/C5. Normales Myelon. Keine Wirbelkörperfraktur. Das rechtsseitige Foramen intervertebrale auf Höhe von C4/C5 ist eingengt. Dorsales Diskusbulging. Unc- und Spondylarthrosen. Auf Höhe von C5/C6 ist das rechts- und linksseitige Foramen intervertebrale eingengt. Dorsales Diskusbulging. Metallartefakte auf Höhe von C6/C7. Auf Höhe von C7/BWK1 beginnende Einengungen des rechtsseitigen Foramen intervertebralis. »

12■27

#### **E. 6.7**

Prof. Dr. med. C. \_\_ nennt in seinem Bericht vom 8. September 2020 folgende Diagnosen (UV- act. 3/015 f.): Anhaltende radikuläre Reizsymptomatik C7 rechts bei – osteodiskogener Foraminalstenose C4/5 wie auch C6/7 rechtsbetont – St. n. ACIF C5/6 und Implantation einer Bandscheibenprothese C6/7 2011 (W. \_\_) – St. n. Autoauffahrunfall vom 04/2020 – St. n. cervikaler PDA vom 26.05.2020 Die zervikale PDA habe zu einem Nachlassen der Nackenschmerzen geführt. Weiterhin persistierend seien aber die Brachialgie ausstrahlend in den Dig. III bis IV, weniger auch V rechts. Durch die HWS-Reklinationsbewegung sei zudem eine Schwindelsymptomatik aufgetreten. Für das weitere Vorgehen schlug der Neurochirurg eine selektive Infiltration der Wurzel C7 rechts vor.

#### **E. 6.8**

In seinem an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Schreiben vom 21. Dezember 2020 (UV-act. 3/047) führt Prof. Dr. med. C. \_\_ aus, er habe zwischenzeitlich die frühere Bildgebung (MRI der HSW vom 18. Dezember 2017) mit den aktuellen Bildern (SPECT-CT der HWS vom 13. November 2020) vergleichen können. Im MRI aus dem Jahr 2017 hätten sich nur diskrete beginnende ossäre degenerative Veränderungen foraminal C4/5 gezeigt. Somit erscheine das Unfallereignis vom 15. April 2020 zumindest massgeblich an der aktivierten Arthrose des Facettengelenkes C4/5 verantwortlich zu sein. Er sehe daher die aktivierte Arthrose in einem unfallkausalen und deutlich weniger als krankenkasualen Charakter.

#### **E. 6.9**

Zur erneuten Beurteilung der Sachlage legte die Mobiliar die Akten ihrem beratenden Arzt Dr. med. D. \_\_, Facharzt für Chirurgie, Fähigkeitsausweis Manuelle Medizin (SAMM), vor. In seinem Gutachten vom 6. Januar 2021 (UV-act. 3/061 ff.) kam der Arzt gestützt auf die Akten zum Schluss, dass den initial angegebenen Schmerzen vom Nacken bis zur Stirn ziehend jegliches organisches Substrat fehle. Ebenso wenig könnten die verspürten muskulär beding- ten Schmerzen mit diesen Schmerzausstrahlungen erklärt werden. Ein anatomisches Substrat für diese vom Nacken über den Kopf bis nach vorne zu den Augen ziehenden Schmerzen gebe es aufgrund der bildgebenden Abklärungen nicht. Im weiteren Verlauf sei es sodann

