

200 19 747 UV  
SCI/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Mai 2020**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Suva**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. August 2019



## Sachverhalt:

### A.

Die 1973 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über die C.\_\_\_\_\_ Arbeitslosenkassen ... bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als ihr am 26. Juni 2015 eine (Holz-)Bank auf die rechte Schulter prallte (Akten der Suva [act. IIB] 1, 12). Die Suva erbrachte bezüglich dieses Ereignisses die gesetzlichen Leistungen (act. IIB 3). Mit formlosen Schreiben vom 11. Januar 2016 (act. IIB 38) schloss sie den Fall per gleichen Datums ab resp. verneinte den Anspruch auf Versicherungsleistungen über dieses Datum hinaus, da die weiterhin geklagten Beschwerden nicht mehr unfallbedingt, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien.

Ab September 2015 war die Versicherte über ihre Arbeitgeberin, die D.\_\_\_\_\_, erneut bei der Suva obligatorisch unfallversichert. Gemäss Schadenmeldung vom 22. März 2018 fuhr die Versicherte am 13. (recte: 12.) März 2018 auf der Autobahn in ... hinter einem Lastwagen her. Als sie diesen auf der linken Spur überholt hätten, sei auf der Fahrbahn ein Objekt gewesen, welchem sie nicht hätten ausweichen können. Daraufhin sei sie „mit dem Kopf hin und her geschüttelt“. Als betroffener Körperteil wurde der Hals und als Schädigung ein Schleudertrauma angegeben (Akten der Suva [act. II] 1 - 3). Die Suva anerkannte für dieses Ereignis ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (vgl. u.a. act. II 13, 16). Nach dem Beizug verschiedener Arztberichte stellte sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 6. Mai 2019 (act. II 105) per Verfügungsdatum ein, da die weiterhin geklagten (organisch nicht erklärbaren) Beschwerden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 12. März 2018 stünden. Ferner verneinte sie mangels bestehender Unfallfolgen einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Dagegen erhoben sowohl die Versicherte wie auch deren Krankenversicherer Einsprache (Akten der Suva [act. IIA] 109, 115), wobei Letzterer seine Einsprache wieder zurückzog (act. IIA 132). In der Folge verneinte die Suva mit Verfügung vom 14. Juni 2019 (act. IIA 128) im

Zusammenhang mit den geltend gemachten Schulter- und Ellbogenbeschwerden rechts sowie den Hüftbeschwerden einen Anspruch auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen, da kein Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 12. März 2018 und den gemeldeten Beschwerden bestehe. Auch gegen diese Verfügung erhob die Versicherte Einsprache (act. IIA 133). Mit Entscheid vom 21. August 2019 (act. IIA 136) wies die Suva die zwei Einsprachen (act. IIA 109 und 133) ab.

## **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 23. September 2019 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 21. August 2019 sei aufzuheben. Der Beschwerdeführerin seien die ihr gesetzlich zustehenden Versicherungsleistungen bezüglich die Beschwerden der Halswirbelsäule, der Schulter, des Armes sowie des Beckens seit dem 6. Mai 2019 zuzusprechen.
2. Eventualiter: Der Einspracheentscheid vom 21. August 2019 sei aufzuheben. Der Beschwerdeführerin seien die bisherigen ausgerichteten Versicherungsleistungen endgültig zuzusprechen.
3. Subeventualiter: Der Einspracheentscheid vom 21. August 2019 sei aufzuheben und die Sache zwecks umfassender Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Es seien Versicherungsleistungen bis zum Erlass einer neuen Verfügung weiter auszurichten.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolge –

Gleichzeitig stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. November 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Nachdem die Beschwerdeführerin mit prozessleitender Verfügung vom 28. November 2019 aufgefordert worden war, das gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu verbessern, ging am 7. Februar 2020 eine Eingabe der Beschwerdeführerin zum besagten Gesuch beim Gericht ein. Gleichentags ging eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort beim Gericht ein.

Aufforderungsgemäss nahm die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 2. März 2020 ein weiteres Mal zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege Stellung.

Am 3. März 2020 ging eine Stellungnahme der Beschwerdegegnerin beim Gericht ein.

Am 16. März 2020 ging aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 3. März 2020) ein drittes Mal eine Eingabe der Beschwerdeführerin zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege beim Gericht ein.

Am 31. März 2020 ging schliesslich die Kostennote der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin ein und am 30. April 2020 reichte sie einen Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 12. März 2020 nach.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträ-

gen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG) und auch die Bestimmungen über Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) sind eingehalten. Ferner ist unter der Annahme, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. August 2019 gleichentags versandt und der Beschwerdeführerin frühestens am 22. August 2019 zugestellt wurde (entsprechendes Couvert wurde von der Beschwerdeführerin zwar nicht eingereicht; Anzeichen für einen Vorversand fehlen jedoch und wurden von der Beschwerdegegnerin auch nicht geltend gemacht), die 30-tägige Beschwerdefrist mit der Postaufgabe am 23. September 2019 (Art. 60 ATSG) gewahrt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 21. August 2019 (act. IIA 136). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. März 2018 und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin betreffend die Halswirbelsäulen (HWS)-Beschwerden zu Recht die vorübergehenden Leistungen per 6. Mai 2019 eingestellt und einen Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung sowie eine Integritätsentschädigung verneint hat resp. bezüglich der geltend gemachten Beschwerden in der rechten Schulter, dem rechten Ellbogen und im Becken zu Recht einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 12. März 2018 verneint hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## 2.

