

200 23 512 UV
LOU/FRN/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 17. Januar 2024

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

AXA Versicherungen AG
Generaldirektion, General Guisan-Strasse 40, Postfach 357,
8401 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 (UVG 44.012.612/91)



Sachverhalt:

A.

Die 1956 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der C. _____ GmbH als ... angestellt und dadurch bei der AXA Versicherungen AG (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert. Gemäss «Unfallmeldung UVG» vom 23. Juni 2021 erlitt die Versicherte am 9. Juni 2021 auf der Autobahn einen Autounfall und zog sich dabei Thoraxverletzungen (Akten der AXA [act. II] A1). Die AXA erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Sie holte verschiedene Arztberichte und eine Beurteilung ihres beratenden Arztes Dr. med. D. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 15. Juli 2022 (Akten der AXA [act. IIA] M16) ein. Mit formlosem Schreiben vom 3. August 2022 (act. II A43) führte sie aus, ab diesem Tag bestehe kein Anspruch mehr auf Leistungen der Unfallversicherung, da die Beschwerden nicht mehr mit der gesetzlich festgelegten überwiegenden Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Juni 2021 stünden. Nachdem sich die Versicherte damit nicht einverstanden gezeigt hatte (act. II A48 f.), hielt die AXA nach Einholung eines weiteren Berichts des beratenden Arztes Dr. med. D. _____ vom 11. Oktober 2022 (act. IIA M18) mit Verfügung vom 2. November 2022 (act. II A51) an ihrer Beurteilung fest und stellte die Versicherungsleistungen per 2. August 2022 ein. Zudem verneinte sie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Hiergegen erhob die Versicherte am 1. Dezember 2022 Einsprache (act. II A55), woraufhin die AXA die Sache ihrer beratenden Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorlegte (Stellungnahme vom 26. April 2023 [act. IIA M20]). Mit Entscheid vom 6. Juni 2023 (act. II A61) wies die AXA die Einsprache ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 3. Juli 2023 Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 sei aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen nach UVG auch über den 2. August 2022 hinaus zu erbringen.
3. Eventualiter sei ein versicherungsexternes Gutachten zur Klärung des Leistungsanspruchs einzuholen.
 - unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2023 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 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 6. Juni 2023 (act. II A61). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Juni 2021 und diesbezüglich insbesondere, ob auch über den 2. August 2022 hinaus eine Leistungspflicht besteht. Weiter zu prüfen ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

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 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181, 148 V 356 E. 3).

2.2.1 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 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2).

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 147 V 161 E. 3.3 S. 163).

2.4 Nach Art. 24 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag

des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 9. Juni 2021 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung per 2. August 2022 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die nach dem 2. August 2022 geklagten gesundheitlichen Beschwerden in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang zum Unfall vom 9. Juni 2021 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Im Austrittsbericht der Klinik F. _____ des Spitals G. _____ vom 12. Juni 2021 (act. IIA M1) diagnostizierten die Ärzte ein stumpfes Thoraxtrauma bei Verkehrsunfall am 9. Juni 2021 mit/bei dislozierter Sternumfraktur, nicht-dislozierten Rippenserienfrakturen Costa II-V rechts sowie einer Lungenkontusion Oberlappen rechts (S. 1). Im CT Ganzkörper vom 9. Juni 2021 war zudem eine Deckplattenimpression BWK 7, differentialdiagnostisch frische A1-Fraktur, ältere Fraktur, kleines Ossikel dorsal des Processus spinosus BWK 7 diagnostiziert worden (S. 3). Die Beschwerdeführerin sei als Fahrerin eines PKW mit ca. 80 km/h auf der Autobahn unterwegs gewesen und sei von einem neben ihr fahrenden Lastwagen abgedrängt worden. Sie sei von der Fahrbahn abgekommen, ihr Auto habe sich überschlagen und sei schlussendlich auf dem Dach liegen geblieben. Es sei eine stationäre Aufnahme zur rhythmologischen, hämodynamischen sowie respiratorischen Überwachung erfolgt. Der weitere Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet (S. 1).

