

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/45 vom 15. Juni 2023

Sg Versicherungsgericht, 2023-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2022_45

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/45 du 15 juin 2023

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2022/45 del 15 giugno 2023

Regeste

Art. 6, 10, 16 und 19 UVG: Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) ist zu Recht erfolgt, da im Einstellungszeitpunkt keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen mehr bestanden haben und auch keine schleudertraumaähnliche Verletzung mit Langezeitfolgen sowie keine natürlich kausalen psychischen Unfallfolgen überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen sind. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Juni 2023, UV 2022/45).

Volltext

Entscheid vom 15. Juni 2023 Besetzung Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiberin Sabrina Bleile Geschäftsnr. UV 2022/45 Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Karl Gehler, LL.M., Hofmann Gehler Schmidlin, Lattenhofweg 4, Postfach 2151, 8645 Jona, gegen AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Versicherungsleistungen Sachverhalt A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem ____ als Sachbearbeiterin beim B.____ in einem Pensum von 80 % angestellt und dadurch bei der Axa Versicherungen AG (nachfolgend: Axa) unfallversichert, als sie am 21. Januar 2019 einen Skiunfall in C.____ erlitt (UV-act. A1). Noch gleichentags stellte sie sich im D.____ vor, wo sie über seit dem Skisturz zunehmende Schmerzen sternal, atemabhängig, berichtete. Eine Röntgenuntersuchung des Thorax ergab keine Hinweise auf einen Pneumothorax, einen Erguss oder eine Rippenfraktur (UV-act. M5 und M7). Die Ärzteschaft hielt in der Beurteilung des Behandlungsberichts eine Thoraxkontusion mit Sternumschmerzen fest (UV-act. M7). Am 23. Januar 2019 erfolgte eine Wiedervorstellung der Versicherten im D.____ mit Nackenschmerzen linksseitig ausstrahlend in Richtung linker oberer Musculus Trapezius und Schmerzen an der linken Schulter (UV-act. M9). Eine gleichentags durchgeführte Röntgenuntersuchung der linken Schulter ergab keinen sicheren Anhalt für eine frische knöcherne Verletzung. Es zeigte sich eine regelrechte Stellung im Glenohumeralgelenk (UV-act. M6). Eine ebenfalls an diesem Tag durchgeführte Röntgenuntersuchung der Halswirbelsäule (HWS) brachte eine Steilhaltung bis angedeutete Kyphosefehlhaltung der mittleren HWS, eine angedeutete Ventrolisthesis HWK4 gegenüber 5 wie bei Gefügelockerung in diese Höhe, eine Höhenminderung des Bandscheibenfaches HWK5/6 (vermutete Discopathie auf dieser Höhe; möglicherweise traumatisch bedingt?) und eine leichte rechtskonvexe Fehlhaltung im craniocervicalen Übergang zur Darstellung. Eine frische Fraktur der HWS war nicht erkennbar (UV-act. M8). Anlässlich einer Verlaufskonsultation im D.____ vom 25. Januar 2019 berichtete die

Versicherte von einem deutlichen Rückgang der Beschwerden. Die Schulter und der Nacken waren gut beweglich bei einer leichten paravertebralen Muskelverspannung. Die Ärzteschaft des D.____ attestierte der Versicherten für die Zeit vom 21. bis 28. Januar 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. M9). Am 1. Februar 2019 erfolgte eine Nachkontrolle in der Klinik für Traumatologie des Z.____. Die Ärzte gingen von persistierenden Beschwerden im Rahmen einer Schulterkontusion links und einer HWS-Distorsion sowie eines leichten Schädel-Hirn-Traumas vom 21. Januar 2019 aus und empfahlen die Durchführung einer MRT-Untersuchung der HWS (UV-act. M4). Die MRT-Untersuchung vom 4. Februar 2019 ergab keinen Nachweis posttraumatischer Veränderungen, jedoch zeigte sie degenerative Veränderungen über dem Segment C5/6, unter anderem eine diskrete Retrolisthesis von HWK5 gegenüber HWK6 und eine osteodiskoligamentär bedingte Einengung des Neuroforamens rechts mit möglicher Nervenwurzelkompression C6. Im Segment C3-C5 waren ein leichtes Diskusbulging, jedoch keine Spinalkanalstenose und keine neuroforaminale Stenose erkennbar (UV-act. M2). Anlässlich der Sprechstunde vom 8. Februar 2019 interpretierten die Ärzte des Z.____ die linksseitigen Schmerzen, vor allem am Thorax, aber auch in den linken Arm ausstrahlend, erneut als Distorsionstrauma und Kontusionstrauma posttraumatisch. Sie empfahlen der Versicherten Physiotherapie und ausreichende Schmerztherapie für eine suffiziente Atmung. Auch verabreichten sie ihr ein Atem-Trainingsgerät und attestierten ihr bis zum 24. Februar 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. M3). Im Bericht zum Kontrolltermin vom 20. Februar 2019 hielten die Ärzte fest, dass sich in der klinischen Zusammenschau ein erwartungsgemäßer Heilungsverlauf zeige. Die angegebenen Beschwerden bezüglich der Ausdauer würden im Rahmen der Thoraxkontusion als normal eingestuft. Die Nackenschmerzen seien durch die Physiotherapie erfreulicherweise regredient. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % werde bis zum 17. März 2019 als gerechtfertigt angesehen. Ab dem 18. März 2019 betrage die Arbeitsunfähigkeit 80 % bei begleiteter Arbeit und ab dem 1. April 2019 50 % (UV-act. M1). Anlässlich einer Nachkontrolle im Z.____ vom 15. Mai 2019 berichtete die Versicherte, dass die Schmerzen deutlich weniger akut, jedoch bei längerer Belastung noch störend seien. In ihren Freizeitaktivitäten (Joggen/Walken/Tanzen) sei sie noch immer eingeschränkt. Sie arbeite aktuell begleitend, fühle aber noch immer eine deutliche Ermüdungstendenz. Für die Zeit vom 31. Mai bis 30. Juni 2019 attestierten die Ärzte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und empfahlen die Fortführung der Physiotherapie (UV-act. M10). Bei der Verlaufskontrolle im Z.____ vom 31. Juli 2019 erklärte die Versicherte, dass die Belastbarkeit nun fast wieder vollständig vorhanden sei. Sie habe leichte Restbeschwerden occipitocervical sowie fluktuierend bei Myogelosen. Die Ärzte gingen von einem weitestgehend zufriedenstellenden Heilungsverlauf mit leicht prolongierter Tendenz aus. Als Diagnosen nannten sie geringe Restbeschwerden nach HWS-Distorsion vom 21. Januar 2019 ohne posttraumatische Veränderungen (MRT vom 4. Februar 2019) bei degenerativen Veränderungen C5/6 rechts mit osteodiskoligamentär bedingter Einengung des Neuroforamens rechts. Sie empfahlen die Fortführung der Physiotherapie und eine unterstützende konservative Therapie durch den Chiropraktor, alternativ eine Akkupunktur oder Elektrostimulation. Zur allgemeinen Steigerung der Leistungsfähigkeit könne zudem eine MTT erwogen werden. Die Arbeitsunfähigkeit wurde auf 0 % geschätzt (UV-act. M14 und M18; vgl. auch den Bericht an die Axa vom 18. September 2019 in UV-act. M17). Anlässlich der Wiedervorstellung im Z.____ vom 6. November 2019 berichtete die Versicherte insgesamt von weiterhin regredienten Beschwerden im Bereich der HWS. Die

