

# **SO\_GERICHTE VSBES.2017.225 vom 10. August 2017**

SO Obergericht, 2017-08-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2017.225](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2017.225)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2017.225 du 10 août 2017

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2017.225 del 10 agosto 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Versicherte A.\_\_\_\_ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 1959, war seit dem 1. Februar 2014 bei der B.\_\_\_\_ AG (fortan: Arbeitgeberin) als Abteilungsleiterin in der Pflege beschäftigt. Auf Grund dieser Anstellung war sie bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (fortan: Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 28. Mai 2015 einen Unfall erlitt. Gemäss Schadenmeldung UVG vom 9. Juni 2015 (Suva-Akten / SA-Nr. 1) sowie Polizeirapport vom 11. Juni 2015 (SA-Nr. 14 S. 8 musste die Beschwerdeführerin auf der Autobahn wegen vor ihr stehender Fahrzeuge bis zum Stillstand abbremsen. Ein Lastwagen schob daraufhin den unmittelbar hinter der Beschwerdeführerin zum Stehen gekommenen Lieferwagen in deren Auto. Als Verletzung wurde in der Schadenmeldung ein Schleudertrauma am Schädel / Hirn, am Hals und an beiden Schultern angegeben. Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen in der Form eines Taggeldes sowie der Heilbehandlung (SA-Nr. 15). 1.2 Mit Verfügung vom 20. Februar 2017 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. März 2017 ein, da keine adäquaten Unfallfolgen vorlägen (SA-Nr. 96). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 17. März 2017 Einsprache (SA-Nrn. 102 + 104), welche die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 10. August 2017 abwies (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

### **E. 2**

Der Beschwerdeführerin seien sämtliche Leistungen nach UVG betreffend das Unfallereignis vom 28. Mai 2015 weiterhin auszurichten.

### **E. 2.3**

2.3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181). 2.3.2 Im Sozialversicherungsrecht spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen

Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). 2.3.3 Nach der in BGE 117 V 359 begründeten Praxis ist bei einem diagnostizierten Schleudertrauma der Halswirbelsäule (d.h. einer sehr häufig im Strassenverkehr verursachten Distorsion der Halswirbelsäule [fortan: HWS], medizinisch auch als kraniozervikales Beschleunigungstrauma bezeichnet) mit dem für diese Verletzung typischen Beschwerdebild (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.) in der Regel davon auszugehen, dass zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (a.a.O., E. 4b S. 360). Demnach kann ein Unfall mit Schleudertrauma in der charakteristischen Erscheinungsform einer Häufung von typischen Beschwerden eine Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit verursachen, selbst wenn die festgestellten Funktionsausfälle organisch nicht nachweisbar sind (E. 5d/aa S. 363 f.). Die Schleudertrauma-Praxis findet auch für Beschwerden nach einem dem Schleudertrauma «äquivalenten» Mechanismus und nach einem Schädel-Hirntrauma Anwendung, wenn und soweit sich die Folgen mit jenen eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule vergleichen lassen (BGE 134 V 109 E. 6.2.2 S. 117). Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung muss durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein, damit die auf solche Verletzungen zugeschnittene Rechtsprechung zur Anwendung kommen kann. Zwar wird nicht vorausgesetzt, dass sämtliche der zum sog. typischen Beschwerdebild dieser Verletzung gehörenden Symptome innert der massgeblichen Latenzzeit von höchstens 72 Stunden nach dem Ereignis aufgetreten sein müssen. Erforderlich ist aber, dass sich innert dieser Latenzzeit zumindest Kopfschmerzen oder Nackenbeschwerden manifestieren und sich im weiteren Verlauf das typische bunte Beschwerdebild entwickelt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 60; s.a. Kaspar Gehring in: Ueli Kieser / Kaspar Gehring / Susanne Bolliger [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 49). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen, s. BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140, aber anders als dort ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten, s. BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 364 und E. 6a S. 367) für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Die Unfallschwere beurteilt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften, während die Unfallfolgen sowie Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, ausser Acht bleiben (Gehring, a.a.O., N 44; Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 61). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wiederum zu bejahen. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten; es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Diese Kriterien lauten nach der präzisierten

