

200 23 186 UV
MAK/GET/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Juli 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

C. _____ **AG**
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. D. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Februar 2023 (...)



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der E. _____ Region ... als ... angestellt und dadurch bei der C. _____ AG (nachfolgend C. _____ bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 5. November 2020 als Lenkerin eines Personenwagens mit einem anderen Fahrzeug kollidierte (Akten der C. _____ [act. II] 3; 24 S. 1). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte ein HWS-Distorsionstrauma (HWS = Halswirbelsäule) Grad I (gemäss der Klassifikation der Québec Task Force [QTF]) und eine Kontusion der Unterschenkel beidseits (act. II 36). Die C. _____ anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie die gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere in Form von Taggeldern bis zum 22. August 2021 (act. II 4-20), erbrachte.

Am 5. Juli 2022 erstattete die Versicherte eine als Rückfall gekennzeichnete Schadenmeldung (act. II 1). Die C. _____ liess die Versicherte einen "Fragebogen Rückfall" ausfüllen, holte einen Bericht des behandelnden Arztes Dr. med. F. _____ ein, unterbreitete das Dossier ihrer beratenden Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, und verneinte mit Schreiben vom 22. August 2022 (act. II 21) eine Leistungspflicht. In der Begründung hielt die C. _____ fest, die aktuellen Beschwerden seien nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 5. November 2020 zurückzuführen. Damit war die Versicherte nicht einverstanden (act. II 53 S. 4), worauf die C. _____ am 13. September 2022 (act. II 26) eine entsprechende Verfügung erliess. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II 54) wies sie mit Entscheid vom 9. Februar 2023 (act. II 31) ab.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 15. März 2023 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Februar 2023 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die Leistungen der Unfallversicherung zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Februar 2023 an die Vorinstanz zurückzuweisen.

- unter Kosten und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 18. April 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt D._____, die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

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 Angefochten ist der die Verfügung vom 13. September 2022 (act. II 26) im Ergebnis bestätigende Einspracheentscheid vom 9. Februar 2023 (act. II 31). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 5. November 2020.

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).

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

2.3.1 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 genügt es, 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 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).

2.3.2 In Bezug auf die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, gilt BGE 134 V 109: Bestehen Beschwerden länger und ohne deutliche Besserungstendenz, ist rasch eine interdisziplinäre Abklärung und Beurteilung durch Fachärzte angezeigt. Gleiches gilt, wenn bereits kurz nach dem Unfall Anhaltspunkte für einen problematischen Verlauf vorliegen. In der Regel dürfte eine solche poly-/interdisziplinäre Begutachtung nach rund sechs Monaten Beschwerdepersistenz zu veranlassen sein (BGE 134 V 109 E. 9.3 f. S. 124).

2.3.3 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 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

Ebenso wie der leistungsbegründende 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 blossе 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 leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.4

2.4.1 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 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3). Grundlage für deren Beurteilung bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. August 2023, 8C_640/2022, E. 4.1.2).

2.4.2 Der Fallabschluss hat in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht. Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt. Ständen zu einem bestimmten Zeitpunkt indessen keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum

damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen (Entscheid des BGer vom 18. März 2010, 8C_947/2009 E. 2.2). Dies setzt nicht zwingend eine durchgängige ärztliche Behandlung voraus (Urteil U 12/06 vom 6. Juni 2006, E. 4.3 und 4.3.2).

2.5 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220, 140 V 356 E. 3.2 S. 358). 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 zwi-

schen 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).

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 148 V 301 E. 4.5.1 S. 309, 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

Die Prüfung der Adäquanz erfolgt im Zeitpunkt des Fallabschlusses (E. 2.4 vorne; vgl. Entscheid des BGer vom 25. November 2021, 8C_363/2021, E. 6.4). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2020, 8C_548/2020, E. 4.1.2). Dies setzt nicht zwingend eine durchgängige ärztliche Behandlung voraus (Urteil U 12/06 vom 6. Juni 2006, E. 4.3 und 4.3.2).

2.6 Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 47 E. 3.2 und Nr. 18 S. 56 E. 2.1.2). (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 57 E. 2.2.2; Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2016, 8C_61/2016, E. 3.2).

3.

3.1 Aus den Akten lässt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2 Im Bericht vom 3. Dezember 2020 (act. II 36) diagnostizierte Dr. med. F. _____ ein HWS-Distorsionstrauma Grad I (QTF) und eine Kontusion der Unterschenkel. Es bestehe ab dem 5. November 2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.3 Eine am 23. Dezember 2020 durchgeführte MRT (= Magnetresonanztomographie) der HWS und BWS (= Brustwirbelsäule) wurde wie folgt beurteilt: "Kein Nachweis einer traumatischen ossären Läsion, kein Nachweis einer stattgehabten ligamentären Läsion. Leichtes Bulging der Bandscheibe HWK [= Halswirbelkörper] 3/4 und im Segment HWK 5/6 flache rechts paramediane Diskusprotrusion ohne Bedrängung neuraler Strukturen. Insgesamt allseits normale respektive ausreichende Weite von Spinalkanal und Neuroforamina. Praktisch generalisiert bestehen leichte spondylarthrotische Veränderungen, aktuell ohne eindeutige Zeichen eines aktivierten/entzündlichen Reizzustandes" (act. II 37 S. 2).

