

# SO\_GERICHTE VSBES.2024.21 vom 18. Dezember 2024

SO Obergericht, 2024-12-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2024.21\\_d20241218](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.21_d20241218)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2024.21 du 18 décembre 2024

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2024.21 del 18 dicembre 2024

## Regeste

Unfallversicherung

## Erwägungen

### E. 1

1.1 A.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführerin), geb. 1985, ist infolge ihrer Anstellung bei der B.\_\_\_\_ bei der C.\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 15. Mai 2020 (Vorakten-Nr. [Akten der Beschwerdegegnerin] 2) erlitt die Beschwerdeführerin am 13. Mai 2020 auf der Autobahn A1 bei Birmenstorf einen Auffahrunfall. Im Polizeibericht vom 26. Mai 2020 (Vorakten-Nr. 5) wird der Unfall dergestalt beschrieben, dass aufgrund stockenden Kolonnenverkehrs alle Fahrzeuge stark abbremsen mussten, die Lenkerin des hinter der Beschwerdeführerin fahrenden Fahrzeugs dies zu spät erkannte und ungebremst in das Heck des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin fuhr, worauf dieses in das vor ihr stehende Fahrzeug gestossen wurde. Die Beschwerdeführerin wurde aufgrund ihrer Schwangerschaft hospitalisiert und am Folgetag wieder entlassen. Im Fragebogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 20. Mai 2020 (Vorakten-Nr. 42) stellte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Diagnose einer Halswirbelsäulendistorsion (HWS-Distorsion) des Schweregrads III nach der Klassifikation der Québec Task Force (QTF). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilbehandlung (Vorakten-Nr. 10).

1.2 Mit Verfügung vom 8. Oktober 2021 (Vorakten-Nr. 16) stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 14. November 2020 ein. Begründet wurde die Einstellung damit, dass die Kausalität zwischen Unfall und geklagten Beschwerden längstens bis am 14. November 2020 gegeben sei. Hiergegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingaben vom 2. November 2021 (Vorakten-Nr. 17), 16. Dezember 2021 (Vorakten-Nr. 19) und 5. April 2022 (Vorakten-Nr. 21) Einsprache und verlangte dabei insbesondere, dass sie polydisziplinär begutachtet werde. In der Folge einigten sich die Parteien darauf, bei der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ eine polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durchführen zu lassen (Vorakten-Nr. 35).

1.3 Das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ erging am 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37).

1.4 Mit Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2023 (A.S. [Aktenseite/n] 1 ff.) hiess die Beschwerdegegnerin die Einsprache der Beschwerdeführerin insofern gut, als sie die Leistungseinstellung auf den 28. Februar 2021 hinausschob. Im Übrigen wies sie die Einsprache ab.

## E. 2

2.1 Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Im Versicherungsfall hat die versicherte Person 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). Sowohl bei der Heilbehandlung als auch beim Taggeld handelt es sich ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ um vorübergehende Leistungen. Sie sind ■ sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ■ nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (statt vieler BGE 134 V 109 E. 4.1). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Hat sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erlitten, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (statt vieler BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 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 mit Hinweis). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener 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. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Zudem sind je nachdem

weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4 mit Hinweisen). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C\_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen).

### **E. 3**

3.1 Sowohl das Sozialversicherungsverfahren als auch das Rechtspflegeverfahren sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1]). Das heisst, dass Verwaltung und Versicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen haben. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_179/2023 vom 20. Oktober 2023 E. 4.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der konkreten Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt so weit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_57/2019 vom 7. März 2019 E. 3.2).

3.2 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist und in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Die Rechtsprechung hat es mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte

Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde festgehalten, das Gericht dürfe diesen Gutachten vollen Beweiswert zuerkennen, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_73/2017 vom 6. Juli 2017 E. 4 mit Hinweisen).

#### **E. 4**

4.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen zu Recht per 28. Februar 2021 eingestellt hat.

