

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 28 vom 30. September 2020

ZG Verwaltungsgericht, 2020-09-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2019\\_28](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2019_28)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 28 du 30 septembre 2020

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 28 del 30 settembre 2020

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Unfallversicherung (Leistungen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2019 28 A. a) A. \_\_\_\_\_, geb. 1971, war über die B. \_\_\_\_\_ obligatorisch bei der Helsana Unfall AG (nachfolgend Helsana) gegen Unfälle versichert, als sie am 18. Oktober 2017 einen Auffahrunfall (Heckkollision) erlitt. Sie fuhr an diesem Tag um ca. 9.40 Uhr im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit auf der \_\_\_strasse in C. \_\_\_\_\_ in Richtung Zentrum und bremste ab, um einem Auto das Einbiegen in die \_\_\_strasse zu ermöglichen, woraufhin das nachfolgende Auto ungebremst in ihr Auto prallte. Bei der Erstbehandlung am gleichen Tag diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ einen Status nach HWS-Distorsionsstrauma mit cervico-cephalem Syndrom, Kreuz/LWS-Beschwerden links und passageren kognitiven Störungen. Die Helsana anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. b) Der beratende Arzt der Helsana, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, wies in seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2018 darauf hin, der Endzustand sei spätestens 7 Monate nach dem Ereignis, d.h. per Ende Mai 2018, erreicht. Mit Schreiben vom 15. Mai 2018 teilte die Helsana der Versicherten mit, sie könne sich ab sofort nicht mehr an den Kosten für die weitere Behandlung und Therapie beteiligen. Grund dafür sei, dass der Gesundheitszustand durch die Behandlung nicht mehr namhaft verbessert werden könne. Somit sei im Heilungsverlauf der so genannte Endzustand erreicht und der Leistungsanspruch erlösche. c) Mit Verfügung vom 14. Juni 2018 stellte die Helsana die gesetzlichen Leistungen per 31. Mai 2018 ein und wies zur Begründung darauf hin, aus medizinischer Sicht hinterlasse das Ereignis vom 18. Oktober 2017 keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit der Versicherten messbar beeinträchtigen könnten. Es resultiere keine unfallbedingte Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Somit seien auch die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen (Invalidenrente/Integritätsentschädigung) nicht erfüllt. d) Gegen die Verfügung vom 14. Juni 2018 liess die Versicherte am 13. Juli 2018 Einsprache erheben und die weitere Leistungsausrichtung (insbesondere Taggelder und Heilbehandlungskosten) über den 31. Mai 2018 hinaus beantragen. Mit Einspracheentscheid vom 7. Januar 2019 wies die Helsana die Einsprache ab und legte zur Begründung dar, der medizinische Endzustand sei bereits am 20. November 2017 erreicht worden. Mangels unfallbedingter Arbeitsunfähigkeit habe die Versicherte

### E. 3

Urteil S 2019 28 keinen Anspruch auf eine Rentenleistung, mithin auch nicht auf die Übernahme der Heilungskosten gestützt auf Art. 21 UVG. Die geklagten Beschwerden stellten keine erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität dar. Ebenso wenig liege eine dauernde Beeinträchtigung vor. Jedenfalls sei die Erheblichkeitsgrenze von 5 % nicht erreicht, weshalb ohnehin auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bestehe. Die seit April 2018 geklagten psychischen Beschwerden stünden ohnehin nicht in einem adäquat kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 18. Oktober 2017. Da der Endzustand bereits seit dem 20. November 2017 erreicht worden sei, sei die Leistungseinstellung per 31. Mai 2018 demnach nicht zu beanstanden, zumal eine Einstellung bereits per 20. November 2017 zulässig gewesen wäre. B. Am 7. Februar 2019 liess A. \_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht des Kantons Zug Beschwerde einreichen und die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 7. Januar 2019 beantragen. Die Helsana sei zu verpflichten, ihr die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG (insbesondere Heilbehandlungsleistungen und Taggelder) auszurichten. Eventualiter sei ein unabhängiges medizinisches Gutachten einzuholen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Helsana. Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin geltend machen, es sei nicht belegt und zudem aktenwidrig, dass ab dem 20. November 2017 keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr bestehe. Der Fallabschluss sei verfrüht vorgenommen worden, da durch eine Fortsetzung der Physiotherapie und der Psychotherapie eine Verbesserung des Zustands zu erwarten sei. Aus diesem Grund könnten die Adäquanzkriterien noch gar nicht schlüssig beurteilt werden. Gestützt auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung BGE 134 V 109 E. 9.4 sei ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen. Zudem liege ein verfrühter Fallabschluss vor, weshalb die Adäquanzkriterien noch gar nicht schlüssig beurteilt werden könnten. C. Mit Vernehmlassung vom 18. Februar 2019 beantragte die Helsana die Abweisung der Beschwerde vom 7. Februar 2019 und führte zur Begründung aus, die Beschwerdeführerin verkenne, dass die Leistungen vorliegend nicht aufgrund des Wegfalls der Kausalität eingestellt worden seien, sondern wegen des Erreichens des Endzustands per 20. November 2017. D. In der Replik vom 13. März 2019 und in der Duplik vom 26. März 2019 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest. Auf ihre Ausführungen ist – soweit erforderlich – in den Erwägungen einzugehen.