Am 28. Juni 2021 erfolgte eine Verlaufskontrolle mit klinisch erfreulichem, schmerzarmem Verlauf (act. IIA M2).

3.1.2 In der Folgeuntersuchung der Klinik H._____ des Spitals G._____ vom 15. Juli 2021 berichtete die Beschwerdeführerin über leichte Rückenschmerzen in der mittleren BWS. Die Ärzte diagnostizierten im Bericht vom 19. Juli 2021 (act. IIA M3) eine Deckplattenimpressionsfraktur BWK 7 sowie ein stumpfes Thorax-trauma bei Verkehrsunfall vom 9. Juni 2021. Das Röntgen vom 15. Juli 2021 zeige weiterhin stabile Stellungenverhältnisse und kein sekundäres Einsintern der Fraktur. In Bezug auf die BWK 7-Fraktur zeige sich ein erfreulicher Verlauf. Die Beschwerdeführerin könne ihre alltäglichen Erledigungen ohne Einschränkungen ausführen. Sie empfahlen, für weitere sechs Wochen keine Lasten über 10 kg zu heben. Es seien keine Kontrollen geplant.

3.1.3 Am 2. März 2022 wurde im Spital I._____ ein CT Thorax durchgeführt und beurteilt, es beständen Rippenfrakturen beidseits. Zwei davon (Costa II rechts und Costa V links) seien nicht vollständig konsolidiert. Es bestehe zudem eine alte Deckplattenimpressionsfraktur BWK 7 (act. IIA M14).

3.1.4 Der Hausarzt Dr. med. J._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 24. Mai 2022 (act. IIA M15) aus, nuchal links beständen massive Myogelosen und eine deutlich verspannte Trapeziusmuskulatur. Es handle sich um Restbeschwerden durch das Accelerations-trauma.

3.1.5 Der beratende Arzt Dr. med. D._____ hielt in der Aktenbeurteilung vom 15. Juli 2022 (act. IIA M16) fest, die beklagten Beschwerden stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (> 50 %) in natürlichem Kausalzusammenhang (zumindest im Sinne einer Teilursache) zum gemeldeten Ereignis. Im Rahmen des Unfallereignisses sei es zu einer Thoraxverletzung mit Rippenfrakturen und einer undislozierten BWK 7-Deckplattenimpressionsfraktur sowie einer Fingerkontusion gekommen. Die damit verbundenen Beschwerden seien bis zur Abheilung der Frakturen nach spätestens sechs Monaten als unfallkausal zu beurteilen. Die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei schon vor dem Ereignis beeinträchtigt gewesen. Am 15. Juli 2021 sie eine wirbelsäulenchirurgische Beurteilung erfolgt, welche in der klinischen Untersuchung eine leichte Druckdolenz über BWK 7 bei ansonsten unauffälligen Befunden gezeigt habe. Radiolo-