Rechtsprechung wie folgt (a.a.O., E. 10.3 S. 130): · besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls · die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen · fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung · erhebliche Beschwerden · ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert · schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen · erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 65). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfall einstuft ist, müssen vier Kriterien erfüllt sein (a.a.O., S. 64), während bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen die einfache Erfüllung eines der Kriterien ausreicht (a.a.O., S. 67). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht länger die natürliche und 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht (BGE 117 V 359 E. 4a S. 360, 117 V 369 E. 3a S. 376, 115 V 133 E. 8b S. 142). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 54). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss indes nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Gehring, a.a.O., N 40; Urteil des Bundesgerichts 8C\_416/2010 vom 29. November 2010 E. 2.2).

## **E. 2.5**

2.5.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts / ATSG, SR 830.1). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum – auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden – Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes

wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und / oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.1). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel die Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b S. 264, mit Hinweis). 2.5.2 Hinsichtlich des Beweiswertes eines medizinischen Gutachtens ist entscheidend, ob dieses für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 135 V 465 E. 4.3 S. 468 f., 125 V 351 E. 3a S. 352 f.). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt 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 S. 353 f.). 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

### **E. 3**

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Die Beschwerdegegnerin beantragt in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Oktober 2017 die Abweisung der Beschwerde sowie die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides und der vorhergehenden Verfügung (A.S. 34 ff.). 2.2 Die Beschwerdeführerin lässt mit Replik vom 27. November 2017 an ihren Rechtsbegehren festhalten (A.S. 46 ff.). Die Beschwerdegegnerin verzichtet mit Eingabe vom 6. Dezember 2017 auf eine Duplik und verweist auf ihre Beschwerdeantwort

(A.S. 58). Der Vertreter der Beschwerdeführerin reicht am 15. Januar 2018 eine Kostennote ein (A.S. 61 ff.) Diese geht am 16. Januar 2018 zur Kenntnisnahme an die Beschwerdegegnerin (A.S. 64), welche sich in der Folge nicht dazu äussert. II. 1. 1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin auch nach dem 31. März 2017 Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin für das Unfallereignis vom 28. Mai 2015 hat. Bei der Beurteilung des Falles ist grundsätzlich auf den Sachverhalt abzustellen, der bis zum Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 10. August 2017 eingetreten ist (Ueli Kieser: ATSG-Kommentar, 3. Aufl., Zürich 2015, Art. 52 N 60). 2. 2.1 Soweit das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Die versicherte Person hat u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Dabei handelt es sich um vorübergehende Leistungen, die – wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt – nur solange zu gewähren sind, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (d.h. eine Wiederherstellung oder bedeutende Steigerung der Arbeitsfähigkeit, s. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115) erwartet werden kann. Dabei ist nur der unfallbedingt, nicht aber der krankheitshalber geschädigte Gesundheitszustand zu berücksichtigen (Alexandra Rumo-Jungo / André Pierre Holzer: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 101). Sobald dies nicht mehr der Fall ist (und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind), erfolgt der Fallabschluss mit Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

2.2 Die Leistungspflicht des 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 bzw. 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 gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis oder einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (s. dazu BGE 126 V 353 E. 5b S. 360) zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Weiter ist für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie

nach diesem aufgetreten, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 55).

### **E. 3.1**

3.1.1 Die Beschwerdeführerin wurde am Unfalltag im C.\_\_\_\_ untersucht. Der dort ausgefüllte «Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma» hielt fest, die Beschwerdeführerin habe Nackenschmerzen angegeben und weitere Beschwerden (Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Hör- resp. Sehstörungen) verneint. Es liege eine HWS-Distorsion Grad II gemäss QTF vor (SA-Nr. 9).