### **E. 3.1**

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

### **E. 3.2**

Die erste Voraussetzung für die Leistungspflicht eines Unfallversicherers ist das Vorliegen eines Unfalls resp. einer unfallähnlichen Körperschädigung. Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder

psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Artikel 6 Abs. 2 UVG enumeriert abschliessend die Körperschädigungen, die, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung Unfällen gleichgestellt werden. Aufgezählt werden a) Knochenbrüche, b) Verrenkungen von Gelenken, c) Meniskusrisse, d) Muskelrisse, e) Muskelzerrungen, f) Sehnenrisse, g) Bandläsionen und h) Trommelfellverletzungen. Überdies regelt Art. 9 UVG die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei Berufskrankheiten resp. den Berufskrankheiten gleichgestellten Krankheiten.

6 Urteil S 2019 28

### **E. 3.3.1**

Gemäss UVG setzt die Leistungspflicht eines Unfallversicherers zudem voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 335 E. 1; 117 V 359 E. 4a mit Hinweisen). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren 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; 129 V 402 E. 2.2; 125 V 456 E. 5a). Mit der Theorie des adäquaten Kausalzusammenhangs wird dem rechtlich bestehenden Bedürfnis nach Eingrenzung und Auswahl von Tatsachen aus der natürlichen Kausalkette Rechnung getragen (BGE 123 V 98 E. 3b). Der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage kommt somit die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 117 V 369 E. 4a; 115 V 133 E. 7). Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1).

### **E. 3.3.2**

Bei der Beurteilung der Adäquanz von Unfallfolgeschäden, für die ein natürlicher Kausalzusammenhang medizinisch zwar angenommen wird, jedoch nicht oder nicht hinreichend organisch nachweisbar ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b), ist demgegenüber zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der 7 Urteil S 2019 28 HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung

gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 4b, 119 V 335 E. 1, 134 V 109 E. 6.2.1). Ist die Schleudertrauma-Rechtsprechung hingegen nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (sog. Psycho-Praxis, BGE 115 V 133 E. 6c/aa), anzuwenden (BGE 138 V 248 E. 4 mit Hinweisen). Sind die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben, treten diese aber im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik ganz in den Hintergrund, ist der adäquate Kausalzusammenhang praxisgemäss unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall (BGE 115 V 133) zu beurteilen (BGE 123 V 98 E. 2a, Urteile BGER U 65/07 vom 14. Dezember 2007 E. 2.2 und 8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.2 f.). Kommt die Psycho-Praxis zur Anwendung, ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, bei Unfällen des mittleren Bereichs nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten lässt. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Gemäss Bundesgericht handelt es sich dabei um folgende sieben Kriterien: - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; - ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; - körperliche Dauerschmerzen;

8 Urteil S 2019 28 - ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6c/aa). Diese Kriterien werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft bzw. sind einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen (vgl. Urteil BGER U 394/06 vom 19. Februar 2008 E. 2.1 und 6.1). Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428; 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssten demnach von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen,

welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa), für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens vier der sogenannten Adäquanzkriterien erfüllt oder ein einzelnes Kriterium in ausgeprägter Weise gegeben sein (Urteil BGer 8C\_762/2019 / 8C\_763/ 2019 vom 12. März 2020 E. 4.2.1.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 133 E. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 352 E. 5b/aa).

### **E. 3.4**

Hinsichtlich des Zeitpunktes der Adäquanzprüfung hat das Bundesgericht gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG und die dazu ergangene Rechtsprechung erwoogen, dass der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen hat, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten

### **E. 3.5**

Es ist Aufgabe des Unfallmediziners, sämtliche Auswirkungen eines Unfalles auf den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, bezüglich welcher konkreten Tätigkeiten und in welchem Umfang die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Die ärztlichen Auskünfte sind sodann eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Unfallkausalität sowie der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person im Hinblick auf ihre persönlichen Verhältnisse noch zugemutet werden können. Im Streitfall entscheidet der Richter (BGE 115 V 133 E. 2).

### **E. 3.6**

In der Würdigung der einzelnen Beweismittel ist der Richter frei resp. nicht an besondere Beweisregeln gebunden. Er hat alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. 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 122 V 157 E. 1c). Bei einander widersprechenden medizinischen Berichten darf der Sozialversicherungsrichter jedoch den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte

### **E. 4**

Urteil S 2019 28 E. Mit Eingabe vom 7. September 2020 teilte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gericht mit, dass er deren Interessen nicht mehr vertrete. Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) kann gegen Einspracheentscheide Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdefrist beträgt 30 Tage (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Im Kanton Zug beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRG) das Verwaltungsgericht als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Gebiet der eidgenössischen Sozialversicherung, für die das Bundesrecht eine kantonale Rechtsmittelinstanz vorsieht. Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in C.\_\_\_\_\_, weshalb das Verwaltungsgericht in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der

kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig ist. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom

#### **E. 4.1**

Gemäss Schadenmeldung vom 25. Oktober 2017 erlitt die Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2017 einen Auffahrunfall. Sie sei in C.\_\_\_\_\_ auf der \_\_\_strasse in Richtung Zentrum unterwegs gewesen und habe abgebremst, um einem Auto das Einbiegen in die \_\_\_strasse zu ermöglichen. Die nachfolgende Fahrerin sei ungebremst in ihr Auto geprallt. Die Beschwerdeführerin gab an, sich beidseits am Rücken verletzt zu haben (BG-K1).