gisch bestünden weiterhin stabile Stellungsverhältnisse ohne sekundäres Einsintern der BWK-Fraktur. Es zeige sich eine vorbestehende Hyperkyphose sowie eine Hyperlordose (act. IIA M7) und ebenfalls eine mögliche zusätzliche skoliotische Veränderung. Das Ereignis habe nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt. Die seitens der Wirbelsäule erhobenen Beschwerden (Myogelosen und Verkrampfungen) seien vorbestehend und degenerativ bedingt. Die Kausalität sei aufgrund des bisher günstigen Verlaufs nach Ausheilen der Frakturen in anatomisch unverschobener Stellung im Sinne des Erreichens des medizinischen Endzustandes erloschen. Das Thoraxtrauma und die stabile leichtgradige Deckenplattenimpressionsfraktur hauptsächlich des BWK 7 bzw. der leichtgradigen Mitreaktion der Weichteile und subakuten Deckplattenimpression mit absteigender Ausprägung von BWK 7, BWK 2 und BWK 1 sowie auch HWK 7 hätten zu einer vorübergehenden Verschlimmerung der überwiegend wahrscheinlich vorbestehenden Rückenbeschwerden geführt. Dies insbesondere, da die Lotabweichungen der Wirbelsäule sicher vorbestehend sein müssten und auch zu entsprechenden vorbestehenden Rückenbeschwerden geführt hätten. Die Deckplattenimpressionsfraktur des BWK 7 bewirke eine geringe Keilbildung des Wirbels und könne eine konsekutive Kyphosierung der ganzen BWS alleine bei weiterhin zusätzlich bestehender LWS-Lordose nicht erklären. Auf der Höhe der übrigen Wirbelveränderungen sei es nicht zu einer Keilwirbelbildung gekommen. Die angegebenen bestehenden Myogelosen und Verkrampfungen seien dadurch nicht erklärt (S. 4). Der medizinische Endzustand sei erreicht. Aufgrund des bisherigen Verlaufs und der computertomographisch dokumentierten Konsolidation bzw. dem Fehlen der Dislokation und Pseudarthrosenbildung der Frakturen lasse sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der medizinische Endzustand feststellen, da von einem regelhaften Verlauf spätestens ein Jahr nach Trauma mit folgenloser Ausheilung ausgegangen werden könne (S. 5).

3.1.6 Dr. med. J. _____ führte im Bericht vom 20. August 2022 (act. IIA M17) aus, die Beschwerdeführerin habe seit dem 12. April 2010 nie über Rückenbeschwerden geklagt. Wahrscheinlich trage die zwischen der Voruntersuchung und der aktuellen Aufnahme zugenommene traumatische Keilwirbelbildung von 4° des eingebrochenen BWK 7 zu der Diagnose einer Hyperkyphose bei. Eine Zunahme von 4° bezüglich einer Bogenstruk-

tur führe zunehmend zu anderen Kräfteverhältnissen auf die stabilisierende Struktur. Somit könnte die Zunahme von 4° der BWK-Veränderungen durchaus zu vermehrten Rückenschmerzen führen. Die durch die veränderte Statik entstehende Veränderung des Kraftaufwandes, um den Bogen zu halten, könnte mathematisch berechnet werden, wobei er nicht über das nötige mathematische Grundzeug für die Berechnung verfüge. Allenfalls lohne es sich, einen Biomechaniker um Rat zu fragen.

3.1.7 Der beratende Arzt Dr. med. D. _____ führte in der Aktenbeurteilung vom 11. Oktober 2022 (act. IIA M18) aus, es bestehe keine dauernde und erhebliche Schädigung gemäss Art. 36 der Verordnung über die Unfallversicherung vom 20. Dezember 1982 (UVV; SR 832.202), Anhang 3. Die vermehrte Kyphose- bzw. Lordosebildung lasse sich durch die geringe Keilwirbelbildung des BWK 7 nicht erklären. Die computertomographisch dokumentierten statistischen Werte seien bis auf die geringgradige Keilwirbelbildung in der Norm. Die geringe Keilwirbelbildung stelle somit keinen ereigniskausalen Integritätsschaden dar, da deren Ausprägung geringen Ausmasses sei und es zu keinen funktionellen Einschränkungen mit direkt und indirekt bildgebend verifizierbaren Instabilitäten bzw. Hypermobilität im Bereich der ehemaligen und als ausgeheilt zu beurteilenden BWK 7-Fraktur gekommen sei. Im Abschlussbericht des Spitals G. _____ sei eine vollständige Ausheilung der BWK 7-Fraktur festgehalten und auf weitere Kontrollen verzichtet worden. Die Beschwerdeführerin könne ihre alltäglichen Erledigungen ohne Einschränkungen wieder ausführen (act. IIA M3). Die Fraktur sei ausgeheilt. Funktionseinschränkungen bestünden nicht, ebenfalls bestünden in der Dokumentation keine Hinweise für eine segmentale Hypermobilität oder segmentale Instabilität. Es hätten zu diesem Zeitpunkt keine belastungsabhängigen Restbeschwerden seitens der erlittenen Fraktur bestanden. Es werde kein Nachsintern der Fraktur zu diesem Zeitpunkt im wirbelsäulenorthopädischen Bericht festgestellt. Es würden weiter keine neurologischen segmentalen Ausfälle dokumentiert. Die Beschwerden der BWS zeigten mit zunehmender Ausheilung der BWK 7-Fraktur einen erwarteten Decrescendo-Charakter, wie sie bei folgenloser Ausheilung erwartet werden könnten. Die vom Hausarzt dokumentierten segmental variierenden Myogelosen beträfen auch Segmente fern ab von der ehemaligen Deckplattenimpression des BWK 7. Die vermehrte Kypho-