13■27 nicht zum erwartenden Beschwerderückgang im Sinne eines sog. Decrescendo-Verlaufs ge- kommen, sondern zur Ausweitung der Schmerzsymptomatik. Entscheidend für die Beurteilung seien jedoch die initial angegebenen Beschwerden. Eine neurologische Symptomatik habe initial weder bei der Hausärztin noch bei der Abklärung im Kantonsspital bestanden. Es sei unfallbedingt nicht zu einer relevanten Aktivierung des Vorzustandes gekommen. Klinisch wie auch bildgebend hätten keine Hinweise für eine zervikale artikulare oder radikuläre Reizung bestanden. Der Spurling-Test sei darüber hinaus negativ ausgefallen, so dass auch durch die- sen Provokationstest eine unfallbedingte artikulare oder radikuläre Reizung klinisch ausge- schlossen worden sei. Die sich gerade subjektiv bemerkbar machenden, wechselnden Beschwerden der Versicher- ten oder auch die im Intervall zunehmenden Schmerzen sprächen eher für funktionell ausge- löste Beschwerden, die sich organisch-strukturell nicht erklären liessen. Auch wenn es zu einer Heckauffahrkollision gekommen sei, könnten die inzwischen mannigfaltigen Beschwerden der Versicherten nach der mehrmonatigen Physiotherapie aufgrund des physiologischen Hei- lungsverlaufes und der auf die Physiotherapie gut ansprechenden muskulären Dysbalancen heute nicht mehr als Unfallfolgen interpretiert werden, zumal bildgebend kein organisches Substrat habe nachgewiesen werden können und ein Delta-v weit im Harmlosigkeitsbereich vorgelegen habe. Die nach über 6 Monaten noch beklagten Beschwerden stünden nicht mehr in einem überwiegend wahrscheinlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 15. April 2020, zumal inzwischen, erstmals über 6 Monate nach dem Ereignis, sogar eine ak- tivierete Facettengelenksarthrose auf Höhe C4 vorliege. Dafür habe initial aber keine Klinik be- standen. Die Versicherte sei fachärztlich mehrmals untersucht worden, ohne dass eine C4- Reizung bestanden habe. Es handle sich um eine Anschlusssymptomatik aufgrund der Voroperation im Jahr 2011. Der Fallabschluss für den 15. Oktober 2020 sei bereits grosszügig gewährt und beinhalte die maximale Zeitspanne für Behandlungsmassnahmen gemäss breit abgestützter Literatur. Es sei deshalb an diesem Zeitpunkt festzuhalten. Bezugnehmend auf das Schreiben von Dr. med. C. \_\_ vom 21. Dezember 2020 hielt der bera- tende Arzt präzisierend fest, dass die Aussage einer unfallbedingten Aktivierung eines Vorzu- standes nicht ausreichend begründbar sei. Es fehle dafür jegliche Klinik. Mit einer unfallbedingt aktivierten Arthrose hätte sich jedoch sofort eine spezifische Klinik ergeben. Vorliegend sei allerdings sogar der Spurlingtest als Provokationstest negativ gewesen, was eine artikulare Reizung ausschliesse. Zudem habe Prof. Dr. C. \_\_ auch initial keine Aktivierung klinisch fest- stellen können, im Gegenteil hätten seine Untersuchungsbefunde eine artikulare Reizung C4/C5 ausgeschlossen. Auszugehen sei vielmehr von Anschlusspathologien der bereits vor

14■27 fast 10 Jahren operierten Segmente der HWS, die ohne Weiteres das Potenzial hätten, auch ohne Unfall symptomatisch zu werden.

### E. 6.10

In seinem an den Rechtsvertreter gerichteten Schreiben vom 1. Februar 2021 (UV-act. 3/065) gab Prof. Dr. med. C. \_\_\_ an, retrospektiv habe auch er sich schwergetan, die von der Versicherten angegebenen Beschwerden genau einer betroffenen Nervenwurzel zuzuschreiben. Dies sei jeweils durch mehrfaches Nachfragen der Schmerzausstrahlung anlässlich der jeweiligen Konsultationen erfolgt. Es sei durchaus denkbar, dass die Schmerzausstrahlung anlässlich der verschiedenen Konsultationen jeweils geändert habe. Einig sei er sich mit Dr. med. D. \_\_\_, dass anhand der CT-Untersuchung keine relevante strukturelle unfallbedingte Läsion habe erhoben werden können. Einzig in der Zusammenschau vom MRI der HWS vom 18. Dezember 2017 im Vergleich mit dem SPECT-CT vom 13. November 2020 zeige sich eine beginnende Degeneration des Facettengelenks C4/5 mit konsekutiver Einengung des Neuroforamens. Ob dies dem natürlichen Krankheitsverlauf oder eher dem Unfallereignis zuzuschreiben sei, bleibe offen. Mit grösster Wahrscheinlichkeit handle es sich um ein Mischbild.