4.2 Medizinische Entscheidungsgrundlage des Einspracheentscheids der Beschwerdegegnerin vom 20. Dezember 2023 (A.S. 1 ff.) bildet das polydisziplinäre Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) in den Fachrichtungen Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Neuropsychologie, Neurologie und Psychiatrie. Darin werden folgende Diagnosen gestellt:

Unfall(teil)kausale Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Unfallkausale Diagnosen mit vorübergehendem Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Zustand nach HWS-Distorsionstrauma nach Auffahrkollision am 13.05.2020 (ICD-10 S13.4) mit/bei

Unfallunabhängige Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Unfallunabhängige Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Die Gutachter ■ Dr. med. F. \_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, Dr. med. G. \_\_\_, Fachärztin für Neurologie, lic. phil. H. \_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, zertifizierter neuropsychologischer Gutachter SIM, Dr. med. I. \_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, zertifizierte medizinische Gutachterin SIM, sowie Dr. med. J. \_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, zertifizierter medizinischer Gutachter SIM ■ führen zu ihrer Diagnosestellung in nachvollziehbarer Weise aus, dass bei der Begutachtung der Beschwerdeführerin keine organisch nachweisbaren, überwiegend wahrscheinlich unfallkausalen Befunde oder Diagnosen erhoben werden konnten. Insbesondere die aktuelle Bildgebung ■ ein MRI der HWS und der LWS am 14. Februar 2023 sowie eine Röntgenaufnahme der HWS mit Funktionsaufnahmen am 27. Februar 2023 ■ habe keinen Hinweis auf strukturelle Läsionen gezeigt. Insofern könne aus somatischer Sicht kein Korrelat für die persistierende zervikobrachiale und lumbale Schmerzsymptomatik nachgewiesen werden. Es sei davon auszugehen, dass vor dem Hintergrund unfallunabhängiger vorbestehender Vulnerabilitätsfaktoren ■ beschrieben werden in diesem Zusammenhang eine Adipositas Grad II, eine leichtgradige ligamentäre Hyperlaxität, leichtgradige degenerative Veränderungen der HWS sowie die im Unfallzeitpunkt bestehende Schwangerschaft ■ durch den Unfall eine vorübergehende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eingetreten sei. Die initial durch den Unfall ausgelöste Beschwerdesymptomatik sei im Verlauf jedoch abgeklungen. Die dann noch persistierenden Beschwerden seien aus heutiger Sicht überwiegend wahrscheinlich einerseits auf eine unfallunabhängige muskuläre

Dekonditionierung zurückzuführen und andererseits vor dem Hintergrund einer aus psychiatrischer Sicht als chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren einzuordnenden Schmerzchronifizierung zu sehen. Zusammenfassend könne aus somatischer Sicht keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Diagnose mehr festgestellt werden. In psychiatrischer Hinsicht persistiere eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, die als unfallteilkausal zu betrachten sei.

4.3 Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, so führen die Gutachter auf überzeugende Weise aus, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 13. Mai 2020 zunächst zu 100 % arbeitsunfähig war. Gemäss Zwischenbericht von Dr. D. \_\_\_ vom 2. Juni 2021 (Vorakten-Nr. 43) habe ab dem 15. Februar 2021 wieder eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestanden, weshalb ab diesem Zeitpunkt von einer gewissen Stabilisierung auszugehen sei. Aufgrund der fehlenden Dokumentation genauer klinischer rheumatologischer Untersuchungsbefunde zum Zeitpunkt der Wiederaufnahme der Arbeit könne retrospektiv nur unscharf eingeschätzt werden, ab wann die unfallunabhängigen Faktoren für die Beschwerdepersistenz und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit massgeblich gewesen seien. Es sei approximativ davon auszugehen, dass die Beschwerden ab Mitte Februar 2021 so weit abgeklungen gewesen seien, dass die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeiten wieder stufenweise habe aufnehmen können. Es sei daher ab diesem Zeitpunkt davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal eingeschränkt gewesen sei. Aus somatischer Sicht sei der Status quo ante ab Februar 2021 eingetreten. Die dokumentierte stufenweise Steigerung des Pensums könne aus konsensualer Sicht nachvollzogen werden, sei jedoch den überwiegend wahrscheinlich unfallunabhängigen Faktoren geschuldet gewesen. Hinsichtlich der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren bestehe noch kein Endzustand. Die Beschwerdeführerin leide weiterhin unter einer Schmerzchronifizierung, die je anteilig durch eine unfallunabhängige muskuläre Dekonditionierung und durch das psychiatrische Krankheitsbild einer Schmerzstörung begründet werden könne.