se- bzw. Lordosebildung sei primär als anlagebedingt zu beurteilen. Die computertomographisch dokumentierten statischen Werte seien bis auf die geringe Keilwirbelbildung in der Norm. Eine ereigniskausal bedingte Veränderung der Wirbelsäulenstatik könne daraus nicht abgeleitet werden. Es bestehe eine computertomographisch festgestellte diffuse Osteopenie, die per se eine osteoporotische Keilwirbelbildung bzw. Nachsinterung aller Wirbel und die damit verbundenen Beschwerden im Verlauf ereignisfremd und anlagebedingt erklären könne. Die hausärztlicherseits dokumentierten Myogelosen seien nach Ausheilung der Fraktur nicht mehr von anderweitigen allfällig möglichen posttraumatischen Symptomen zu unterscheiden.

3.1.8 Die beratende Ärztin Dr. med. E. _____ legte in der Aktenbeurteilung vom 26. April 2023 (act. IIA M20) dar, es habe ein klinisch stummer Vorzustand bestanden. Im CT vom 9. Juni 2021 sei eine Spondylolyse von L5 bds. zu sehen mit domförmiger Ausbildung der Deckplatte von S1 und angepasster Bodenplatte von L5 sowie einer Spondylolisthese Meyerding Grad I. Aufgrund der abgerundeten Boden- und Deckplatte sei diese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit anlagebedingt. Des weiteren zeige sich eine Facettengelenksarthrose in diesem Bereich. Im CT Thorax seien leichte degenerative Veränderungen der BWS nachweisbar. Zudem weise die Beschwerdeführerin einen Beckenschiefstand von ca. 5 mm auf (S. 4). Auch dies habe Auswirkungen auf das Achsenskelett. Die Deckplattenimpressionsfraktur habe weder zu einer segmentalen Instabilität noch zu einer sagittalen Dysbalance geführt, welche die Beschwerden erklären könnten. Ausserdem würden cervicale Myogelosen beschrieben. Am cervicothorakalen Übergang seien im MRI lediglich bone bruises sichtbar gewesen. Die Boden- und Deckplatte der Wirbelkörper seien intakt geblieben, somit habe das Ereignis vom 9. Juni 2021 nicht zu einer strukturellen Änderung geführt. In den Akten fänden sich keine Informationen bezüglich allfälliger Beschwerden vor dem Ereignis. Zweifelsohne habe jedoch ein klinisch stummer Vorzustand bestanden (S. 5). Es lägen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (< 50 %) nachweisbare organische Unfallfolgen vor. Es bestehe ein Status nach BWK 7-Impressionsfraktur, dies sei eine organische Unfallfolge. Die zuletzt noch beschriebenen Beschwerden seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr Folge des gemeldeten Ereignisses. Die Frakturen seien konsolidiert bis auf die Frakturen der Costa

V links ventral und II rechts ventral. Dies sei dem CT vom 2. März 2023 (recte: 2022) zu entnehmen. Zwischenzeitlich sei ein Jahr vergangen und es sei davon auszugehen, dass die Frakturen nun vollständig konsolidiert seien (S. 5).