3.1.2 Die weitere medizinische Behandlung erfolgte durch die Hausärztin Dr. med. D.\_\_\_\_, Ärztin für Allgemeinmedizin FMH, welche die Beschwerdeführerin zunächst zu 100 % arbeitsunfähig schrieb (SA-Nr. 7) sowie Physiotherapie und analgetische Massnahmen anordnete (s. SA-Nr. 13 Ziff. 3). Im Zwischenbericht vom 26. Juni 2015 (SA-Nr. 8) erklärte Dr. med. D.\_\_\_\_, es lägen immer noch eine deutliche Bewegungseinschränkung und eine protrahierte Schmerzsymptomatik vor, weshalb bildgebende Untersuchungen durchgeführt worden seien. Neben dem HWS-Distorsionstrauma II - III bestehe eine Diskushernie C5/6 rechts mit Tangierung der Wurzel C6. Seit dem 15. Juni 2015 gehe die Beschwerdeführerin wieder zu 50 % ihrer Arbeit nach.

Die Röntgenaufnahmen der HWS vom 4. Juni 2015 (SA-Nr. 22) zeigten weder eine Fraktur noch eine Luxation oder Hinweise auf eine osteodiskale Verletzung. Nebenbefundlich wurden leichtgradige altersübliche Osteochondrosen C5/6 und C6/7 sowie Unkarthrosen C5/6 abgebildet. Die MRI-Aufnahmen vom 25. Juni 2015 (SA-Nr. 21) ergaben eine kleinvolumige paramediane / rechts laterale Diskusprotrusion C5/6 mit Tangierung der Radix anterior der rechten C6-Wurzel, was laut Beurteilung des Radiologen Dr. med. E.\_\_\_\_ die Klinik erklären dürfte. Posttraumatische Veränderungen des Zentralnervensystems seien nicht vorhanden.

Ab dem 13. Juli 2015 arbeitete die Beschwerdeführerin versuchsweise ganztags (SA-Nr. 13).

In den Berichten vom 5. September 2015 und 21. Januar 2016 (SA-Nrn. 18 / 32) gab Dr. med. D.\_\_\_\_ an, es persistierten massive Beschwerden. Die Beschwerdeführerin beklage Konzentrationsprobleme und einschliessende Schmerzen im Nacken. Klinisch lägen keine radikulären Ausfälle vor. Die HWS-Beweglichkeit sei vor allem nach links immer noch deutlich eingeschränkt. Ab dem 30. Oktober 2015 war die Beschwerdeführerin wieder vollständig arbeitsunfähig geschrieben (SA-Nr. 29).

3.1.3 Vom 3. bis 16. Dezember 2015 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der F.\_\_\_\_. Der Austrittsbericht vom 17. Dezember 2015 (SA-Nr. 28) diagnostizierte neben der HWS-Distorsion Grad II eine reaktive mittelgradige depressive Episode im Sinne eines «Burnout-Syndroms» (ICD-10 F32.1) bei schwerer psychosozialer Belastung durch den Arbeitsplatz (Z73). Zusammenfassend wurde festgehalten, im Rahmen der knapp zweiwöchigen Behandlung habe keine Veränderung der objektiven Befunde und der körperlichen Leistungsfähigkeit beobachtet werden können. Die Beschwerdeführerin klage über unverändert starke Schmerzen (bis in den Kopf hochziehende Nackenschmerzen sowie Schulterschmerzen rechts mehr als links) und unveränderte Einschränkungen der

Beweglichkeit sowie Konzentrationsstörungen, welche sie auf die Kopfschmerzen zurückführe. Fast sieben Monate nach der HWS-Distorsion ohne nachgewiesene strukturelle Läsionen lasse sich das Ausmass der Einschränkungen mit den Befunden der klinischen Untersuchung und der bildgebenden Abklärungen sowie den somatischen Diagnosen nicht erklären. Im Vordergrund stehe die psychiatrische Problematik.

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Januar 2016 (SA-Nr. 35) ein «indirektes HWS-Trauma» sowie eine Cervicobrachialgie bei Diskusprotrusion C5/6. Nach dem HWS-Trauma bestünden noch immer ein cervicocephales und -vertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Ausstrahlung in beide Arme. Es sei eine Komponente von Seiten der Diskusprotrusion anzunehmen, zeige sich doch eine Abschwächung des Tricepsreflexes auf der rechten Seite. Diese entspreche allerdings der Wurzel C7, während die Sensibilitätsstörung mit einer Irritation C6 vereinbar wäre. In den potentiell betroffenen Segmenten würden jedoch keine Paresen und keine Denervationen vorliegen. Er erachte weiterhin eine konservative Behandlung mit Physiotherapie als angezeigt, während er für Infiltrationen oder gar einen operativen Eingriff derzeit keine Notwendigkeit sehe. Dr. med. D.\_\_\_\_ hielt dazu am 10. Februar 2016 fest (SA-Nr. 38), die neurologische Abklärung habe keine neuen Aspekte ergeben. Die psychiatrische Beurteilung durch Dr. med. H.\_\_\_\_ bestätige eine mittelgradige depressive Störung.

Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 25. Februar 2016 (SA-Nr. 42) eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (F43.21) und Beeinträchtigung anderer Gefühle (F43.23) nach Auffahrunfall sowie eine HWS-Distorsion Grad II mit konsekutiver Schmerzproblematik. Die Beschwerdeführerin leide seit ihrem Auffahrunfall an heftigen Nackenschmerzen. Inwieweit sie mehr Schmerzen habe, als vom Befund her zu erwarten sei, und damit heute bereits von einer Schmerzstörung ausgegangen werden müsse, lasse sich gegenwärtig nicht sicher beurteilen.

Gemäss Bericht zu den MRI-Aufnahmen der HWS vom 1. März 2016 bestanden geringgradige Osteochondrosen C5/6 mehr als C6/7, geringgradige Uncarthrosen C5/6 und geringgradige Spondylarthrosen C2/3 und C3/4, welche jeweils ein altersübliches Ausmass nicht überstiegen. Es liege keine erkennbare Ursache einer radikulären Symptomatik vor, auch nicht von C6 oder C7 rechts (SA-Nr. 44 S. 1).

3.1.4 Bei der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 4. März 2016 (SA-Nr. 45) bekräftigte die Beschwerdeführerin, dass sie unter Nackenschmerzen mit Ausstrahlungen über beide Schultern und Arme leide. Die Kopfschmerzen seien zurückgegangen, der Schwindel vergehe nach einem kurzen Moment wieder. Vor dem Unfall habe sie keinerlei Beschwerden gehabt.

Dr. med. D.\_\_\_\_ sprach im Zwischenbericht vom 10. April 2016 (SA-Nr. 52) von einem sehr zögerlichen Verlauf mit einer massiven Schmerzsymptomatik sowie einer reaktiven Erschöpfung mit rezidivierenden hypertensiven Entgleisungen. Im Bericht vom 21. April 2016 (SA-Nr. 53) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin habe die psychiatrische Begleitung beendet, da sie sich psychisch gut fühle. Trotz intensiver Physiotherapie, Ausbau der Analgesie sowie Einstellung des Blutdrucks habe keine anhaltende Besserung erreicht werden können. Schon kleine Belastungen führten zu massivsten Schmerzen.

Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2016 (s. unter SA-Nr. 48).

Nach der ambulanten Untersuchung vom 28. Juni 2016 führte Dr. med. I.\_\_\_\_, Oberarzt an der J.\_\_\_\_, aus (SA-Nr. 72), er könne der Hausärztin nur zustimmen, dass die vorliegende Symptomatik unter monomodaler ambulanter Therapie nicht mehr beeinflussbar sei und es am besten eines frühzeitigen interdisziplinären Zugangs bedürfe. Ziel einer solchen Massnahme sei, die Beschwerdeführerin individuell in ihrer Krankheitsbewältigung und Entwicklung von Coping-Strategien sowie der Verbesserung bzw. Wiederherstellung der sozialen und beruflichen Kompetenz zu unterstützen. Am 14. Oktober 2016 berichtete Dr. med. I.\_\_\_\_ indes (SA-Nr. 85), dass die in der Klinik durchgeführten ambulanten Massnahmen leider zu keiner Verbesserung des psychophysischen Befindens geführt hätten. Die ambulante Physiotherapie werde weitergeführt. Eine ambulante psychologische / psychotherapeutische Betreuung sei indiziert, die Beschwerdeführerin sehe aber aktuell keinen Bedarf.

