



**Fall-Nr.:** UV 2021/38  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 13.09.2022  
**Entscheiddatum:** 18.05.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 18.05.2022**

**Art. 6 UVG. Art. 10 UVG. Spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung lagen überwiegend wahrscheinlich keine unfallkausalen somatischen Beschwerden mehr vor. Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs der organisch nicht objektivierbaren Beschwerden in Anwendung der Kriterien der sogenannten "Psycho-Praxis" (BGE 115 V 133). Die Leistungseinstellung ist nicht zu beanstanden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 18. Mai 2022, UV 2021/38).**

#### **Entscheid vom 18. Mai 2022**

Besetzung

Versicherungsrichter Joachim Huber (Vorsitz), Versicherungsrichterrinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Katja Blättler

Geschäftsnr.

UV 2021/38

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Hermann Grosser, Kriessernstrasse 40,  
9450 Altstätten,



gegen

**Generali Allgemeine Versicherungen AG**, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1,

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Taggelderleistungen / Heilbehandlung**

**Sachverhalt**

**A.**

**A.a.** A.\_\_\_\_ war als Teilarbeitslose bei der B.\_\_\_\_ AG als Verkäuferin im Zwischenverdienst tätig und dadurch bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: Generali) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 13. April 2018 wollte sie mit ihrem Auto auf einer Strasse abbiegen und kam deshalb zum Stillstand, als ein Lieferwagen mit ca. 60 km/h von hinten in ihr Auto prallte (UV-act. 3, 48, 241). Die Generali kam für die Folgen des Unfalls auf (UV-act. 50; vgl. betreffend die vorerst angenommene Zuständigkeit der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt [Suva] UV-act. 42).

**A.b.** Nach einer bei med. prakt. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin, am Unfalltag erfolgten Erstbehandlung (vgl. UV-act. 21, 48, 86-2) stellte sich die Versicherte am 18. April 2018 notfallmässig im Spital D.\_\_\_\_ vor. Die dort behandelnden Ärzte diagnostizierten eine Kyphosierung der Halswirbelsäule (HWS) nach Schleudertrauma vom 13. April 2018. Sie führten eine Röntgenkontrolle durch (vgl. UV-act. 16) und veranlassten eine MR-Untersuchung der Brustwirbelsäule (BWS) und der HWS (UV-act. 14). Diese ergab tags darauf unter anderem keinen Anhalt für eine Läsion des Plexus brachialis sowie keinen Anhalt für eine diskoligamentäre Verletzung oder eine dorsale Weichteilläsion (UV-act. 23). Med. prakt. C.\_\_\_\_ attestierte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (UV-act. 1).



**A.c.** Am 9. Mai 2018 wurde die Versicherte in der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) abgeklärt. Die zuständigen Ärzte berichteten unter anderem über eine nach dem Auffahrunfall vom 13. April 2018 aufgetretene Nacken- und Kopfschmerzsymptomatik mit beidseitigen Schulterschmerzen, Kreuzschmerzen sowie Missempfindungen über dem linken Arm und Schmerzen in beiden Handflächen. Es bestehe ein Status nach einem ähnlichen Auffahrunfall im Jahr 2014. Die Beschwerden seien gemäss Angaben der Versicherten damals weniger ausgeprägt gewesen und sie habe nach zwei Wochen wieder arbeiten können (UV-act. 21).

**A.d.** Vom 9. bis 27. Juli 2018 befand sich die Versicherte stationär in den Kliniken E.\_\_\_. Die dort behandelnden Ärztinnen diagnostizierten ein cervicobrachiales Syndrom beidseits nach Auffahrunfall am 13. April 2018, einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel beidseits, eine depressive Anpassungsreaktion nach Verkehrsunfall und dauerhafter Beeinträchtigung sowie einen Verdacht auf ein Restless Legs Syndrom. Insgesamt habe bei der Versicherten keine Verbesserung der Beschwerden erreicht werden können, da sie aufgrund des Schwindels nicht in der Lage gewesen sei, in vollem Umfang an den Therapien teilzunehmen. Sie empfahlen eine Fortsetzung der stationären Rehabilitation nach Abklingen der Schwindelsymptomatik. Die Versicherte sei während der Zeit des stationären Rehabilitationsaufenthalts und weiter bis zum 31. August 2018 zu 100 % arbeitsunfähig. Die weitere Prüfung der Arbeitsfähigkeit obliege dem nachbehandelnden Arzt (UV-act. 83, vgl. auch den Austrittsbericht des Bereichs Psychosomatik; UV-act. 86). Med. prakt. C.\_\_\_ attestierte der Versicherten weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (vgl. UV-act. 1).