Einnahme einer Schmerzmedikation sei nicht mehr notwendig. Auch die Beweglichkeit sowie der Hartspann der paravertebralen Muskulatur habe mit der physiotherapeutischen Beübung adressiert werden können. Allerdings habe sie Schwierigkeiten mit der Traumabewältigung. Sie sei insgesamt sowohl beruflich als auch privat noch nicht gleich belastbar wie früher. Dies führe unter anderem zu Schlafstörungen. Zur Stressbewältigung und weiteren Therapie führe sie regelmässig Yogaübungen durch und sei in kinesiologischer Behandlung. Weiterhin habe sie einmal die Woche Physiotherapie und sei durch die Hausärztin mitbetreut. Mit dieser sei auch schon eine psychologische Unterstützung besprochen worden. Die Ärzte des Z. ___ hielten im entsprechenden Untersuchungsbericht vom 13. November 2019 fest, dass sich aktuell keine traumatologischen Restfolgen des Unfalls mehr zeigen würden. Die Beweglichkeit sowie die Schmerzen im Bereich der HWS hätten mittels physiotherapeutischer Beübung deutlich verbessert werden können. Restbeschwerden lägen vor allem noch in der Traumabewältigung vor. Deswegen werde der Versicherten eine konsiliarisch-psychologische Mitbetreuung vorgeschlagen, womit diese einverstanden sei. Die weitere Betreuung erfolge sodann über die Hausärztin. Weitere Kontrollen in der Klinik für Traumatologie des Z. ___ seien aktuell nicht mehr geplant. Die Versicherte sei aktuell zu 40 % von 80 % arbeitsfähig (UV-act. M19). In einem Bericht an die Axa vom 6. Mai 2020 führte die damalige Hausärztin Dr. med. E. ___, Allgemeine Innere Medizin, F. ___, aus, dass seit dem Unfallgeschehen vor knapp einem Jahr eine kontinuierliche, langsame Linderung der Beschwerden eingetreten sei. Die Versicherte klage noch über gelegentliche Schmerzen nach anspruchsvollen Arbeitstagen oder intensiviertem Training und über im Vergleich zur Situation vor dem Unfall fehlende Lebensfreude durch die noch bestehende Einschränkung im täglichen Ablauf aufgrund der verminderten physischen Belastbarkeit. Trotz coronabedingten deutlichen Anstiegs der beruflichen Belastung ab dem ___ 2020 und einem zusätzlichen grippalen Infekt habe die Versicherte den Belastungstest aber gut toleriert. Sie sei nun wieder etwas erschöpfter und dankbar für den Wiederbeginn der Physiotherapie und der MTT. Als objektive Befunde hielt Dr. E. ___ eine reduzierte Belastbarkeit im Sinne von nuchalen Verspannungen links cervical bei vermehrter physischer und psychischer Belastung am Arbeitsplatz fest. Die Schlafqualität sei auch etwas eingeschränkt und die Erholungspausen seien länger. Faktoren, die nicht mit dem Unfall in Verbindung stünden, seien keine vorhanden. Als Diagnosen nannte Dr. E. ___ eine HWS-Distorsion Januar 2019 und eine Thoraxkontusion durch Skiunfall mit posttraumatischer Belastungsreaktion und persistierenden muskuloskelettalen Symptomen mit Leistungsintoleranz und Anstrengungsdyspnoe. Als Behandlungen seien weiterhin Physiotherapie und MTT sowie die Fortführung des seit 1. März 2020 gestarteten Arbeitsversuchs im bisherigen Pensum von 80 % als Belastungstest vorgesehen (UV-act. M27). Am 10. September 2020 berichtete Dr. med. G. ___, Fachärztin Allgemeine Innere Medizin FMH, F. ___, der Axa, dass die Versicherte noch über HWS- und BWS-Myogelosen mit Bewegungsschmerzen und Haltungsinsuffizienz, Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen klage. Als objektive Befunde gab Dr. G. ___ einen Muskelhartspann, eine eingeschränkte HWS-Beweglichkeit sowie ein frühes Ermüden der Muskulatur bei Orthostase an. Als Diagnose stellte sie einen Skisturz am 21. Januar 2019 mit HWS-Distorsion. Als gegenwärtige Behandlungen und Therapien nannte sie MTT und Physiotherapie, welche zu einer kontinuierlichen, aber langsamen Besserung führen würden. Vorgesehen sei, dass die Physiotherapie und MTT-Behandlung noch bis zum Verordnungsende durchgeführt würden. Mit dem Abschluss der Behandlung sei im