Dr. med. D.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 20. Oktober 2016 (SA-Nr. 86) fest, dass die Rehabilitation keinerlei positiven Effekt gehabt habe. Sie glaube nicht, dass mit ambulanter Physiotherapie plötzlich ein Durchbruch erzielt werde. Medikamentös habe sie bereits vor der Rehabilitation Opiate eingesetzt, was keine Schmerzreduktion bewirkt habe. Die Antidepressiva würden regelmässig eingenommen. Für eine invasive Schmerztherapie sehe sie keine Indikation.

3.1.5 In seiner Beurteilung vom 11. November 2016 (SA-Nr. 88) gelangte der Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, zum Schluss, die Beschwerdeführerin habe gemäss Schadenmeldung vom 28. Mai 2015 eine HWS-Distorsion bei Heckkollision mit anhaltender cervicobrachialgieformer Schmerzproblematik erlitten. Eine strukturelle Läsion im Bereich der HWS und des zentralen Nervensystems als Folge des Traumas vom 28. Mai 2015 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit radiologisch und neurologisch ausgeschlossen worden. Es könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass Unfallfolgen im Beschwerdebild der Beschwerdeführerin heute keine Rolle mehr spielten. Zudem sei nach dem durchgeführten aktiven Training sowie der Rehabilitation in F.\_\_\_\_ und J.\_\_\_\_ nicht mehr mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten.

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat den Bericht des Kreisarztes zu Recht als voll beweiswertig angesehen und darauf abgestellt. An diesem Bericht bestehen auch keine geringfügigen Zweifel. Es trifft zwar zu, dass der Kreisarzt die Beschwerdeführerin nicht selber untersucht hat, doch kann diese daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die Rechtsprechung verlangt nicht zwingend, dass der versicherungsinterne Arzt eine eigene Untersuchung durchführt, damit ein Bericht beweistauglich ist. Insbesondere wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, kann die direkte persönliche Befassung mit dem Versicherten in den Hintergrund treten (Urteil des Bundesgerichts 9C\_159/2016 vom 2. November 2016 E. 3.4). Dies trifft hier zu, denn die vorliegenden Akten ermöglichen ein lückenloses Bild vom Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, haben die behandelnden Ärzte doch verschiedene bildgebende, klinische und apparative Untersuchungen vorgenommen. Ein Gerichtsgutachten, wie es die Beschwerdeführerin beantragt, ist vor diesem Hintergrund nicht erforderlich.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat den Fall zu Recht per 31. März 2017 abgeschlossen. Es mag zwar zutreffen, dass die Beschwerden, welche seit dem Unfall mit HWS-Distorsion bestehen, weiterhin behandlungsbedürftig sind. Entscheidend für den Fallabschluss im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG ist jedoch, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen

Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann (s. E. II. 2.1 hiavor). Laut der ausdrücklichen Feststellung des Kreisarztes ist keine solche Verbesserung mehr zu erwarten. Diese Einschätzung korrespondiert mit dem Umstand, dass verschiedene Behandlungsansätze keinen nennenswerten Einfluss auf die Beschwerden hatten, namentlich auch die stationäre Rehabilitation in der Klinik F.\_\_\_\_ und die ambulante multimodale Herangehensweise in der Klinik J.\_\_\_\_. Ein chirurgischer Eingriff ist bislang nicht erfolgt, laut den Dres. G.\_\_\_\_ und D.\_\_\_\_ aber auch nicht angezeigt. Im Übrigen lässt der letzte Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_ vom 20. Oktober 2016 anklingen, dass sie ebenfalls keine durchschlagenden Behandlungserfolge mehr erwartet.

Mit dem Fallabschluss per 31. März 2017 entfällt der weitere Anspruch auf Heilbehandlung und Taggelder (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). In dieser Situation ist zu prüfen, ob ein Anspruch auf eine Rente und / oder eine Integritätsentschädigung besteht.

### **E. 3.4**

3.4.1 Ob zwischen dem Unfallereignis und den fortbestehenden Beschwerden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, muss nicht abschliessend geklärt werden, da es ohnehin an der Adäquanz fehlen würde. Diese ist, nachdem im Zeitpunkt der Leistungseinstellung kein unfallbedingtes pathologisch-anatomisches Substrat vorlag, besonders zu prüfen:

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen kann deshalb erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen resp. bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251); eine manuelle Untersuchung erbringt in diesem Sinne keine objektivierbaren Ergebnisse (SZS 2009 S. 368).

