

SO_GERICHTE VSBES.2020.1 vom 21. November 2019

SO Obergericht, 2019-11-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2020.1

FR: SO_GERICHTE VSBES.2020.1 du 21 novembre 2019

IT: SO_GERICHTE VSBES.2020.1 del 21 novembre 2019

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Versicherte A.____ (fortan: Beschwerdeführerin), geb. 1985, war seit März 2016 bei der B.____ GmbH (fortan: Arbeitgeberin) 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 14. März 2018 einen Auffahrunfall erlitt (s. Schadenmeldung UVG vom 28. Mai 2018, Akten der Beschwerdegegnerin / Suva-Nr. 1). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen in der Form von Taggeldern und Heilbehandlung (Suva-Nr. 9 f.).

1.2 Mit Verfügung vom 2. Mai 2019 stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Mai 2019 ein, da die geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien und es bezüglich psychischer Störungen an der erforderlichen Adäquanz fehle (Suva-Nr. 103). Dagegen liess die Beschwerdeführerin am 3. Juni 2019 Einsprache erheben (Suva-Nr. 114), welche die Beschwerdegegnerin mit Entscheid vom 21. November 2019 abwies (Aktenseite / A.S. 1 ff.).

E. 2

2.1 Soweit das UVG 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 eine ins Gewicht fallende 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 in: 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 nicht, um einen Leistungsanspruch zu begründen (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 ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.). Der Beweis der Gesundheitsschädigung und des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt, d.h. mit den Berichten der behandelnden Ärzte und allenfalls einem Gutachten (Irene Hofer in: Ghislaine Frésard-Fellay / Susanne Leuzinger / Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 N 6).

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). Die Adäquanz dient mit anderen Worten der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers. Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

2.3.2 Treten nach einem Unfall psychische und / oder organisch nicht hinreichend nachweisbare Beschwerden auf, und kann weder das für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typische, bunte Beschwerdebildes noch eine solche Verletzung bejaht werden, so ist die adäquate Kausalität gemäss der Rechtsprechung für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen zu prüfen (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f.). Ein unfallbedingtes pathologisch-anatomisches Substrat liegt nur bei objektivierbaren Untersuchungsergebnissen vor, die reproduzierbar sowie von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen kann mit anderen Worten 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).

Bei der Adäquanzprüfung im Sinne der Psycho-Praxis ist 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.). Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Nicht massgebend sind Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zuzuordnen sind (André Nabold in: Marc Hürzeler / Ueli Kieser [Hrsg.], Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Bern 2018, Art. 6 N 67; 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 47).

Bei banalen Unfällen (z.B. einem geringfügigen Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses) und bei leichteren Unfällen (z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen) ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren Unfällen hingegen zu bejahen. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten, sondern 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. Massgeblich sind die folgenden Kriterien (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140):

Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen müssen vier der massgeblichen Kriterien erfüllt sein, um die Adäquanz zu bejahen, bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall drei Kriterien (Gehring, a.a.O., Art. 4 ATSG N 47). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 115 V 133 E. 6c/bb S. 140 f., 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.). Bei der Beurteilung der Adäquanzkriterien wird lediglich von den organischen Unfallfolgen ausgegangen, während etwaige bloss körperlich imponierende Schäden unberücksichtigt bleiben (Nabold, a.a.O., Art. 6 N 71).

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 leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе 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 die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, 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., Art. 4 ATSG 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, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und in seinen Schlussfolgerungen

begründet ist. 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 ff., 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). 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

3.1 Die Beschwerdeführerin war gemäss Polizeirapport (Suva-Nr. 28) am 14. März 2018 mit ihrem Wagen auf dem Normalstreifen der Autobahn unterwegs. Ebenfalls im Wagen befanden sich auf dem Beifahrersitz ihr Freund sowie auf der Rückbank ihr knapp zwölfjähriger Sohn. Als die Beschwerdeführerin wegen eines Staus anhalten musste, fuhr das Fahrzeug, welches sich von hinten näherte, in ihr Heck. Die Beschwerdeführerin, welche angeschnallt war, sah die Kollision kommen, weshalb sie sich am Steuerrad festhielt und mit voller Kraft auf das Bremspedal trat. Das Auto wurde bei der Kollision weder in das Fahrzeug davor geschoben noch wurden die Airbags ausgelöst. Die Beschwerdeführerin klagte am Unfallort über Schmerzen in der Brust, im Rücken- und Nackenbereich sowie im linken Knie. Ihr Freund und ihr Sohn erlitten keine wesentlichen Verletzungen. In der Folge war die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Suva-Nr. 2 ff.).