3.4 Dr. med. H. _____, Fachärztin für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 26. Mai 2021 (act. II 39) einen Autounfall mit Beschleunigungstrauma der HWS und BWS am 5. November 2020 bei aktuell residuellen Zervikalgien linksbetont sowie erhöhter Ermüdbarkeit und Konzentrationsstörungen sowie gemäss MRI HWS vom 23. Dezember 2020 fehlendem Vorliegen einer höhergradigen Nervenkompression. Die Beschwerdeführerin merke noch deutliche Verspannungen der Nackenmuskulatur vor allem linksbetont und Konzentrationsstörungen vor allem bei Tätigkeiten, die eine grosse Aufmerksamkeit benötigten. Im Vergleich zu vor einem Monat seien die Beschwerden aber deutlich weniger stark ausgeprägt. Neu habe sie auch wieder mit dem ... begonnen und habe das Gefühl, dass ihr dies sehr gut tue. Die Physio- und Massagetherapie sei weiterzuführen.

3.5 Im Bericht vom 30. Mai 2021 (act. II 38) hielt Dr. med. F. _____ fest, gut sechs Monate nach dem Unfallereignis müsse von einem verzögerten Heilungsverlauf gesprochen werden. Hauptproblem seien längere Zeit das rasche Auftreten von übermässiger Müdigkeit bei geringer kognitiver Belastung sowie Konzentrationsstörungen gewesen. Mittlerweile berichte die Beschwerdeführerin von einer deutlichen Verbesserung, es sei aber alles nicht wie vor dem Unfallereignis. Die aktuelle Behandlung mit

Physiotherapie und Osteopathie sei weiterzuführen (S. 1). Ab dem 8. Februar 2021 bestehe eine 50%ige, ab dem 27. Mai 2021 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit (S. 2).

Im Bericht vom 15. September 2021 (act. II 41) hielt Dr. med. F. _____ fest, seit dem letzten Bericht vom 30. Mai 2021 habe sich die Situation deutlich verbessert. Weiterhin berichte die Beschwerdeführerin, nicht über die volle Leistungsfähigkeit zu verfügen, so sei sie nach einem intensiveren Arbeitstag sehr stark erschöpft, wie sie dies vor dem Ereignis mit dem Verkehrsunfall nicht gekannt habe. Die aktuelle Behandlung mit Physiotherapie und Osteopathie sei weiterzuführen (S. 1). Seit dem Bericht vom 30. Mai 2021 sei zweimal versucht worden, das Arbeitspensum zu erhöhen; wegen rascher Zunahme der Beschwerden bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Die Behandlungsdauer werde sich noch hinauszögern (S. 2).

3.6 Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 29. September 2021 (act. II 42) fest, die Akten ergäben keine Hinweise auf eine zusätzlich erlittene traumatische Hirnverletzung. Im MRT der HWS und BWS vom 23. Dezember 2020 zeigten sich keine Traumafolgen. Es seien von radiologischer Seite her multisegmentale degenerative HWS-Veränderungen beschrieben worden, leichtere degenerative Veränderungen auch im Bereich der BWS. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien die initialen Beschwerden als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal bedingt zu klassifizieren. Es bestehe ein degenerativ bedingter Vorzustand an der HWS und BWS. Bei fehlenden Hinweisen für strukturelle traumatisch bedingte Läsionen an der Wirbelsäule sei der Status quo sine spätestens sechs Monate nach dem Unfall erreicht gewesen (S. 2).

3.7 Im Bericht vom 7. August 2022 (act. II 44) diagnostizierte Dr. med. F. _____ eine Distorsion der HWS und BWS nach Frontalkollision vom 5. November 2020 (ICD-10 S13.6). Die Beschwerdeführerin sei seit dem Verkehrsunfall nie vollständig beschwerdefrei gewesen, habe aber ihre Arbeit als ... bei der E. _____ wieder mit vollem Pensum ausüben können. Anlässlich der Konsultation vom 11. Juli 2022 habe sie berichtet, dass die Nackenschmerzen, wie sie sie nach dem Unfallereignis gehabt habe, wieder schlimmer seien, nicht so schlimm wie damals, aber je nach Ar-

beitsbelastung würden die Schmerzen mehr zunehmen, so dass ein volles Arbeitspensum für sie aktuell nicht möglich sei. Die aktuell angegebenen und klinisch gut nachvollziehbaren Beschwerden seien ursächlich eindeutig durch das Trauma vom 5. November 2020 bedingt. Die physikalischen Behandlungen mittels Physiotherapie und Osteopathie seien wieder intensiviert worden. Es bestehe vom 5. Juli bis voraussichtlich 21. August 2022 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit.