4.4 Das Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) wird den von der Rechtsprechung formulierten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme ■ siehe Ziff. 3.2 oben ■ gerecht. Es wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt, gibt die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ausführlich wieder, beruht auf einlässlichen eigenen Untersuchungen durch die beteiligten Gutachter und setzt sich im Anschluss an die Herleitung der Diagnosen eingehend mit den subjektiven Beschwerdeangaben und den medizinischen Akten auseinander. Die Ergebnisse der Begutachtungen in den einzelnen Fachdisziplinen werden fundiert und nachvollziehbar begründet und im Rahmen der Konsenskonferenz unter Teilnahme sämtlicher Gutachter zu einem schlüssigen Gesamtergebnis zusammengefasst. Den Gutachtern kommt angesichts ihrer Ausbildung und Erfahrung offensichtlich die erforderliche Expertise zu, um sich zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu äussern. Das Gutachten ist somit geeignet, den Beweis für den anspruchserheblichen medizinischen Sachverhalt zu erbringen. Die Beweiswertigkeit des Gutachtens wird zu Recht von beiden Parteien anerkannt.

## **E. 5**

5.1 Die Beschwerdeführerin rügt in ihrer Beschwerde vom 1. Februar 2024 (A.S. 13 ff.) und in ihrer Replik vom 25. April 2024 (A.S. 47 ff.), dass der Fall verfrüht abgeschlossen worden sei. Gemäss Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ vom 19. September 2023

(Vorakten-Nr. 37) sei bisher noch kein Endzustand erreicht. Im Gutachten werde ausgeführt, dass aus psychiatrischer Sicht eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert sei, wodurch eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin eintreten könne. Die Beschwerdegegnerin hält in ihrem Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2023 (A.S. 1 ff.) und in ihrer Beschwerdeantwort vom 20. März 2024 (A.S. 29 ff.) dagegen fest, dass keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten und der Fallabschluss folglich rechtmässig gewesen sei.

## **E. 5.2**

5.2.1 Der Unfallversicherer hat den Fall ■ wie unter Ziff. 2.1 oben bereits erwähnt ■ unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (statt vieler BGE 134 V 109 E. 4.1). Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen vorliegend nicht zur Diskussion. Ob der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 28. Februar 2021 verfrüht erfolgte, beurteilt sich folglich danach, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Dies wiederum bestimmt sich namentlich, aber nicht ausschliesslich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt war. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung i.S.v. Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen ebenso wenig wie die blosser Möglichkeit einer Besserung. Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 10.1 mit Hinweisen).

5.2.2 Ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs aufgrund organisch nicht objektiv nachgewiesener Beschwerden separat zu prüfen ist ■ siehe Ziff. 2.3 oben ■, so wirkt sich dies auch auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses aus. Wird die Adäquanz anhand der Psycho-Praxis geprüft, ist der Fallabschluss vorzunehmen, sobald von der Fortsetzung der Behandlung der organisch nachweisbaren Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann (statt vieler BGE 134 V 109 E. 6.1). Noch behandlungsbedürftige psychische Leiden stellen keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_493/2018 vom 12. September 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Demgegenüber wird die Adäquanz bei der Schleudertrauma-Praxis in jenem Zeitpunkt geprüft, in dem von der Fortsetzung der auf das komplexe und vielschichtige Beschwerdebild des Schleudertraumas gerichteten ärztlichen Behandlung keine entsprechende Besserung mehr zu erwarten ist, wobei auf eine Differenzierung zwischen psychischen und physischen Komponenten verzichtet wird (statt vieler BGE 134 V 109 E. 6.2).