#### **E. 4.2**

Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Arzteugnis-UVG vom 19. November 2017 einen Status nach HWS-Distorsionstrauma mit cervico-cephalem Syndrom, Kreuz/LWS-Beschwerden links und passageren kognitiven Störungen. Es lägen ausschliesslich Unfallfolgen vor und es gebe keine besonderen Umstände, die den Heilverlauf ungünstig beeinflussen könnten. Weiter attestierte er der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit (ohne konkrete Prozentangabe) ab 18. Oktober 2017 bis 19. November 2017. Die Arbeitsaufnahme zu 100 % werde ab 20. November 2017 erfolgen. Behandlungsabschluss sei voraussichtlich in acht Wochen (BG-M2).

#### **E. 4.3**

Dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 18. Oktober 2017, ausgefüllt vom behandelnden Arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, ist zu entnehmen, sofort nach dem Unfall sei Schwindel aufgetreten. Kopf- und Nackenschmerzen seien "sofort" bzw. "nach vier Stunden" aufgetreten. Ausserdem habe sie sofort Schmerzen im Becken/LWS links mit Ausstrahlung L5 links erlitten. Vor dem Unfallereignis hätten keine behandlungsbedürftigen Beschwerden vorgelegen. Doktor D.\_\_\_\_\_ diagnostizierte ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad I (Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit) ohne somatische Befunde und mit normaler Beweglichkeit. Die Beschwerdeführerin sei ab 18. Oktober 2017 arbeitsunfähig (ohne konkrete Prozentangabe, BG-M1).

#### **E. 4.4**

In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 5. Februar 2018 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_\_ einen Status nach HWS-Distorsionstrauma mit cervico-cephalem Syndrom, Kreuz/LWS-Beschwerden links und passageren kognitiven Störungen. Die Beschwerdeführerin gebe an, ca. zwei- bis dreimal pro Woche an HWS-Beschwerden zu leiden, oft mit Kopfweh. Die Physiotherapie bringe eine Linderung der Beschwerden. Zusätzlich bestehe eine depressive Entwicklung (Traurigkeit, kein Antrieb mit Schlafproblemen), welche seit einigen Monaten (bereits vor dem Unfall) mit Cipralext

#### **E. 4.5**

Dem UVG-Zwischenbericht vom 21. Februar 2018 ist zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt in keiner Behandlung befand (BG-M5). Trotz wöchentlicher Physiotherapie und intravenöser Ozontherapie bestätigte Dr. D.\_\_\_\_\_ am 8. April 2018 eine nur langsame, jedoch stetige Besserung der Beschwerden (BG-M6).

#### **E. 4.6**

In seiner Stellungnahme vom 9. Mai 2018 führte der beratende Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin und Rheumatologie, aus, bei der Beschwerdeführerin liege eine leichte, nicht richtunggebende HWS-Distorsion mit protrahiertem Verlauf vor. Dafür mitverantwortlich sei eine unfallfremde depressive Entwicklung mit vorübergehender psychiatrischer Betreuung. Der Endzustand sei spätestens sieben Monate nach dem Ereignis, d.h. per Ende Mai 2018, erreicht (BG-M7).

#### **E. 4.7**

In seinem Bericht vom 5. August 2018 diagnostizierte Dr. D. \_\_\_\_\_ eine mittelschwere depressive Episode mit somatischen Beschwerden bei psychischer Dekompensation seit ca. 7. Mai 2018 und bei mittelschwerer Schlafapnoe. Ausserdem bestehe ein chronisches HWS-Syndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 18. Oktober 2017 (protrahierter Verlauf des HWS-Syndroms, chronische Rückenschmerzen bei Überlastung, chronische gastro-intestinale Beschwerden in Form von Meteorismus, Flatulenz). In der ersten Phase (Wochen) habe ein erfreulicher Verlauf mit rascher Zunahme der Arbeitsfähigkeit beobachtet werden können. Ab dem 20. November 2017 habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeit als Pflegefachfrau zu 100 % aufnehmen können. Die frühere depressive Problematik habe somit auf den primären Verlauf keinen Einfluss. Allerdings habe die Schmerzsymptomatik im weiteren Verlauf wider Erwarten nur ungenügend kontrolliert und gebessert werden können. Die Beschwerden (eingeschränkte HWS-Rotation, Triggerpunkte im Bereich der Nackenmuskulatur) stünden im klaren kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. Oktober 2018, da vorher keine ähnlichen Beschwerden vorhanden gewesen seien. Infolge des chronischen unfallbedingten Schmerzsyndroms sei es sekundär (Fettdruck im Original) zu einer Verschlechterung der psychischen Lage gekommen (BG-M8).

#### **E. 4.8**

Dem Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 21. August 2018 lassen sich im Wesentlichen folgende Diagnosen entnehmen: rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (F33.2) sowie eine komplexe

#### **E. 7**

Januar 2019 wurde am 7. Februar 2019 fristgerecht der Post übergeben. Sie entspricht auch den übrigen formellen Anforderungen, weshalb sie zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG, BGS 162.11). 2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 14. Juni 2018) resp. des streitigen Einspracheentscheids (in casu 7. Januar 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 329 E. 2.2 f. und 130 V 445 E. 1.2, mit Verweis auf BGE 129 V 1 E. 1.2, 167 E. 1, 354 E. 1, je mit weiteren Hinweisen). Vorliegend geht es um die Frage, ob die Helsana zu Recht die Versicherungsleistungen per 31. Mai 2018 eingestellt und einen weiteren Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin (insbesondere auf Heilbehandlungsleistungen und Taggelder) verneint hat. Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am