September 2020 zu rechnen. Dr. G. ___ legte ihrem Bericht die Krankengeschichte der Versicherten für die Zeit vom 31. Januar 2019 bis zum 10. September 2020 bei (UV-act. M28; zu den weiteren Einträgen in die Krankengeschichte im Dezember 2020 vgl. UV-act. M30). In einer Aktenbeurteilung vom 29. März 2021 kam der beratende Arzt der Axa, Dr. med. H. ___, Rheumatologie FMH, zum Schluss, dass der medizinische Endzustand, also der Zustand, in dem von weiteren Behandlungen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten sei, am 21. Juli 2019 erreicht gewesen sei. Kontusionen ohne relevanten Gewebeschaden würden normalerweise innerhalb von drei Monaten folgenlos ausheilen. Bei traumatischen Rückenschmerzen könne vorliegend ein halbes Jahr akzeptiert werden. Die Traumatologie des Z. ___ habe am 31. Juli 2019 von nunmehr geringen Restbeschwerden gesprochen. Länger als sechs Monate anhaltende Beschwerden seien dem Vorzustand geschuldet (UV-act. M34). Nach telefonischer Vorankündigung (UV-act. A59) teilte die Axa der Versicherten mit Schreiben vom 9. April 2021 mit, dass gemäss Stellungnahme des beratenden Arztes keine unfallkausalen strukturellen Verletzungen vorlägen und die Beschwerden längstens für sechs Monate unfallbedingt ausgewiesen seien. Der Status quo sine sei per 21. Juli 2019 erreicht worden. Die aktuell bestehenden Beschwerden seien unfallfremd und die weiteren notwendigen ärztlichen Behandlungen und Therapien seien auf krankheitsbedingte Faktoren zurückzuführen und würden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 21. Januar 2019 stehen. Die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung würden daher per 31. Juli 2019 eingestellt. Auf die Rückforderung der darüber hinaus ausgerichteten weitergehenden Leistungen (Taggeldleistungen bis 29. Februar 2020, Heilkosten bis Juli 2020 und Physiotherapie bis 1. April 2021) werde verzichtet. Falls eine einsprachefähige Verfügung gewünscht sei, werde um Mitteilung gebeten (UV-act. A60). Mit Schreiben vom 14. April 2021 erklärte die Versicherte, mit der Leistungseinstellung nicht einverstanden zu sein. Sie legte ihrer Eingabe einen Bericht der Klinik I. ___ vom 12. März 2021 über eine Sprechstunde vom 1. März 2021 sowie einen Verlaufsbericht der Physiotherapie vom 6. Januar 2021 bei (UV-act. A63; vgl. ferner UV-act. M35 f.). Am 29. Mai 2021 berichtete Dr. G. ___, dass die Versicherte seit einem Jahr in ihrer Behandlung stehe. Seit dem Unfall vom 21. Januar 2019 leide die Versicherte unter Cervicobrachialgien, Konzentrationsstörungen, Nackenschmerzen, Vertigo beim Beugen oder Überstrecken des Kopfes, früher Ermüdbarkeit der paravertebralen Muskulatur bei Bildschirmarbeit und stechenden Kopfschmerzen bei Beanspruchung der Wirbelsäule durch längere aufrechte Haltung im Sitzen. Eine aktuelle bildgebende MRT-Untersuchung (gemeint wohl: Röntgenuntersuchung) zeige eine Diskushernie HWK5/6 und eine bewegungsabhängige Instabilität in HWK4/5. Bereits im Jahr 2010 habe die Versicherte ein Unfallereignis erlitten, welches eine CT-Untersuchung des Kopfes und der Wirbelsäule erfordert habe. Aus diesen Untersuchungen seien keine relevanten degenerativen Veränderungen hervorgegangen. Zentrales Thema ihres Schreibens sei das Neuaufreten der Diskushernie und der Instabilität nach dem Unfall im Jahr 2019. Die Versicherte habe keine sensomotorischen Ausfälle, sei aber durch die Unfallfolgen beruflich weniger belastbar und müsse sich regelmässig physiotherapeutischen Behandlungen unterziehen. Auch seitens der Klinik I. ___ seien Osteopathie und Physiotherapie dringend empfohlen worden, um eine operative Behandlung zu vermeiden. Die Behandlung des Unfalls könne anhand der vorliegenden Befunde nicht als abgeschlossen erklärt werden. Der vor dem Unfall vorhandene Zustand sei nicht erreicht und es bestehe weiterer Behandlungsbedarf. Die Axa