E. 3.2

3.2.1 Nach dem Unfall begab sich die Beschwerdeführerin ins C.____. Gemäss dem «Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma» (Suva-Nr. 39) bestanden Nackenschmerzen mit eingeschränkter Beweglichkeit der Halswirbelsäule (fortan: HWS) und Druckschmerzhaftigkeit sowie Schmerzen am linken Knie und panvertebral. Der Austrittsbericht vom 16. März 2018 (Suva-Nr. 21) enthielt folgende Diagnosen:

Seit dem Ereignis klagte die Beschwerdeführerin über Schmerzen in den Beinen, im Nacken und am Rücken. Im CT der HWS seien keine ossären Läsionen erkennbar. Wegen zunehmender Schmerzen und Bewegungseinschränkung der HWS sowie vermehrten Knieschmerzen erfolgte am 29. März 2018 eine weitere radiologische Untersuchung (Suva-Nr. 22 f.). Dabei konnten Frakturen der BWS und LWS sowie des Kniegelenks ausgeschlossen werden. Die HWS zeigte sich unauffällig, während am linken Knie Residuen eines horizontalen Innenmeniskushinterhornrisses abgebildet wurden.

3.2.2 Herr D.____, Psychotherapeut FSP, diagnostizierte im Bericht vom 3. Mai 2018 (Suva-Nr. 24 S. 2) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1; fortan: PTBS).

3.2.3 Dr. med. E.____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht vom 16. Mai 2018 (Suva-Nr. 17) folgende Diagnosen:

Das als schmerzhaft beschriebene linke Knie zeige keinen eigentlichen Erguss oder Schwellung. Auch sei die Muskulatur im Quadrizeps-Bereich im Vastus medialis eher besser ausgebildet als bei der letzten Untersuchung. Die Extension sei voll und die Flexion bis 140° möglich. Das gestreckte Bein könne gut von der Unterlage abgehoben werden. Es bestehe eine deutliche Druckdolenz medial ohne wirklich positive Meniskuszeichen. Der Bandapparat zeige sich stabil. Der Verlauf sei ordentlich. Es brauche noch etwas Zeit, um das Trauma zu bewältigen.

3.2.4 Dr. med. F.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, stellte im Zeugnis vom 19. Mai 2018 (Suva-Nr. 18) folgende Diagnosen:

Er bekräftigte dies im Zwischenbericht vom 2. Juni 2018 (Suva-Nr. 19). Allmählich komme es zu einer leichten Verbesserung der Beschwerden im Nacken und an der BWS. Es würden weiterhin Flashbacks mit dem Unfall als Erlebnisinhalt auftreten.

3.2.5 Anlässlich der Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 12. Juni 2018 (Suva-Nr. 29) gab die Beschwerdeführerin an, aktuell stünden die Schmerzen im linken Knie im Vordergrund. Weiter verspüre sie ständig Nackenschmerzen unterschiedlicher Intensität (die 2017, vor dem Unfall, aufgetretenen Nackenverspannungen seien damals unter Physiotherapie fast vollständig verschwunden). Im gesamten Rücken, also der BWS und LWS, träten ab und zu Schmerzen auf. Ihr sei immer wieder mal schwindlig mit kurzen Blackouts. Psychische Beschwerden träten als Angst und Schlafstörungen in Erscheinung. Beim zweiten Gespräch vom 20. Juli 2018 (Suva-Nr. 48) erklärte die Beschwerdeführerin, mit dem Knie gehe es besser, sie habe aber immer noch starke Rücken- und Nackenschmerzen.

3.2.6 Am 1. Juli 2018 suchte die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen in Schulter und Nacken mit Ausstrahlung nach thorakal links notfallmässig das G.____ auf. Nach Besserung dieser Beschwerden wurde sie wieder entlassen (Suva-Nr. 59 S. 3 f.), wobei ein späteres Langzeit-EKG keine Hinweise für relevante Herzrhythmusstörungen ergab (s. Bericht vom 31. August 2018, Suva-Nr. 62).