### **E. 7.1**

Da das Vorliegen einer adäquaten Unfallkausalität der ab dem 1. Juni 2018 von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden klar zu verneinen ist (vgl. E. 7.4 f.), kommt der Adäquanztprüfung eine eigenständige Bedeutung zu und kann dergestalt vorgezogen werden (Urteil BGer U 19/06 vom 18. Oktober 2006 E. 2). Es kann daher im vorliegenden Fall offen bleiben, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 18. Oktober 2017 und den ab dem 1. Juni 2018 von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden zu bejahen ist. Auf die Einholung eines von der Beschwerdeführerin unter Verweis auf BGE 134 V 109 E. 9.4 beantragten polydisziplinären Gutachtens kann verzichtet werden, da sich ein solches zu einem allfälligen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem beim Unfall erlittenen Schleudertrauma (Distorsion) der HWS zu äussern hätte

18 Urteil S 2019 28 (Erw. 9.5 des erwähnten BGE). Weitere Ausführungen zu den Vorbringen betreffend die natürliche Kausalität – und somit auch zur Frage, ob ein sogenanntes typisches Beschwerdebild nach Schleudertrauma vorliegt – erübrigen sich.

### **E. 7.2**

Vorab stellt sich bei der Adäquanztprüfung die Frage, ob sie nach den in BGE 115 V 133 genannten Kriterien (Psycho-Praxis) oder nach der allgemeinen Adäquanztformel zu erfolgen hat. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass auch das sogenannte typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma eine psychische Komponente beinhalten kann (unter anderem Affektlabilität, Depression und Wesensveränderung, BGE 134 V 109 E. 6.2.1). Aus den vorliegenden Akten ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin eine vorbestehende psychische Problematik besteht (vgl. beispielsweise Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2018). Ausserdem trat im Frühling 2018 erneut eine psychische Problematik auf. Da hinsichtlich der HWS-Beschwerden seit dem 20. November 2017 keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen ist, hingegen gestützt auf die psychiatrischen Diagnosen zumindest vorübergehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 21. August 2018), geht die psychische Komponente darüber hinaus, was das typische Beschwerdebild nach Schleudertrauma beinhalten kann. Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden bzw. bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall hat die Beurteilung der Adäquanzt nach der sogenannten Psycho-Praxis (BGE 115 V 133, BGE 138 V 248 E. 4) zu erfolgen (vgl. Erw. 3.3.2 vorstehend). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den psychischen Gesundheitsschädigungen ist zunächst im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich den dazwischenliegenden mittelschweren Unfällen unterschieden wird (vgl. E. 3.3.2 vorstehend).

### **E. 7.3**

Für die Adäquanztbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 115 V 133 E. 6). Die Helsana hat das Ereignis vom 18. Oktober 2017 der Gruppe der leichten Unfälle zugeordnet.

### **E. 7.3.1**

Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall 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. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (vgl. Urteil BGer 8C\_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.1 mit Verweis auf SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1, U 2/07).

### **E. 7.3.2**

Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2017 um ca. 9.40 Uhr im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit auf der \_\_\_strasse in C. \_\_\_\_\_ in Richtung Zentrum unterwegs gewesen ist. Sie bremste ab, um einem Auto das Einbiegen in die \_\_\_strasse zu ermöglichen, woraufhin das nachfolgende Auto ungebremst in ihr Auto prallte. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs, wie er von der Beschwerdeführerin gegenüber der Helsana und den behandelnden Ärzten geschildert worden ist, muss das Unfallereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert werden. Eine solche Beurteilung steht zudem in Einklang mit der Kasuistik. Beispielsweise qualifizierte das Bundesgericht einen Unfall, bei dem das Fahrzeug von der Strasse abgekommen ist und sich daraufhin überschlagen hat, als mittelschwer (Urteil BGer U 186/06 und U 213/06 vom 29. Oktober 2007 E. 7.2). Das Ereignis vom 18. Oktober 2017 ist somit als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren.

### **E. 7.4**

Da der Unfall vom 18. Oktober 2017 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren ist, müssten demnach von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehenden oder als Folge

#### **E. 7.4.1**

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegt, ist objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann. Es wird nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung betrachtet. Der nachfolgende Heilungsprozess wird ebenfalls nicht einbezogen (Urteil BGer 8C\_44/2017 vom 19. April 2017 E. 6.2.2). Der Unfall vom 18. Oktober 2017 ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch war er objektiv betrachtet von besonderer

Eindrücklichkeit. Schliesslich verneinte das Bundesgericht das Vorliegen von dramatischen Begleit- umständen des unmittelbaren Unfallgeschehens sogar bei einem Unfall, bei dem das Fahrzeug von der Strasse abkam und sich daraufhin überschlug (Urteil BGer U 186/06 bzw. U 213/06 vom 29. Oktober 2007 E. 7.3).

#### **E. 7.4.2**

Beim Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, zu berücksichtigen (Urteil BGer 8C\_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.2). Die Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (vgl. Urteil BGer 8C\_193/2016 vom 26. Oktober 2016 E. 5.4).

