

200 21 844 UV  
WIS/LUB/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Dezember 2022**

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Helsana Unfall AG**  
Recht & Compliance, Postfach, 8081 Zürich  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 5. November 2021 (Schaden-Nr. ...)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1987 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der Helsana Unfall AG (Helsana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 19. Juni 2020 im mittleren von drei Fahrzeugen an einer Auffahrkollision beteiligt war (Akten der Helsana [act. II] 1, 6 f., 15). Die Helsana gewährte im Zusammenhang mit diesem Ereignis zunächst die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeld (act. II 14/1). Mit formlosem Schreiben vom 19. Mai 2021 (act. II 28) stellte sie gestützt auf eine Beurteilung ihrer beratenden Ärztin (Bericht vom 11. Mai 2021; act. II 27) die Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 30. September 2020 ein. Nachdem sich die Versicherte hiermit nicht einverstanden erklärt hatte (act. II 29, 31), stellte die Helsana nach weiterer Beurteilung ihrer beratenden Ärztin (Bericht vom 24. August 2021; act. II 41) mit Verfügung vom 30. August 2021 (act. II 42) die Versicherungsleistungen entsprechend der formlosen Mitteilung ein. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (act. II 44) wies die Helsana mit Entscheid vom 5. November 2021 (act. II 45) ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 7. Dezember 2021 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_, Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2021 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 30. August 2021 seien vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über den 30. September 2020 hinaus sämtliche Leistungen nach UVG, insbesondere vorderhand die vollumfängliche Übernahme der Heilungskosten, zu gewähren.

3. Eventualiter sei die Streitsache in Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese zu verpflichten, eine externe orthopädisch-chirurgische Begutachtung zu initiieren.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Dezember 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 21. und 28. Februar 2022 reichte die Beschwerdeführerin medizinische Berichte (Akten der Beschwerdeführerin [act. I 3 und 4]) ein.

Mit Eingabe vom 10. März 2022 hielt die Beschwerdegegnerin am Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

### **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 5. November 2021 (act. II 45). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Juni 2020 zu Recht per 30. September 2020 eingestellt 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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) voraus.

**2.2** 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).

**2.3** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht wegge-

dacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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).

**2.4** 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 147 V 161 E. 3.3 S. 163). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

**2.5** Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 26. März 2019, 8C\_824/2018, E. 3.2). Insbesondere ist der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw.

dessen Wegfallens in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Entscheid des BGer vom 27. April 2021, 8C\_287/2020, E. 3.1).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass das Ereignis vom 19. Juni 2020, bei dem die Beschwerdeführerin an einer Auffahrkollision beteiligt war (act. II 1, 6 f., 15), die kumulativen Anspruchsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.2 hiervor) erfüllt. Entsprechend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bis und mit 30. September 2020 (act. II 28, 42, 45). Umstritten ist hingegen, ob über diesen Zeitpunkt hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung besteht.

**3.2** In medizinischer Hinsicht ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2020 (act. II 11) wurde eine Kontusion der BWS, der Handgelenke beidseits, der Nase und des Ohrs links nach Auffahrunfall vom 19. Juni 2020 diagnostiziert (act. II 11/1). Die Beschwerdeführerin habe sich bei GCS 15 mit stets stabilen Vitalparametern, nur leichten Schmerzen und immobilisiert präsentiert. Es habe im Röntgenbild keine Hinweise auf eine Wirbelkörperfraktur gegeben. Die Mobilisation im Anschluss sei problemlos unter nur minimalen Schmerzen möglich gewesen (act. II 11/2).

**3.2.2** In der Röntgenuntersuchung des Sacrums, der LWS und des Thorax vom 7. Juli 2020 zeigten sich ein normaler Herz-/Lungenbefund und keine ossären traumatischen Veränderungen (act. II 35).

**3.2.3** Im Bericht vom 24. August 2020 (act. II 21) nannte der behandelnde Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnosen mehrfache Muskelkontusionen an Händen, Oberschenkel, Rücken, Nacken sowie Lenden und Hämatome am Oberschenkel rechts vermehrt. Er attestierte eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit vom 19. Juni bis 12. Juli

2020 (act. II 21/1). Nach dem Unfall habe sich der Verlauf verschleppt (act. II 21/2).