**A.e.** Dr. med. F.\_\_\_, Facharzt für Allgemeinchirurgie und Traumatologie, beratender Arzt der Generali, befand am 3. September 2018, die Nacken-, Rücken- und Kreuzschmerzen seien überwiegend wahrscheinlich Folge des Auffahrunfalls vom 13. April 2018. Mindestens drei Kriterien der "HWS-Praxis" seien erfüllt. Die foraminale Stenosen im Bereich der HWS seien mit grösster Wahrscheinlichkeit vorbestehend (UV-act. 89).

**A.f.** Med. prakt. C.\_\_\_ hatte am 24. August 2018 berichtet, der Schwindel sei nach entsprechender Behandlung nun regredient (UV-act. 75, vgl. UV-act. 76). Vom 19.



## St.Galler Gerichte

September bis 9. Oktober 2018 befand sich die Versicherte erneut stationär in den Kliniken E.\_\_\_. Die behandelnden Ärzte attestierten ihr für die Dauer des Aufenthalts und weiter bis zum 14. Oktober 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Ab dem 15. Oktober 2018 bestehe eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (ausgehend vom zuletzt ausgeübten Arbeitspensum von 60 %) für eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit (UV-act. 106).

**A.g.** Med. prakt. C.\_\_\_ berichtete am 31. Oktober 2018, die Versicherte leide weiterhin an erheblichen Nacken- und Kopfschmerzen sowie rezidivierender Übelkeit. Vor wenigen Tagen habe sie einen Arbeitsversuch unternommen, den sie jedoch beschwerdebedingt habe abbrechen müssen (UV-act. 111). Med. prakt. G.\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, attestierte der Versicherten aus psychiatrischer Sicht vom 1. Dezember 2018 bis 31. Januar 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. bis 28. Februar 2019 eine solche von 60 % (UV-act. 1, 202-7). Med. prakt. C.\_\_\_ ging vom 1. Februar bis 13. März 2019 weiterhin von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % aus (UV-act. 145).

**A.h.** Im Auftrag der Generali (vgl. UV-act. 151) wurde die Versicherte am 8. Mai 2019 durch Ärzte der medexperts AG bidisziplinär (orthopädisch, psychiatrisch) abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 21. Mai 2019 hielten diese als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) fest. Aus orthopädischer/traumatologischer Sicht liessen sich keine unfallbedingten Einschränkungen feststellen. Die vorhandenen leichten degenerativen Veränderungen der BWS und HWS stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Zusammenhang mit dem zweifach aufgetretenen kraniozervikalen Beschleunigungstrauma im Rahmen der beschriebenen Unfälle. In der zuletzt ausgeübten sowie in einer adaptierten Tätigkeit bestehe seit Mai 2018 eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (UV-act. 162). Auf Nachfrage der Generali (vgl. UV-act. 161) bestätigten die Gutachter am 8. August 2019 ihre Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit der Versicherten (UV-act. 166).

**A.i.** Nach einer Untersuchung der Versicherten am 2. Juli 2019 hatten die zuständigen Ärzte der Schmerzsprechstunde am KSSG ein chronifiziertes, vorwiegend nozizeptives Schmerzsyndrom, eine depressive Anpassungsstörung nach Verkehrsunfall und



## St.Galler Gerichte

dauerhafter Beeinträchtigung, einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel bei Canalolithiasis rechts im August 2018 und eine Pollinosis diagnostiziert. Sie hatten festgehalten, die Versicherte befinde sich über das regionale Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) in einer Wiedereingliederung; die Arbeitsfähigkeit betrage derzeit 40 % (UV-act. 174).

**A.j.** Nachdem die IV-Stelle der Versicherten Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche gewährt hatte (UV-act. 115, vgl. UV-act. 164), stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 30. September 2019 bei einem Invaliditätsgrad von 20 % die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (UV-act. 169).

**A.k.** Med. prakt. G.\_\_\_\_ berichtete am 19. Dezember 2019 über eine depressive Episode mittel- bis schwergradig (ICD-10: F32.1/32.2) und ein chronifiziertes, vorwiegend nozizeptives Schmerzsyndrom. Aus ihrer Sicht wäre die Teilnahme an der im KSSG angebotenen interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie (vgl. UV-act. 208) sinnvoll (UV-act. 220).