3.2.7 Der Therapeut D.____ führte im Zwischenbericht vom 15. Juli 2018 (Suva-Nr. 56) aus, die Flashbacks und Alpträume seien noch nicht ganz verschwunden. Die verordneten Antidepressiva würden nicht immer gut vertragen. Die Psychotherapie laufe weiter.

3.2.8 Im Rahmen der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 31. Juli 2018 (Suva-Nr. 52) gelangten Dr. med. H.____ und Dr. sc. technI.____ zum Ergebnis, das Auto der Beschwerdeführerin habe bei der Kollision eine Geschwindigkeitsänderung in Vorwärtsrichtung (Δv) erfahren, welche innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von zehn bis 15 km/h gelegen habe.

3.2.9 Dr. med. F.____ erklärte im Zwischenbericht vom 16. August 2018 (Suva-Nr. 59), die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter Nackenschmerzen, die sich bei kleiner Anstrengung verschlimmerten. Psychisch sei sie instabil.

3.2.10 Dr. med. J.____, Arzt für Chirurgie und Traumatologie, stellte in seiner Beurteilung für die Haftpflichtversicherung des Unfallgegners vom 16. August 2018 (Suva-Nr. 79, eingereiht zwischen Nr. 65 und 66) unter Hinweis auf die bildgebenden Abklärungen fest,

mangels nachgewiesener frischer unfallkausaler Verletzungen seien die somatischen Beschwerden an Knie und HWS sowie die anhaltende volle Arbeitsunfähigkeit nicht mehr ereigniskausal nachvollziehbar. Beim linken Knie sei es zur Traumatisierung eines Vorzustands gekommen. Der Status quo ante / sine sei am 31. Juli 2018 erreicht worden. Im Vordergrund stünden die psychische PTBS in Folge des Auffahrunfalles und als Begründung der anhaltenden Arbeitsunfähigkeit somatisch auch das neue Unfallereignis vom 9. Juni 2018 mit neuen Gesichts-, Ellbogen- und Knieverletzungen rechts.

3.2.11 Das ambulante Assessment in der K.____ führte gemäss Bericht vom 25. Oktober 2018 (Suva-Nr. 69) zu folgenden Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin leide unter Nackenschmerzen, ausstrahlend bis zur BWS, linksseitigen Schmerzen im Bereich der HWS mit Ausstrahlung in die Schulter und bis ins Sternum, leistungsabhängigen Schmerzen im linken Knie, seltenem Anschwellen beider Beine sowie einer psychosozialen Belastungssituation. Nach vier bis sechs Wochen intensiver medizinischer Trainingstherapie sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit zumindest zeitweise wieder aufnehmen können sollte.

3.2.12 Dr. med. L.____, Facharzt für Neurologie FMH, gelangte in seinem Bericht vom 21. Dezember 2018 (Suva-Nr. 86) zu folgenden Diagnosen:

Die Beschwerdeführerin habe sich beim Unfall eine HWS-Distorsion und eine Wirbelsäulenprellung zugezogen. Trotz Blackout sei ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma eher unwahrscheinlich, da kein Kopfanprall stattgefunden habe. Es persistierten Schmerzen im Bereich der gesamten Wirbelsäule mit zervikaler Betonung, ausserdem eine permanente Ausstrahlung in den linken Arm. Die intermittierenden Sensibilitätsstörungen im linken Arm dürften einem neurogenen Thoracic outlet-Syndrom im Rahmen der Nackenverspannung entsprechen. Die persistierenden Kopfschmerzen seien phänotypisch einer Migräne zuzuordnen; die Beschwerdeführerin habe auch prätraumatisch an einer Migräne ohne Aura gelitten, die Frequenz habe aber weniger als einmal im Monat betragen. Zudem bestünden seit dem Unfall ein Tinnitus auf dem linken Ohr, Gedächtnis- und gering auch Konzentrationsschwierigkeiten sowie ein kurzdauernder Drehschwindel mit Lichtsensationen. Im Status finde sich eine Quadrantensensibilitätsstörung für Schmerz im Bereich der linken oberen Extremität und der linken Kopfhälfte, eine Hyperästhesie der linken Seite und eine eingeschränkte HWS-Beweglichkeit. Sonst ergäben sich keine Auffälligkeiten. Insbesondere sei das Reflexmuster symmetrisch und es könnten keine Paresen nachgewiesen werden.