werde gebeten, den Entscheid neu zu überprüfen (UV-act. M39; vgl. auch UV-act. A66). Dr. G.____ legte ihrem Bericht den radiologischen Bericht über die CT-Untersuchung des Schädels und der HWS vom 29. Dezember 2010 bei, der folgende zusammenfassende Beurteilung enthält: Keine erkennbaren Hinweise auf posttraumatische Veränderungen, keine Blutung intracraniell, keine Frakturen des Neurocraniums und der HWS. Erhebliche degenerative Veränderungen der HWS (UV-act. M40). In einer erneuten Aktenbeurteilung vom 10. Juni 2021 kam Dr. H.____ zum Schluss, dass sich aus den neu eingereichten medizinischen Berichten keine neuen Fakten ergäben, die berücksichtigt werden müssten. Die Ausführungen der Versicherten seien versicherungsmedizinisch nicht haltbar. Er müsse somit an seiner Stellungnahme vom 29. März 2021 festhalten (UV-act. M42). Mit Verfügung vom 11. Juni 2021 hielt die Axa an der mit Schreiben vom 9. April 2021 angekündigten Leistungseinstellung per 31. Juli 2019 fest, wobei sie auf die Rückforderung der darüber hinaus ausgerichteten Leistungen (Taggeldleistungen bis 29. Februar 2020, Heilkosten bis Juli 2020 und Physiotherapie bis 9. April 2021) weiterhin verzichtete (UV-act. A69). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. K. Gehler, Rapperswil-Jona, am 12. Juli 2021 Einsprache (UV-act. A73). Am 27. August 2021 reichte die anwaltlich vertretene Versicherte eine ergänzende Einsprachebegründung ein (UV-act. A77) unter Beilage insbesondere verschiedener Bestätigungen von behandelnden Fachpersonen über durchgeführte alternativmedizinische oder manualtherapeutische Behandlungen (vgl. UV-act. A78). In einer Aktenbeurteilung vom 25. November 2021 kam der beratende Arzt der Axa, Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie FMH, zum Schluss, dass keine unfallbedingten strukturellen Schäden des Körpers bestünden und eine Behandlung organischer unfallbedingter Folgen nicht mehr erforderlich sei. Nach Prellungen verschiedener Körperstellen sei eine vollständige Erholung innert weniger Wochen zu erwarten. Falls eine HWS-Distorsion QTF Grad 0 aufgetreten sei, was weder bejaht noch verneint werden könne, könne die Erholung in einem verzögerten Fall auch wenige Monate dauern. Spätestens ab Sommer 2019 könnten die organischen Unfallfolgen das Beschwerdebild aber in jedem Fall nicht mehr erklären (UV-act. M43). Mit Schreiben vom 23. Februar 2022 stellte die Axa der Versicherten die medizinische Aktenbeurteilung ihres beratenden Arztes Dr. J.____ vom 25. November 2021 zur allfälligen Stellungnahme zu und stellte in Aussicht, an der Terminierung der Versicherungsleistungen festzuhalten (UV-act. A80). Mit Schreiben vom 29. April 2022 erklärte die Versicherte, weder mit der Schlussfolgerung noch mit dem Vorgehen der Axa einverstanden zu sein (UV-act. A85). Mit Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 wies die Axa die Einsprache der Versicherten ab (UV-act. A86). Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die weiterhin durch Rechtsanwalt Gehler vertretene Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 23. August 2022 Beschwerde. Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 21. Juni 2022 sei aufzuheben und die Axa (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, weiterhin und bis auf Weiteres sämtliche gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auszurichten. Eventualiter sei die Streitsache zur Ergänzung der medizinischen Abklärungen und insbesondere zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (zzgl. Mehrwertsteuer und Spesen) zulasten der Beschwerdegegnerin (act. G 1). In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 7). In ihrer Replik vom 14. März 2023 hielt die Beschwerdeführerin an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren vollumfänglich fest (act. G 13) und reichte

Unterlagen zu einem sich im Jahr 2010 ereigneten Unfallereignis (act. G 13.1.1) sowie einen Verlaufsbericht der Physiotherapie vom 15. Juni 2022 (act. G 13.1.2) ein. Mit Schreiben vom 3. Mai 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Erstattung einer umfassenden Duplik und verwies vollumfänglich auf ihre Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid und in der Beschwerdeantwort vom 30. November 2022 (act. G 15). Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. Januar 2019 initial anerkannt und zunächst Heilkosten- und Taggeldleistungen ausgerichtet. Strittig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung mit dem 31. Juli 2019 (Zeitpunkt, in welchem gemäss der Beschwerdegegnerin der Status quo sine vel ante eingetreten ist) bzw. mit dem 29. Februar 2020 (Zeitpunkt, bis zu welchem die Beschwerdegegnerin Taggeldleistungen erbracht hat), dem 31. Juli 2020 (Zeitpunkt, bis zu welchem die Beschwerdegegnerin Heilbehandlungsleistungen erbracht hat) und dem 9. April 2021 (Zeitpunkt, bis zu welchem die Beschwerdegegnerin die Kosten für die Physiotherapie übernommen hat) (UV-act. A69 und A86). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht insoweit nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. Art. 6 Abs. 1 UVG; BGE 129 V 181 E. 3; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht für einen Gesundheitsschaden einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche oder adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Trifft ein Unfall auf einen vorgeschädigten Körper und steht medizinischerseits fest, dass weder der Status quo sine noch der Status quo ante je wieder erreicht werden können, liegt eine richtungsgebende Verschlimmerung vor. Treten im Anschluss an einen Unfall Beschwerden auf, die zuvor nicht bestanden haben, und ist davon auszugehen, dass durch den Unfall lediglich ein zuvor stummer degenerativer Vorzustand aktiviert, nicht aber verursacht worden ist, so hat der Unfallversicherer bis zum Erreichen des Status quo sine oder ante Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2013, 8C_423/2012, E. 5.3 mit Hinweisen). 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 gänzlicher fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (vgl. zum Ganzen Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2008, 8C_101/2008, E. 2.2 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 54). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im

Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 123 III 110; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1 und 127 V 103 E. 5b/bb). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, wobei abhängig von den Verletzungen und dem Beschwerdebild entweder nach der sogenannten Psychopraxis (BGE 115 V 133) oder der Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359 und 134 V 109) vorzugehen ist (vgl. zum Ganzen Entscheide des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. Januar 2018, UV 2016/6, E. 3.4, und vom 10. November 2021, UV 2020/66, E. 2.2). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar 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 134 V 232 f. E. 5.1 und 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Art. 8 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung, wenn Leistungsansprüche streitig sind (BGE 135 V 470 E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Vielmehr kann auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden. 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 135 V 470 f. E. 4.4 und 4.6; bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Auch reine Aktenbeurteilungen, wie sie vorliegend von Dr. H.____ und Dr. J.____ erstellt worden sind, können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts vom 18. Juni 2014, 9C_196/2014, E. 5.1.1). Die Aktenbeurteilungen von Dr. J.____ und Dr. H.____ sind in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und befassen sich zur Hauptsache mit der Beurteilung der Unfallkausalität. Rechtsprechungsgemäss kann gerade die Beurteilung des Kausalzusammenhangs zum Unfallereignis in einem Aktengutachten erörtert werden (Urteil des Bundesgerichts vom 21. September 2011, 8C_396/2011, E. 5.2 mit Hinweis). Soweit die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Einholung der medizinischen Beurteilung von Dr. J.____ eine Verletzung ihres rechtlichen Gehörs rügt (act. G 1 S. 3), kann ihr nicht gefolgt werden. Wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid und in

der Beschwerdeantwort zutreffend ausgeführt hat (vgl. UV-act. A86 S. 4 und act. G 7 S. 5), darf ein Versicherungsträger den Sachverstand versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen einbeziehen, ohne dass hierfür die vorgängige Einwilligung der versicherten Person erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2013, 8C_400/2013, E. 5.1 mit Verweis auf BGE 135 V 467 f. E. 4.2 mit Hinweis). Da es sich bei der Aktenbeurteilung von Dr. J.____ nicht um ein Gutachten nach Art. 44 ATSG handelt, verfängt auch der Einwand der Beschwerdeführerin, wonach sie keine Ergänzungsfragen habe stellen können und bei der Auswahl des Sachverständigen nicht habe mitwirken können (act. G 1 S. 3), nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Juli 2013, 8C_400/2013, E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 135 V 468 E. 4.2 und Urteil des Bundesgerichts vom 3. Februar 2012, 8C_738/2011, E. 4.2). Dass es sich bei der Beurteilung von Dr. J.____ nicht um ein Gutachten, sondern um eine versicherungsinterne Beurteilung handelt, ist, wie bereits dargelegt, im Rahmen der Beweiswürdigung zu berücksichtigen. Soweit die versicherungsinterne Beurteilung überzeugt, kann ihr jedoch vollen Beweiswert zukommen (vgl. oben E. 2.4 f.). Schliesslich ist das Aktengutachten von Dr. J.____ der Beschwerdeführerin vor Erlass des Einspracheentscheides zugestellt worden, sodass sie Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten hat (UV-act. A80). Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (vgl. Art. 42 ATSG) ist demnach nicht auszumachen. Nach dem Gesagten sprechen grundsätzlich keine formell-rechtlichen Gründe gegen einen Einbezug der Aktenbeurteilungen von Dr. H.____ und Dr. J.____. Inwieweit letztlich auf diese abgestellt werden kann, ist im Rahmen der nachfolgenden materiell-rechtlichen Beurteilung bzw. Beweiswürdigung zu prüfen. Unter Einbezug der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen ist folglich zunächst zu prüfen, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch strukturelle objektivierbare Unfallfolgen vorhanden gewesen sind, welche die über die Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden erklären können. Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine unfallkausale strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten bzw. der Patientin unabhängig sind. Folglich kann von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen dann gesprochen werden, wenn die erhobenen unfallkausalen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, MRT, CT, EEG) bestätigt werden können (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2 mit Hinweisen; vgl. ferner BGE 134 V 121 f. E. 9). Die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin gehen davon aus, dass es durch das Unfallereignis zu keinen neuen strukturellen Schädigungen oder richtungsgebenden Verschlimmerungen eines Vorzustandes gekommen sei (vgl. UV-act. M34, M42 und M43). Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Ansicht, dass es zu einer strukturellen Schädigung oder richtungsgebenden Verschlimmerung gekommen sei (vgl. act. G 1 S. 12 f.). Sie stellt sich auf den Standpunkt, dass das Wirbelgleiten (Ventrolisthesis) HWK4/5 unfallbedingt sei oder zumindest durch den Unfall richtungsgebend verschlimmert worden sei. Die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin würden lapidar behaupten, dass bezüglich der degenerativen Veränderungen durch den Unfall keine Verschlimmerung eingetreten sei. Dabei sei allerdings nur die degenerative Veränderung HWK5/6 thematisiert worden. Die Ventrolisthesis sei nie untersucht und hinsichtlich einer Verschlimmerung nie abgeklärt worden (act. G 1 S. 11, 13 und 15 f.). In der CT-Untersuchung vom 29. Dezember 2010 sei von einer Wirbelverschiebung im Bereich