Am 26. April 2021 berichtete Dr. med. D. \_\_\_\_\_ auf die Frage nach "objektiven Befunden", es bestünden starke Schmerzen in den oberen Extremitäten: Beide Hände, Ober- und Unterarm, Schultern, Nacken, thorakale Schmerzen, Trapezmuskel- und Nackenschmerzen, Hämatom (Grösse ca. 8 cm Oberschenkel rechts), Leistenschmerzen rechts. Als Diagnosen listete er Verletzung am Kopf (ICD-10 S00-09), Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule, des Beckens (ICD-10 S30-39) und Verletzung der Schulter, des Oberarmes, des Ellbogens, des Unterarmes, des Handgelenks, der Hand, der Hüfte, des Oberschenkels, des Knies, des Unterschenkels (ICD-10 S40-89) auf (act. II 26/1).

**3.2.4** Im Bericht vom 11. Mai 2021 (act. II 27) führte die beratende Ärztin der Helsana, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, die Beschwerdeführerin habe sich am 19. Juni 2020 (vor mehr als zehn Monaten) eine Kontusion der BWS und der Handgelenke zugezogen. Eine HWS-Distorsion oder eine Comotio cerebri seien auf der Notfallstation anamnestisch und klinisch ausgeschlossen worden (act. II 27/1). Eine unfallkausale strukturelle Läsion der BWS sei im Röntgen ebenfalls ausgeschlossen worden. Es sei nachvollziehbar, dass mit Verzögerung gewisse muskuläre Beschwerden auftreten könnten, die aber innerhalb von sechs Wochen bis maximal drei Monaten nach dem Unfallereignis unter "symptomatischer Therapie" wieder abgeklungen seien. Die aktuell beklagten sehr diffusen Beschwerden seien somit lediglich möglicherweise unfallkausal.

**3.2.5** Im MRI der LWS und des Beckens vom 19. Juli 2021 (act. II 37) wurden die LWS betreffend weder eine Diskushernie noch eine Spinalkanalstenose oder eine bildgebend fassbare Beeinträchtigung neuraler Strukturen und das Becken betreffend weder ein Frakturachweis noch eine Sehnenruptur oder Muskelfaserrisse festgestellt.

**3.2.6** Im MRI der HWS vom 21. Juli 2021 (act. II 38) zeigte sich eine kyphotische Fehlhaltung der HWS mit beginnenden Chondrosen C2/3 bis

C5/6, keine Hinweise auf eine Neurokompression, keine relevante Stenose und eine mögliche C6-Wurzelreizung beidseits.

**3.2.7** Im MRI des linken Handgelenks vom 23. Juli 2021 (act. II 39) zeigte sich ein Normalbefund, insbesondere kein Nachweis einer Tendinitis, und im MRI des rechten Handgelenks vom 26. Juli 2021 (act. II 40) liess sich keine eindeutige bildmorphologische Ursache für die Beschwerdesymptomatik feststellen, einzig eine 7mm zystoide Struktur, zwischen Os triquetrum und Os pisiforme palmar, a. e. Kapselrezessus, DD winziges Ganglion wahrscheinlich ohne klinische Relevanz.

**3.2.8** Im Bericht vom 24. August 2021 (act. II 41) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, sie halte an ihrer Beurteilung vom 11. Mai 2021 fest. Es seien nun zusätzlich vier MRI-Untersuchungen (Handgelenke, HWS, LWS, Becken) durchgeführt worden. Diese veränderten ihre Beurteilung nicht, da keine neuen Erkenntnisse hätten gewonnen werden können (act. II 41/1). Einerseits sei rechtzeitig keine Mitbeteiligung der HWS, LWS oder des Beckens dokumentiert worden und andererseits sei die Indikation für die MRI der Handgelenke (Schmerzen Handgelenk, unklare Schmerzen Hand) äusserst diffus. Wie bereits festgehalten, seien am Unfalltag auf der Notfallstation Kontusionen der BWS, der Handgelenke, der Nase und des linken Ohres dokumentiert worden. Die BWS sei radiologisch abgeklärt und eine Fraktur ausgeschlossen worden. Die Handgelenke seien klinisch untersucht (leichte Schmerzen in beiden Handgelenken, keine Druckdolenz inkl. Tabatière, beidseits frei beweglich, Sensibilität intakt) und eine radiologische Abklärung sei nicht als notwendig erachtet worden. Eine Commotio oder Contusio cerebri sei nicht diagnostiziert worden. Vom Hausarzt sei am 7. Juli 2021 (recte: wohl 2020; vgl. act. II 35) ein Röntgen der LWS und des Thorax veranlasst worden. Es hätten sich keine unfallkausalen oder anderweitigen pathologischen Befunde gezeigt. Bei klinisch und radiologisch fehlenden unfallkausalen strukturellen Läsionen sei von diversen Kontusionen auszugehen. Bei Kontusionen ohne strukturelle Läsion sei erfahrungsgemäss davon auszugehen, dass die unfallkausalen Beschwerden spätestens nach drei Monaten abgeklungen seien. Die beklagten Beschwerden seien nicht auf das Unfallereignis vom 19. Juni 2020 zurückzuführen (act. II 41/2).