5.2.3 Zur Frage, welches Prüfschema ■- Psycho- oder Schleudertrauma-Praxis ■ im Einzelfall anzuwenden ist, ist festzuhalten, dass die typische Symptomatik nach einem Unfall mit Schleudertrauma ■ hierzu zählen diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (BGE 119 V 335 E. 1) ■ sowohl somatische als auch psychische Komponenten aufweist. Im Hinblick auf die

Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist nicht entscheidend, ob die im Anschluss an ein Schleudertrauma auftretenden Beschwerden medizinisch als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen und vielschichtigen Beschwerdebildes grosse Schwierigkeiten bereiten kann. Entscheidend ist, ob die Beschwerden zu einer ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit führen (vgl. BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Das Vorliegen eines Unfalls mit Schleudertrauma schliesst nicht aus, dass es sich bei den Beschwerden der versicherten Person im konkreten Fall nicht um unfallkausale Beschwerden handelt. Deshalb ist vor der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 96/00 vom 12. Oktober 2000 E. 2a). Für die Abgrenzung sind insbesondere die Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren sowie der Zeitablauf von Bedeutung (Urteil des Bundesgerichts U 96/00 vom 12. Oktober 2000 E. 2a). Fehlt es nach einem Unfall mit Schleudertrauma an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild oder liegt ein solches zwar teilweise vor, tritt im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund, so hat die Adäquanzbeurteilung der psychischen Folgeschäden des Unfalls der Psycho-Praxis zu erfolgen (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb).

5.2.4 Besteht die ärztliche Behandlung nur noch in einer psychiatrisch-psychopharmakologischen Therapie, so steht dies dem Fallabschluss weder bei einer Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 noch bei einer solchen nach der Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 entgegen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.2; s.a. André Nabold, in: Stauffer/Cardinaux [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, 5. Auflage, Zürich/Genf 2024, S. 64 und 142).

### **E. 5.3**

5.3.1 Dem Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei der Anamneseerhebung in den verschiedenen Fachdisziplinen auf die Frage nach ihren aktuellen Beschwerden jeweils angab, seit dem Unfall vom 13. Mai 2020 unter Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen zu leiden. Die Schmerzen seien unmittelbar nach dem Unfall aufgetreten und hätten sich im Verlauf ausgedehnt. Sie würden zwischenzeitlich auch die Wirbelsäule betreffen und bis ins rechte Bein ausstrahlen. Die Gutachter führen die geklagten Beschwerden auf ein Mischbild aus unfallunabhängig persistierenden somatischen Beschwerden im Sinne einer muskulären Dekonditionierung und myotendinotischen Verspannungen einerseits und einer unfallteilkausalen chronischen Schmerzstörung andererseits zurück. Es sei davon auszugehen, dass sich die unfallkausalen somatischen Anteile an der Schmerz-symptomatik konsekutiv zurückgebildet hätten und spätestens ab dem Zeitpunkt der Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit Mitte Februar 2021 nicht mehr massgeblich gewesen seien.

5.3.2 Was die muskuläre Dekonditionierung und die myotendinotischen Verspannungen betrifft, so wird im Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) mehrfach festgehalten, dass es sich hierbei um nicht unfallkausale Ursachen des aktuellen Beschwerdebilds der Beschwerdeführerin handle. Da für die Beurteilung der namhaften Besserung einzig auf die unfallbedingten, nicht jedoch auf die

krankheitsbedingten Einschränkungen abzustellen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_103/2019 vom 16. April 2019 E. 4.1), stehen die muskuläre Dekonditionierung und die myotendinotischen Verspannungen dem Fallabschluss von vornherein nicht entgegen.