3.8 Dr. med. G. _____ hielt im Bericht vom 17. August 2022 (act. II 43) fest, neue medizinische Aspekte seien im Bericht von Dr. med. F. _____ vom 7. August 2022 nicht aufgeführt. Es handle sich somit weder um einen Rückfall noch um Spätfolgen des Unfalls vom 5. November 2020 (S. 2).

4.

4.1 Aufgrund der medizinischen Berichte (vgl. E. 3 hiervor) steht fest und ist unbestritten (act. II 31 S. 5 Ziff. 2), dass sich die Beschwerdeführerin beim Verkehrsunfall vom 5. November 2020 (Art. 4 ATSG; vgl. E. 2.2 vorne) eine HWS-Distorsion zugezogen hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch das Vorliegen eines für solche Pathologien gemäss Rechtsprechung typischen bunten Beschwerdebildes (BGE 117 V 359 E. 4b S. 361) – mit Blick auf die Angaben in den Akten zu Recht – nicht in Abrede gestellt (act. II 31 S. 6 Ziff. 3.2). Sie hat ihre Leistungspflicht anerkannt und namentlich bis zum 22. August 2021, mithin während neun Monaten, Taggelder erbracht (act. II 4-20). Ob und für welchen Zeitraum auch Heilbehandlung gewährt wurde, geht aus den Akten nicht hervor.

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 9. Februar 2023 (act. II 31) verneinte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht mit der Begründung, der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. November 2020 und den nach einem Jahr und acht Monaten geklagten Beschwerden sei zu verneinen (act. II 31 S. 5 Ziff. 2, S. 7 Ziff. 3.2 f.).

4.2 Zu prüfen ist zunächst, ob die mit erneuter Schadenmeldung UVG (act. II 1) – unter Hinweis auf das Ereignis vom 5. November 2011 – angezeigte Behandlungsbedürftigkeit samt Arbeitsunfähigkeit ab 5. Juli 2022 im Rahmen des Grundfalls oder eines Rückfalls zu qualifizieren ist. Insbesondere stellt sich die Frage, ob – und gegebenenfalls, inwiefern – im Rahmen des Grundfalls ein Fallabschluss erfolgt ist.

Die Beschwerdegegnerin hat den Grundfall weder förmlich noch formlos abgeschlossen. Ebenso wenig liegt ein medizinischer Bericht im Recht, welcher sich zum Fallabschluss äussert (vgl. E. 2.4.1 vorne). Ein Fallabschluss kann allerdings auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In einem solchen Fall erfolgt der Fallabschluss stillschweigend (vgl. E. 2.4.2 hiavor). Zu prüfen ist daher, ob im Zeitraum Ende August/Anfang September 2021 davon auszugehen war, es sei von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten (vgl. E. 2.5 hiavor). Dies ist im Rahmen einer ex ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist die ab dem 23. August 2021 attestierte Arbeitsfähigkeit unter dem hier diskutierten Aspekt nicht allein massgebend (vgl. E. 2.4.2 vorne), denn die Frage nach dem Fallabschluss erfordert keine exklusive Beurteilung nach der Arbeitsfähigkeit (vgl. Entscheid des BGer vom 29. Januar 2020, 8C_614/2019, E. 5.3).

Die beim Unfall vom 5. November 2020 erlittene HWS-Distorsion wurde zwar lediglich mit Grad I (act. II 36 S. 2) klassifiziert und entsprechend bestanden auch keine Anhaltspunkte für eine (unfallbedingte) strukturelle Läsion (act. II 37 S. 2; 42). Gleichwohl gestaltete sich der Heilverlauf protrahiert (vgl. E. 3.2 vorne). Im Bericht vom 15. September 2021 (act. II 41 S. 1 f.) hielt Dr. med. F. _____ fest, es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, wobei die Beschwerdeführerin seit 30. Mai 2021 zweimal erfolglos versucht habe, das Pensum zu steigern. Die Behandlung mit Physiotherapie und Osteopathie werde weitergeführt und die Behand-

lungsdauer werde sich noch hinauszögern (S. 2). Dr. med. F. _____ erklärte somit implizit, ein Behandlungsabschluss sei noch nicht absehbar.