#### **E. 7.4.3**

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. Gesamthaft betrachtet wird eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden vorausgesetzt. Dabei reichen ärztliche Verlaufskontrollen, medikamentöse Therapie sowie Physiotherapie nicht aus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2, Urteil BGer 8C\_344/2013 vom 10. Oktober 2013 E. 10). Gemäss den vorliegenden Unterlagen bestand die Behandlung der Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus Medikamenteneinnahme, wöchentlicher Physiotherapie und aus intravenöser Ozontherapie mit Infusionen mit Vitamin B 12 (BG-M2, M3). Zudem lässt sich dem UVG-Zwischenbericht vom 21. Februar 2018 entnehmen, dass aktuell keine Behandlung stattfindet (BG-M5). Nachdem der beratende Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ mit Beurteilung vom 9. Mai 2018 festgestellt hatte, dass der Endzustand spätestens sieben Monate nach dem Unfallereignis, d.h. Ende Mai 2018, erreicht worden sei (BG-M7), ist eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vorliegend nicht zu verzeichnen.

#### **E. 7.4.4**

Das Kriterium der Dauerschmerzen setzt voraus, dass in der ganzen Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss durchgehend körperliche Schmerzen bestehen, die auf organisch nachweisbare, unfallkausale Befunde zurückgehen. Psychische Beschwerden können selbst dann nicht in die Beurteilung der Adäquanz einbezogen werden, wenn sie körperlich imponieren (vgl. Urteile BGer 8C\_359/2008 vom 18. Dezember 2008 E. 6.4 und 8C\_933/2014 vom 22. April 2015 E. 3.2.2.3).

#### **E. 7.4.5**

Vorliegend ist eine die Unfallfolgen erheblich verschlimmernde ärztliche Fehl- behandlung nicht aktenkundig.

#### **E. 7.4.6**

Schliesslich ist auf die Kriterien "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" und "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit" einzugehen. In psychischer Hinsicht kann offen bleiben, ob die erwähnten Kriterien erfüllt sind oder nicht, da die Adäquanzkriterien bei der Anwendung der "Psycho-Praxis" unter

Ausschluss psychischer Aspekte zu prüfen bzw. einzig die physischen Komponenten zu berücksichtigen sind (Urteil BGer U 394/06 vom 19. Februar 2008 E. 2.1 und 6.1). Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen darf nicht schon aus der ärztlichen Behandlung (z.B. lange Dauer, Einnahme vieler Medikamente) und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf vielmehr besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte, reicht allein nicht aus (Urteile BGer 8C\_682/2013 vom 14. Februar 2014 E. 11.3 und 8C\_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.3 je mit Hinweisen). Des Weiteren sind beim Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit nur jene Zeiten zu berücksichtigen, welche die versicherte Person aufgrund einer rein physischen Betrachtungsweise arbeitsunfähig war (vgl. Urteil BGer 8C\_362/2014 vom 25. Juni 2014 E. 4.2.7).

#### **E. 7.4.7**

Nach dem soeben Dargelegten ist festzustellen, dass keines der massgebenden Kriterien als erfüllt zu betrachten ist. Mangels Vorliegens von mindestens vier der sogenannten Adäquanzkriterien in einfacher Form oder eines einzelnen in besonders ausgeprägter Form ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Helsana den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 18. Oktober 2017 und den psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin nach der sog. Psycho-Praxis verneint hat. 8. Schliesslich lässt die Beschwerdeführerin einen verfrühten Fallabschluss nach Art. 19 UVG geltend machen, da durch die Fortsetzung der Physiotherapie und der Psychotherapie eine Verbesserung des Zustands zu erwarten sei. 8.1 Nach konstanter Rechtsprechung zu Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der

#### **E. 9**

Urteil S 2019 28 Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). Die bei den psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall anlässlich der Adäquanzprüfung einzig zu berücksichtigenden physischen Komponenten lassen sich im Zeitpunkt, in welchem von einer Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann, zuverlässig beurteilen (BGE 134 V 109 E. 6.1); mithin sind in solchen Fällen behandlungsbedürftige psychische Gesundheitsschäden kein Hindernis für den Fallabschluss (vgl. Urteil BGer 8C\_347/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.5 sowie Rumo-Jungo/ Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 144).

#### **E. 10**

Urteil S 2019 28 Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist somit entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge resp. der medizinischen Situation einleuchtet bzw. ob die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a mit zahlreichen Hinweisen). In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, dass das Bundesgericht auch für den Bereich der Unfallversicherung festhielt, dass es einer Erfahrungstatsache entspreche, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Entsprechend seien hausärztliche Berichte mit Vorbehalt zu würdigen. Es komme ihnen entsprechend auch nicht derselbe Beweiswert zu wie den Berichten von Ärzten, die von der Verwaltung mit der Erstattung einer neutralen Expertise beauftragt worden seien. Die Divergenz vom medizinischen Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen Arztes und vom medizinischen Begutachtungsauftrag lasse es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets dann in Frage zu stellen, wenn sich die behandelnden und die beurteilenden Ärzte nicht einig seien (Urteil EVG U 58/06 vom 2. August 2006 E. 2.2, mit einigen weiteren Hinweisen). Demgegenüber kommt Berichten von verwaltungs- bzw. versicherungsinternen Ärzten Beweiswert zu, jedenfalls solange keine Zweifel an ihrer Schlüssigkeit aufkommen. 4. Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass das Ereignis vom 18. Oktober 2017 einen Unfall im Sinne des gesetzlichen Unfallbegriffs darstellt, für dessen gesundheitliche Folgen die Helsana grundsätzlich leistungspflichtig ist. Dieser Pflicht ist die Helsana denn auch nachgekommen. Mit Verfügung vom 14. Juni 2018 bzw. Einspracheentscheid vom 7. Januar 2019 stellte sie die erbrachten Versicherungsleistungen indes per 31. Mai 2018 ein, da der Endzustand erreicht worden sei und das Ereignis vom 18. Oktober 2017 aus medizinischer Sicht keine Folgen hinterlasse, welche die Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, die Helsana habe den Fall zu früh abgeschlossen und es bestünden über den 31. Mai 2018 hinaus Unfallfolgen, welche ihre Erwerbsfähigkeit in einem relevanten Ausmass beeinträchtigten. Den Akten ist zum Unfallhergang und zu dessen Folgen im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

#### **E. 11**

Urteil S 2019 28

#### **E. 12**

Urteil S 2019 28 20 mg therapiert worden sei. Seit 20. November 2017 habe die Beschwerdeführerin ihre Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen (BG-M3).