### E. 6.11

PD Dr. med. H. \_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, untersuchte die Versicherte auf Zuweisung von Prof. Dr. med. C. \_\_\_ und nannte in seinem Bericht vom 3. Februar 2021 folgende Diagnosen (UV-act. 3/064 ff.): Chronifizierte Zerviko-Brachialgie rechts – DD bei aktivierter Facettengelenksarthrose C4/5 mit zudem myofaszialen Schmerzen bei Myogelosen, mögliche Kettentendinose – Bei St. n. HWS-Distorsionstrauma gemäss Akten vom 15.04.2020 – St. n. ACIF C5/6 und Implantation cervikale Bandscheibenprothese C6/7 2011 – V.a. traumatisch akzentuierte Facettengelenksarthrose C4/5 rechts – Wiederholt frustrane PDA's und Facettengelenksinfiltration Der Neurologe hielt in seinem Bericht fest, bei der Versicherten bestünden chronifizierte Schmerzen im Bereich des Nackens mit Ausstrahlung nach cephal, vor allem aber auch in die rechte Schulter und den rechten Oberarm, selten bis in den rechten Arm. Gelegentlich bestehe ein Einschlafgefühl in den Fingern IV und V rechts. Klinisch-neurologisch auffällig sei eine Einschränkung der passiven Beweglichkeit der HWS unter Angabe von Schmerzen paravertebral rechts im unteren Zervikalbereich. Paravertebral rechts seien zudem auch Muskelverhärtungen tastbar und es bestünden lokale Schmerzen bei Palpation der Muskulatur, zum Teil

15■27 ausstrahlend in die rechte Schulter. Darüber hinaus bestehe klinisch aber kein sicher fokales neurologisches Defizit. Die Kraft sei normal, das Fühlen für Berührung sei normal. Lediglich im Seitenvergleich bestünden etwas diffus andersartiges Schmerzempfinden an den Fingern, welche keinem einzelnen Nerv oder Dermatome zuzuordnen seien, bei völlig erhaltenem 2-Punkt-Diskriminationsempfinden. Auch die Muskelatrophie zeige keine Auffälligkeiten. Im ENMG komme der N. ulnaris rechts sowie der N. medianus normal zur Darstellung. In der untersuchten C5-C8 versorgten Muskulatur am rechten Arm fänden sich keine akuten oder auch keine chronischen neurogenen Veränderungen. Leider hätten lokale Behandlungen mit PDA's bzw. einer Facettengelenksinfiltration C4/5 bei aktivierter Arthrose keine Besserung der Beschwerden erbracht. Eine radikuläre Ursache der Beschwerden könne heute klinisch und elektrophysiologisch nicht belegt werden. Sicher auffällig sei eine myofasziale Schmerzkomponente bei entsprechenden Myogelosen. Vor diesem Hintergrund empfehle sie die Wiederaufnahme der Physiotherapie. Auch wäre aufgrund der Chronifizierung der Beschwerden eine Schmerzrehabilitation zu erwägen, eventuell auch stationär in einer Rehabilitationsklinik mit entsprechendem Schmerz-

programm. Dies bei auch bereits recht ausgebauter medikamentöser Therapie.

#### **E. 6.12**

In seinem Sprechstundenbericht vom 18. Februar 2021 (UV-act. 3/067) hielt Prof. Dr. med. C. \_\_\_ fest, die anhaltenden Cervikobrachialgien seien ausgedehnt radiologisch, klinisch und nun auch neurologisch weiterführend abgeklärt worden. Trotz wiederholten Infiltrationen sowie ausgebauter Analgesie inklusive Opiaten, Schmerzmodulierung der Medikation und Sirdalud seien die Beschwerden anhaltend. Die Steigerung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit von 40% sei subjektiv nicht denkbar. Er könne der Versicherten keine weiterführende neurochirurgische Therapieoption aufzeigen. Er sehe keine Indikation für eine weiterführende Entlastung etwel- cher Neuroforamina mit nachfolgenden Fusionen. Vielmehr denke er, dass nun doch eine stationäre Rehabilitation durchgeführt werden sollte. Dies mit dem Augenmerk, die tatsächliche Schmerzintensität besser zu objektivieren, belastungsabhängige Trigger festzuhalten und die Basis für eine bestmögliche berufliche Re-Integration zu schaffen.

#### **E. 6.13**

Mit Bericht vom 27. März 2021 (UV-act. 3/072 ff.) nahm der beratende Arzt Dr. med. D. \_\_\_ erneut Stellung zur Sache. Er führte zusammengefasst aus, aufgrund des negativen Spurling- Test ergebe sich eindeutig, dass es nicht zu einer unfallbedingten Aktivierung der vorbestehenden Facettengelenksarthrose C4/5 rechts gekommen sei. Radiologisch hätten auch keine