5.3.3 Was die chronische Schmerzstörung betrifft, so wird im Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) festgehalten, dass es sich dabei um eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) handle. Im Vordergrund des klinischen Bildes der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren stehen gemäss ICD-10 (abrufbar unter [https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/\\_node.html](https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/_node.html)) seit mindestens sechs Monaten bestehende Schmerzen in einer oder mehreren anatomischen Regionen, die ihren Ausgangspunkt in einem physiologischen Prozess oder einer körperlichen Störung haben. Den psychischen Faktoren wird eine wichtige Rolle für Schweregrad, Exazerbation oder Aufrechterhaltung der Schmerzen beigemessen, nicht jedoch die ursächliche Rolle für deren Beginn. Im Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ wird ausgeführt, dass die Entwicklung der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf eine psychische Fehlverarbeitung des Unfalls vom 13. Mai 2020 zurückzuführen sei. Es sei davon auszugehen, dass sich die Schmerzstörung nach dem Unfall konsekutiv vor dem Hintergrund der initial ausgelösten Schmerzsymptomatik schleichend entwickelt habe. Dabei sei aus psychiatrischer Sicht aufgrund einer Vorerkrankung in der Jugend von einer leicht erhöhten Vulnerabilität für die Entwicklung einer psychischen Störung auszugehen. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Unfalls in der 28. Woche schwanger gewesen sei, was eine erhöhte Ängstlichkeit begründen könne. Ausserdem könne die neue Rolle der Beschwerdeführerin als Mutter aufgrund der damit verbundenen hohen Verantwortung ebenfalls als begünstigender Faktor für die Entwicklung einer psychischen Fehlverarbeitung des Unfalls angesehen werden. Wie aus dem Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ hervorgeht, liegt das für einen Unfall mit Schleudertrauma typische bunte Beschwerdebild bei der Beschwerdeführerin «bloss» teilweise vor. So berichtete die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Begutachtung bei der Anamneseerhebung in den verschiedenen Fachdisziplinen ■ siehe Ziff. 5.3.1 oben ■ jeweils von seit dem Unfall bestehenden Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen. Ein Leidensprofil mit einer Vielzahl der für einen Unfall mit Schleudertrauma typischen Symptome ■ hierzu zählen diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (BGE 119 V 335 E. 1) ■ ist aktenmässig nicht erstellt. Angesichts der pathogenetischen Entwicklung der bei der Beschwerdeführerin diagnostizierten chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ■ initial ausgelöst durch die beim Unfall erlittene HWS-Distorsion, in der Folge schleichend exazerbiert und persistiert durch psychische Faktoren wie die aufgrund der Vorerkrankung in der Jugend erhöhte Vulnerabilität, die Angst in Bezug auf das ungeborene Kind und die grosse Verantwortung in der seit der Geburt des Kindes bestehenden neuen Rolle als Mutter ■ ist davon auszugehen, dass die unfallteilkausale psychische Problematik im Vergleich zu den vollständig remittierten unfallkausalen somatischen Leiden gänzlich im Vordergrund steht. Dass die chronische Schmerzstörung gegenüber den somatischen Leiden konsekutiv [bloss] etwas in den Vordergrund getreten sei, wie im Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ festgehalten wird, steht hierzu nicht im Widerspruch. Das Gutachten bezieht sich in diesem

Zusammenhang auf die unfallfremden somatischen Leiden im Sinne einer muskulären Dekonditionierung und myotendinotischen Verspannungen und nicht auf die unfallkausalen somatischen Leiden aufgrund der HWS-Distorsion. Insgesamt ergibt sich somit, dass die Prüfung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs vorliegend nach der Psycho-Praxis zu erfolgen hat. Entsprechend kann die chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren dem Fallabschluss nicht entgegenstehen, gleichgültig, ob insofern noch eine Besserung möglich ist oder nicht. Zum selben Ergebnis führt im Übrigen auch die bereits unter Ziff. 5.2.4 oben zitierte bundesgerichtliche Rechtsprechung, wonach eine psychiatrisch-psychopharmakologische Therapie dem Fallabschluss weder bei einer Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133 noch bei einer solchen nach der Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134V 109 entgegenstehe (Urteil des Bundesgerichts 8C\_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.2). Wenn einzig noch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung stattfindet, so geht es nicht mehr um die Behandlung des vielschichtigen bunten Beschwerdebildes, das für einen Unfall mit Schleudertrauma typisch ist, sondern nur noch um die Behandlung einer psychiatrischen Diagnose, die damit offensichtlich ganz im Vordergrund steht. Gemäss Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ ist hinsichtlich der unfallkausalen Einschränkungen der Beschwerdeführerin einzig eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung indiziert. Diese kann dem Fallabschluss nicht entgegenstehen.