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Unfall ist 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).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

**2.3** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2019 IV Nr. 9 S. 26 E. 3.1; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C\_781/2017, E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die

Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

**2.4** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

**2.4.1** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

**2.4.2** Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleuder-

trauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung.

**2.4.3** Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 44 E. 8.2.1). 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. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.4). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E.4c S. 384).

Der Katalog der – abschliessend aufgezählten (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) – adäquanzrelevanten Kriterien lautet (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 E. 6.1):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

**2.5** Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf 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 (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen

nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen SVR 2019 UV Nr. 4 S. 16 E. 3.2.3.1).

### **3.**

**3.1** Vorab ist festzuhalten, dass die Rechtmässigkeit der neuerlichen Verfügung vom 14. Juni 2019 (act. IIA 128), in welcher die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht im Zusammenhang mit den geltend gemachten Schulter- und Ellbogenbeschwerden rechts sowie den Hüftbeschwerden verneint hat, zumindest fraglich ist. Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 6. Mai 2019 (act. II 105) den Fall umfassend abgeschlossen und den Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen verneint. Die nach der Verfügung vom 6. Mai 2019 neu geltend gemachten Beschwerden hätten im Rahmen des Einspracheentscheids beurteilt werden müssen. Wie es sich damit verhält, d.h. ob eine *res iudicata* vorgelegen hat, muss vorliegend jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, da die Beschwerdeführerin auch die Verfügung vom 14. Juni 2019 angefochten und die Beschwerdegegnerin im Rahmen des Einspracheentscheids eine umfassende Prüfung vorgenommen hat.

**3.2** Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 12. März 2018 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor) und dabei unfallkausale Beschwerden namentlich an der HWS aufgetreten sind (vgl. diesbezüglich die Ausführungen zum Unfallhergang unter E. 4.1.1 hier-nach). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht.

Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 6. Mai 2019 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die anhaltend geklagten Beschwerden im Bereich der HWS, der rechten Schulter, des rechten Ellbogens und des Beckens in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom

12. März 2018 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**3.2.1** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte in dem auf den 14. März 2018 datierten (vgl. act. II 6 S. 1) Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (act. II 12) eine HWS-Distorsion Grad II (Nackenschmerzen und muskuloskelettale Befunde; S. 3). Sofort nach dem Unfall seien Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel sowie Schlafstörungen aufgetreten. Nach fünf Stunden seien ferner Seh- und Hörstörungen aufgetreten. Zudem habe die Beschwerdeführerin Schmerzen am rechten Ohr und am Kiefer rechts angegeben. Die Bewegung der HWS sei in der Untersuchung in alle Richtungen schmerzhaft gewesen. Es habe ein Druckschmerz am Nacken/Hals rechts sowie am rechten Ohr und am Kiefer bestanden. Zudem habe ein Stauchungsschmerz mit Ausstrahlung in den rechten Arm bestanden. In der Untersuchung sei festgestellt worden, dass die Abduktion am rechten Arm eingeschränkt sei und ein Schmerz bestehe. Die neurologische Untersuchung sei unauffällig gewesen (S. 2). Die Beschwerdeführerin sei mit NSAR, Analgetika sowie Opioiden behandelt worden (S. 3).

Im Bericht vom 21. Juni 2018 (act. II 34) diagnostizierte der Allgemeinmediziner ein Schüttel- und Kontusionstrauma bei Autounfall vom 12. März 2018. Die Beschwerdeführerin habe bei der Untersuchung vom 24. Mai 2018 von Schmerzen und Kraftverlust im rechten Ellbogenbereich, chronisch bestehend seit dem Unfall, berichtet. Die Schmerzen an Kiefer und Nacken seien deutlich besser, die Migräne und der Schwindel seien weg. Objektiv seien eine Druckdolenz im ganzen radialen Bereich, insbesondere an den Radiusköpfchen, sowie eine leichte Schwellung des Musculus extensor carpi radialis longus festgestellt worden.

Im Bericht vom 4. September 2018 (act. II 43) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, es habe sich in der Sprechstunde ein ordentlicher Allgemeinzustand gefunden. Die Beschwerdeführerin gebe an, dass die Kopfschmerzen nicht mehr vorhanden seien. Einzig bei vermehrter Belastung träten noch Schwindelgefühle auf. In der klinischen Untersuchung finde man im Wesentlichen normale Befunde. Die Behandlung könne voraussichtlich im Oktober 2018 abgeschlossen werden (S. 1).

**3.2.2** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 22. Oktober 2018 (act. II 47) chronische Zervikobrachialgien beidseits (S. 1). Seit dem Unfall persistierten sehr starke Schmerzen im ganzen Nackenbereich rechtsbetont bis zum Kieferwinkel und zur rechten Gesichtshälfte ziehend. Ferner habe die Beschwerdeführerin das Gefühl, auf dem rechten Auge nicht ausreichend gut zu sehen. Die ophthalmologische Kontrolle sei gemäss Angaben der Beschwerdeführerin normal ausgefallen. In den letzten sechs Monaten habe sich lediglich der „Tennisellbogen rechts“ mit der Physiotherapie nachhaltig gebessert, die Schultergürtel-/Nackenschmerzen seien etwa unverändert. Nachts bestünden starke Kieferschmerzen mit möglicherweise Bruxismus. Beurteilend hielt die Neurologin fest, die Beschwerdeführerin leide seit dem Unfall unter einer chronifizierten Zervikobrachialgie und einem zervikozepalem Schmerzsyndrom. In der klinisch-neurologischen Untersuchung seien vor allem der Torticollis spasmodicus mit HWS-Translation zur linken Seite und Schulterschiefstand rechts über links sowie die anhaltend stark verspannten und schmerzhaften Paravertebral- und Schultermuskeln aufgefallen, welche bei Armbewegungen akzentuiert weiter zunähmen. Die regelmässige Physiotherapie habe bisher keine Besserung gebracht (S. 2).