16■27 Hinweise für eine unfallbedingte Aktivierung dieses Segmentes bestanden. So hätten auch Hämatome der Muskulatur gefehlt, die bei einer abrupten Aktivierung aufgrund von muskulären Mikrofaserrissen hätten erwarten werden können. Auch Gelenkergüsse sowie Hinweise für eine ossäre Fraktur im CT vom 16. April 2020 würden fehlen. Dementsprechend sei das Segment C4/5 klinisch wie auch radiologisch absolut unauffällig gewesen. Gemäss den weiteren Untersuchungen von Prof. Dr. med. C. \_\_\_ habe eine anhaltende radikuläre Reizsymptomatik vor allem auf Höhe C7 rechts im Vordergrund gestanden, so dass dementsprechend eine peridurale Steroidinfiltration durchgeführt worden sei, welche aber keinen relevanten Erfolg bewirkt habe. Selbst im MRI vom 31. August 2020, also über 4 Monate nach der Heckauf-fahrkollision, seien auf Höhe C4/5 weiterhin die vorbestehenden Befunde ersichtlich gewesen. Das rechtsseitige Foramen intervertebrale sei weiterhin auf Höhe C4/5 eingengt gewesen. Hinweise für eine später angenommene, unfallbedingte Aktivierung dieses Segmentes hätten somit weder radiologisch noch klinisch bestanden. Es hätten keine Gelenkergüsse, Bandrupturen, Weichteilirritationen oder Bone Bruise vorgelegen. Klinisch hätten sich keine Hinweise für eine Irritation dieses Segmentes ergeben. Andernfalls hätten sich sensomotorische Störungen der Wurzel C5 mit Dysästhesien bemerkbar gemacht, die sofort nach dem Unfall Schmerzen im entsprechenden Dermatom verursacht hätten. Gegebenenfalls wären auch der Musculus biceps und der Musculus deltoideus betroffen gewesen. Derartige Störungen seien unmittelbar nach dem Unfall jedoch nicht angegeben worden. Es hätten Nacken- und Kopfschmerzen bis in die Augen ausstrahlend bestanden. Kraft und Sensibilität der oberen Extremitäten seien intakt gewesen. Auch unter Einbezug der Beurteilung von Dr. med. H. \_\_\_ und Prof. Dr. med. C. \_\_\_ ergäben sich keine neuen Aspekte und Hinweise für eine unfallbedingte Mitverursachung der festgestellten Veränderungen C4/5 rechts. Es handle sich um eine physiologische Entwicklung im Sinne von Anschlussarthrosen nach der im Jahr 2011

durchgeführten Operation auf Höhe C5 bis C7. Im Weiteren sei auch unter Berücksichtigung dessen, dass die Hausärztin einen Tag nach dem Unfall eine intakte Rechtsneigung mit 40 Grad festgestellt habe, eine unfallbedingte Aktivierung des Segmentes C4/5 rechts ausgeschlossen. Bei der Rechtsneigung der HWS werde das rechtsseitige Segment C4/5 verstärkt eingeeengt, so dass mit einer unfallbedingten Aktivierung eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung zu erwarten gewesen wäre, was aber nicht der Fall gewesen sei. Dies entspreche auch dem negativen Spurling-Test. Hingegen sei die Linksseitneigung deutlich eingeschränkt gewesen. Auch mit diesem Bewegungsausmass sei bewiesen, dass es unfallbedingt initial nicht zu einer Aktivierung der rechtsseitigen Facettengelenksarthrose gekommen sei. Diese habe sich unfallvorbestehend entwickelt und sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht durch das Unfallereignis vom 15. April 2020 aktiviert bzw. verursacht worden.

17■27

### **E. 7.1**

Strittig und zu prüfen ist zunächst der Zeitpunkt des Fallabschlusses, mithin die Frage, ob am 15. Oktober 2020 von einer weiteren ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten war.