#### **E. 13**

Urteil S 2019 28 Traumafolgestörung bzw. posttraumatische Belastungsstörung (F43.1). Hintergrund dieser komplexen Traumafolgestörung sei ein Unfallereignis aus dem Jahr 2002, bei dem eine Freundin bei einem gemeinsamen Autounfall verstarb. Der Unfall aus dem Jahr 2017 habe diese Erlebnisse wieder hochkommen lassen. Das Unfallereignis vom 18. Oktober 2017 sei zumindest teilweise für die Beschwerden verantwortlich. Seit 18. Mai 2018 befinde sich die Beschwerdeführerin im multimodalen Behandlungsprogramm

(Gruppen- und Einzelpsychotherapie, ärztliche Visiten, Pharmakotherapie, Singen, Rückengymnastik, Massagen, Spezialtherapien mit Tanz- und Bewegung, Mal- und Gestaltungstherapie sowie Ergotherapie). Nach eigenen Angaben habe die Beschwerdeführerin im Jahr 2002 erstmals eine depressive Episode gehabt, nachdem eine Freundin bei einem gemeinsamen Autounfall verstorben sei. Nach einer kurzzeitigen Behandlung mit Escitalopram (Cipralox®) sei es zu einer vollständigen Remission gekommen. Diese habe ca. 10 Jahre angehalten. Im Jahr 2014 sei es zu einem Rezidiv gekommen. Die Beschwerdeführerin gab an, trotz medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung würden seither Residualsymptome bestehen (BG-M9).

5. In formeller Hinsicht lässt die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Aktenführungspflicht gemäss Art. 46 ATSG durch die Helsana rügen. Diese habe ihrem Rechtsvertreter nicht nummerierte Akten zugestellt, weshalb er nicht in der Lage gewesen sei, die entsprechenden Zitatstellen mit Nummern zu benennen. 5.1 Das ATSG regelt die Aktenführung in Art. 46, wonach für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen sind. Mit der Vorgabe einer "systematischen" Erfassung wählte der Gesetzgeber dabei bewusst eine recht offene Umschreibung; die Möglichkeiten der Aktenführung reichen damit von der physischen Erfassung der schriftlichen Akten in einem Aktendossier bis hin zu IT-gestützten Aktenerfassungssystemen. Immerhin muss die Aktenführung nach festgelegten, allgemeinen, sachgerechten und zweckmässigen Kriterien erfolgen, sodass ein Nachweis der Verwaltungstätigkeit möglich ist und nachvollzogen werden kann, wie die Sachverhaltsabklärung erfolgt ist und wie der Weg der Entscheidungsfindung verlaufen ist (Kieser, ATSG-Kommentar, 4. A., 2020, Art. 46 N 23 mit Verweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). 5.2 Im vorliegenden Verfahren reichte die Helsana dem Verwaltungsgericht zusammen mit ihrer Vernehmlassung die nummerierten Akten mit einem Verzeichnis ein (vgl. act. 3, S. 5). Damit ist sichergestellt, dass das Gericht die Sachverhaltsabklärung und

#### **E. 14**

Urteil S 2019 28 den Entscheidungsprozess der Helsana anhand der zu einem bestimmten Zeitpunkt vorhandenen Akten ohne weiteres nachvollziehen kann, sodass der Hauptzweck der Aktenführungspflicht gemäss Art. 46 ATSG gewährleistet ist. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, ihr Rechtsvertreter habe von der Helsana keine nummerierten Akten bekommen. Selbst wenn diese Rüge – was jedoch an dieser Stelle offen bleiben kann – zutreffen würde, wäre eine Verletzung von Art. 46 ATSG zu verneinen. Dieser Artikel sieht keine Aktennummerierungspflicht vor. Es ist für das Gericht zudem nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht dargelegt, worin ihr Rechtsnachteil konkret bestehen soll, wenn ihr Rechtsvertreter die massgebenden Akten mittels Aktenverweisen statt mittels Nummern zitiert hat. Ihr Rechtsvertreter hat nämlich mit den von ihm eingereichten Rechtsschriften den Tatbeweis dafür erbracht, dass er bei der Wahrung der Rechte seiner Klientin die massgebenden Akten korrekt zitieren konnte. Nichts anderes lässt sich aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ableiten (BGE 130 II 473 E. 4.1), sodass sich die Rüge der Beschwerdeführerin als unbegründet erweist. Immerhin gilt es jedoch anzumerken, dass die systematische Aktenerfassung in jedem Stadium des Verfahrens gewährleistet sein soll und dem weiteren Optimierungsbedarf mit der Neufassung von Art. 8 Abs. 2 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV, SR 830.11, in Kraft seit 1. Oktober 2019) entsprechend Nachdruck verliehen wurde. 6. Umstritten und zu prüfen ist,