3.2 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 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 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

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). Urteilt das Gericht in-

dessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in medizinischer Hinsicht im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 (act. II A61) massgeblich auf die Beurteilungen ihrer beratenden Ärzte Dres. med. D._____ und E._____ vom 17. Juli 2022 (act. IIA M16), 11. Oktober 2022 (act. IIA M18) sowie 26. April 2023 (act. IIA M20) abgestellt. Diese Beurteilungen erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines versicherungsinternen medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugen. Dabei ist nicht zu beanstanden, dass die Ärzte im Rahmen ihrer Beurteilungen nicht zusätzlich eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin vornahmen, da sie sich auf die umfassenden medizinischen Akten inklusive der bildgebenden Abklärungen stützen konnten (vgl. etwa act. IIA M1-M9; vgl. Rüge, Beschwerde S. 8 Rz. 28). Insbesondere sind Anamnese, Verlauf und die bildgebenden Abklärungen ausführlich in den Akten dokumentiert.

Die Dres. D._____ und E._____ haben sich in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den von der Beschwerdeführerin geklagten gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt. Beim Autounfall vom 9. Juni 2021 zog sich die Beschwerdeführerin ein stumpfes Thoraxtrauma mit einer dislozierten Sternumfraktur, nicht-dislozierten Rippenserienfrakturen Costa II-V rechts, mit einer Lungenkontusion Oberlappen rechts und einer Deckplattenimpressionsfraktur BWK 7 sowie eine Fingerkontusion zu (act. IIA M1-3). Die beratenden Ärzte gehen übereinstimmend davon aus, dass die damit verbundenen Beschwerden bis zur Abheilung der Frakturen nach spätestens sechs Monaten als unfallkausal zu beurteilen sind (act. IIA M16 S. 4; M20 S. 4). Sie haben unter Bezugnahme auf die klinischen Befunde und die Bildgebung nachvollziehbar dargelegt, dass die Deckplattenimpressionsfraktur weder zu einer segmentalen Instabilität

noch zu einer sagittalen Dysbalance geführt hat, welche die Beschwerden erklären könnten. Am cervicothorakalen Übergang waren im MRI vom 2. Juli 2021 lediglich bone bruises (Knochenmarksödeme) sichtbar. Die Boden- und Deckplatten der Wirbelkörper blieben intakt, womit der Unfall vom 9. Juni 2021 nicht zu einer strukturellen Änderung geführt hat (act. IIA M20 S. 5, M18 S. 3, M9).

Die Einschätzung der beratenden Ärzte, dass ein klinisch stummer Vorzustand bestand (act. IIA M16 S. 4, M18 S. 3, M20 S. 4), überzeugt. Im CT vom 9. Juni 2021 (act. IIA M6) war eine Spondylolyse von L5 bds. zu sehen mit domförmiger Ausbildung der Deckplatte von S1 und angepasster Bodenplatte von L5 sowie einer Spondylolisthese Meyerding Grad I. Diesbezüglich hat Dr. med. E._____ plausibel dargelegt, dass diese aufgrund der abgerundeten Boden- und Deckplatten überwiegend wahrscheinlich anlagebedingt ist. Des Weiteren zeigen sich eine Facettengelenksarthrose sowie leichte degenerative Veränderungen der BWS und ein Beckenschiefstand von ca. 5 mm, was gemäss Dr. med. E._____ ebenfalls Auswirkungen auf das Achsenskelett hat (act. IIA M20 S. 4 f.). Der Unfall vom 9. Juni 2021 hat lediglich zu einer vorübergehenden Verschlimmerung geführt (act. IIA 16 S. 4). Die vermehrte Kyphose- bzw. Lordosebildung lässt sich nicht durch die geringe Keilwirbelbildung des BWK 7 erklären. Die im CT dokumentierten statischen Werte sind bis auf die geringgradige Keilwirbelbildung in der Norm (act. IIA M18 S. 4). Die vom Hausarzt am 21. März bzw. 24. Mai 2022 diagnostizierten Myogelosen und Verkrampfungen (act. IIA M13, M15) sind überwiegend wahrscheinlich vorbestehend und degenerativ bedingt (act. IIA M18 S. 4, M20 S. 5). Ferner hat Dr. med. D._____ schlüssig dargelegt, dass aufgrund des bisherigen Verlaufs und der computertomographisch dokumentierten Konsolidation bzw. dem Fehlen der Dislokation und Pseudarthrosenbildung der Frakturen der Status quo sine spätestens ein Jahr nach Trauma erreicht wurde (act. IIA M16 S. 5).