### **E. 7.2**

In vorliegendem Fall klagte die Beschwerdeführerin trotz regelmässiger Physiotherapie, wiederholten Infiltrationen sowie ausgebauter Analgesie inklusive Opiaten, Schmerzmodulierung der Medikation und Sirdalud weiterhin über anhaltende Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schulterschmerzen mit Ausstrahlungen bis in den Unterarm (vgl. UV-act. 3/064, 3/067). Der Neurochirurg konnte der Versicherten keine weiterführende neurochirurgische Therapieoption aufzeigen; die Steigerung der derzeitigen Arbeitsfähigkeit von 40% sei subjektiv nicht denkbar (E. 6.12 vorstehend). Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht hervor, dass sie die Wiederaufnahme der Physiotherapie sowie einen stationären Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik mit entsprechendem Schmerzprogramm befürworten. Eine Einschätzung der Prognose dieser Behandlungsmassnahmen ist den Berichten allerdings nicht zu entnehmen. Aus dem blossen Umstand, dass die Weiterführung der Behandlung ärztlicherseits empfohlen worden ist, kann jedenfalls noch nicht abgeleitet werden, dass noch eine realistische Aussicht auf eine namhafte Verbesserung im Sinne des Gesetzes bestanden hätte (Urteil des BGer 8C\_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 4.2). Um den Fallabschluss hinauszuzögern genügt es rechtsprechungsgemäss denn auch nicht, dass die Versicherte von weiterer Physiotherapie profitieren kann. Ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manuelle therapeutische Behandlungen gelten ebenfalls nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des BGer 8C\_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 4.3 m.H.). Es ist daher nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht begründet, inwiefern über den 15. Oktober 2020 hinaus von weiteren Behandlungen noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mit entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätte erwartet werden können.

18■27

### **E. 7.3**

Nach dem Gesagten war von weiteren ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Der Fallabschluss per 15. Oktober 2020 erweist sich damit als rechtens. Weitere Heilbehandlungsleistungen oder Taggeldleistungen sind nicht geschuldet.

### **E. 8.1**

Im Weiteren ist zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden der Versicherten, namentlich die Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schulterschmerzen mit Ausstrahlungen bis in den Unterarm, in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. April 2020 stehen. Dabei stellt sich vorab die Frage, ob diesen Beschwerden ein unfallbedingtes organisches Substrat zugrunde liegt.

#### **E. 8.2.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin vollumfänglich auf das Aktengutachten von Dr. med. D. \_\_\_ ab (vgl. E. 6.9 und E. 6.13). Dieser kam zum Schluss, dass den noch geklagten Beschwerden der Versicherten kein unfallbedingtes organisches Substrat zugrunde liege.

#### **E. 8.2.2**

Das Aktengutachten von Dr. med. D. \_\_\_ überzeugt und erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Beurteilungsgrundlage (vgl. E. 4.4). Dr. med. D. \_\_\_ legte unter Berücksichtigung der gesamten Aktenlage nachvollziehbar und schlüssig dar, dass den noch geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Substrat zugrunde liegt. Seine Beurteilung leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die von ihm getroffenen Schlussfolgerungen sind klar begründet. Dem Aktengutachten ist somit volle Beweiskraft zu- zuerkennen, sodass darauf abgestellt werden kann. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag daran nichts zu ändern.

19■27

#### **E. 8.2.3**

Die Beschwerdeführerin macht insbesondere gestützt auf die Berichte des behandelnden Arztes Prof. Dr. med. C. \_\_\_ geltend, das Unfallereignis vom 15. April 2020 habe zumindest teilkausal zur Aktivierung der Arthrose des Facettengelenks C4/5 geführt und damit ihr Beschwerdebild ausgelöst. Dem kann nicht gefolgt werden. Dr. med. D. \_\_\_ setzte sich eingehend mit den vorhandenen Berichten und den erhobenen – klinischen sowie bildgebenden – Befunden auseinander und begründete eingehend, weshalb eine unfallbedingte Aktivierung der rechtsseitigen Facettengelenksarthrose auf Höhe C4/5 ausgeschlossen sei. Er erläuterte sodann, dass es sich im konkreten Fall vielmehr um eine physiologische Entwicklung im Sinne von Anschlussarthrosen nach der im Jahr 2011 durchgeführten Operation auf Höhe C5 bis C7 handle. Die Beschwerdeführerin versucht denn auch gar nicht erst, in differenzierter Weise inhaltliche Zweifel an dieser Beurteilung zu wecken. Sie beschränkt sich lediglich darauf, auf die Ausführungen ihres behandelnden Arztes hinzuweisen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin vermögen die Berichte von Prof. Dr. med. C. \_\_\_ jedoch keine auch nur geringen Zweifel am Aktengutachten von Dr. med. D. \_\_\_ zu wecken. Insbesondere die Aussage von Prof. Dr. med. C. \_\_\_, wonach in Bezug auf die Befunde auf Höhe des Facettengelenks C4/5 offenbleiben könne, ob dies dem natürlichen Krankheitsverlauf oder dem Unfallereignis zuzuschreiben