**3.3** 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 2.3) – kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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 (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; Entscheid des BGer vom 15. April 2021, 8C\_672/2020, E. 2.3).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur 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).

**3.4** Die Beurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 24. August 2021 (act. II 41) erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dass die beratende Ärztin keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt hat (vgl. Beschwerde S. 6), ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit die Voraussetzungen für einen rechtsgenüghlichen Aktenbericht erfüllt sind (vgl. E. 3.3 hiervor). Zudem kann rechtsprechungsgemäss insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C\_383/2011, E. 4.2). Die beratende Ärztin hat sich in ihrer Beurteilung in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Befunden und Beschwerden auseinandergesetzt und hat ihre Schlussfolgerung insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen gestützt.

Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat nachvollziehbar und schlüssig begründet, weshalb die unfallkausalen Beschwerden nach spätestens drei Monaten ausgeheilt waren, mithin der Status quo sine vel ante erreicht war bzw. – im Umkehrschluss – die weiterhin geklagten Beschwerden nicht (mehr) im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 19. Juni 2020 stehen. Sie begründete dies mit dem Umstand, dass es weder zu einer Commotio oder Contusio cerebri noch zu einer HWS-Distorsion bzw. Mitbeteiligung der HWS, der LWS oder des Beckens gekommen sei. Nachvollziehbar und einleuchtend ging sie einzig von Kontusionen an der BWS, den Handgelenken, der Nase und am linken Ohr aus, wobei diese erfahrungsgemäss spätestens nach drei Monaten abgeklungen seien. Diese Beurteilung findet Rückhalt im Notfallbericht des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 19. Juni 2020 (act. II 11). Darin führten die erstbehandelnden Arztpersonen als Diagnose eine Kontusion der BWS, der beiden Handgelenke, der Nase und des linken Ohrs nach Auffahrunfall vom gleichen Tag auf. Weiter erwähnten diese, dass anamnestisch stets stabile Vitalparameter, leichte Schmerzen in beiden Handgelenken, im Liegen dann zusätzlich leichte Schmerzen über der BWS, ein leichtes Pfeifen bzw. leicht dumpfes Hören und leichte Schmerzen in der Nase bestanden hätten; eine Amnesie oder Bewusstlosigkeit sowie Symptome einer Contusio capitis verneinten sie bei GCS 15. Das

Becken bezeichneten sie als klinisch stabil. Am Gesicht/Kopf konnten sie keine Prellmarken feststellen, einzig eine leichte Druckdolenz über dem Nasenbein. Das Röntgen der BWS und des Nasenbeins ergab keine Hinweise auf eine ossäre Läsion. Sie bezeichneten die Mobilisation als problemlos unter nur minimalen Schmerzen und den Allgemeinzustand bei Entlassung nach Haus als gut. Die medizinischen Erstbehandler diagnostizierten damit weder eine HWS-Distorsion noch erwähnten sie einen entsprechenden Verdacht, sondern stellten – wie erwähnt – einzig Kontusionen an der BWS, den Handgelenken, der Nase und dem linken Ohr fest. Dies korreliert auch mit den Angaben der Beschwerdeführerin im Fragebogen "Verkehrsunfall" vom 15. Juli 2020, wonach sie Beschwerden an Rücken, beiden Schultern und Handgelenken und der Nase verspüre (act. II 7/2). Auch der nachbehandelnde Hausarzt, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, diagnostizierte keine HWS-Distorsion und keinen Verdacht auf eine solche Verletzung. Er berichtete am 24. August 2020 im Rahmen des Heilungsverlaufs und des gegenwärtigen Befundes zwar von Nackenschmerzen, Schwindel, Kopfschmerzen frontal und Druckgefühl im Kopf, hielt als Diagnose die oberen Extremitäten betreffend jedoch bloss Muskelkontusionen am Nacken fest (act. II 21/1). Einzig im Bericht des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 1. Februar 2022 (act. I 3) und im Attest der Praxis G. \_\_\_\_\_ vom 24. Februar 2022 (act. I 4) – also erst mehr als zwanzig Monate nach dem Unfallereignis – wurde festgehalten, dass die persistierenden v.a. muskulären Beschwerden im Bereich der HWS gut den Folgen des Schleudertraumas zuzuschreiben seien. Diese unbestimmten und vagen Einschätzungen bzw. Vermutungen bilden jedoch keine zuverlässigen ärztlichen Angaben zur Begründung einer am 19. Juni 2020 erlittenen HWS-Distorsion. Zudem beruhen die Einschätzungen auf der in beweismässiger Hinsicht unzulässigen Maxime "post hoc ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist (act. I 3/2 und act. I 4 "zuvor war die Patientin beschwerdefrei"; BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Die beiden nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides verfassten Berichte vermögen deshalb, soweit sie überhaupt zu berücksichtigen sind (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4), keine auch nur geringen Zweifel an der Aktenbeurteilung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 24. August 2021 (act. II 41) zu begründen. Eine HWS-Distorsion ist damit –

entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5) – nicht erstellt.

Des Weiteren offenbarten auch die zahlreichen bildgebenden Abklärungen keine unfallbedingten strukturellen Schäden. Die im Rahmen der Notfallbehandlung angefertigten Röntgen der BWS und des Nasenbeins ergaben keine Hinweise auf ossäre Läsionen (act. II 11/2). Dasselbe trifft auf die Röntgen des Sacrums, der LWS und des Thoraxes vom 7. Juli 2020 zu, welche keine ossären traumatischen Veränderungen am abgebildeten Skelett zeigten (act. II 35/1). Die MRI der LWS und des Beckens vom 19. Juli 2021 sowie dasjenige des linken Handgelenks vom 23. Juli 2021 waren unauffällig (act. II 37, 39). Dagegen offenbarten die MRI-Untersuchungen der HWS vom 21. Juli 2021, mit Chondrosen bei C2/3 bis C5/6 (act. II 38), und des Handgelenks rechts vom 26. Juli 2021, mit einem Ganglion (act. II 40/1), unfallfremde Veränderungen (vgl. PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 330, 630).

Unter diesen Umständen überzeugt die Schlussfolgerung von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, dass die unfallkausalen Beschwerden (Kontusionen) nach spätestens drei Monaten nach dem Ereignis vom 19. Juni 2020 abgeklungen waren. Dies auch vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführerin bereits wieder ab 12. Juli 2021 eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit attestiert wurde (act. II 21) bzw. sie am 14. Juli 2021 ihre Arbeit schon wieder vollumfänglich aufnehmen konnte (act. II 7), mithin weniger als einen Monat nach dem Ereignis. Dass sich die beratende Ärztin auch auf medizinische Erfahrungswerte stützte (vgl. Beschwerde S. 8 ff.), ist nicht zu beanstanden, bezog sie sich doch allemal auf den konkreten Einzelfall der Beschwerdeführerin. Im Übrigen stellt die Datierung des Status quo sine vel ante von der Natur der Sache her eine (im ärztlichen Ermessen liegende) Schätzung dar (vgl. Entscheid des BGer vom 28. Februar 2019, 8C\_167/2018, E. 6.5).

**3.5** Der Sachverhalt ist damit hinreichend abgeklärt. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4). Unerheblich ist, ob konkurrierende Ursachen haben festgestellt werden können oder nicht (vgl.

Beschwerde S. 11). Der Unfallversicherer hat nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen; entscheidend ist allein, ob die unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Entscheid des BGer vom 22. Juli 2019, 8C\_68/2019, E. 3.2).

Es braucht diesfalls auch nicht auf die Einwände der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des Fallabschlusses eingegangen zu werden (Beschwerde S. 13 ff.). Denn liegen keine unfallkausalen Beschwerden mehr vor, ergibt sich ohne Weiteres, und namentlich ohne dass auch noch auf die Grundsätze zum Fallabschluss (im Sinne des Übergangs von den vorübergehenden Leistungen Heilbehandlung und Taggeld zu den – allfälligen – Ansprüchen auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung; vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG) einzugehen wäre, dass kein Leistungsanspruch aus dem Unfall mehr besteht (Entscheid des BGer vom 25. April 2012, 8C\_237/2012, E. 5).

**3.6** Nach dem Dargelegten verneinte die Beschwerdegegnerin einen über den 30. September 2020 hinausgehenden Anspruch auf Unfallversicherungsleistungen zu Recht. Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 5. November 2021 (act. II 45) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht weder für die unterliegende Beschwerdeführerin noch für die obsiegende Beschwerdegegnerin ein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG; BGE 126 V 143 E. 4a S. 150).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt lic. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Helsana Unfall AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**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.