

200 20 643 UV
ACT/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. Februar 2021

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Solida Versicherungen AG
Saumackerstrasse 35, Postfach, 8048 Zürich
vertreten durch C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Solida Versicherungen AG (Solida bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten obligatorisch versichert, als sie gemäss Schadenmeldung UVG vom 18. Februar 2019 am 15. Februar 2019 mit dem Auto mit ca. 25 km/h ungebremst in einen Müllcontainer gefahren sei. Es habe sie so stark geblendet, dass sie absolut nichts gesehen habe. Dabei habe sie sich Diskushernien sowie eine kleine Hirnerschütterung zugezogen (Akten der Solida [act. IIA] A1). Die Solida holte bei ihrem beratenden Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, eine Stellungnahme ein (act. IIA M14). Am 21. Juni 2019 teilte sie der Versicherten mit, dass ihr die gesetzlichen Leistungen vorübergehend zustehen würden (act. IIA A9). Nachdem der beratende Arzt am 13. September 2019 erneut Stellung genommen hatte (act. IIA M23), hielt die Solida mit Verfügung vom 2. Oktober 2019 (act. IIA A23) fest, die Leistungen könnten lediglich für die Dauer von neun Monaten erbracht werden. Im Falle eines operativen Vorgehens, wie dies aktuell geschehen sei, müsse die Leistungspflicht bereits früher terminiert werden. Die frischen Diskushernien könnten lediglich als möglich kausal zum Ereignis vom 15. Februar 2019 eingestuft werden. Der Anspruch auf Versicherungsleistungen werde ab dem 23. September 2019 abgelehnt. Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Einsprache (act. IIA A26). In der Folge unterbreitete die Solida den Fall wiederum ihrem beratenden Arzt (Beurteilung vom 5. Juni 2020, act. IIA M25) und wies die Einsprache mit Entscheid vom 29. Juni 2020 ab (act. IIA A28).

B.

Mit Eingabe vom 31. August 2020 erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

- Der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
- Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein externes medizinisches Gutachten einzuholen.

-unter Entschädigungsfolgen-

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Januar 2021 schloss die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C. _____, auf Abweisung der Beschwerde.

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 Anträgen 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). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60

ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 (act. IIA A28). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Ereignis vom 15. Februar 2019.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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).

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 entfiel ("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 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 Beweiswürdigung 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).

3.

3.1 Zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 15. Februar 2019 (act. IIA A1) einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hienvor). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (act. IIA A9). Umstritten ist indessen, ob die Beschwerdeführerin infolge des Unfalls über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 22. September 2019 (act. IIA A28, S. 16) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Hierbei kommt es im Wesentlichen darauf an, ob die geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzu-

sammenhang zum Unfall vom 15. Februar 2019 stehen. Dies wird im Folgenden zu prüfen sein.

3.2 Den medizinischen Akten lässt sich im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.2.1 Im undatierten Bericht des Spitals E. _____ (act. IIA M8), stellten die Ärzte folgende Diagnosen (S. 1):

Verkehrsunfall am 15. Februar 2019 mit/bei

- ca. 30 km/h,
- initial: GCS 15, Schmerzen HWS, inguinal und rechter Unterlappen,
- E-FAST am 15. Februar 2019: negativ,
- CT HWS/BWS/Thorax: keine Fraktur, keine freie Flüssigkeit,
- CT Schädel vom 15. Februar 2019: Strahlungsartefakte frontoparietal

Nachherniation C6

- Kribbelparästhesien Arm links
- MRI HWS vom 15. Februar 2019: Neuroforamenstenosen HWK 5/6 und HWK 6/7 links mit Alteration der Nervenwurzeln C6 links bzw. C7 links

Die Beschwerdeführerin sei per Rettungsdienst zugewiesen worden. Bei anhaltenden bekannten, jedoch akut aggravierten Kribbelparästhesien im linken Arm seien die Kollegen der Orthopädie zugezogen worden. Die beschriebene Symptomatik habe im MRI HWS im Rahmen einer akuten Nachherniation im C6 Bereich geklärt werden können. Bei fehlenden motorischen Ausfällen hätten sich die Kollegen gegen eine notfallmässige Intervention entschieden (S. 2).