sei und es sich mit grosser Wahrscheinlichkeit um ein Mischbild handle, vermag nicht zu überzeugen. So fällt auf, dass die diesbezüglichen Ausführungen von Prof. Dr. med. C. \_\_ sehr vage und unbestimmt gehalten sind und eine nachvollziehbare Begründung für seine Schlussfolgerung fehlt. Im Gegensatz dazu legte Dr. med. D. \_\_ differenziert und ausführlich dar, weshalb auch eine Teilkausalität zwischen dem Unfallereignis vom 15. April 2020 und der Verschlechterung der Facettengelenksarthrose ausser Betracht fällt. Mit diesen Ausführungen setzt sich Prof. Dr. med. C. \_\_ nicht ansatzweise auseinander. Seine Berichte sind daher nicht geeignet, auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. D. \_\_ zu begründen. Im Übrigen ist an dieser Stelle auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, was im Rahmen der Würdigung ebenfalls zu berücksichtigen ist (vgl. E. 4.4).

#### **E. 8.2.4**

Insgesamt ergibt sich gestützt auf das überzeugende und schlüssige Aktengutachten von Dr. med. D. \_\_, dass eine unfallbedingte Aktivierung der vorbestehenden Facettengelenksarthrose mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann.

20■27

#### **E. 8.2.5**

Zusammenfassend führt die Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass der Unfall vom 15. April 2020 keine organisch-strukturellen Verletzungen nach sich gezogen hat und die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden auf keine organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschäden zurückzuführen sind. Da Schmerzen, Druckdolenzen, klinisch feststellbare Bewegungseinschränkungen, Muskelverhärtungen und Verspannungen für sich allein noch kein klar fassbares organisches Korrelat eines Beschwerdebildes zu begründen vermögen (vgl. Urteil des BGer 8C\_369/2007 vom 6. Mai 2008 E. 3 m.H.), können die geklagten Beschwerden nicht als klar ausgewiesenes unfallbedingtes organisches Substrat qualifiziert werden.

#### **E. 8.3.1**

Fehlt es nach dem Gesagten am Nachweis objektivierbarer organischer Unfallfolgen, stellt sich hinsichtlich der verbliebenen Beschwerden nicht nur die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang, sondern es ist darüber hinaus eine gesonderte Prüfung der Adäquanz vorzunehmen (vgl. E. 4.3.3). Dabei kann die Klärung des natürlichen Kausalzusammenhangs dann unterbleiben, wenn die Adäquanz ohnehin zu verneinen wäre und die Aktenlage eine zuverlässige Beurteilung der diesbezüglich massgebenden Kriterien zulässt (BGE 135 V 465 E. 5.1). Bei der Beurteilung der Adäquanz ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (vgl. E. 4.3.3; BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

#### **E. 8.3.2**

Aufgrund des Verkehrsunfallrapports der Polizei sowie den Aussagen der beiden am Unfall beteiligten Lenker (UV-act. 5) steht fest, dass die Versicherte am 15. April 2020 abends mit ihrem Personenwagen innerorts unterwegs war und in stockenden Verkehr geriet. Sie musste deshalb kurz anhalten und ist dann im Schritttempo nach vorne gefahren, als ihr der nachfolgende Lenker mit seinem Personenwagen ins Heck fuhr. Auffahrkollisionen auf

ein Fahrzeug werden in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet. In einzelnen Fällen hat das Bundesgericht jedoch einen leichten Fall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta- v unter 10-15 km/h) und zusätzlich weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteile des BGer 8C\_855/2016 vom 13. Februar 2017 E. 3.2.2; 8C\_786/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.1; 8C\_715/2010 vom 2. Dezember 2010 E.

21■27 5.2.2, 8C\_893/2009 vom 05. Dezember 2009 E. 5.3; U 42/07 vom 16. Januar 2008 E. 3.3). Das unfallanalytische Gutachten vom 20. November 2020 ergab, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung in vorliegendem Fall 6.4 bis 9.6 km/h betragen hat (UV-act. 3/026), mithin ein Delta-v unterhalb des Bereiches von 10-15 km/h vorlag. Auch aus den an den beteiligten Fahrzeugen entstandenen Sachschäden (vgl. Bilder und Beschreibung der Schäden im unfallanalytischen Gutachten, UV-act. 3/023 ff.; am Personenwagen der Beschwerdeführerin entstandener Sachschaden von rund Fr. 500.–) ist zu schliessen, dass beim Unfallereignis nur geringfügige Kräfte gewirkt haben und es somit lediglich zu einer leichten Kollision gekommen ist. Die Beschwerdeführerin ging zudem nach dem Unfall zur Arbeit und suchte erst am nächsten Tag ihre Hausärztin auf. Das Unfallereignis vom 15. April 2020 ist daher gesamthaft betrachtet als leichter Unfall zu qualifizieren, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist.