**A.l.** Mit Verfügung vom 16. März 2020 stellte die Generali die vorübergehenden Leistungen per 31. Mai 2019 ein (UV-act. 230).

### **B.**

**B.a.** Dagegen erhob die Versicherte am 14. Mai 2020 Einsprache. Sie reichte unter anderem einen Bericht über eine stationäre Behandlung im Schmerzzentrum des KSSG vom 3. bis 25. Februar 2020 sowie Unterlagen zu einem durch das RAV organisierten Einsatzprogramm, welches vom 25. März bis 31. Juli 2019 stattgefunden hatte, ein (UV-act. 235, vgl. auch die vorsorgliche Einsprache der Krankenversicherung der Versicherten; UV-act. 232)

**B.b.** Am 30. September und 23. Dezember 2020 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, sie übernehme die Kosten für ein Belastbarkeitstraining vom 12. Oktober bis 31. Dezember 2020 sowie ein Aufbaustraining vom 1. Januar bis 30. Juni 2021 in der Dreischibe, St. Gallen. Während der Massnahme entrichtete die IV-Stelle Taggelder (UV-act. 236 f., 239).



**B.c.** Mit Entscheid vom 22. April 2021 wies die Generali die Einsprache ab (UV-act. 243).

**C.**

**C.a.** Am 25. Mai 2021 erhob die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) dagegen Beschwerde. Sie beantragte, der Einspracheentscheid vom 22. April 2021 bzw. die Verfügung vom 16. März 2020 seien aufzuheben und ihr seien ab 1. Juni 2019 weiterhin Taggelder auszurichten sowie die Heilungskosten zu übernehmen. Allenfalls sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung des Sachverhalts und Neuverfügung an die Generali (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuführen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1).

**C.b.** Die Beschwerdegegnerin beantragte am 27. Juli 2021, die Beschwerde sei vollumfänglich abzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G5).

**C.c.** Mit Replik vom 13. September 2021 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest (act. G8).

**C.d.** Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 23. November 2021 auf die Einreichung einer Duplik (act. G12).

### Erwägungen

**1.**

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) der Beschwerdegegnerin über den 31. Mai 2019 hinaus.

**1.1.** Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Die vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) sind einzustellen und der Anspruch auf eine Invalidenrente zu prüfen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der



ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG).

**1.2.** Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat-kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.; André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2018, [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Irene Hofer, N 66 zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019, [nachfolgend zitiert: BSK UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.).

### **1.3.**

**1.3.1.** Die Leistungspflicht des Unfallversicherers endet, wenn der Unfall nicht mehr eine natürliche und adäquate Ursache der fortdauernden Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit gänzlich fehlender Auswirkungen des Unfalls genügt nicht (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 4; Thomas Locher/Thomas Gächter, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 58). Da es sich dabei 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2017, 8C\_766/2016, E. 2.2). Allerdings greift die vorgenannte Beweisregel erst dann Platz, wenn die Verwaltung und - im Beschwerdefall - das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55; BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweis; RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 1).



**1.3.2.** Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfall ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 21. August 2015, 8C\_331/2015, E. 2.2.3.1). Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die beklagten 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 des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweis).

**1.3.3.** Bei Unfällen mit klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres sowohl bezüglich vorübergehender als auch dauerhafter Gesundheitsschäden zu bejahen (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) nachweisbar, ist betreffend Dauerschäden (Invalidität und Integritätsschaden) eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2016, 8C\_12/2016, E. 7.1 mit Hinweisen; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sogenannte "Psycho-Praxis") zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359



festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sogenannte "Schleudertrauma-Praxis").

### 2.

Vorerst ist zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Mai 2019 noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren, welche die fortdauernd geklagten Beschwerden verursachen konnten.

**2.1.** Die behandelnden Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_ diagnostizierten am 18. April 2018 eine Kyphosierung der HWS (UV-act. 14). Sie stützten sich dabei auf das Ergebnis einer gleichentags durchgeführten Röntgenuntersuchung, welche im Übrigen unauffällig war und insbesondere keine Frakturen oder Deformitäten zur Darstellung gebracht hatte (UV-act. 16). Eine MR-Untersuchung vom 19. April 2018 ergab zudem keinen Anhalt für eine Läsion des Plexus brachialis sowie keinen Anhalt für eine diskoligamentäre Verletzung oder eine dorsale Weichteilläsion (UV-act. 23).