Die bei der Beschwerdeführerin durchgeführten radiologischen Untersuchungen der Halswirbelsäule und des Schädels ergaben keine strukturellen Läsionen, welche auf den Unfall vom 28. Mai 2015 zurückgeführt werden konnten, sondern lediglich degenerative, also nicht unfallbedingte Veränderungen. Auch eine von der zu erwartenden Progression abweichende richtungsgebende Verschlimmerung des krankheitsbedingten Vorzustands ist nirgends belegt. Die Beschwerdeführerin beruft sich zwar darauf, hinsichtlich der Diskusprotrusion sei der Zustand quo ante vel sine noch nicht erreicht. Dem ist mit der Beschwerdegegnerin zu entgegnen, dass Diskusprotrusionen nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses sind. Degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule können nur ganz ausnahmsweise als im eigentlichen Sinne unfallbedingt angesehen werden. (Urteile des Bundesgerichts 8C\_101/2011 vom 14. September 2011 E. 3.3 und 8C\_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 6.3.2). Hier ist zu beachten, das im Rahmen des Wahrscheinlichkeitsbeweises auch medizinische Erfahrungssätze berücksichtigt werden dürfen, sofern sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen (s. Urteil des Bundesgerichts 8C\_715/2016 vom 6. März 2017 E. 5.2.3, unter Hinweis auf BGE 126 V 183 E. 4c S. 189 f.). In diesem Sinne ist bei Fehlen unfallbedingter Wirbelkörperfrakturen oder struktureller Läsionen an der Wirbelsäule ■ wie es hier der Fall ist ■ spätestens nach einem Jahr davon auszugehen, die durch den Unfall verursachte Verschlimmerung des Vorzustandes habe sich auf jenen Zustand zurückgebildet, der sich

auf Grund des schicksalsmässigen Verlaufs des krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eingestellt hätte. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass nach Aktenlage nicht unmittelbar nach dem Unfall ein radikuläres Syndrom aufgetreten ist, was ebenfalls gegen eine unfallbedingte Verschlimmerung der Diskushernie spricht (Urteile des Bundesgerichts 8C\_101/2011 vom 14. September 2011 E. 3.3 und 8C\_492/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 6.3.2). Soweit Dr. med. G. \_\_\_ ■ welche die Beschwerdeführerin weniger als ein Jahr nach der HWS-Distorsion untersuchte ■ Auswirkungen einer Diskusprotrusion postulierte, ist dies mithin für die Unfallversicherung unerheblich.

3.4.2 Die Beschwerdegegnerin hat den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der diagnostizierten HWS-Distorsion und den persistierenden Beschwerden nach der sog. «Psycho-Praxis» geprüft. Ob dies zutreffend ist, mag als fraglich erscheinen, kann aber offen bleiben, da die Adäquanz auch nach der für den Versicherten günstigeren Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist (s. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 60):

Gemäss der Stellungnahme des Unfallanalytikers Dipl. Ing. HTL L. \_\_\_ vom 22. Dezember 2016 (SA-Nr. 111 S. 28 ff.) lag die Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin (Delta-v) durch den Aufprall zwischen 7,9 und 12,7 km/h (S. 35). Der Einwand der Beschwerdeführerin, diese Analyse sei nicht beweistauglich, da es auf ihre genaue Kopfhaltung ankomme, ist nicht stichhaltig, da der Kopf bei der Kollision gerade nach vorne gerichtet war (s. SA.-Nr. 9). Im Übrigen korrespondiert dieser eher tiefe Delta-v-Wert mit den nicht besonders grossen Beschädigungen am Wagen der Beschwerdeführerin (s. dazu SA-Nr. 111 S. 32 f.). Der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall ist somit im Bereich der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen, wie es bei einfachen Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel der Fall ist (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 64). So hat das Bundesgericht eine Geschwindigkeitsänderung nach einer Heckkollision von 11,9 bis 15,7 km/h (also noch etwas mehr als im vorliegenden Fall) noch als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen qualifiziert (Urteil 8C\_310/2010 vom 29. Juli 2010 E. 7.1). Folglich müssen ■ sofern kein einzelnes davon besonders ausgeprägt ist ■ vier der sieben einschlägigen Adäquanzkriterien nach der Schleudertrauma-Praxis (s. dazu E. II. 2.3.3) erfüllt sein.