#### **E. 8.4**

Selbst wenn das Unfallereignis vom 15. April 2020 als mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den leichten qualifiziert würde, wäre der adäquate Kausalzusammenhang vorliegend zu verneinen. Denn damit die Adäquanz bejaht werden kann, müssen mindestens vier der sieben genannten Adäquanzkriterien (vgl. E. 4.3.3) erfüllt sein oder eines in besonders ausgeprägter Form vorliegen (Urteil des BGer 8C\_123/2016 vom 12. April 2016 E. 5.3).

##### **E. 8.4.1**

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (Urteil des BGer 8C\_325/2014 vom 15. Januar 2015 E. 4.2.2). Beim vorliegenden Unfall handelt es sich um einen einfachen Auffahrunfall, bei welchem nur geringe Kräfte wirkten. Objektiv betrachtet kann weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindrücklichkeit gesprochen werden. Das Vorliegen dieses Kriteriums ist demnach zu verneinen.

##### **E. 8.4.2**

Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in ei-

22■27 ner beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist. Dabei ist allerdings in der Regel vorausgesetzt, dass die

versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 m.w.H.; Urteile des BGer 8C\_269/2012 vom 12. Oktober 2012 E. 6.4.7; 8C\_757/2013 vom 4. März 2013 E. 4.3; 8C\_544/2012 vom 5. Dezember 2012 E. 5.4). Die Beschwerdeführerin hat sich beim Unfall vom 15. April 2020 weder erhebliche äussere Verletzungen noch ossäre Läsionen zugezogen. Zutreffend ist zwar, dass sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 bereits einer Operation an der Wirbelsäule unterzogen hat. Wie die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde jedoch selbst noch einmal bestätigt, wies die Operation einen regelrechten Verlauf auf und sie war diesbezüglich beschwerdefrei. Es kann in diesem Zusammenhang daher nicht von einer erheblichen Vorschädigung gesprochen werden. Zudem erscheint der Unfall vom 15. April 2020 wiederum als zu leicht, um eine erhebliche Schädigung der Wirbelsäule zu verursachen (vgl. auch E. 8.3.2 vorstehend). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Verletzungen ist bezüglich des Unfalls vom 15. April 2020 daher ebenfalls zu verneinen.

#### **E. 8.4.3**

Zu prüfen ist weiter das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss am 15. Oktober 2020. Einzig aufgrund des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin ihre Beschwerden seit dem Unfall bei verschiedenen Fachpersonen zu lindern versuchte, resultiert noch keine erhebliche Belastung im Sinne der Rechtsprechung, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Urteil des BGer 8C\_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.3). Kommt hinzu, dass ärztlichen Verlaufskontrollen bzw. der Abklärung des Gesundheitszustands dienenden Untersuchungen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Heilmethodik zukommt (Urteile des BGer 8C\_786/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.2 und 8C\_359/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 6.3, je mit Hinweisen) und manualtherapeutische Vorkehren in Form von Physiotherapie das Kriterium nicht zu erfüllen vermögen (Urteil des BGer 8C\_500/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4 mit Hinweis). Inwiefern

23■27 die Behandlungen äusserst belastend gewesen sein sollen, ist zudem ebenso wenig ersichtlich, wie dass ein fortgesetzter Behandlungsbedarf zu einer solchen Belastung führen könnte. Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

#### **E. 8.4.4**

Die Beschwerdeführerin leidet hauptsächlich an Kopf-, Nacken- und Schulterschmerzen und ist dadurch in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann damit zwar bejaht werden. Die Beschwerden übersteigen das bei HWS-Distorsionen übliche Mass jedoch nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (Urteil des BGer 8C\_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.3.2).

#### **E. 8.4.5**

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist weder aus den medizinischen Akten ersichtlich noch wird eine solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht.