3.2.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte im Bericht vom 5. April 2019 (act. IIA M12) folgende Diagnosen (S. 1):

Zervikobrachiales Schmerzsyndrom C6 und C5 links mit/bei

- Paramedianer Diskushernie C4/5 links mit/bei foraminale Wurzelreizung C5
- Erosive Osteochondrose C5/6 mit Wurzelreizung C6 links
- Foraminale Stenose C6/7 links
- Status nach Fontalkollision mit Airbagauslösung am 15. Februar 2019 und initial Behandlung im Spital E. _____

Die von der Beschwerdeführerin monierten Beschwerden seien durch den Unfall aggraviert worden. Gemäss Dr. med. F. _____ dürfte insbesondere das Segment C4/5 auf ein Unfallgeschehen zurückzuführen sein und C5/6 auch. Hier zeigten sich frische Läsionen. Auf Höhe C4/5 zeige sich eine frische Diskushernie links und auf Höhe C5/6 eine erosive Osteochondrose mit auch frischen Hernienkomponenten, die jeweils zu Foraminalstenosen C4/5 und C5/6 links führten. Auf Höhe C6/7 zeige sich eine ältere Foraminalstenose links. Die Beschwerdeführerin sei zu 50% arbeitsunfähig geschrieben (S. 2)

3.2.3 Der beratende Arzt Dr. med. D. _____ nahm am 27. Mai 2019 erstmals Stellung (act. IIA M14). Er führte aus, die Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich kausal zum Ereignis vom 15. Februar 2019. Es lägen erhebliche Vorzustände vor wie Spondylose, Unkovertebralarthrose, Osteochondrose, betont auf Höhe HWK5/6 mit Diskushernien auf Höhe C4/5, C5/6 und C6/7 linksseitig. Diese seien bereits vor dem Ereignis symptomatisch gewesen im Sinn einer Zervikobrachialgie inkl. Kribbelparästhesien. Das Unfallereignis vom 15. Februar 2019 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Es könne kein Dauerschaden oder gar eine richtunggebende Verschlechterung bewiesen werden. Im Normalfall könne maximal für sechs Monate eine Unfallkausalität anerkannt werden. Bei der Beschwerdeführerin müsse jedoch eine Nachherniation C6 anerkannt werden, sodass eine längere Unfallkausalität vorliege. Neun Monate nach Ereignis sei der Status quo sine festzusetzen. Würden jedoch wie vorgeschlagen aufgrund der Neurologie bei junger Beschwerdeführerin Bandscheibenprothesen eingesetzt, dann sei der Status quo sine vorzeitig festzusetzen, denn der Eingriff diene der Sanierung von Vorschäden (S. 7 f.).

3.2.4 PD Dr. med. G. _____, (im Medizinalberuferegister nicht verzeichnet [vgl. www.medregom.admin.ch]; gemäss eigenen Angaben Facharzt für Neurochirurgie) diagnostizierte im Bericht vom 19. August 2019 (act. IIA M20) eine Streckhaltung der HWS, eine hochgradige Osteochondrose und Foramenstenose C5/6 links sowie eine relative Foramenstenose C6/7 (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide an einer anhaltenden zervikoradikulären Reizsymptomatik C6 links, die trotz der ausgebauten Therapie

(Infiltration C5/6 links) persistiere und eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität und Arbeitsfähigkeit bedinge, so dass er die Dekompression und Stabilisation des Segments C5/6 links empfohlen habe (S. 2).

3.2.5 In der Stellungnahme vom 13. September 2019 (act. IIA M23) hielt der beratende Arzt Dr. med. D. _____ fest, es könne maximal eine vorübergehende Verschlimmerung geltend gemacht werden, jedoch kein Dauerschaden. Der geplante Eingriff vom 24. September 2019 sei als unfallfremd zu klassifizieren und diene der Sanierung degenerativer Veränderungen (S. 3). Die Beschwerden seien teilkausal zum Ereignis vom 15. Februar 2019, wobei Hauptbefund degenerative Veränderungen seien und keine objektivierbaren strukturellen traumatischen Läsionen (S. 4).

3.2.6 PD Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 30. September 2019 (act. IIA A26.5) aus, beim Unfall vom 15. Februar 2019 habe die Beschwerdeführerin ein ausgeprägtes Cervikalsyndrom und ein neu aufgetretenes radikuläres Syndrom C6 links erlitten, so dass er von einer Traumatisierung der Wurzel C6 links bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS ausgehe. Im MRI und CT der HWS vom 15. Februar bzw. 13. August 2019 seien eine ausgeprägte Osteochondrose C5/6 weniger C6/7 mit einer hochgradigen Foramenstenose C5/6 links weniger C6/7 links zu sehen. Eine weiche frische Diskushernie sehe er nicht. Diese Veränderungen seien vorbestehend und nicht unfallkausal (frisch). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass vor dem Unfall diskrete rezidivierende Cervikalgien bestanden hätten, so dass sie wiederholt physiotherapeutisch behandelt worden sei, aber eine medikamentöse Therapie sei nicht notwendig gewesen. Eindeutige radikuläre Schmerzen im Sinne einer Brachialgie oder ein radikuläres Reizsyndrom hätten vor dem Unfall nicht bestanden, gelegentlich habe ein Ziehen im Oberarm links bestanden (S. 1). Er gehe deshalb davon aus, dass bei vorbestehender Osteochondrose und Foramenstenose C5/6 links durch den Auffahrunfall eine relevante Kontusion der HWS und auch sekundäre Kontusion und Kompression der Wurzel C6 links eingetreten sei, da in den gesamten Unterlagen (insbesondere Berichte des Spitals E. _____) dokumentiert sei, dass direkt nach dem Unfall neu heftigere Cervikalgien und ein radikuläres Reizsyndrom C6 links aufgetreten seien. Die anhaltenden, vor allem progressiven und cervicora-