HWK4/5 noch nichts zu lesen gewesen (act. G 1 S. 13). Es könne folglich nicht einfach behauptet werden, das Wirbelgleiten sei schon vorbestehend gewesen. Dr. G. ___ habe gerade ausgeführt, dass zentrales Thema ihres Schreibens vom 29. Mai 2021 das Neuaufreten einer Diskushernie und einer Instabilität nach dem Unfall 2019 sei (act. G 1 S. 19; vgl. dazu auch UV-act. M39). Verschlimmerungen seien auch unter kleinen Krafteinwirkungen möglich. Es sei davon auszugehen, dass gerade diese Instabilität zwischen den Halswirbelkörpern 4 und 5 zu den anhaltenden Beschwerden geführt habe (act. G 1 S. 12 f.; vgl. auch act. G 1 S. 7). Auch sei nie abgeklärt worden, ob der Unfall neurologische Folgen gezeitigt habe. Insgesamt sei der Fall durch die Beschwerdegegnerin somit unzureichend abgeklärt worden (act. G 1 S. 16). Zunächst ist festzuhalten, dass sich der beratende Arzt Dr. J. ___ entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin nicht nur zur degenerativen Veränderung HWK5/6, sondern auch eingehend zum Wirbelgleiten HWK4/5 geäußert hat. Er hat sich mit den Röntgenbildern vom 23. Januar 2019 und 1. März 2021 sowie den MRT-Bildern der HWS vom 4. Februar 2019 selber auseinandergesetzt. Vergleichend hat er auch die HWS-CT-Befunde vom 29. Dezember 2010 herangezogen. Er hat nachvollziehbar und schlüssig ausgeführt, dass in der CT-Untersuchung der HWS vom 29. Dezember 2010, also rund acht Jahre vor dem Unfallereignis, als degenerative Veränderungen eine Fehllagerung der HWS mit Unterbruch der physiologischen Lordose bis Segment HWK5/6, eine Skoliose nach links und eine ausgeprägte Spondylose im Segment HWK5/6 beschrieben worden seien, wobei es sich beim Begriff Spondylose um einen Oberbegriff für die degenerative Erkrankung der Wirbelkörper infolge Bandscheibenschadens handle. In den HWS-Röntgenbildern vom 23. Januar 2019 und auch in denjenigen vom 1. März 2021 seien als Befunde eine Fehllagerung der HWS mit Unterbruch der physiologischen Lordose in den Segmenten HWK2/3 bis HWK5/6, eine Skoliose nach links und eine Spondylose im Segment HWK5/6 zu sehen. Einerseits entsprächen die Befunde von 2019 somit denjenigen von 2010. Andererseits sei es im Verlauf bis 2021 radiologisch nicht zu einer fassbaren Zunahme der Degeneration gekommen. Auch ohne Kenntnis des Vorbefundes könne mit Sicherheit gesagt werden, dass die am 23. Januar 2019 sichtbaren Veränderungen vorbestehend sein müssten, weil zur Entstehung der hier vorhandenen knöchernen Veränderungen Jahre benötigt würden. Die Veränderungen könnten keinesfalls innert zwei Tagen entstehen. Sicher vorbestehend sei auch die Verschiebung von HWK4 gegenüber 5. Dass diese Veränderung im CT von 2010 nicht beschrieben sei, spreche nicht dagegen. Einerseits sei das Ausmass der Verschiebung sehr gering und nicht jeder Radiologe erwähne eine derart geringe Veränderung explizit. Andererseits sei die CT-Untersuchung im Jahr 2010 im Liegen durchgeführt worden, während die Röntgenbilder im Stehen aufgenommen worden seien. Durch die veränderte Belastung infolge der Schwerkraft werde sich ein instabiles Segment in der stehenden Aufnahme eher verschieben als im Liegen. Vor allem aus pathophysiologischen Überlegungen sei aber offensichtlich, dass die geringe Instabilität HWK4/5 nicht unfallbedingt sein könne. Eine unfallbedingte Instabilität könne nur auftreten, wenn die stabilisierenden Strukturen unfallbedingt akut zerstört würden. Konkret müssten dazu die Bänder um die Wirbelsäule zerreißen. Es würde sich dabei um eine äusserst schwere Verletzung handeln, die einen wirbelsäulenchirurgischen Notfall mit der Notwendigkeit einer sofortigen Behandlung in einem Zentrumsspital zur Verhinderung einer Verschlechterung und Tetraplegie erfordern würde. Eine Verletzung des Bandapparates habe in der MRT-Untersuchung vom 4. Februar 2019 sicher ausgeschlossen werden können (UV-act. M43). Die Einschätzung des Neurologen Dr. J. ___, wonach die radiologische