3.3.2 Die gegen diese Einschätzung vorgebrachte Kritik verfängt nicht.

Der Hausarzt Dr. med. J._____ vermag nicht darzutun, inwiefern die geklagten Restbeschwerden bei der 65-jährigen Beschwerdeführerin noch unfallkausal wären. Allein der Hinweis auf eine allenfalls lohnende biome-

chanische Abklärung (act. IIA M17) deutet die von ihm selbst gehegten Zweifel an der eigenen Einschätzung an und vermag die fachärztliche Meinung angesichts des gesamthaft erfreulichen gesundheitlichen Verlaufs seit dem Unfall nicht zu erschüttern. Soweit er darauf verweist, die Beschwerdeführerin habe vor dem Unfallereignis über keine Beschwerden geklagt (act. IIA M17), vermag dies keine Unfallkausalität zu begründen. Denn beweisrechtlich gilt eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc, ergo propter hoc": vgl. BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 156 E. 4.2). Ebenso lässt sich aus dem Umstand, dass ein allfälliger stummer, unfallfremder Vorzustand erst nach einem Unfallereignis symptomatisch wird, nicht auf einen unfallbedingten, anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang schliessen (Entscheid des Bundesgerichts vom 29. Mai 2020, 8C_241/2020, E. 6.1).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Beschwerdegegnerin könne ihre Leistungspflicht nicht beenden, wenn der Beweis des Wegfalls der Teilkausalität nicht erbracht werden könne. Eine Beweislosigkeit wirke sich zum Nachteil der Beschwerdegegnerin aus, wobei diese die Beweislast trage (Beschwerde S. 6 Ziff. 20, S. 8 f. Ziff. 29). Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich ausgeführt, die Veränderungen der Statik der Wirbelsäule sowie Myogelosen an verschiedenen Stellen seien für die heutigen Probleme verantwortlich. Da es sich hier um anspruchsbegründende Tatsachen handle, trage die Beschwerdeführerin die Folgen einer allfälligen Beweislosigkeit (Beschwerdeantwort S. 1). Aufgrund der Akten steht überwiegend wahrscheinlich fest, dass ein Jahr nach dem Trauma der Status quo sine erreicht war (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Mit Blick auf die ausgewiesenen degenerativen Vorzustände kann es letztlich offenbleiben, ob die Beweislast zu diesem Punkt der Beschwerdegegnerin oder der Beschwerdeführerin obliegt, denn anhand der Akten steht fest, dass für diese erstellten vorbestehenden Schäden infolge der weggefallenen Kausalität nicht die Beschwerdegegnerin aufzukommen hat.

Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen - insbesondere in Form eines versicherungsexternen Gutachtens (Beschwerde S. 9) - erübrigen

sich in antizipierter Beweiswürdigung (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).

3.3.3 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Vollständigkeit der Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte Dres. med. D._____ und E._____ vom 17. Juli 2022 (act. IIA M16), 11. Oktober 2022 (act. IIA M18) sowie 26. April 2023 (act. IIA M20), weshalb auf diese abzustellen ist. Demnach besteht zwischen dem Ereignis vom 9. Juni 2021 und den nach dem 2. August 2022 geklagten Rückenbeschwerden nach dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr. Damit entfällt auch ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (vgl. E. 2.4 hiervor). Demnach hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 (act. II A61) ihre Leistungspflicht für die Zeit nach dem 2. August 2022 zu Recht verneint.

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 (act. II A61) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - AXA Versicherungen AG, Generaldirektion
 - 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.