3.2.13 Der Austrittsbericht der M.____ vom 21. Dezember 2018 (Suva-Nr. 88) enthielt folgende Diagnosen:

Nach Suizidversuchen habe man die Beschwerdeführerin am 12. Dezember 2018 untersucht und eine stationäre Behandlung empfohlen. Nach ihrem Eintritt am 18. Dezember 2018 habe sie sich aber nicht auf die Behandlung einlassen können und sei am folgenden Tag wieder entlassen worden.

3.2.14 Der Therapeut D.____ bestätigte im Zwischenbericht vom 31. Januar 2019 (Suva-Nr. 94) die Diagnose einer PTBS.

3.2.15 Dr. med. L.____ ergänzte am 8. März 2019 (Suva-Nr. 97), für den kurzdauernden Schwindel mit den begleitenden Lichtsensationen finde sich elektroencephalographisch

kein Korrelat. Er gehe davon aus, dass es sich hierbei um Migräneattacken im Rahmen des posttraumatischen Kopfschmerzes handle. Ansonsten sei insgesamt eine Besserung eingetreten.

3.2.16 Der Kreisarzt Dr. med. N.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gelangte in seiner Stellungnahme vom 19. März 2019 (Suva-Nr. 98) auf Grund der Akten zum Schluss, der Unfall habe eine akute Belastungsreaktion ausgelöst. Die Symptomatik werde durch die psychosozialen Belastungen aufrechterhalten. Ein natürlicher kausaler Zusammenhang zwischen den noch vorhandenen psychischen Beschwerden und dem Ereignis sei möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Die psychischen Beschwerden seien kurz nach dem Unfall bereits im Vordergrund gestanden und hätten sich im Verlauf progressiv entwickelt. Es sei denkbar, dass sich eine sekundäre psychische Störung, im Sinne einer somatoformen Schmerzstörung entwickle, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lasse sich dies aus der Aktenlage aber noch nicht ableiten.

3.3 Die Beschwerdeführerin rügt einmal, der angefochtene Einspracheentscheid versäume es, auf die von ihr vorgebrachten Einwände einzugehen. Eine Missachtung des rechtlichen Gehörs durch eine unzureichende Begründung liegt indes nicht vor. Die Beschwerdegegnerin war nicht gehalten, sich ausdrücklich mit sämtlichen Vorbringen der Beschwerdeführerin zu befassen. Es genügt vielmehr, dass sich dem Einspracheentscheid die wesentlichen Überlegungen entnehmen lassen, auf welche die Beschwerdegegnerin bei ihrer Beurteilung abstellte (s. dazu die Erwägungen unter A.S. 5 ff.). Die Beschwerdeführerin war denn auch in der Lage, den Entscheid sachgerecht beim Versicherungsgericht anzufechten (BGE 124 V 180 E. 1a S. 181).

E. 3.2.10

hiervor). Andererseits ergibt sich aus den Akten eine ausgeprägte psychiatrische Problematik der Beschwerdeführerin: Sie verspürte unmittelbar nach dem Unfall im Wesentlichen Schmerzen in Knie, Nacken, Brust und Rücken, welche sich in der Folge eher besserten. Schon bald begab sie sich in eine Psychotherapie (E. II. 3.2.2 hiervor), in deren Rahmen auch Antidepressiva zum Einsatz kamen (E. II. 3.2.7 hiervor). Der Therapeut D.____ stellte die psychiatrische Diagnose einer PTBS (E. II. 3.2.2 + 3.2.14 hiervor), was die M.____ bestätigten. Schliesslich kam es zu Selbstmordversuchen der Beschwerdeführerin mit der Empfehlung einer stationären Behandlung (E. II. 3.2.13 hiervor). Die Diagnose einer PTBS wurde zwar von Dr. med. N.____ verworfen, was aber nichts daran ändert, dass die Beschwerdeführerin unter prägnanten psychischen Symptomen wie Flashbacks und Alpträumen litt.