5.4 Selbst unter der Annahme, dass die psychische Problematik bei der Beschwerdeführerin nicht im Vordergrund stünde, kann vorliegend ■ entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin ■ nicht davon ausgegangen werden, dass von der im Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) empfohlenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung noch eine namhafte Besserung ihres Gesundheitszustands erwartet werden kann. Das Gutachten erweist sich in dieser Frage zwar als widersprüchlich. Einerseits wird im Gutachten mehrfach festgehalten ■ einmal auf S. 17 und zweimal auf S. 22 ■, dass hinsichtlich der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung von einer grundsätzlich positiven Prognose auszugehen sei, insbesondere da die Beschwerdeführerin bislang noch keine psychiatrische Behandlung gehabt habe. An einer Stelle äussert sich das Gutachten sogar dahingehend ■ so auf S. 23 ■, dass unter Therapie eine weitere Verbesserung erwartbar sei. Gleichzeitig wird im Gutachten jedoch mehrfach festgehalten ■ je einmal auf den S. 19, 20 und 21 ■, dass aus psychiatrischer Sicht eine Besserung möglich erscheine. Zudem wird im Gutachten festgestellt ■ so auf S. 17 ■, dass aus psychiatrischer Sicht derzeit noch nicht abzusehen sei, inwiefern sich das Zustandsbild mit Aufnahme einer geeigneten Therapie noch verändern lasse. Angesichts der Ambivalenz des Gutachtens kann nicht als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt gelten, dass von der empfohlenen psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erwarten sei. Der erstmals in der Replik vom 25. April 2024 (A.S. 47 ff.) von der Beschwerdeführerin gestellte Beweisantrag auf Einholung von Arztberichten bei Dr. med. K. \_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, erweist sich von vornherein als unzulässig. Die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids prospektiv zu beurteilende Frage nach der namhaften Besserung kann nicht durch eine nach diesem Zeitpunkt begonnene medizinische Behandlung beantwortet werden. Der Beweisantrag ist folglich abzuweisen. Der Fallabschluss wäre somit auch hier zulässig.

5.5 Insgesamt ergibt sich somit, dass der Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin per 28. Februar 2021 nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde erweist sich insoweit als unbegründet.

### **E. 5.3.3**

bereits ausführlich dargelegt ■ gegenüber den vollständig remittierten unfallkausalen somatischen Leiden gänzlich im Vordergrund. Die Adäquanzprüfung hat folglich nach der Psycho-Praxis zu erfolgen.

## **E. 6**

6.1 Die Beschwerdeführerin bringt in ihrer Beschwerde vom 1. Februar 2024 (A.S. 13 ff.) sowie in ihrer Replik vom 25. April 2024 (A.S. 47 ff.) weiter vor, dass die im Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin von 20 % sowohl natürlich als auch adäquat kausal auf das Unfallereignis vom 13. Mai 2020 zurückzuführen sei. Hinsichtlich der natürlichen Kausalität führt die Beschwerdeführerin aus, dass die chronische Schmerzstörung unbestritten auf eine fehlende positive Verarbeitung des Unfalls zurückgehe und dieser folglich *conditio sine qua non* für deren Entstehung sei. Entsprechend sei die natürliche Kausalität zu bejahen. Hinsichtlich der adäquaten Kausalität führt die Beschwerdeführerin aus, dass bei der Beurteilung der Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis im mittleren Bereich vorliegend mehr als drei Kriterien erfüllt seien, so dass auch die adäquate Kausalität zu bejahen sei. Die Beschwerdegegnerin hält in ihrem Einspracheentscheid vom 20. Dezember 2023 (A.S. 1 ff.) und in ihrer Beschwerdeantwort vom 20. März 2024 (A.S. 29 ff.) dagegen fest, dass das Unfallereignis vom 13. Mai 2020 nach der anzuwendenden Psycho-Praxis weder natürlich noch adäquat kausal für die fortbestehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei.