**3.2.3** Die Beschwerdeführerin war vom 27. November bis 21. Dezember 2018 in der Reha H. \_\_\_\_\_ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 22. Januar 2019 (act. II 74) wurden namentlich chronische Zervikobrachialgien beidseits diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin habe beim Eintritt über persistierende Beschwerden seit dem Unfall vom 12. März 2018 berichtet. Im Vordergrund hätten ein Dauerschmerz mit Exazerbationen in der rechten oberen Körperhälfte gestanden, vor allem Schulter, Rücken, Hals und Kopf. Zudem habe die Beschwerdeführerin eine Schwäche der oberen Extremität rechts beklagt. Hinzu kämen ein rezidivierendes Taubheitsgefühl in der rechten Gesichtshälfte und ein rezidivierender Tinnitus. Es seien neurokognitive Defizite und psychosoziale Belastungen angegeben worden (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe insgesamt ein situationsangepasstes gutes Ansprechen auf die intensiven rehabilitativen Massnahmen gezeigt. Im Rahmen der Physiotherapie habe sich der Schwindel gegen Ende des Aufenthaltes regredient gezeigt. In der Ergotherapie habe sich die initial reduzierte Handkraft rechts deutlich gebessert. Die Schmerzen hätten

durch verschiedene Therapien reduziert werden können. Es habe jedoch bei Austritt noch eine allgemein reduzierte Belastbarkeit bestanden, zumal die Beschwerdeführerin nach vermehrter Aktivierung erneut unter einer Schmerzdekompensation über zwei Tage gelitten habe. Entsprechend seien weiterhin schwerpunktmässig die erlernten Pacingstrategien und die Tages-/Arbeitsstrukturierung konsequent weiter zu beüben und durchzuführen, um eine Widerstandskraft auf höherem Niveau wieder zu stabilisieren (S. 2).

**3.2.4** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 15. Februar 2019 (act. II 81) aus, die Beschwerdeführerin berichte auch nach dem Aufenthalt in der Reha H. \_\_\_\_\_ von immer noch vorhandener Müdigkeit und Gedächtnisschwäche sowie von Schmerzen und Schwächen am rechten Arm. Die Prognose sei nicht günstig, da bei der Beschwerdeführerin auch vorbestehende, degenerative Veränderungen an der HWS bestünden und dadurch die Heilung verzögert werde. Es bestehe weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit.

**3.2.5** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht (Krankengeschichte [KG]-Eintrag) vom 25. März 2019 (act. II 90) fest, insgesamt zeichne sich zwar eine Verbesserung ab, im Moment stagniere das Ganze aber, weil wahrscheinlich ein zu grosses Therapieprogramm durchgeführt werde, mit fast täglichen Therapie-Einheiten. Deshalb werde versucht die Therapien etwas zu reduzieren. In diesem Sinne seien alle aktiven relaxierenden Massnahmen unbedingt aufrechtzuerhalten und die passiven Therapiemassnahmen soweit in den Griff zu bekommen, dass keine Überforderung/Belastungssituation durch zu viele Therapien bestehe. Zusätzlich verwies sie auf psychosoziale Belastungen im Alltag (S. 1 f.).

**3.2.6** Der Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, hielt in der Kurzbeurteilung vom 23. April 2019 (act. II 97 S. 2) fest, überwiegend wahrscheinlich lägen keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 12. März 2018 vor. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Eine Arbeitsunfähigkeit als Sekretärin bestehe unfallbedingt nicht mehr.

**3.2.7** Dr. med. F.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 8. Mai 2019 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 13) aus, aufgrund den anhaltenden Schulterbeschwerden rechts sei ein MRI des Schultergelenks durchgeführt worden. Dieses zeige eine ältere Ruptur der Subscapularissehne. Das Röntgenbild des Beckens zeige ausser einer leichtgradigen Arthrose des ISG wenig Auffälligkeiten. Sowohl die Schmerzen am lateralen Hüftgelenk wie auch am rechten Schultergelenk seien vor dem Autounfall nicht vorhanden gewesen. Nach dem Unfall seien vor allem die Nacken-, Schulter- und Armbeschwerden rechts als hauptsächliche Problematik beurteilt worden. Die eigentlichen Schulter- und Hüftschmerzen, die nach dem Unfall bereits vorhanden gewesen seien, seien weniger beachtet worden. Man sei wohl davon ausgegangen, dass die Beschwerden von der Schädigung an der HWS herrührten. Betreffend die Schulterproblematik sei der Sehnenpartialriss mit allergrösster Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückzuführen. Die Hüftgelenksbeschwerde beurteile er (Dr. med. F.\_\_\_\_\_) als Enthesiopathie/Bursitis im Bereich des grossen Trochanters rechts. Hier habe er keine Anhaltspunkte für ein lumboneurales Reizsyndrom und auch keine klinische Anhaltspunkte für eine Hüftgelenksproblematik gefunden.