3.5.3 Was die Schwere des Unfallereignisses vom 14. März 2018 angeht, so handelt es sich bei einer einfachen Auffahrkollision auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urteil des Bundesgerichts 8C_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1). Davon abzuweichen besteht im vorliegenden Fall kein Anlass, zumal eine Geschwindigkeitsänderung von zehn bis 15 km/h vorlag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_310/2010 vom 29. Juli 2010 E. 7.1: Delta-v 11,9 bis 15,7 km/h) und die Beschwerdeführerin angeschnallt sowie auf die Kollision vorbereitet war. Folglich müssen ■ sofern kein einzelnes davon besonders ausgeprägt ist ■ vier der sieben einschlägigen Adäquanzkriterien nach der Psycho-Praxis (s. dazu E. II. 2.3.2 hiervor) erfüllt sein, was nicht der Fall ist:

3.5.2.1 Der Unfall weist unter objektiver Betrachtung keine besonders dramatischen Begleitumstände und auch keine besondere Eindrücklichkeit auf. Das Auto der Beschwerdeführerin wurde bei der Kollision lediglich etwas nach vorne geschoben, aber ohne in das davorstehende Fahrzeug zu prallen und ohne dass die Airbags ausgelöst worden wären. Zwar befanden sich der Freund und der Sohn der Beschwerdeführerin ebenfalls im Auto, doch erlitt keiner der beiden wesentliche Verletzungen (Suva-Nr. 28 S. 16), was im Übrigen auch für den Unfallgegner zutrifft (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_365/2010 vom 23. August 2010 E. 3.1 sowie 8C_692/2010 vom 10. November 2010 E. 5.1, wo das Kriterium bejaht wurde, weil der Vater der verunfallten Lenkerin resp. der Unfallgegner ums Leben kam).

3.5.2.2 Die HWS-Distorsion und die Kniekontusion sind nach der Aktenlage weder von besonderer Art oder Schwere noch in spezieller Weise geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Bei einem Schleudertrauma müssen spezielle Umstände hinzukommen, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, z.B. eine abgedrehte Körperhaltung während der Kollision (Urteil des Bundesgerichts 8C_525/2017 vom 30. August 2018 E. 8.5). Dergleichen trifft hier nicht zu, denn die Beschwerdeführerin sass aufrecht und hatte den Kopf an der Kopfstütze (Suva-Nr. 39 S. 1)

3.5.2.3 Bei der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin zwar verschiedene Ärzte aufsuchte. Dabei handelte es sich jedoch zu einem grossen Teil um Abklärungsmassnahmen und ärztliche Kontrollen, was hier nicht zu berücksichtigen ist. Die effektive Behandlung konzentrierte sich auf den Einsatz von Medikamenten und Physiotherapie, was nicht als ärztliche Behandlung im vorliegenden Sinn gilt (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.1).

3.5.2.4 Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bedingt organische Beschwerden, welche über den gesamten Zeitraum bis zum Fallabschluss andauern (Urteil des Bundesgerichts 8C_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.8). Beschwerden, die zwar körperlich imponieren, organisch jedoch nicht hinreichend objektiv nachweisbar sind, dürfen nicht berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.2). An organischen Beschwerden in diesem Sinne fehlt es hier aber, da die anhaltenden Schmerzen gemäss Dr. med. J.____ schon vor dem Fallabschluss per 31. Mai 2019, nämlich seit August 2018, nicht mehr somatisch bedingt waren (E. II. 3.2.10 hiervor).

3.5.2.5 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).

3.5.2.6 Die beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den anhaltenden erheblichen Beschwerden kann für sich allein aber noch nicht auf dieses Kriterium geschlossen werden. Auch der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt hierfür noch nicht. Dafür bedürfte es vielmehr besonderer Gründe, welche die Heilung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteil des Bundesgerichts 8C_473/2019 vom 11. November 2019 E. 5.6). Hier sind keine derartigen Umstände ersichtlich,

namentlich sind keine Komplikationen eingetreten.