#### **E. 8.4.6**

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Rechtsprechungsgemäss darf allein aus der Dauer der ärztlichen Behandlung und der vorhandenen Beschwerden nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Nicht darunter zu zählen sind etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien. Ebenso wenig vermag die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten, das Kriterium zu erfüllen (Urteil des BGer 8C\_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2.5 mit Hinweisen). Als besonderer Grund kann gelten, dass ein zunächst nicht ungewöhnlicher Heilungsverlauf durch weitere Unfälle mit Kopf- oder HWS-Beteiligung in erheblicher Weise beeinflusst wird (Urteil des BGer U 596/06 vom 21. Dezember 2007 E. 5.2.6). Wie bereits erwähnt, hat sich die Beschwerdeführerin im Jahr 2011 bereits einer Operation an der Wirbelsäule unterzogen. Es ist jedoch aktenkundig und wird von der Beschwerdeführerin bestätigt, dass die Operation einen regelrechten Verlauf aufwies und die Beschwerdeführerin diesbezüglich beschwerdefrei war. Besondere Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert hätten, sind vorliegend keine auszumachen. Mit Blick auf

2427 die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs oder der erheblichen Komplikationen damit zu verneinen.

#### **E. 8.4.7**

Beim Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Rechtsprechungsgemäss ist dieses Kriterium dann besonders ausgeprägt erfüllt, wenn die versicherte Person Bemühungen, die eindeutig über das im Normalfall zu erwartende Ausmass hinaus gehen, nachzuweisen in der Lage ist (Urteil des BGer 8C\_246/2009 vom 6. April 2010 E. 5.2.1 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall vom 15. April 2020 ab dem 16. April 2020 zu 100% arbeitsunfähig (UV-act. 4/001 ff.). Seit dem 1. Dezember 2020 – mithin nach Fallabschluss – ist sie zu 40% arbeitsfähig (UV-act. 4/009 ff.). Selbst wenn das Kriterium nun bejaht würde, gilt es festzustellen, dass es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise vorliegt. Zumal weder aus den Akten ersichtlich noch von der Beschwerdeführerin näher begründet wird, inwiefern sie Bemühungen unternommen hätte, welche über das im Normalfall zu erwartende Ausmass hinaus gingen.

#### **E. 8.4.8**

Nach dem Gesagten können höchstens zwei der adäquanzrelevanten Kriterien als erfüllt gelten, jedoch keines in besonders ausgeprägter Weise. Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nach wie vor bestehenden Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis vom 15. April 2020 zu verneinen. Demgemäss kann offen bleiben, ob die natürliche Kausalität gegeben ist. Es ist folglich nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdeführerin ihre Leistungen per 15. Oktober 2020

eingestellt hat. Das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin ist demnach abzuweisen.

25■27

### **E. 9.1**

Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich die Rückerstattung der zusätzlichen medizinischen Abklärungskosten durch Prof. Dr. med. C. \_\_.

### **E. 9.2**

Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG übernimmt der Versicherungsträger die Kosten einer Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden (Art. 45 Abs. 1 ATSG; BGE 115 V 62 E. 5c; Urteil des BGer 8C\_19/2021 vom 27. April 2021 E. 8 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts rechtfertigt es sich, die von der versicherten Person veranlasste Untersuchung einer vom Versicherer angeordneten Begutachtung gleichzustellen und diesem die entsprechenden Kosten aufzuerlegen, wenn sich der medizinische Sachverhalt erst aufgrund der von der versicherten Person beigebrachten Untersuchungsergebnissen schlüssig feststellen lässt (Urteil des BGer 8C\_388/2010 vom 7. Dezember 2010 E. 10.2 mit Hinweisen).

### **E. 9.3**

Bei der Würdigung und Beurteilung des medizinischen Sachverhaltes sind die Berichte von Prof. Dr. med. C. \_\_ zwar mitberücksichtigt worden, es kann aber nicht gesagt werden, dass der medizinische Sachverhalt erst nach Beibringung dieser Berichte hätte schlüssig festgestellt werden können. Die Voraussetzungen für die Übernahme allfälliger zusätzlicher Abklärungskosten durch die Beschwerdegegnerin sind demnach nicht erfüllt. Der entsprechende Antrag auf Rückerstattung der zusätzlichen Abklärungskosten ist deshalb abzuweisen.

### **E. 10**

Im Ergebnis ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Januar 2021 nicht zu beanstanden, womit die dagegen erhobene Beschwerde vollumfänglich abzuweisen ist.

26■27

### **E. 11.1**

Für das vorliegende Verfahren werden keine Gerichtskosten erhoben, da das kantonale Beschwerdeverfahren in unfallversicherungsrechtlichen Streitigkeiten grundsätzlich kostenlos ist (Art. 61 lit. ATSG und Art. 18 PKoG [NG 261.2]).

### **E. 11.2**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

27■27