ob für die von der Beschwerdeführerin über den 31. Mai 2018 hinaus noch geklagten Beschwerden ein auf den Unfall vom 18. Oktober 2017 zurückzuführendes organisches Substrat objektiviert werden kann. 6.1 In diesem Zusammenhang bringt die Beschwerdeführerin verschiedene Rügen vor. 6.1.1 Vorab macht die Beschwerdeführerin geltend, beim Bericht des beratenden Arztes Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2018 handle es sich um eine versicherungsinterne ärztliche Stellungnahme. Auf eine solche könne rechtsprechungsgemäss nur dann abgestellt werden, wenn nicht einmal geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestünden. Doktor E.\_\_\_\_\_ bezeichnet sich als beratenden Arzt der Helsana und gebraucht ihren Briefkopf. Selbst wenn er damit als versicherungsinterner Arzt zu qualifizieren wäre, was in

#### **E. 15**

Urteil S 2019 28 casu jedoch offen bleiben kann, vermöchte die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kommt nämlich auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (Urteil BGer 8C\_677/2010 vom

#### **E. 16**

Dezember 2010 E. 4.5). In Beachtung der dargestellten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist der Beschwerdeführerin entgegen zu halten, dass auch die Berichte versicherungsinterner Ärzte der freien Beweiswürdigung unterliegen, was keine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt. Die von ihr vorgebrachte Rüge erscheint daher als haltlos, zumal sie den pauschal erhobenen Vorwurf betreffend die angeblich fehlende Objektivität versicherungsinterner Ärzte nicht konkretisiert. 6.1.2 Des Weiteren bringt die Beschwerdeführerin gegen Dr. E.\_\_\_\_\_ vor, er äussere sich als Rheumatologe zu fachfremden Befunden, namentlich zu ihren psychischen Beschwerden. Der Beschwerdeführerin ist entgegen zu halten, dass bei ihr unbestrittenermassen vor dem Ereignis vom 18. Oktober 2017 eine psychische Problematik bestanden hat. Bereits einige Monate vor dem Unfall bestand eine depressive Entwicklung, welche mit Cipralax

#### **E. 20**

Urteil S 2019 28 davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind (BGE 115 V 133 E. 6c/aa), für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens vier der sogenannten Adäquanzkriterien erfüllt oder ein einzelnes Kriterium in ausgeprägter Weise gegeben sein (Urteil BGer 8C\_762/2019 / 8C\_763/2019 vom 12. März 2020 E. 4.2.1.2). Es handelt sich dabei um die folgenden Kriterien: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 133 E. 6c/aa).

#### **E. 21**

Urteil S 2019 28 Die beim Ereignis vom 18. Oktober 2017 von der Beschwerdeführerin erlittenen Verletzungen eines HWS-Distorsionstraumas mit cervico-cephalem Syndrom, Kreuz/LWS- Beschwerden links und passageren kognitiven Störungen (vgl. Bericht des erstbehandelnden Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2017, BG-M2) sind weder als schwer noch von besonderer Art mit einer erfahrungsgemässen Eignung zur Auslösung psychischer Fehlentwicklungen im Sinne der zitierten bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu qualifizieren.

#### **E. 22**

Urteil S 2019 28 Der behandelnde Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ wies zwar darauf hin, dass die Schmerzsymptomatik im weiteren Verlauf wider Erwarten nur ungenügend habe kontrolliert und gebessert werden können (Bericht vom 5. August 2018, BG-M8). Allerdings ist zu beachten, dass in casu kein unfallbedingtes organisches Substrat festgestellt werden konnte: einen Status nach HWS-Distorsionstrauma mit cervico-cephalem Syndrom, Kreuz/LWS-Beschwerden links und passageren kognitiven Störungen (Berichte von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 19. November 2017 und vom 5. Februar 2018, BG-M2, M3); ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad I (Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit) ohne somatische Befunde und mit normaler Beweglichkeit (Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 18. Oktober 2017, BG-M1). Das Kriterium der Dauerschmerzen (im Sinne von auf organisch nachweisbare, unfallkausale Befunde zurückgehende körperliche Schmerzen) ist somit zu verneinen.

#### **E. 23**

Urteil S 2019 28 Am 19. November 2017 hielt der behandelnde Arzt Dr. D. \_\_\_\_\_ fest, dass keine besonderen Umstände vorlägen, die den Heilverlauf ungünstig beeinflussen könnten (BG- M2). Die Physiotherapie habe eine Beruhigung der HWS-Beschwerden bewirkt (ärztlicher Zwischenbericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 5. Februar 2018, BG-M3). Am 21. Februar 2018 befand sich die Beschwerdeführerin in keiner Behandlung (UVG-Zwischenbericht gleichen Datums, BG-M5). Im April 2018 berichtet Dr. D. \_\_\_\_\_ von einer langsamen, jedoch stetigen Besserung der Beschwerden (Schmerzen und Bewegungseinschränkung (Bericht vom 8. April 2018, BG-M6). Des Weiteren standen im August 2018 bei der Beschwerdeführerin – abgesehen von der bei diesem Kriterium nicht zu beachtenden psychischen Thematik – eine Schmerzsymptomatik und als Beschwerden eine eingeschränkte HWS-Rotation und Triggerpunkte im Bereich der Nackenmuskulatur im Fokus der ärztlichen Behandlung (Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 5. August 2018, BG- M8). Allerdings ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht bereits ab 20. November 2017 wieder voll arbeitsfähig gewesen ist (vgl. E. 7.2 vorstehend) und der beratende Arzt Dr. E. \_\_\_\_\_ mit Beurteilung vom 9. Mai 2018 festgestellt hatte, dass der Endzustand spätestens sieben Monate nach dem Unfallereignis, d.h. Ende Mai 2018, erreicht worden sei (BG-M7). Da sich schliesslich der Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 21. August 2018 auf die psychische Thematik bezieht, sind auch die Kriterien "schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen" und "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit" zu verneinen.