6.2 Was die natürliche Kausalität betrifft, so stellt die Beschwerdeführerin in ihren Rechtsschriften korrekt fest, dass die im Rahmen der Begutachtung durch die Begutachtungsstelle E. \_\_\_ diagnostizierte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren im Gutachten vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) als unfallteilkausal qualifiziert wird. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist ■ wie unter Ziff. 2.2 oben bereits ausgeführt ■ 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 der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel (statt vieler BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Diagnose der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren setzt ■ wie unter Ziff. 5.3.3 oben bereits erwähnt ■ einen initial auslösenden somatischen Faktor voraus. Dieser ist vorliegend in den somatischen Beschwerden zu erkennen, die durch die beim Unfall vom 13. Mai 2020 erlittene HWS-Distorsion verursacht wurden. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist die natürliche Kausalität zwischen Unfall und Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 20 % somit zu bejahen.

### **E. 6.3**

6.3.1 Was die adäquate Kausalität betrifft, so ist zunächst festzuhalten, dass diese ■ wie unter Ziff. 5.2.3 oben bereits erwähnt ■ nach der Psycho-Praxis zu beurteilen ist, wenn es

nach einem Unfall mit Schleudertrauma an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild fehlt oder ein solches zwar teilweise vorliegt, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund tritt (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb). Vorliegend steht die unfallteilkausale psychische Problematik ■ wie unter Ziff.

### **E. 6.3.2**

6.3.2.1 Bei der Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis ist in einem ersten Schritt 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 (Urteil des Bundesgerichts 8C\_640/2022 vom

### **E. 6.3.3**

6.3.3.1 Damit die adäquate Kausalität vorliegend bejaht werden kann, muss von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form oder mindestens drei in gehäufte Form erfüllt sein.

6.3.3.2 Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht ■ sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse ■ soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen. Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGE 148 V 301 E. 3.3.1 mit Hinweisen). Vorliegend befand sich die Beschwerdeführerin im Unfallzeitpunkt in der 28. Schwangerschaftswoche. Dass dem Unfall aufgrund der Sorge um das ungeborene Kind eine besondere Eindrücklichkeit zukommt, kann auch bei einer objektivierten Betrachtungsweise nicht in Abrede gestellt werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 5.3), wenngleich sich der Unfallhergang und das Schadensausmass für einen mittelschweren Unfall nicht als aussergewöhnlich erweisen. Das Kriterium wird daher zu Recht von beiden Parteien als erfüllt angesehen, indessen nicht in besonders ausgeprägter Weise.

6.3.3.3 Zu prüfen ist im Weiteren das Merkmal der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Die Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer anderen adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung genügt für sich allein nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können bspw. in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Erhebliche Verletzungen, die sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma oder einer anderen adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung beim Unfall zugezogen hat, können ebenfalls bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Gemäss dem von Dr. D. \_\_\_ ausgefüllten Fragebogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 20. Mai 2020 (Vorakten-Nr. 42) zog sich die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 13. Mai 2020 neben einer HWS-Distorsion eine Prellung der Mamma links mit Hämatombildung zu. Weitere Verletzungen der

Beschwerdeführerin sind keine dokumentiert. Inwiefern die von der Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 25. April 2024 (A.S. 47 ff.) angeführten «Vorschädigungen» ■ einerseits eine vorbestehende degenerative Veränderung der HWS, andererseits eine vorbestehende ligamentäre Hyperlaxität ■ eine Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung begründen könnten, ist nicht ersichtlich, zumal diese «Vorschädigungen» im Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) jeweils als leichtgradig beschrieben werden. Der vorliegende Sachverhalt ist mit jenem, der dem von der Beschwerdeführerin zitierten Urteil des Bundesgerichts 8C\_468/2008 vom 25. September 2008 zugrunde liegt, nicht vergleichbar. So sah das Bundesgericht das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung in E. 6.3.2 des erwähnten Urteils deshalb als erfüllt an, weil die Halswirbelsäule der versicherten Person im Zeitpunkt des Unfalls aufgrund dreier Auffahrunfälle und degenerativer Veränderungen bereits erheblich vorgeschädigt war. Von einer ähnlichen Situation kann vorliegend nicht gesprochen werden. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin nicht erfüllt.