**3.2.8** Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, diagnostizierte im Bericht vom 23. Mai 2019 (act. IIA 119) den Verdacht auf eine instabile Bizepssehne mit ventraler Bizeps-Pulley-Läsion und konsekutiver Subscapularissehnen-Oberrandläsion nach Autounfall vor 14 Monaten sowie eine Hüftkontusion rechts im Rahmen desselben Unfalls (S. 1). Klinisch und MR-tomographisch bestehe der Verdacht auf eine Subscapularis-Oberrandläsion mit gleichzeitiger Bizepsaffektion. Gleichzeitig sei die Beschwerdeführerin jedoch durch den langen Verlauf deutlich schmerzüberlagert. Der Facharzt empfahl die Durchführung einer Infiltration intraartikulär und subacromial (S. 2).

Im Bericht vom 28. Mai 2019 (act. IIA 120) hielt Dr. med. J.\_\_\_\_\_ fest, durch die Infiltration seien die Beschwerden insbesondere im ventralen Schulterbereich deutlich gelindert. Nach wie vor persistierten jedoch relativ starke Impingement-Beschwerden. Nach erneuter Infiltration sei eine deutliche Beschwerdelinderung angegeben worden.

**3.2.9** Der Kreisarzt Dr. med. I. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 13. Juni 2019 (act. IIA 124) eine HWS-Distorsion im Rahmen eines Verkehrsunfalls. Anlässlich der durchgeführten unfallnahen Untersuchung der HWS ergäben sich keine unfallbedingten strukturellen Läsionen. Anhand der neurologischen Untersuchung hätten keine unfallbedingten neurologischen Defizite gefunden werden können. Im weiteren Verlauf habe sich jedoch ein Schmerzsyndrom mit verschiedenen Lokalisationen entwickelt, zunächst im rechten Ellenbogen und im weiteren Verlauf in der rechten Schulter und auch in der Hüfte. Ferner seien kognitive Störungen sowie Schwindelattacken angegeben worden. Anlässlich der durchgeführten Kernspintomographie des Schultergelenkes erkenne man keine unfallbedingten strukturellen Läsionen. Es bestehe eine Tendinopathie der Subscapularissehne ohne Hinweis auf traumabedingte Veränderungen. In diesem Zusammenhang bestehe bereits eine Vorschädigung des Schultergelenkes. Anlässlich eines Anpralltraumas im Jahre 2015 sei eine Kernspintomographie des rechten Schultergelenkes erfolgt. Hierbei hätten sich bereits die Veränderung im Bereich der Bizepssehne sowie eine Tendinopathie damals im Bereich der Supraspinatussehne gezeigt. Bei genauer Inspektion der MR-Bilder aus dem Jahre 2015 erkenne man auch bereits degenerative Veränderungen im Bereich der Subscapularissehne mit kleinen Inhomogenitäten des Sehnenverlaufs ohne unfallbedingte Verletzungen. Die damals stattgehabte Verletzung sei anlässlich einer kreisärztlichen Beurteilung vom 4. Januar 2016 als Schulterprellung definiert worden, ohne dass es zu strukturellen Unfallfolgen gekommen sei. Bei Gesamtbetrachtung der Veränderungen im Bereich des rechten Schultergelenkes sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anlässlich des Unfalls vom 12. März 2018 eine strukturelle Läsion im Bereich des Schultergelenkes entstanden. Die Veränderungen seien degenerativer Natur und hätten zum Teil auch schon in den Jahren zuvor bestanden (S. 3). Unfallbedingte strukturelle Läsionen seien ferner weder im Bereich der HWS noch im Bereich des Beckens nachgewiesen worden. Somit bestehe keine Einschränkung zum Einsatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in zeitlicher und leistungsmässiger Hinsicht (S. 4).

**3.3** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.4** Vorliegend erfüllt der Aktenbericht des Kreisarztes Dr. med. I. \_\_\_\_\_ vom 13. Juni 2019 (act. IIA 124) die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestell-

ten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugt. Der Facharzt hat sich in seiner ärztlichen Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und seine Schlussfolgerungen insbesondere gestützt auf die vor und nach dem Unfall vom 12. März 2018 erstellten bildgebenden Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. In der Folge ist auf die Angaben von Dr. med. I. \_\_\_\_\_ abzustellen.

**3.4.1** Der Kreisarzt hat nachvollziehbar begründet, dass weder im Bereich der HWS noch im Bereich der Schulter oder im Bereich des Beckens unfallbedingte strukturelle Läsionen ausgewiesen sind (act. IIA 124 S. 4 f.). Diese Beurteilung ist nicht nur in sich schlüssig und überzeugend, sondern sie wird auch durch die vorliegenden Akten gestützt. So wurde in der rund drei Wochen nach dem Unfall erstellten bildgebenden Untersuchung der HWS vom 3. April 2018 (act. II 18) kein unfallbedingter struktureller Gesundheitsschaden festgestellt. Vielmehr fand sich eine fortgeschrittene Osteochondrose C5/6 und C6/7 mit leichtgradigen Aktivierungszeichen auf der Höhe C5/6 und damit offensichtlich ein degenerativer Gesundheitsschaden. Ferner hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ weder im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 14. März 2018 (act. II 12) noch in den Berichten vom 21. Juni 2018 (act. II 34) und 4. September 2018 (act. II 43) unfallbedingte strukturelle Läsionen fest. Er diagnostizierte einzig eine HWS-Distorsion resp. ein Schüttel- und Kontusionstrauma. Im Mai 2018 – rund zweieinhalb Monate nach dem Unfall – waren die Schmerzen am Kiefer und Nacken gemäss Angaben des Hausarztes deutlich besser. Der Schwindel und die Migräne waren weg (act. II 34). Im September 2018 waren auch die Kopfschmerzen nicht mehr vorhanden. Der Allgemeinmediziner sprach zu diesem Zeitpunkt von einem ordentlichen Allgemeinzustand und er fand in der klinischen Untersuchung im Wesentlichen normale Befunde (act. II 43).