sichtbaren Veränderungen an der HWS nicht unfallkausal, sondern vorbestehend seien, stimmt sodann mit der Einschätzung des Rheumatologen Dr. H. ___ vom 10. Juni 2021 überein. Auch dieser hat das Bildmaterial selber durchgesehen und festgehalten, dass bei einer traumatischen Diskushernie, aber auch bei einer Läsion, die zu einer Instabilität führe, eine akute vertebrale Symptomatik zu fordern sei, was zeitnah ausgeschlossen worden sei. Das Gleiche gelte für eine richtungsgebende Verschlimmerung eines Vorzustandes (UV-act. M42). Schliesslich ist auch der von der Beschwerdeführerin beauftragte Univ.-Prof. Dr. med. K. ___, Klinik für Orthopädie sowie Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, Centrum L. ___, in seiner Beurteilung vom 15. August 2022 zum Schluss gekommen, dass entsprechend den vorliegenden Befunden, insbesondere der MRT-Untersuchung vom 4. Februar 2019 zwei Wochen nach dem Unfall, keine posttraumatischen Folgen im Bereich der HWS festzulegen seien, da insbesondere keine Signalanreicherung in den Bändern und Weichteilen sowie auch in den knöchernen Anteilen nachzuweisen gewesen seien. Vielmehr seien die beschriebenen Veränderungen wie die Diskusprotrusion HWK5/6 und auch die Anterolisthese HWK4/5 als degenerativ und vorbestehend zu werten (act. G 1.20 S. 9 f.). Auch teilt Prof. K. ___ die Auffassung von Dr. J. ___, wonach eine traumatische Wirbelverschiebung im Sinne einer Ventrolisthese eine erhebliche Krafteinwirkung erfordere, was mit erheblichen, bereits initialen Schmerzen, gegebenenfalls sogar Neurologie verbunden sei. Bei einer traumatischen Verletzung des Wirbelsäulensegments wären seiner Einschätzung nach in der zeitnah durchgeführten MRT-Untersuchung frische Verletzungen nachweisbar gewesen mit erhöhter Signalintensität als Zeichen eines Hämatoms in den Weichteilen sowie auch einer Diskontinuität der Längsbänder bzw. eine erhöhte Signalintensität in den betroffenen knöchernen Bereichen. All dies sei in der zeitnah zum Unfallereignis durchgeführten MRT-Untersuchung vom 4. Februar 2019 nicht nachweisbar gewesen (act. G 1.20 S. 11). Drei ausgewiesene Fachärzte aus den Bereichen Neurologie, Orthopädie und Rheumatologie sind somit übereinstimmend der Ansicht, dass sich aufgrund des bildgebenden Materials strukturelle Unfallfolgen ausschliessen lassen, namentlich auch das Wirbelgleiten nicht unfallkausal sei. Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin fehlt es somit auch nicht an einer neurologischen Beurteilung. Im Übrigen haben bereits die Radiologen des Z. ___ im Bericht zum MRT-Befund vom 4. Februar 2019 ausdrücklich festgehalten, dass keine posttraumatischen Veränderungen, jedoch degenerative Veränderungen vorliegen würden (UV-act. M2). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu keinen neuen oder richtungsgebend verschlimmerten strukturellen Verletzungen geführt hat, welche die über die faktische Leistungseinstellung der Heilbehandlung hinaus geklagten Beschwerden erklären könnten. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nun aber bekannt, dass bei Schleudertrauma- sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (wie Röntgen, MRT, CT, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa). Aus diesem Grund ist das Bundesgericht in seiner älteren Rechtsprechung davon ausgegangen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen ist, wenn ein Schleudertrauma oder eine dem

Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert worden ist und ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden – wenn auch zunächst nicht in seiner umfassenden Ausprägung – nach dem Unfall aufgetreten ist (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. BGE 117 V 379 f. E. 3e und Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2007, U 258/06, E. 4.3). In späteren Urteilen hat das Bundesgericht seine Rechtsprechung bezüglich der Voraussetzungen zur Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs in Schleudertraumafällen jedoch verschärft. So hat es in BGE 119 V 340 E. 2b/aa bereits betont, dass auch bei Schleudermechanismen der HWS zuallererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnosen, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren etc. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch die Verwaltung und die Gerichte seien. Das Vorliegen eines Schleudertraumas und dessen Folgen müssten somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein. Treffe dies zu und sei die natürliche Kausalität aufgrund der ärztlichen Feststellungen im konkreten Fall unbestritten, so könne der natürliche Kausalzusammenhang ebenso aus rechtlicher Sicht als erstellt gelten (vgl. dazu auch BGE 134 V 122 E. 9.1). In BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht weitere Anforderungen zu den vorzunehmenden medizinischen Abklärungen gestellt und namentlich auch festgehalten, dass inhaltlich überzeugende Aussagen dazu erforderlich seien, ob die geklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft seien, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma der HWS, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache darstelle (vgl. BGE 109 V 125 E. 9.5). Im Bericht des Z.____ vom 14. Februar 2019 zur Untersuchung vom 1. Februar 2019 ist von einem leichten Schädel-Hirn-Trauma vom 21. Januar 2019 die Rede (act. M4 S. 2). In den ärztlichen Erstberichten des D.____ ist ein solches hingegen nicht beschrieben (act. M5 ff.). Ein Schädel-Hirn-Trauma, welches höchstens den Schweregrad einer leichten Commotio cerebri (Gehirnerschütterung, SHT 1. Grades) nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri (Gehirnprellung, SHT 2. Grades) – erreicht, rechtfertigt gemäss der Rechtsprechung grundsätzlich ohnehin nicht die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, E. 4 [publ. in: SVR 2008 UV Nr. 35 S. 133]; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.2; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts vom 14. August 2014, 8C_358/2014, E. 2.4.1, vom 16. Oktober 2013, 8C_258/2013, E. 4.3.2, und vom 28. Juli 2011, 8C_270/2011, E. 2.1). Weiter ist in den ärztlichen Berichten allerdings mehrfach eine HWS-Distorsion diagnostiziert worden, wobei es sich grundsätzlich um eine schleudertraumaäquivalente Verletzung handeln könnte. Laut Dr. J.____ kann nicht abschliessend geklärt werden, ob beim Unfallereignis vom 21. Januar 2019 eine HWS-Distorsion aufgetreten sei. Aufgrund des Unfallmechanismus sei prinzipiell denkbar, dass auch eine Verrenkung der HWS aufgetreten sei (eine Verrenkung sei medizinisch eine Distorsion). Der Mechanismus unterscheide sich allerdings grundlegend von demjenigen bei einem Schleudertrauma bei einem Autoauffahrunfall. Insbesondere sei es beim Unfall der Beschwerdeführerin nicht zu hin und her schleudernden Bewegungen des Kopfes gekommen, sodass die Verletzung gedanklich nicht mit einem HWS-Schleudertrauma verglichen werden könne. Falls eine HWS-Distorsion aufgetreten sei, was weder bejaht noch verneint werden könne, handle es