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist gemäss der bundesgerichtlichen Praxis objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 69). Im vorliegenden Fall ergeben sich auch aus dem Umstand, dass der Wagen der Beschwerdeführer noch vorne gestossen wurde, weder eine besondere Eindrücklichkeit noch besonders dramatische Begleitumstände; solche nimmt die Praxis etwa an bei Massenkarambolagen auf der Autobahn, mehrfachem Überschlagen des Fahrzeugs, mehrfachen Kollisionen mit der Tunnelwand, wenn ein Lastwagen ein Auto nach der Kollision über eine längere Strecke vor sich herschiebt, oder wenn der mitfahrende Vater des verunfallten Lenkers beim Unfall verstirbt (s. Kasuistik bei Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 69 f.). Damit lässt sich der vorliegende Sachverhalt in keiner Weise vergleichen.

Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist namentlich deren erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.2). Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt dazu für sich allein noch nicht (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127):

Somit fehlt es an aussergewöhnlichen Umständen, welche die Schwere oder besondere Art der Verletzungen begründen könnten.

Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist bei objektiver Betrachtung nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin blieb nach dem Unfall nur kurz im Spital. Der Umstand, dass verschiedene Therapieansätze versucht wurden und die Beschwerdeführerin sich neben ambulanten Behandlungen für ein paar Wochen in einer stationären Rehabilitation befand, reicht nicht aus (Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 75). Keine ärztliche Behandlung stellen der Einsatz von Medikamenten, manuelle Behandlungen wie Physiotherapie sowie Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen dar (a.a.O.).

Die Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128), wobei nur die dem Distorsionstrauma zuzurechnenden Beschwerden in Betracht fallen. Die Beschwerdeführer leidet zwar unter chronischen Nackenschmerzen etc. Die üblicherweise mit einem Schleudertrauma verbundenen Beschwerden genügen indes nicht, ansonsten das Kriterium bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr hätte (Urteile des Bundesgerichts 8C\_730/2011 vom 9. Dezember 2011 E. 6.2.2 und 8C\_938/2011 vom 14. August 2012 E. 5.3.4). Im vorliegenden Fall übersteigen die unfallbedingten Schmerzen und die Beeinträchtigungen nach Lage der Akten das bei derartigen Verletzungen Übliche nicht in einer solchen Masse, als dass von «erheblichen Beschwerden» gesprochen werden könnte.

Eine ärztliche Fehlbehandlung ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Es reicht nicht aus, dass sich eine medizinische Massnahme nachträglich als nicht nutzbringend erweist, es müsste vielmehr ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer bestimmten Therapiemethode bestehen (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 72 + 76).

Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der ärztlichen Behandlung und den Beschwerden kann für sich allein aber noch nicht auf dieses Kriterium geschlossen werden. Auch der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapie keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt hierfür noch nicht (vgl. Rumo-Jungo / Holzer, a.a.O., S. 72 f. + 76). Es bedürfte vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Hier sind keine derartigen Umstände ersichtlich, namentlich sind keine Komplikationen eingetreten.

Ob das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt ist, wie die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf ungenügende Arbeitsbemühungen annimmt, muss nicht abschliessend beantwortet werden, da auch so nur eines der sieben Adäquanzkriterien ■ und auch dieses nicht in besonders ausgeprägter Weise ■ erfüllt wäre, was nicht ausreicht. Ein rechtserheblicher Zusammenhang zwischen

dem Unfall vom 28. Mai 2015 und den beim Fallabschluss Ende März 2017 noch geklagten Beschwerden entfällt deshalb. Ohne adäquaten Kausalzusammenhang besteht indes weder Anspruch auf eine Rente noch auf eine Integritätsentschädigung.

3.5 Zusammenfassend stellt sich die Beschwerde als unbegründet heraus und ist abzuweisen.

4. Bei diesem Verfahrensausgang steht der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG).

5. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

Flückiger

Haldemann

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