Soweit Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 8. Mai 2019 (act. I 13) die im Mai 2019 bildgebend festgestellte Partialruptur der Subscapularissehne (vgl. act. IIA 111) mit allergrösster Wahrscheinlichkeit auf den Unfall (vom

12. März 2018) zurückführte, kann ihm nicht gefolgt werden. Diesbezüglich hat Dr. med. I. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Juni 2019 (act. IIA 124) schlüssig dargelegt, dass in der Bildgebung der rechten Schulter vom 3. Mai 2019 (act. IIA 111) keine unfallbedingten strukturellen Läsionen zu erkennen seien. Es bestehe vielmehr eine Tendinopathie der Subscapularissehne und damit ein degeneratives Leiden. Ferner wies der Kreisarzt darauf hin, dass bereits in den bildgebenden Untersuchungen der rechten Schulter aus dem Jahr 2015 (vgl. Bericht des Spitals K. \_\_\_\_\_ vom 18. September 2015, Akten der Beschwerdegegnerin zum Unfall vom 26. Juni 2015 [act. IIB] 19) degenerative Veränderungen im Bereich der Subscapularissehne zu erkennen seien. In diesem Sinne wies denn auch Dr. med. J. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 23. Mai 2019 (act. IIA 19) auf langjährige Schulterbeschwerden hin. Darüber hinaus scheint Dr. med. F. \_\_\_\_\_ – wie im Übrigen auch die Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 5 Ziff. 3) – den angeblichen Kausalzusammenhang zwischen der festgestellten Partialruptur der Subscapularissehne und dem Unfall vom 12. März 2018 damit zu begründen, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei (act. I 13). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung die Formel "post hoc, ergo propter hoc" nicht massgebend ist, nach dessen Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Damit ist ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem bestehenden Gesundheitsschaden an der rechten Schulter und dem Unfall vom 12. März 2018 nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt. Dasselbe gilt hinsichtlich der im Bereich des Beckens geltend gemachten Beschwerden. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass diese – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 13 Ziff. 9) und von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 8. Mai 2019 (act. I 13) – gemäss Aktenlagen nicht bereits nach dem Unfall vorgelegen haben. Solche sind weder in den Berichten des erstbehandelnden Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 14. März 2018 (act. II 12), vom 21. Juni 2018 (act. II 34) und vom 4. September 2018 (act. II 43) noch im Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2018 (act. II 47) oder im Austrittsbericht der Reha H. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2019 (act. II 74) erwähnt

worden. Zudem stellte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. September 2018 (act. II 43) in der klinischen Untersuchung im Wesentlichen ausdrücklich normale Befunde fest. Auch in den echtzeitlichen Schilderungen des Unfallhergangs wird keine Verletzung des Beckens geltend gemacht, vielmehr wurde einzig erwähnt, dass der Kopf „hin und her geschüttelt“ worden sei (act. II 1). Und schliesslich zeigte die bildgebende Untersuchung des Beckens vom 3. Mai 2019 (act. IIA 112) keine nennenswerten Gesundheitsschäden und dabei namentlich keine knöchernen Verletzungen oder Luxationen.

**3.4.2** Hinsichtlich der nicht objektivierbaren Unfallfolgen kam Dr. med. I. \_\_\_\_\_ in der Kurzbeurteilung vom 23. April 2019 (act. II 97) zum Schluss, dass von der weiteren Behandlung überwiegend wahrscheinlich keine Besserung der geklagten Beschwerden erwartet werden könne, woraufhin die Beschwerdegegnerin per 6. Mai 2019 den Fallabschluss erklärt hat (act. II 105). Diese Beurteilung steht ebenfalls im Einklang mit den vorliegenden Akten. So waren die nach dem Unfall geltend gemachten (organisch nicht objektiv ausgewiesenen) Schmerzen am rechten Ellbogen (act. II 34) bereits im Oktober 2018 gemäss Angaben von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ durch Physiotherapie nachhaltig gebessert (act. II 47 S. 2). Auch bezüglich der seit dem Unfall geklagten Beschwerden im HWS-Bereich ist keine massgebliche Besserung mehr zu erwarten. So klagte die Beschwerdeführerin gemäss Bericht von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2019 (act. II 81) auch nach ihrem dreieinhalb wöchigen Aufenthalt in der Reha H. \_\_\_\_\_ faktisch weiterhin über dieselben Beschwerden, dies obwohl im Austrittsbericht der Reha H. \_\_\_\_\_ vom 22. Januar 2019 (act. II 74) angegeben wurde, dass die Schmerzen durch die verschiedenen Therapien hätten reduziert werden können (S. 1). Zudem sprach Dr. med. G. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 25. März 2019 (act. II 90) von einer Stagnierung des Gesundheitszustandes. Dies führte die Fachärztin namentlich auf das von der Beschwerdeführerin in Anspruch genommene „grosse Therapieprogramm“ zurück. Folglich ist Dr. med. I. \_\_\_\_\_ zuzustimmen, dass von der weiteren Behandlung keine Besserung der noch geklagten Beschwerden erwartet werden kann, womit der Fallabschluss (vgl. E. 2.5 hiervor) und damit die Einstellung der vorübergehenden Leistungen zu Recht erfolgt sind. Diesbezüglich bleibt darauf hinzuweisen,

dass therapeutische Massnahmen, die einzig dazu dienen, die sich aus einem stationär bleibenden Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu mildern, im Kontext des Fallabschlusses nicht massgebend sind (RUMO-JUNGO/HOLZER, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 145 Lemma 2).

