

200 21 276 UV
ACT/SCM/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. September 2021

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Basler Versicherung AG
Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. März 2021



Sachverhalt:

A.

Die 1959 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war am 25. Juni 2019 über ihren Arbeitgeber bei der Basler Versicherung AG (Basler bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie während des Nachtpikettdienstes nach dem Duschen ausrutschte und sich den Kopf ansties (Akten der Basler, Antwortbeilage [AB] 96, 122, 133). Nachdem sich die Versicherte mit der per 9. bzw. 16. Juli 2019 vorgenommenen Einstellung (AB 105) der vorübergehend erbrachten Leistungen nicht einverstanden erklärt hatte (AB 94, 96-97), teilte die Basler mit, dass eine neurologische Untersuchung indiziert sei, sofern eine über den 30. September 2019 hinausgehende Arbeitsunfähigkeit geltend gemacht werde (AB 85). Gestützt auf das hierauf eingeholte neurologische Gutachten vom 5. Dezember 2019 (AB 56-61) sowie die ergänzende Stellungnahme vom 4. Februar 2020 (AB 26-27) verfügte die Basler am 6. Februar 2020 (AB 21-22) die Leistungseinstellung, da sich die Versicherte anlässlich des Ereignisses vom 25. Juni 2019 eine Schädelprellung zugezogen habe und der Status quo sine vier Wochen nach dem Ereignis erreicht sei. Daran hielt sie auf Einsprache (AB 9-10) hin mit Entscheid vom 3. März 2021 (AB 2-4) fest.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die B. _____, am 16. April 2021 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Anträge:

- Der Einspracheentscheid vom 3. März 2021 sei aufzuheben.
- Die Beschwerdegegnerin habe der Beschwerdeführerin in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Juni 2019 auch nach vier Wochen nach dem Ereignis die gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen.
- Eventualiter sei die Sache für weitere Abklärungen und eine neue Beurteilung hinsichtlich der Leistungspflicht an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2021 schliesst die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt C._____, auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 3. März 2021 (AB 2-4). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Juni 2019.

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).

2.2.1 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 entfiere („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). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE

134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

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 blosser 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).

2.2.2 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).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt erst manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache darstellt, der Gesundheitsschaden also nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er

sich nach schicksalsmässigem Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (BGE 146 V 51 E. 5.1. S. 55).

3.

3.1 Aufgrund der Akten ist erstellt und zwischen den Parteien nicht umstritten, dass das Ereignis vom 25. Juni 2019 (vgl. AB 96, 122, 133) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition erfüllt (E. 2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (AB 82-83, 103-104). Umstritten ist hingegen, ob über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 25. Juli 2019 (vgl. AB 21-22) bzw. 30. September 2019 (AB 84-85) hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht.

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 13. August 2019 (AB 119) hielt Dr. med. D._____ (heute: E._____), Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nach Erstkonsultation vom 5. August 2019 die vorläufige Diagnose eines leichten Schädel-Hirn-Traumas fest.

3.2.2 Anlässlich der Computertomographien (CT) von Nasennebenhöhlen und Gesichtsschädel sowie Halswirbelsäule (HWS) vom 9. August 2019 (AB 120-121) ergab sich kein Nachweis einer intrazerebralen Blutung, eines Subduralhämatoms oder einer Kalottenfraktur sowie kein Nachweis einer Fraktur im Felsenbein rechts oder der HWS. Festgehalten wurden mehrsegmentäre degenerative Veränderungen (Osteochondrosen, Uncovertebralarthrosen, Facettengelenksarthrose, foraminale Einengung).

3.2.3 Auf Vorlage führte Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, am 28. August 2019 (AB 107-108) aus, es liege eine Schädelprellung vor. Kontusionen heilten innert Tagen bis zwei bis drei Wochen folgenlos ab. Die attestierte

Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als ... sei unfallbedingt maximal während zwei Wochen ausgewiesen.

3.2.4 Dr. med. D. _____ führte in einem weiteren Bericht vom 5. September 2019 (AB 90-91) aus, in Gesamtschau müsse von einem postkomotionellen Syndrom nach einem leichten Schädel-Hirn-Trauma ausgegangen werden, wobei die Beschwerden aufgrund des zeitlichen Ablaufs sehr wohl auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. Unfallfremde Faktoren seien sehr unwahrscheinlich.

3.2.5 Am 9. September 2019 (AB 89) hielt Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, fest, es bestehe eine Teilkausalität der aktuellen Beschwerden zum Ereignis vom 25. Juni 2019. Unfallbedingt bestehe in der angestammten Tätigkeit ab dem 1. September 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % und ab dem 1. Oktober 2019 eine volle Arbeitsfähigkeit. Falls per 1. Oktober 2019 keine Arbeitsfähigkeit resultiere, sei eine neurologische Untersuchung indiziert.