#### **E. 24**

Urteil S 2019 28 Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter

Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG, dass die durch die weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3). Der Fallabschluss setzt lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (Urteile BGer 8C\_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2 und 8C\_585/2010 vom 5. November 2010 E. 8). 8.2 Zur Beurteilung der Frage nach dem korrekten Zeitpunkt des Fallabschlusses stellte die Helsana auf die Einschätzung des beratenden Arztes Dr. E.\_\_\_\_\_ vom 9. Mai 2018 ab, wonach spätestens sieben Monate nach dem Ereignis, d.h. per Ende Mai 2018, der Endzustand erreicht worden sei (BG-M7). Dem ist vollumfänglich beizupflichten, zumal Dr. E.\_\_\_\_\_ seine Beurteilung nachvollziehbar begründete, indem er darauf hinwies, dass es sich um eine leichte, nicht richtunggebende HWS-Distorsion mit protrahiertem Verlauf handle. Dafür mitverantwortlich sei eine unfallfremde depressive Entwicklung mit vorübergehender psychiatrischer Betreuung. In somatischer Hinsicht liegen keine davon abweichenden ärztlichen Beurteilungen vor. Vielmehr ging der erstbehandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_\_ lediglich von einer achtwöchigen Behandlung aus (Bericht vom 19. November 2017, BG-M2) und wies am 5. Februar 2018 darauf hin, die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit ab dem 20. November 2017 zu 100 % wieder aufnehmen können (BG-M3), da die frühere depressive Problematik auf den primären Verlauf keinen Einfluss habe (Bericht vom 5. August 2018, BG-M8). Was den psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin anbelangt, ist zudem zu erwähnen, dass sie erstmals im Jahr 2002 an einer depressiven Episode gelitten hat. Nach einer Behandlung kam es zu einer vollständigen Remission. Im Jahr 2014 kam es zu einem Rezidiv. Trotz medikamentöser und psychotherapeutischer Behandlung bestehen seither nach den Angaben der Klinik F.\_\_\_\_\_ Residualsymptome (Bericht vom 21. August 2018, BG-M9). Auch der behandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_\_ erwähnt die bereits vor dem Unfall bestehende depressive Entwicklung und durchgeführte Therapie (Berichte vom 5. Februar 2018 und vom 5. August 2018, BG-M3 und M8). Schliesslich qualifizierte der beratende Arzt Dr. E.\_\_\_\_\_ die depressive Entwicklung ebenfalls als unfallfremd (Stellungnahme vom 9. Mai 2018). Nach dem soeben Dargelegten ist festzuhalten, dass die psychische

## **E. 25**

Urteil S 2019 28 Problematik unfallfremder Genese ist und daher bei der Frage nach dem Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht zu berücksichtigen ist. Angesichts der vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 20. November 2017 aus somatischer Sicht ist der medizinische Endzustand gestützt auf die vorliegenden Unterlagen überwiegend wahrscheinlich sieben Monate nach dem Unfallereignis, d.h. per Ende Mai 2018, erreicht worden, sodass die Helsana den Fall zu Recht auf diesen Zeitpunkt hin abgeschlossen hat. 9. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 E. 1d, 124 V 90 E. 4b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 E. 4b und Urteil BGer I 769/04 vom

**E. 27**

April 2005 E. 3). Die Beschwerdeführerin beantragt die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens. Angesichts der klaren Rechtslage (Erreichen des Endzustands in somatischer Hinsicht, fehlender adäquater Kausalzusammenhang in psychiatrischer Hinsicht) kann darauf verzichtet werden. An dieser Beurteilung vermag auch der von der Beschwerdeführerin zitierte Entscheid des Bundesgerichts BGE 134 V 109 E. 9.4 nichts zu ändern (vgl. zur Begründung E. 6.1 vorstehend). 10. Nach dem Gesagten ist die Helsana für die von der Beschwerdeführerin über den

**E. 31**

Mai 2018 hinaus geltend gemachten Beschwerden nicht leistungspflichtig, da in somatischer Hinsicht der Endzustand erreicht worden und in psychiatrischer Hinsicht das Vorliegen eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 18. Oktober 2017 und den über den erwähnten Zeitpunkt hinaus von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden zu verneinen ist. Eine Verletzung der Begründungspflicht durch die Helsana ist nicht ersichtlich. Da sich auch der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt erweist, ist die Beschwerde insgesamt unbegründet und daher vollumfänglich abzuweisen. 11. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos und eine Parteientschädigung ist – bei vollständigem Unterliegen – nicht zuzusprechen (vgl. Art. 61 lit. a und lit. g ATSG). Dem obsiegenden Sozialversicherer ist in Übereinstimmung mit

26 Urteil S 2019 28 Art. 61 lit. g ATSG – welcher nur für die obsiegende Beschwerde führende Partei eine Entschädigung vorsieht – keine Parteientschädigung zuzusprechen.

27 Urteil S 2019 28 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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