**2.2.** Der orthopädische Teilgutachter der medexperts AG, Dr. med. univ. H.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie FMH, beurteilte im bidisziplinären Gutachten vom 21. Mai 2019, aus orthopädischer/traumatologischer Sicht bestehe kein Hinweis auf eine unfallbedingte Verletzung im Bereich der Wirbelsäule und die vorhandenen leichten degenerativen Veränderungen der BWS und HWS stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in keinem natürlichen Zusammenhang mit den zweifach (gemeint: 2014 und 2018) aufgetretenen kraniozervikalen Beschleunigungstraumata im Rahmen der beschriebenen Unfälle. Es bestehe ausserdem keine objektivierbare relevante funktionelle Einschränkung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht könnten die Beschwerden und das von der Beschwerdeführerin empfundene Ausmass der Schmerzen nicht nachvollzogen bzw. objektiviert werden (UV-act. 162, S. 4 und 16). Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin (vgl. UV-act. 161) präziserte Dr. H.\_\_\_\_ am 8. August 2019, die Arbeitsfähigkeitsschätzungen seien ab Mai 2018 gültig. Von orthopädisch/traumatologischer Seite her hätten keine unfallbedingten Verletzungen nach dem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma festgestellt werden können. Erfahrungsgemäss und aufgrund des derzeitigen Wissensstandes könne in dieser Situation somit zwei bis drei Wochen nach dem Unfall wieder von einer uneingeschränkten Leistungsfähigkeit ausgegangen werden. Die ab Mai 2018 noch vorhandenen Beschwerden und Einschränkungen seien in der psychiatrischen Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren berücksichtigt (UV-act. 166).



**2.3.** Insgesamt sind die geklagten Beschwerden entsprechend der Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. 162, 166) spätestens seit dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung vom 31. Mai 2019 nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit durch einen klar ausgewiesenen organischen Unfallschaden im Sinn einer nachweisbaren strukturellen Veränderung erklärbar.

### 3.

Weiter bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch unter natürlich und adäquat kausalen organisch nicht objektivierbaren Unfallfolgen litt.

#### 3.1.

**3.1.1.** Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertrauma- sowie äquivalenten Verletzungen wie einer HWS-Distorsion oder einem Schädel-Hirntrauma auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (wie Röntgen, MRT, CT, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 379 f. E. 3e). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts muss bei einem Schleudertrauma bzw. einer äquivalenten Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS – bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen – manifestieren. Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen



Kausalzusammenhangs auszugehen (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2007, U 258/06, E. 4.3).

**3.1.2.** Am Unfalltag vom 13. April 2018 begab sich die Beschwerdeführerin in Behandlung bei med. prakt. C.\_\_\_\_ (vgl. UV-act. 21, 48, 86-2). Gemäss anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Ärzten der Klinik E.\_\_\_\_ habe med. prakt. C.\_\_\_\_ ihr zur Therapie ein Pflaster sowie Schmerztabletten abgegeben. Es seien sonst keine weitergehenden Untersuchungen erfolgt. Die Schmerzen seien daraufhin immer mehr geworden, weshalb sie am vierten Tag nach dem Unfall notfallmässig ins Spital D.\_\_\_\_ habe gehen müssen (UV-act. 86-2). Der Arztbericht über die Erstbehandlung bei med. prakt. C.\_\_\_\_ ist nicht aktenkundig. Die Beschwerdeführerin reichte mit ihrer Beschwerde allerdings einen am 25. Mai 2018 durch med. prakt. C.\_\_\_\_ ausgefüllten "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma" ein. Diesem ist zu entnehmen, dass die Erstuntersuchung am 13. April 2018, gut zwei Stunden nach dem Unfall, stattgefunden hatte. Die Beschwerdeführerin habe auf Nachfrage über Übelkeit sowie bereits initial über Schmerzen im linken Arm geklagt. Andere Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Erbrechen, Hör- und Sehstörungen, Schlafstörungen) wurden verneint. Die Beweglichkeit der HWS sei initial normal gewesen. Med. prakt. C.\_\_\_\_ hielt fest, am 25. Mai 2018, mithin rund sechs Wochen nach dem Unfall, sei die Bewegung der HWS sodann nur eingeschränkt möglich und schmerzhaft gewesen (act. G1.2). Anlässlich der Notfallkonsultation vom 18. April 2018 hatten die behandelnden Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_ eine HWS-Kyphosierung diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, nach dem Unfall initial starke Schmerzen und eine Kraftminderung im linken Arm verspürt zu haben. In den nächsten Tagen hätten sich die Symptome verschlechtert mit noch mehr Kraftminderung und Sensibilitätsstörung (UV-act. 14). Im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma" wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin klage über Nackenschmerzen, eine Bewegungseinschränkung der HWS und Rückenschmerzen. Die Bewegungen der HWS seien eingeschränkt möglich und schmerzhaft. Die Muskelkraft im linken Arm sei vermindert und dort bestünden auch Parästhesien sowie sensible Defizite (UV-act. 119).