3.5.2.7 Bei der Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind nur jene Zeiten zu berücksichtigen, in denen die Beschwerdeführerin auf Grund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (Urteil des Bundesgerichts 8C_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7). Dieses Kriterium ist nicht erfüllt, da sich die Arbeitsunfähigkeit laut Dr. med. J.____ bereits einige Monate nach dem Unfall, ab August 2018, nicht mehr organisch begründen liess (E. II. 3.2.10 hiervor).

3.5.3 Somit ist keines der sieben Adäquanzkriterien erfüllt. Fehlt es damit aber an einem rechtserheblichen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 14. März 2018 und den beim Fallabschluss noch geklagten Beschwerden, so hat die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht ohne weitere Leistungen per 31. Mai 2019 abgeschlossen.

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

E. 3.4

3.4.1 Die Beschwerdegegnerin hält dafür, dass sich die verschiedenen Beschwerden, welche im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. Mai 2019 persistierten, somatisch nicht begründen lassen. Dies verdient Zustimmung, deckt es sich doch mit der klaren Stellungnahme von Dr. med. J.____ (E. II. 3.2.10 hiervor), der als Facharzt für Orthopädie und Traumatologie über die Fachkompetenz verfügt, um Unfallfolgen und Beschwerden am Bewegungsapparat zu beurteilen. Eine reine Aktenbeurteilung ist im vorliegenden Fall beweistauglich, denn Dr. med. J.____ konnte sich auf Grund der Unterlagen ein zuverlässiges Bild vom medizinischen Sachverhalt machen (s. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1). Ihm standen nicht nur diverse Berichte der behandelnden Ärzte zur Verfügung, welche die Beschwerdeführerin persönlich untersucht und die erhobenen klinischen Befunde festgehalten hatten, sondern vor allem auch die Ergebnisse der bildgebenden Abklärungen, welche kurz nach dem Unfall erfolgt waren. Diese Aufnahmen belegen, dass weder die Wirbelsäule noch das linke Knie frische traumatische Veränderungen aufwiesen (E. II. 3.2.1 hiervor), welche sich mit dem Ereignis vom 14. März 2018 in Verbindung bringen liessen. Hinsichtlich des linken Knies räumt Dr. med. J.____ zwar ein, dass sich der dokumentierte Vorzustand durch den Unfall verschlimmert habe, dies aber nur vorübergehend, bis Ende Juli 2018. Diese Einschätzung korrespondiert mit den Befunden und der Prognose, welche im Bericht von Dr. med. E.____ vom 16. Mai 2018 enthalten sind (E. II. 3.2.3 hiervor).

3.4.2 Die Beschwerdeführerin erhebt zu Recht keine konkreten Einwände gegen die Beurteilung von Dr. med. J.____. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten, denn keiner dieser Ärzte befasste sich näher mit der Frage der Unfallkausalität. Diese wurde einfach vorausgesetzt, ansonsten stand in den fraglichen Berichten die Behandlung der Beschwerden im Vordergrund. Zweifel an den Aussagen von Dr. med. J.____ werden so keine erweckt, auch keine bloss geringfügigen. Der Hinweis auf Dr. med. O.____, Fachärztin für Allg. Innere Medizin, welche am 19. Dezember 2019 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Suva-Nr. 125 S. 16), ist unbehelflich. Das fragliche Zeugnis gibt als Grund für die Arbeitsunfähigkeit lapidar «Krankheit» an, ohne dies näher auszuführen. Ein somatischer unfallkausaler Gesundheitsschaden lässt sich so nicht belegen. Der Einwand der Beschwerdeführerin, eine Allgemeinpraktikerin würde

keine Arbeitsunfähigkeit bescheinigen, wenn diese nicht somatisch bedingt wäre, vermag nicht zu überzeugen. Bei Dr. med. O.____ handelt es sich offenbar um die Hausärztin der Beschwerdeführerin. Bei Hausärzten ist es aber erfahrungsgemäss keineswegs unüblich, dass sich diese auch zu psychischen Leiden äussern.

Besonderer Erwähnung bedarf Dr. med. L.____, der behandelnde Neurologe. Dieser untersuchte die Beschwerdeführerin gründlich, vermochte aber in seinem Fachbereich keine organischen Schäden nachzuweisen (E. II. 3.2.12 + 3.2.15 hiervor). Auch hier ergibt sich also nichts zu Gunsten der Argumentation der Beschwerdeführerin.