6.3.3.4 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der physisch bedingten ärztlichen Behandlung ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen zur Erhaltung des Zustandes und medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht. Auch kommt einzig der Abklärung des Beschwerdebildes dienenden Vorkehren nicht die Qualität einer Heilmethodik in diesem Sinne zu (statt vieler Urteil des Bundesgerichts 8C\_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 7.3 mit Hinweis). Aus dem Gutachten der Begutachtungsstelle E. \_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) geht hervor, dass der Status quo ante aus somatischer Sicht im Februar 2021 eingetreten sei. Der Verlauf sei aufgrund unfallunabhängiger vorbestehender Vulnerabilitätsfaktoren ■ genannt werden in diesem Zusammenhang eine Adipositas Grad II, eine leichtgradige ligamentäre Hyperlaxität, leichtgradige degenerative Veränderungen der HWS sowie die im Unfallzeitpunkt bestehende Schwangerschaft ■ leicht protrahiert. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung liegt damit nicht vor. Das Kriterium ist nicht erfüllt.

6.3.3.5 Das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen bedingt organische Beschwerden, die über den gesamten Zeitraum bis zum Fallabschluss andauern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_488/2017 vom 27. November 2017 E. 6.8 mit Hinweisen). Dieses Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt. Die von der Beschwerdeführerin geklagten unfallbedingten somatischen Beschwerden waren nur anfänglich objektivierbar. Die danach geklagten Beschwerden sind bei diesem Kriterium nicht zu berücksichtigen.

6.3.3.6 Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, liegen nicht vor. Auch dieses Kriterium ist somit nicht gegeben.

6.3.3.7 Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, die die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_825/2008 vom 9. April 2009 E. 4.8 mit Hinweis). Die Durchführung verschiedener Therapien genügt hierfür nicht. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine

(vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte (Urteil des Bundesgerichts 8C\_987/2008 vom 31. März 2009 E. 6.6). Gemäss Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) ergab sich aufgrund unfallunabhängiger vorbestehender Vulnerabilitätsfaktoren ■ genannt werden in diesem Zusammenhang eine Adipositas Grad II, eine leichtgradige ligamentäre Hyperlaxität, leichtgradige degenerative Veränderungen der HWS sowie die im Unfallzeitpunkt bestehende Schwangerschaft ■ ein leicht protrahierter Heilungsverlauf. Ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen sind damit nicht dargetan. Dieses Kriterium ist somit zu verneinen.

6.3.3.8 Zu verwerfen ist schliesslich auch das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Erfüllt wäre dieses Kriterium rechtsprechungsgemäss bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren (Urteil 8C\_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6). Bei einer rund eineinhalb Jahren dauernden relevanten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wurde die Erfüllung des Kriteriums hingegen verneint (Urteil des Bundesgerichts 8C\_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.4.5). Gemäss Gutachten der Begutachtungsstelle E.\_\_\_\_ vom 19. September 2023 (Vorakten-Nr. 37) war die Beschwerdeführerin ab Mitte Februar 2021 nicht mehr überwiegend wahrscheinlich unfallkausal in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Die Dauer der unfallbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit betrug somit rund neun Monate. Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

6.3.3.9 Zusammenfassend ist bloss eines der sieben Adäquanzkriterien erfüllt, dies in nicht besonders ausgeprägter Weise. Die Beschwerdegegnerin hat die adäquate Unfallkausalität des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin somit zu Recht verneint.

6.4 Insgesamt ergibt sich somit, dass zwischen dem Unfall vom 13. Mai 2020 und den beim Fallabschluss per 28. Februar 2021 von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden kein rechtserheblicher adäquater Kausalzusammenhang besteht. Die Beschwerdegegnerin hat den Fall folglich zu Recht ohne weitere Leistungen per 28. Februar 2021 abgeschlossen. Die Beschwerde erweist sich auch hier als unbegründet.

7.

7.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG e contrario).

7.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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.