Nichts an dieser Beurteilung ändert schliesslich der am 30. April 2020 dem Gericht zugegangene Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ betreffend die Beurteilung der kognitiven Leistungsfähigkeit vom 27. Februar 2020 (act. I 30). Darin wurde festgehalten, dass die kognitiven Beschwerden der Patientin in der aktuellen Untersuchung nur beschränkt objektiviert werden könnten und das aktuelle Profil im Vergleich zu der Voruntersuchung im Jahr 2018 gar eher besser sei. Eine organische Grundlage für die Beschwerden ergab auch diese Untersuchung nicht. Vielmehr stellt die Aussage der berichtenden Ärzte, die kognitive Einschränkung sei im Kontext des Unfalls aufgetreten, auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin ab, ohne dass medizinisch nachvollziehbar eine Kausalität begründet worden wäre.

**3.4.3** Soweit die Beschwerdeführerin im Bereich der HWS weiterhin unter Beschwerden leidet, welche – wie soeben dargelegt wurde – nicht auf einer organisch hinreichend nachweisbaren Unfallfolge beruhen, kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zum Unfall vom 12. März 2018 schliesslich offen bleiben (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 E. 5.2), da eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls an der fehlenden Adäquanz des Kausalzusammenhanges scheitert (vgl. E. 4 hiernach).

#### **4.**

Die Adäquanzprüfung ist hier unbestrittenermassen nach der Schleudertraumapaxis – d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.4.3 hier vor) – durchzuführen.

**4.1** Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv fassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (vgl. E. 2.4.3 hiervor):

**4.1.1** In der Schadenmeldung UVG vom 22. März 2018 (act. II 1 f.) wurde zum Unfallhergang vom 12. März 2018 ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin auf der Autobahn einen Lastenwagen auf der linken Spur habe überholen wollen. Auf der Fahrbahn sei ein Objekt gewesen, welchem sie nicht hätten ausweichen können. Daraufhin sei sie „mit dem Kopf hin und her geschüttelt“. Anlässlich des Ersttelefonats mit der Beschwerdegegnerin vom 28. März 2018 (act. II 3) gab die Beschwerdeführerin an, sie seien über ein auf der Strasse liegendes Objekt gefahren. Dabei habe es das Auto angehoben. Danach seien sie weitergefahren und hätten nach 100 Meter angehalten. Beide Pneu auf der linken Seite seien komplett zerstört worden. Die Polizei sei beigezogen worden. Ein Unfallprotokoll habe sie nicht erhalten. Und schliesslich führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im auf den 14. März 2018 datierten Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (act. II 12) aus, gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin sei beim Überholen eines Lastwagens irgendetwas auf der Strasse gelegen. Ein Ausweichen sei unmöglich gewesen, da rechts der Lastwagen und links die Barriere (Leitplanke) gewesen sei. „Das Auto lüpfte sich auf 2 Räder seitl. rechts“. Die Beschwerdeführerin habe alles „zu spüren“ bekommen, da sie auf dem Beifahrersitz gewesen sei (S. 1 Ziff. 2a und 2b). Diese sich inhaltlich deckenden Angaben stellen die Aussagen der ersten Stunde dar. Gestützt auf diese Schilderungen ist davon auszugehen, dass das Auto auf der Überholspur über einen Gegenstand fuhr. Dabei blieb das Auto mindestens mit den rechten Pneu auf dem Boden. Die Pneu auf der linken Seite wurden zerstört, wobei ungeklärt ist und auch nicht mehr ermittelt werden kann, ob dies durch das Überfahren des Gegenstands oder einen allfälligen Aufprall des Autos erfolgte. Gleichzeitig wurde weder eine Rotation noch ein Schleudern oder ein drohendes Kippen des Autos angeführt. Dies erweist sich insofern als konsistent, weil ein Kontakt des Autos der Beschwerdeführerin mit der Leitplanke oder auf der Normalspur fahrenden Fahrzeugen (insbesondere den überholten Lastwagen) nicht erwähnt wird.