3.4.3 Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, ihre Beschwerden müssten zwangsläufig mit dem Unfallereignis vom 14. März 2018 zusammenhängen, da nirgends eine andere Ursache ersichtlich sei. Damit dringt sie indes nicht durch. Diese Argumentation kann ebenso wenig zum Nachweis einer Unfallkausalität dienen wie der Umstand, dass eine gesundheitliche Schädigung erstmals nach einem Unfall aufgetreten ist (s. dazu E. II. 2.2 hiervor).

3.4.4 Zusammenfassend fehlt es an nachweisbaren strukturellen Läsionen, weshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine unfallkausalen somatischen Beschwerden mehr vorlagen. Weitere medizinische Abklärungen wie das beantragte Gerichtsgutachten erübrigen sich, da davon angesichts der Befundlage keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind.

E. 3.5

3.5.1 Ob zwischen dem Unfallereignis vom 14. März 2018 und den fortbestehenden Beschwerden, welche psychischer Natur resp. somatisch nicht begründbar sind, ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, muss nicht abschliessend geklärt werden, da ein adäquater Kausalzusammenhang ohnehin zu verneinen wäre.

3.5.2 Die Beschwerdegegnerin hat bei der Adäquanzprüfung zu Recht die Psycho-Praxis angewandt (s. dazu E. II. 2.3.2 hiervor) und nicht die Schleudertrauma-Praxis: Im Vordergrund steht nämlich nicht die Symptomatik eines Schleudertraumas, sondern klar die psychische Seite (s. Hofer, a.a.O., Art. 6 N 83). Dies wird einerseits vom Kreisarzt Dr. med. N.____ sowie von Dr. med. J.____ ausdrücklich so festgehalten (E. II. 3.2.16 +

E. 4

4.1 Da die Beschwerdeführerin unterlegen ist, entschädigt der Kanton ihren unentgeltlichen Rechtsbeistand angemessen (Art. 122 Abs. 1 lit. a Schweizerische Zivilprozessordnung / ZPO, SR 272). Das Gericht setzt die Kostenforderung des Rechtsbeistands fest, wobei der Stundenansatz CHF 180.00 beträgt (§ 160 Abs. 3 i.V.m. § 161 Gebührentarif / GT, BGS 615.11).

4.2 Die vom Vertreter der Beschwerdeführerin eingereichte Kostennote vom 19. März 2020 (A.S. 52 f.) weist einen Zeitaufwand von 10,5 Stunden aus. Bei der Position vom 25. November 2019 ist unklar, was diese beinhaltet, wird als Beschreibung doch lediglich «, VS» vermerkt. Sollte es sich um das Studium des Einspracheentscheides handeln, so wäre darauf hinzuweisen, dass der Vertreter bereits am Einspracheverfahren beteiligt war und das Studium des Entscheides deshalb praxisgemäss nicht zu den Verrichtungen gehört, welche im Beschwerdeverfahren zu vergüten sind. Der betreffende Aufwand von 40 Minuten ist daher zu streichen.

Anrechenbar ist folglich ein Aufwand von insgesamt 9,83 Stunden. Was die Auslagen über insgesamt CHF 103.80 betrifft, so sind die 88 Kopien pro Stück nur mit CHF 0.50 zu vergüten (§ 160 Abs. 5 i.V.m. § 161 GT) und nicht mit CHF 1.00, wie in der Kostennote geltend gemacht wird. Die Auslagen reduzieren sich so auf CHF 59.80. Die armenrechtliche Entschädigung beläuft sich folglich, mit dem massgeblichen Stundenansatz von CHF 180.00, den Auslagen und CHF 140.85 Mehrwertsteuer (7,7 % seit 1. Januar 2018) auf CHF 1'970.05. Diese Summe ist zahlbar durch die Zentrale Gerichtskasse des Kantons Solothurn. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des Staates während zehn Jahren sowie der Nachzahlungsanspruch des unentgeltlichen Rechtsbeistandes im Umfang von CHF 529.35 (Differenz zum vollen Honorar von CHF 2'499.40 bei einem Stundenansatz von CHF 230.00), wenn die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

5. Im Beschwerdeverfahren der Unfallversicherung sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. 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.