3.2.6 Dr. med. H. _____, Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 18. Oktober 2019 (AB 74-76) aus, er gehe von einer Commotio cerebri aus. Ob eine kurze Bewusstlosigkeit bestanden habe, könne von der Beschwerdeführerin rückblickend nicht mehr angegeben werden. Postkomotionelle Beschwerden könnten über einige Wochen andauern.

3.2.7 Im Aktengutachten vom 5. Dezember 2019 (AB 56-61) hielt Dr. med. I. _____, Facharzt für Neurologie, fest, rein aufgrund der Akten könne lediglich eine Schädelprellung diagnostiziert werden. Eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) respektive Commotio cerebri könne dagegen aus neurologischer Sicht mit dem Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht diagnostiziert werden, da die etablierten Kriterien der European Federation of Neurological Societies (EFNS) für eine MTBI respektive leichte traumatische Hirnverletzung, nämlich Bewusstlosigkeit und/oder Amnesie, nicht erfüllt seien. Es seien keine in natürlichem Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 25. Juni 2019 stehenden pathologischen neurologischen Befunde aktenkundig. Computertomographisch seien ausgeprägte degenerative Veränderungen der HWS bekannt, die sowohl Kopf- als auch Nackenbeschwerden verursachen und unterhalten

könnten. Die anhand der Akten zu diagnostizierende Schädelprellung (keine MTBI bzw. Commotio cerebri) heile definitionsgemäss innerhalb von Tagen, spätestens innerhalb weniger Wochen, folgenlos aus. Erachte man die in den CT ausgewiesenen degenerativen Veränderungen der HWS als Vorzustand, so wäre spätestens vier Wochen nach dem Ereignis vom 25. Juni 2019 der Status quo sine erreicht gewesen. Aus neurologischer Sicht könne in den ersten beiden Wochen nach dem Ereignis von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit gefolgt von einer zwei Wochen andauernden 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden, womit ab Ende Juli 2019 von einer wiedererlangten vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen sei.

3.2.8 In einem weiteren Bericht vom 30. Januar 2020 (AB 32-35) führte Dr. med. D. _____ aus, die Diagnose eines postkommotionellen Syndroms sei wegen des Vorhandenseins eines adäquaten Schädel-Hirn-Traumas und der im zeitlichen Ablauf dazu passend aufgetretenen Beschwerden zu stellen. Die angegebenen Beschwerden stünden klar in einem Kausalzusammenhang zum fraglichen Ereignis, da die Beschwerdeführerin vorher beschwerdefrei und 100 % arbeitsfähig gewesen sei.

3.2.9 Mit einer neuerlichen Stellungnahme vom 4. Februar 2020 (AB 26-27) hielt Dr. med. I. _____ nach Prüfung des neu vorgelegten Berichts von Dr. med. D. _____ (vom 30. Januar 2020 [vgl. AB 32-35]) vollumfänglich an seiner gutachterlichen Beurteilung vom 5. Dezember 2019 (vgl. AB 56-61) fest.

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).

3.4 Das Gutachten von Dr. med. I. _____ vom 5. Dezember 2019 (AB 56-61) sowie die ergänzende Stellungnahme vom 4. Februar 2020 (AB 26-27) wurden nicht im Verfahren gemäss Art. 44 ATSG erstellt (vgl. AB 66-67). Damit kommt ihnen nicht die Beweiskraft eines Administrativgutachtens zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3 b bb S. 353). Die fachärztliche Einschätzung von Dr. med. I. _____ erfüllt indessen die entsprechenden Voraussetzungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.3 hiavor) und überzeugt, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist. Der Umstand, dass der beigezogene Experte keine eigene Untersuchung durchgeführt hat, schadet nicht, da ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

Dr. med. I. _____ führte schlüssig und überzeugend aus, dass aufgrund der Aktenlage allein eine Schädelprellung diagnostiziert werden könne. Mit Verweis auf die EFNS-Kriterien verneinte er in nachvollziehbarer Weise eine MTBI respektive eine Commotio cerebri, weil keine Bewusstlosigkeit und bzw. oder Amnesie vorgelegen habe (AB 59 Ziff. II.1). Dies steht in Einklang mit dem Arzzeugnis UVG vom 12. August 2019 (AB 122-123), dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom 13. August 2019 (AB 119) sowie den weiteren Akten, in welchen weder von einer Bewusstlosigkeit noch von einer Amnesie berichtet wurde. Dr. med. H. _____ hielt am 18. Ok-