Im weiteren Verlauf schilderte die Beschwerdeführerin zusehend dramatischere Darstellungen des Unfallhergangs: So gab sie gegenüber Dr. med. G. \_\_\_\_\_ an, nach dem Überfahren des Gegenstandes habe das ganze Auto abgehoben, sei einige Meter in der Luft geblieben (d.h. ohne jeden

Bodenkontakt), sei anschliessend auf der linken Seite wieder zu Boden gekommen und sei am Schluss auf alle vier Pneu geprallt. Die Beschwerdeführerin sei dabei hin und her geschüttelt worden, wie genau könne sie jedoch nicht mehr sagen. Zu einem grösseren Unfall sei es nicht gekommen. Es sei beinahe zu einer Überrollsituation gekommen (Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 22. Oktober 2018; act. II 47 S. 1). Diese Schilderungen stehen jedoch in klarem Widerspruch zu ihren früheren Angaben gegenüber der Beschwerdegegnerin und dem behandelnden Arzt. Insbesondere hat sie zuvor weder ein „Abheben“ des ganzen Autos noch eine beinahe Überrollsituation erwähnt. Die zuvor getätigten „Aussagen der ersten Stunde“ sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Damit kann vorliegend den Schilderungen der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nicht gefolgt wegen. Abgesehen davon, dass die Beschwerdeführerin keine Kontusionsmarken davon getragen hat (vgl. act. II 47 S. 1), was bei einem solchen Unfallhergang jedoch wahrscheinlich wäre, hätte sie doch als Beifahrerin bei einer solch dramatischen Situation auch angegurtet mindestens den Kopf an der rechten Seitenscheibe anschlagen müssen. Ebenso widersprechen die Angaben anlässlich des Telefonats mit der Beschwerdegegnerin vom 11. Juni 2019 (act. IIA 122) allen bisherigen Aussagen. Nun gab die Beschwerdeführerin an, dass nach dem Abheben und Wiederaufprallen des Autos die beiden *vorderen* Pneu geplatzt seien und das Auto gedroht habe zu kippen. Gemäss dieser Darstellung sei sie selbst gefahren und habe sich extrem stark an das Lenkrad geklammert (vgl. auch act. II 9), was in klarem Widerspruch zu den Aussagen der ersten Stunde steht.

**4.1.2** In der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wurden die folgenden Fälle als mittelschwere Ereignisse im engeren Sinne eingestuft: Die versicherte Person kam mit einer Geschwindigkeit von ca. 115 km/h auf der Autobahn ins Schleudern, wonach sich das Auto nach links überschlug, gegen die ansteigende Böschung prallte und anschliessend zurück auf die Fahrbahn geworfen wurde (Entscheid des BGer vom 2. Juni 2012, 8C\_363/2012, E. 4.3); das von der versicherten Person gelenkte Fahrzeug

wurde bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst, geriet dabei ins Schleudern, prallte gegen einen Strassenwall, überschlug sich und kam auf der Fahrerseite zu liegen (Entscheid des BGer vom 5. Februar 2008, 8C\_169/2007); ein Fahrzeug touchierte einen Lastwagen beim Überholen und überschlug sich (Entscheid des BGer vom 14. Januar 2008, 8C\_743/2007); ein Fahrzeug überschlug sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf der Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg, wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde, und bremste – mit Totalschaden – auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach ab (Entscheid des BGer vom 16. Mai 2007, U 492/06); ein von der versicherten Person gelenkter Lieferwagen geriet auf der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von 100-120 km/h bei starkem Regen ausser Kontrolle und kam, nachdem er auf die Mittel- und Seitenplanke geprallt war, seitlich liegend auf dem rechten Pannestreifen zum Stillstand, wodurch ein Totalschaden entstand (Entscheid des BGer vom 28. April 2010, 8C\_933/2009).

In Anbetracht dieser Kasuistik und mit Blick auf den augenfälligen Geschehensablauf ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Unfall vom 12. März 2018 im angefochtenen Einspracheentscheid als mittelschwer im Grenzbereich zu einem leichten Unfall qualifiziert hat (act. IIA 136 S. 13 Ziff. 4.3.3). Das Auto hat sich im Unterschied zu vergleichbaren Fällen, in welchen es sich um mittelschwere Ereignisse im engeren Sinne handelte, weder überschlagen noch kollidierte es mit der Leitplanke oder einem anderen Fahrzeug. Allein die geltend gemachte Geschwindigkeit des Autos von 130 km/h rechtfertigt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 16) keine andere Qualifikation des Unfalls. Die adäquate Unfallkausalität kann demnach nur dann bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

**4.2** Die Prüfung der einzelnen adäquanzrelevanten Kriterien ergibt folgendes Bild:

**4.2.1** Dem Unfallereignis vom 12. März 2018 muss bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2019

UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). Besonders dramatische Begleitumstände sind nicht auszumachen. Das Kriterium wurde bzw. wird denn auch nur in deutlich gravierenderen Fällen bejaht (vgl. Entscheid des BGer vom 6. November 2012, 8C\_398/2012, E. 6.1.1 f., und RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 69 f.). Das entsprechende Adäquanzkriterium ist somit nicht erfüllt.

**4.2.2** Vorliegend erlitt die Beschwerdeführerin beim Unfall einzig eine HWS-Distorsion (vgl. E. 3.4.2 hiervor). Die Diagnose eines Schleudertraumas (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzung) genügt für sich allein jedoch nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5). Da namentlich eine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden nicht ausgewiesen ist und die Beschwerdeführerin – neben dem Schleudertrauma – keine anderen schweren Verletzungen erlitten hat, ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

**4.2.3** Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Medikamentöse und ambulante physiotherapeutische Behandlung, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen und Abklärungen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2019 SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C\_327/2008, E. 4.2). Eine solche ärztliche Behandlung ist vorliegend nicht gegeben. Insbesondere waren keine

operativen Massnahmen zur Behandlung der unfallbedingten Beschwerden notwendig. Auch dieses Kriterium ist damit nicht erfüllt.