dikulären Beschwerden seien überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückzuführen. Ohne das Unfallereignis sei offen und unklar, ob und in welchem Umfang und zu welchem Zeitpunkt die Osteochondrosen und Foramenstenosen symptomatisch geworden wären. Am 24. September 2019 sei eine mikrochirurgische Diskektomie und ausgedehnte Foraminotomie C5/6 links sowie eine interkorporelle Spondylodese C5/6 durchgeführt worden (S. 2).

3.2.7 Am 5. Juni 2020 nahm der beratende Arzt Dr. med. D. _____ erneut Stellung (act. IIA M25). Dass Kribbelparästhesien vorlägen sowie eine eingeschränkte Beweglichkeit nach dem Ereignis, sei nicht beweisend für frische Läsionen im Bereich der Halswirbelsäule. Für einen Dauerschaden bedürfe es zwingend objektivierbarer struktureller traumatischer Läsionen, was bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall sei. Selbst PD Dr. med. G. _____ beurteile, dass die Befunde im MRI vorbeständen und nicht unfallkausal (frisch) seien (S. 2 f.). Es seien bei der Beschwerdeführerin lediglich degenerative Vorzustände erheblicher Natur symptomatisch geworden (S. 4). Der Status quo sine sei vor der Operation vom 24. September 2019 festzulegen (S. 5).

3.2.8 In der im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 23. Dezember 2020 (act. IIA M26) führte Dr. med. D. _____ aus, PD Dr. med. G. _____ versuche, mit der Persistenz der Beschwerden einen Dauerschaden geltend zu machen. Das sei jedoch versicherungsmedizinisch falsch. Ohne objektivierbare strukturelle traumatische Schädigung könne kein Dauerschaden geltend gemacht werden (S. 5). Die MRI-Untersuchung vom 6. Dezember 2016 zeige, dass bereits damals eine beginnende Degeneration mit leichter ossärer Verengung des Neuroforamens auf Höhe C6 links vorgelegen habe. Diese beginnende Degeneration mit bereits bestehender Symptomatik sei über die weiteren Jahre bis Februar 2019 deutlich fortgeschritten (S. 6). Die Nachherniation sei eine ledigliche Annahme der Orthopäden des Spitals E. _____, könne aber nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit bewiesen werden. In der Bildgebung widersprächen die Radiologen den Orthopäden, indem die Radiologen keine strukturelle Läsion befundet hätten, sondern ausschliesslich degenerative Veränderungen (S. 7). Dass die Operation durch den Unfall vom 15.

Februar 2019 früher notwendig geworden sei, als dies ohne das Unfallereignis der Fall gewesen wäre, lasse sich nicht beweisen (S. 8).

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 ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. 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, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.4 Die Berichte des beratenden Arztes Dr. med. D._____ vom 27. Mai und 13. September 2019 (act. IIA M14; M23) sowie vom 5. Juni und 23. Dezember 2020 (act. II M25 f.) erfüllen grundsätzlich die Anforderungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugen (wenn auch nicht vollständig). Die Auffassung des beratenden Arztes beruht auf dem Umstand, dass keine frischen strukturellen Unfallfolgen feststellbar waren (act. IIA M14, S. 6; M23, S. 5; M25, S. 3; M26, S. 3), was sich mit der Einschätzung des PD Dr. med. G._____ deckt, der ebenfalls keine "weiche frische Diskushernie" sah (act. IIA A26.5, S. 1 Ziff. 2). Lediglich Dr. med. F._____ interpretierte den radiologischen Befund vom 15. Februar 2019 dahingehend, dass sich auf Höhe C4/5 eine frische Diskushernie links zeigte (act. IIA M12, S. 2). Seine Einschätzung vermag diejenige des Dr. med. D._____ indessen in Zweifel zu ziehen. Denn zu einer allfälligen Diskushernie auf Höhe C4/5 äusserten sich weder Dr. med. D._____ noch Dr. med. G._____, so dass unklar bleibt, ob insoweit ein frischer Gesundheitsschaden besteht. Dies wird die Beschwerdegegnerin abzuklären haben.