sich gemäss der Klassifikation der Quebec Task Force (QTF) um einen Grad 0 der HWS-Distorsion, da bei der ersten Arztkonsultation weder Beschwerden noch Befunde der HWS vorgelegen hätten. Eine HWS-Symptomatik sei erst zwei Tage nach dem Unfall genannt worden. Auch die Röntgenbilder der HWS seien erst dann angefertigt worden (act. M43). Die Ausführungen von Dr. J.____ sind schlüssig und stehen in Einklang mit der medizinischen Aktenlage. Im Bericht zur am Unfalltag erfolgten Erstkonsultation im D.____ ist nämlich zu lesen, dass die Beschwerdeführerin über keine Übelkeit, keine Amnesie, kein Schwindel und keine Dyspnoe geklagt habe. Sie habe einzig Schmerzen sternal bis VAS6, atemabhängig, angegeben (UV-act. M7). Anlässlich der zwei Tage später erfolgten Konsultation vom 23. Januar 2019 sind dann erstmals Nackenschmerzen genannt worden (UV-act. M9). Auch wenn die Nackenschmerzen noch in die von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung definierte Latenzzeit von 72 Stunden fallen, ist demnach gestützt auf die Aktenlage nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass ein für Schleudertraumen typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden (vgl. oben E. 4.2) zeitnah zum Unfall aufgetreten ist. Selbst wenn also für die Zeit direkt nach dem Unfall von einem leichten Schädel-Hirn-Trauma oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung mit tiefem Schweregrad auszugehen wäre, ist vorliegend überwiegend wahrscheinlich anzunehmen, dass über den Zeitpunkt der faktischen Einstellung der Heilbehandlung vom 31. Juli 2020 (Physiotherapie 9. April 2021; vgl. UV-act. A69) hinaus jedenfalls keine Langzeitfolgen mehr vorgelegen haben, zumal die Rechtsprechung mit Verweis auf die medizinische Forschung (Gerhard Jenzer, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, SZS 40/1996, S. 462 ff. und insbesondere S. 467; B.P. Radanov, Über Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, in: SZS 1996 S. 471 fff, 472 f. und 475) verschiedentlich festgehalten hat, der typische posttraumatische Verlauf nach einem leichten Schädel-Hirn-Trauma bzw. einer Verletzung der HWS bringe eine Erholung innert sechs bis zwölf Wochen mit sich (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Juli 2021, UV 2021/10, E. 5.4, und vom 9. Januar 2018, UV 2016/6, E. 4.3.2). Weiter entspricht es gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung einer medizinischen Erfahrungstatsache, dass Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen der Wirbelsäule ohne strukturelle Läsionen im Allgemeinen in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr, abheilen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Dezember 2020, 8C_552/2020, E. 3.2, vom 3. September 2020, 8C_319/2020, 8C_346/2020, E. 6.6, vom 26. August 2019, 8C_408/2019, E. 3.3 und vom 26. März 2021, 8C_102/2021, E. 6.3.1). Dazu passt vorliegend, dass sich bei der Beschwerdeführerin anlässlich der Sprechstunde vom 6. November 2019 im Z.____ traumatologisch keine Restfolgen des Unfalls mehr gezeigt haben und keine weiteren Kontrollen mehr eingeplant worden sind (UV-act. M19), mithin auch die organischen Kontusions- oder Distorsionsfolgen seitens der Ärzteschaft damals als abgeheilt betrachtet worden sind. Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Beurteilung von Dr. K.____ psychische Beschwerden im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung geltend macht (act. G 1 S. 15), ist festzuhalten, dass im Bericht des Z.____ vom 13. November 2019 zwar von Problemen bei der Traumabewältigung gesprochen und eine diesbezügliche psychologische Abklärung angedacht worden ist (UV-act. M19), eine solche Abklärung oder gar eine psychologische Behandlung jedoch nicht aktenkundig sind und auch von der Beschwerdeführerin nicht behauptet werden. Selbst Dr. G.____ hat als Hausärztin der Beschwerdeführerin in ihrem Bericht vom 29. Mai 2021 keine psychologische Behandlung

angesprochen (vgl. UV-act. M39). Im Weiteren liegt auch keine Arbeitsunfähigkeit vor. Aufgrund dieser Sachlage ist eine unfallkausale psychische Problematik nicht anzunehmen und weitere diesbezügliche Abklärungen sind nicht angezeigt (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 122 V 162 E. 1d). Vor diesem Hintergrund erübrigt sich auch eine Adäquanzprüfung. Die noch vor der faktischen Einstellung der Heilbehandlungsleistungen erfolgte faktische Einstellung der Taggeldleistungen per Ende Februar 2020 (vgl. UV-act. A69) ist ebenfalls nicht zu beanstanden, nachdem die Beschwerdeführerin ihre vor dem Unfall ausgeübte Arbeitstätigkeit per 1. März 2020 wieder voll aufgenommen hat (vgl. UV-act. M27). Aufgrund der vorstehenden Ausführungen hat die Beschwerdegegnerin die Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen demnach zu Recht eingestellt. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. f bis ATSG). Dem Verfahrensausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin auch keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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