**4.2.4** Von erheblichen Beschwerden in Bezug auf die hier zu prüfenden Leiden kann ebenfalls nicht ausgegangen werden. Die Erheblichkeit beurteilt sich rechtsprechungsgemäss nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 9). Dieses Kriterium kann nur dann als erfüllt betrachtet werden, wenn die Beschwerden in Intensität und Ausmass von den üblicherweise bei Schleudertraumata und äquivalenten Verletzungen auftretenden Beeinträchtigungen abweichen, ansonsten das Kriterium stets erfüllt wäre (Entscheid des BGer vom 18. April 2011, 8C\_46/2011, E. 5.2.2).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie leide an praktisch permanent bestehenden Schmerzen und unter erheblichen Einschränkungen (Beschwerde S. 17 Ziff. 17). Dem ist jedoch entgegenzuhalten, dass sie gegenüber dem zuständigen Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin am 21. Juni 2018 angegeben hatte, dass es ihr doch besser gehe (act. II 35). Im August 2018 sprach sie ebenfalls von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gegenüber der Zeit zu Beginn des Unfalles (act. II 41). Ferner führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 4. September 2018 (act. II 43) aus, dass die Kopfschmerzen gemäss Angaben der Beschwerdeführerin nicht mehr vorhanden seien. Einzig bei vermehrter Belastung träten noch Schwindelgefühle auf. Zudem fand er in der klinischen Untersuchung im Wesentlichen normale Befunde. Auch ihren Alltag vermag die Beschwerdeführerin offenbar zu bewältigen. Damit ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden vorliegend nicht erfüllt.

**4.2.5** Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, finden sich in den Akten nicht.

**4.2.6** Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind nicht ersichtlich. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hie-

zu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 85 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Es genügt auch nicht zur Bejahung des Kriteriums, dass Beschwerden trotz medizinischer Behandlung anhalten (Entscheid des BGer vom 3. Juni 2009, 8C\_768/2008, E. 4.2.4) resp. dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden kann (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3).

**4.2.7** Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (Entscheid des BGer vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, E. 7.7.1).

Nach der Aktenlage wurde der Beschwerdeführerin nach dem Unfall eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 10 ff., 17, 20, 26, 37 f., 53, 57, 72, 80, 93). Ernsthafte Anstrengungen, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, sind jedoch keine ausgewiesen und werden auch nicht geltend gemacht. Namentlich sind bis zum Fallabschluss keine Arbeitsversuche oder

ähnliche Anstrengungen aktenkundig. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann somit nicht bejaht werden.

**4.3** Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien keines erfüllt ist. Die Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden kann deshalb nicht bejaht werden.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. August 2019 (act. IIA 136) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**6.3** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege:

**6.3.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

**6.3.2** Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Akten ausgewiesen (vgl. Beilagen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege

[act. IA] 2 – 27). Zudem kann das Verfahren gerade noch nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden und die Notwendigkeit einer Rechtsverbeiständung ist zu bejahen. Somit sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege vorliegend erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist gutzuheissen und es ist ihr Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin beizuordnen.

**6.3.3** Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 30. März 2020 macht Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ einen Aufwand von 15 Stunden geltend. Dies ist unter Berücksichtigung der nicht sehr umfangreichen jedoch klaren Akten, welche die Beschwerdeerhebung mit Blick auf das Unfallgeschehen und die Beschwerdesituation bei Lichte betrachtet in die Nähe zur Aussichtslosigkeit rücken, und des grundsätzlich einfachen Schriftenwechsels übersetzt. Hinzu kommt, dass die Rechtsvertreterin im Zusammenhang mit dem gestellten Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege insoweit unnötigen Aufwand generiert hat, als sie den gerichtlichen Anordnungen erst nach wiederholter Aufforderung nachgekommen ist. Ferner sind die geltend gemachten Auslagen von Fr. 538.-- für 538 Fotokopien übersetzt. In diesem Zusammenhang ist auf Ziffer 3.3 des Kreisschreibens Nr. 15 vom 25. November 2016 des Obergerichts betreffend die Entschädigung der amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälte und Nachforderungsrecht zu verweisen, welche einen Aufwand von 40 Rappen pro (notwendige) Kopie vorsieht (vgl. in diesem Sinne auch

Art. 12a der Verordnung vom 11. September 2002 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV] i.V.m. Art. 11 Abs. 4 des Reglements vom 21. Februar 2008 über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht [VGKE]). Und schliesslich sind die auf der Kostennote vom 30. März 2020 ebenfalls aufgeführten Kosten für einen „Bericht Ergotherapie“ von Fr. 85.80 und ein „Schreiben Dr. [med.] F.\_\_\_\_\_“ von Fr. 60.-- nicht erstattungsfähig, weil die besagten Berichte für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens nicht unerlässlich waren (vgl. RKUV 2004 U 503 S. 187 E. 5.1).

Unter Berücksichtigung all dieser Faktoren, der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des vorliegend zu beurteilenden Verfahrens sowie in Anbetracht der in vergleichbaren Fällen gesprochenen (amtlichen) Entschädigungen wird das amtliche Honorar gerichtlich auf pauschal Fr. 2'500.-- (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt und aus der Gerichtskasse vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; Art. 113 VRPG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin wird gutgeheissen.
3. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Der amtlichen Anwältin wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 2'500.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWSt.) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Suva (inkl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 30. April 2020)
  - Bundesamt für Gesundheit
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

#### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.