tober 2019 denn auch fest, dass die Beschwerdeführerin rückblickend nicht mehr angeben könne, ob eine kurze Bewusstlosigkeit bestanden habe (AB 75, vgl. auch AB 13). Zwar ist wie von der Beschwerdeführerin dargelegt, durchaus nachvollziehbar, dass sie sich nicht mehr daran erinnern kann, ob sie kurzzeitig das Bewusstsein verloren hat oder nicht (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. III.14). Die blossе Möglichkeit einer Bewusstlosigkeit reicht indessen zum mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erbringenden Beweis (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) für deren Vorliegen nicht aus. Überdies ist der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass man sich bei – bloss Sekundenbruchteilen dauernden – Stürzen nicht an das Ereignis selber (beispielsweise das Fallen) erinnert, sondern einzig an die Situation direkt vor und nach dem Ereignis, während der Vorgang selber erst im Nachhinein realisiert wird, in der Regel aber nicht erinnerlich ist. Da demnach keine Bewusstlosigkeit und auch keine Amnesie erstellt sind, hat die leistungsansprechende Beschwerdeführerin die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (vgl. zur Beweislastverteilung BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222, 121 V 204 E. 6a S. 208), womit die geltend gemachte *Commotio cerebri* nicht erstellt ist. Entgegen der Vermutung des behandelnden Dr. med. D. _____ (AB 35) werden damit weder die Beschwerden noch die Glaubwürdigkeit der Beschwerdeführerin in Zweifel gezogen, handelt es sich doch allein um eine juristisch zu beantwortende Beweisfrage. Damit ist vollumfänglich auf die Einschätzung von Dr. med. I. _____ abzustellen.

An diesem Ergebnis vermögen die Berichte der Dres. med. D. _____ und H. _____ nichts zu ändern, gehen die Behandler doch von einer *Commotio cerebri* aus (AB 13-14, 32-35, 74-76, 90-91, 119), obwohl nicht sämtliche der dafür notwendigen Kriterien erstellt sind (vgl. Ausführungen hiavor). Zudem basiert die Einschätzung von Dr. med. D. _____ im Wesentlichen auf dem Grundsatz „post hoc ergo propter hoc“, indem er ausführte, die Beschwerdeführerin habe vor dem Sturz nicht über Nackenschmerzen geklagt (AB 33 Ziff. 6) bzw. sie sei beschwerdefrei und 100 % arbeitsfähig gewesen (AB 34 Ziff. 7). Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist dieser Grundsatz, nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, jedoch nicht mass-

gebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Schliesslich enthalten die Berichte der behandelnden Ärzte auch kein Element, welches die Ausführungen von Dr. med. I. _____ als (auch nur in geringem Masse) zweifelhaft erscheinen lassen. Anders als in der Beschwerde angenommen (S. 6 Ziff. 15), spricht die Tatsache, dass der beratende Dr. med. G. _____ am 9. September 2019 eine Teilkausalität der vorhandenen Beschwerden zum Unfallereignis bejahte (AB 89), nicht gegen die Zuverlässigkeit der Annahmen von Dr. med. I. _____. Denn Dr. med. G. _____ begründete seine Einschätzung nicht weiter, klärte die Frage des Vorliegens einer Bewusstlosigkeit bzw. Amnesie nicht und ging selbst bereits von der Notwendigkeit weiterer (neurologischer) Abklärungen aus, die ja in der Folge mit dem eingeholten Gutachten auch vorgenommen wurden.

3.5 Nach dem Dargelegten war der Status quo sine vel ante spätestens vier Wochen nach dem Ereignis vom 25. Juni 2019 (vgl. AB 96, 122, 133) erreicht, weshalb die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin (per 30. September 2019 [AB 84-85]) nicht zu beanstanden ist. Für darüber hinaus allenfalls weiterhin bestehende psychische Beschwerden bestünde mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs ebenfalls keine Leistungspflicht, sind doch die dafür notwendigen Kriterien offensichtlich nicht erfüllt. Dies unabhängig davon, ob die Beurteilung anhand der sogenannten Schleudertrauma-Praxis (vgl. BGE 134 V 109) oder gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden vorgenommen würde (vgl. zur Nichtanwendung der Schleudertrauma-Praxis selbst bei Fällen mit Vorliegen einer Commotio cerebri SVR 2019 UV Nr. 41 S. 157 E. 7.2.2) und auch unabhängig davon, ob ein leichter oder ein mittelschwerer Unfall vorliegt (vgl. Beschwerdeantwort S. 12-13 Ziff. 2.10 und 2.11).

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - 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.