Die Beschwerdeführerin erklärt, dass die "Therapien seit dem Unfall ohne Unterbruch durchgeführt" worden seien (act. II 54 S. 3, II 25 S. 1; Beschwerde S. 3 Ziff. 10, S. 5 Ziff. 17). Sie liefert hierfür zwar keine Belege, doch geht auch aus dem Bericht von Dr. med. F. _____ vom 7. August 2022 (act. II 44) hervor, dass die Behandlungen mittels Physiotherapie und Osteopathie "wieder intensiviert" worden seien, was impliziert, dass auch in der Zeit davor, mithin zwischen August 2021 und Juli 2022, Behandlungen erfolgt sind. Sodann ist der Beschwerdegegnerin insofern nicht zu folgen, als sie argumentiert, medikamentöse und physiotherapeutische Behandlungen gälten nicht als eigentliche ärztliche Behandlungen (E. 3.2 des angefochtenen Einspracheentscheids). Aus dem dort angeführten, namentlich die Frage des (adäquaten) Kausalzusammenhangs bei psychischen Beschwerden betreffenden Urteil (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 30. August 2006, U 21/06, E. 4.5) ergibt sich mit Bezug auf die Frage des Fallabschlusses (vgl. E. 2.4.2 vorne) nichts Wesentliches. Im Zusammenhang mit der Unfalladäquanz von psychischen Fehlentwicklungen gelten zwar medikamentöse und ambulante physiotherapeutische Behandlung nicht als belastend (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; 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). Hinsichtlich des Fallabschlusses im vorliegenden Fall lässt sich daraus jedoch nichts ableiten. Insbesondere ergibt sich daraus nicht, dass die weitergeführte Physiotherapie keine Besserung versprochen hätte.

Damit präsentierte sich die Sachlage Ende August bzw. Anfang September 2021 nicht dergestalt, dass von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen wäre. Unter diesen Umständen kann nicht von einem stillschweigenden Fallabschluss ausgegangen werden. Die Versicherungsleistungen sind daher im Rahmen des Grundfalls zu prüfen und die Beweislast für die anspruchsaufhebende Tatfrage nach dem Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs liegt bei der Beschwerdegegnerin.

4.3 Zu prüfen ist somit in einem weiteren Schritt, ob die im Juli 2022 angezeigten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 5. November 2010 stehen. Die – diesbezüglich beweisbelastete – Beschwerdegegnerin beruft sich auf die beiden Berichte von Dr. med. G. _____ vom 29. September 2021 und vom 17. August 2022 (act. II 42 f.). Diese basieren ausschliesslich auf den Akten, ohne dass eine persönliche Untersuchung stattgefunden hätte.

Gestützt auf diese Berichte erklärt die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid, der Status quo sine sei spätestens nach sechs bis neun Monaten eingetreten. Sie beruft sich dabei allerdings auf die zur Kausalität bei Diskushernien entwickelte Praxis, wonach eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3.1 und 2.3.2). Diese Rechtsprechung kann im vorliegenden Fall nicht zur Anwendung kommen, zumal die Beschwerdeführerin keine traumatische Verschlimmerung eines degenerativen Wirbelsäulenleidens, sondern eine HWS-Distorsion erlitten hat. In den Berichten der behandelnden Ärzte bestehen denn auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die geklagten Beschwerden mit den degenerativen Veränderungen an der HWS zu erklären sind. Zu keinem anderen Schluss führt das Fehlen unfallbedingter organischer Befunde, auf das die Beschwerdegegnerin sich ebenfalls beruft, da dies gerade ein Charakteristikum von Schleudertraumen und äquivalenten Beschwerdebildern mit dazu entwickelter spezifischer Rechtsprechung (BGE 117 V 359; 134 V 109) darstellt.

Nach der Rechtsprechung genügen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen dafür, dass eine Begutachtung im Sinne von Art. 44 ATSG anzuordnen ist, falls dies für die vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts erforderlich ist. Angesichts der Dauer der Beschwerdepersistenz sowie der angegebenen Beschwerden entspricht das Vorgehen der Beschwerdegegnerin nicht den Vorgaben der Rechtsprechung an die Sachverhaltsermittlung (vgl. E. 2.3.2 vorne). Die Be-

schwerdegegnerin wird daher zwecks Klärung des Kausalzusammenhangs ein polydisziplinäres (orthopädisch-neurologisch-psychiatrisches) Gutachten in Auftrag zu geben haben (BGE 134 V 109 E. 9.3 S. 124).

4.4 Zusammenfassend ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Februar 2023 (act. II 31) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

5.

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

5.2

5.2.1 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

5.2.2 Mit nicht zu beanstandender Kostennote vom 3. Mai 2023 hat Rechtsanwältin B. _____ ein Honorar von Fr. 2'000.-- und die Mehrwertsteuer (MWST) von Fr. 154.-- geltend gemacht. Der gesamte Parteikostenersatz ist somit auf Fr. 2'154.-- (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der C._____ AG vom 9. Februar 2023 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'154.-- (inkl. MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Rechtsanwalt lic. iur. D._____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.