3.5 Der Sachverhalt ist ausserdem wegen der unklaren Situation hinsichtlich der "Nachherniation" nicht liquid, geht Dr. med. D._____ im Bericht vom 27. Mai 2019 doch davon aus, dass eine "Nachherniation" auf Höhe C6 vorliege (act. IIA M14, S. 6).

3.5.1 Unklar bleibt zunächst, in welchem Zusammenhang diese nicht nur von Dr. med. D._____, sondern auch von den Ärzten des Spitals E._____ im undatierten Bericht (act. IIA M8, S. 2) erwähnte "Nachherniation" zum Unfall vom 15. Februar 2019 steht und was sie für Auswirkungen hat. Insbesondere ist nicht geklärt, ob es sich dabei um eine mittelbare Unfallfolge handelt oder nicht und ob sie allenfalls eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat und die am 24. September 2019 erfolgte Operation (act. IIA A26.5, S. 2) notwendig machte. Die Argumentation des Dr. med. D._____ ist in dieser Hinsicht widersprüchlich: Im Bericht vom 27. Mai 2019 war er der Ansicht, es sei der Beurteilung des Spitals E._____ zu

folgen "wonach lediglich eine Nachherniation C6 als Unfallfolge anerkannt werden kann" (act. IIA M14, S. 6), während er im gleichen Bericht ausführte, bewiesen sei "maximal eine Nachherniation", und im Bericht vom 23. Dezember 2020 erklärte, die Nachherniation sei "eine ledigliche Annahme der Orthopäden des Spitals E. _____, kann aber nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit bewiesen werden" (act. IIA M26, S. 7).

3.5.2 Des Weiteren hat Dr. med. D. _____ im Bericht vom 27. Mai 2019 den status quo sine wegen der "Nachherniation C6" als nach neun Monaten eingetreten angesehen (act. IIA M14, S. 6), wogegen er in den Berichten vom 13. September 2019 sowie vom 5. Juni und 23. Dezember 2020 das Erreichen des status quo sine auf sechs Monate nach dem Unfall festgelegt hat (act. IIA M23, S. 5; M25, S. 5; M26, S. 9). Letzteres aufgrund der Überlegung, dass die Operation vom 24. September 2019 (act. IIA A26.5, S. 2) mangels frischer struktureller Schädigungen nicht der Behandlung von Unfallfolgen diene resp. gar nicht dienen konnte (act. IIA M23, S. 5; M25 S. 5; M26, S. 9). Diese Einschätzung ist grundsätzlich überzeugend, wobei der Unfall vom 15. Februar 2019 auch nicht eine Vorverschiebung einer allenfalls später dennoch zu erfolgenden Behandlung verursacht hat (vgl. Beschwerde, S. 4 f. Art. 3). Dennoch ist unklar, ob die Operation vom 24. September 2019 der Behandlung dieser "Nachherniation" gedient hat bzw. ob überhaupt eine derartige "Nachherniation" eingetreten und Unfallfolge ist.

3.6 Damit ist gestützt auf die derzeit vorhandenen medizinischen Unterlagen eine abschliessende Beurteilung nicht möglich. In der Folge ist die Streitsache antragsgemäss (Beschwerde, S. 2 Rechtsbegehren 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein spezialärztliches versicherungsexternes Aktengutachten zur Frage einer allfälligen "Nachherniation" sowie einer allfälligen frischen Diskushernie auf Höhe C4/5 im Zusammenhang mit dem Unfall vom 15. Februar 2019 veranlasse. Vor der Begutachtung hat die Verwaltung die vollständigen Behandlungsunterlagen einzuholen.

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. Juni 2020 (act. IIA A28) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung.

5.

5.1 Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG [geltend bis 31. Dezember 2020; vgl. Art. 83 ATSG] i.V.m. Art. 1 Abs. 1 UVG).

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Die Parteien-schädigung ist mit Blick auf die Kostennote vom 14. Januar 2021, worin Rechtsanwalt B._____ ein Honorar von Fr. 1'900.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 25.80 und Mehrwertsteuer von Fr. 148.30 (7.7 % auf Fr. 1'925.80) geltend macht und welche angemessen ist, auf Fr. 2'074.40 festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Solida vom 29. Juni 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vor-nahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'074.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - Bundesamt für Gesundheit

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.