**3.1.3.** Am 9. Mai 2018, also knapp ein Monat nach dem Unfall, wurde die Beschwerdeführerin in der Klinik für Neurologie des KSSG untersucht. Die zuständigen Ärzte hielten fest, die Beschwerdeführerin leide an einem recht ausgedehnten Schmerzbild mit Nacken- und Hinterhauptschmerzen, beidseitigen Schulterschmerzen, beidseitigen Patellarschmerzen sowie auch einem Einschlafen über dem linken Arm.



Dermatom- oder myotombezogene sensible Ausfälle oder myotombezogene Schwächen liessen sich nicht nachweisen. Es bestehe wohl links eine gewisse Kraftminderung, wobei diese am ehesten als ein Giving-Way zu interpretieren sei. In Anbetracht der fehlenden sicheren Nervenwurzelkompression sowie auch des Fehlens von klaren radikulären Beschwerden komme aus neurochirurgischer Sicht kein spezielles Prozedere, weder eine Infiltration noch eine Operation, in Betracht. Sie sähen keinen Handlungsbedarf. Da die Beschwerdeführerin durch ihre Beschwerden jedoch deutlich beeinträchtigt sei, würden sie eine stationäre Behandlung empfehlen (UV-act. 21). Vom 9. bis 27. Juli 2018 befand sich die Beschwerdeführerin sodann erstmals stationär in der Klinik E.\_\_\_\_. Die behandelnden Ärztinnen berichteten am 3. August 2018, die Beschwerdeführerin habe sich bei Eintritt in die Klinik sehr schmerzgeplagt gezeigt. Sie habe seit dem Unfall unverändert bestehende Schmerzen mit Ziehen von der HWS in den Kopf okzipital sowie einen ausstrahlenden Schmerz entlang der Wirbelsäule bis zur Hüfte und in die linke obere und untere Extremität beschrieben. Weiter habe sie über brennende Handinnenflächen geklagt. Aufgrund der starken immobilisierenden Schmerzen hätten sie verschiedene Schmerzmittel etabliert, welche die Beschwerdeführerin jedoch nicht toleriert habe. Bei anhaltendem Schwindel und Übelkeit hätten sie die Beschwerdeführerin neurologisch mitbehandeln lassen und es sei ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel beidseits festgestellt worden. Wegen der auffällig depressiven Verstimmung sei auch ein Psychiater in den Therapieprozess involviert worden (UV-act. 83). Dieser hatte eine depressive Anpassungsreaktion nach Verkehrsunfall und somatischer andauernder Beeinträchtigung diagnostiziert (UV-act. 86). Nachdem der Schwindel behandelt worden und in der Folge regredient war (UV-act. 75 f.), war die Beschwerdeführerin vom 16. September bis 9. Oktober 2018 erneut stationär in der Klinik E.\_\_\_\_ (UV-act. 106). Vom 1. Dezember 2018 bis 31. Januar 2019 attestierte ihr med. prakt. G.\_\_\_\_ sodann aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % und vom 1. bis 28. Februar 2019 eine solche von 60 % (UV-act. 202-7).

**3.2.** Insgesamt bestanden in den Tagen nach dem Unfall zwar gewisse für ein Beschleunigungstrauma der HWS typische Beschwerden im Sinne von Schmerzen und einer Bewegungseinschränkung. Die von med. prakt. C.\_\_\_\_ dokumentierte Übelkeit erwähnte die Beschwerdeführerin allerdings anlässlich der Notfallkonsultation vom 18. April 2018 offenbar nicht mehr. Schwindel wurde sodann erstmals während des Aufenthalts in der Klinik E.\_\_\_\_, rund drei Monate nach dem Unfall dokumentiert. Ab diesem Zeitpunkt wurden auch psychische Beschwerden festgestellt, welche in der Folge im Vordergrund standen. Auch die Gutachter der medexperts AG hielten als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit einzig eine chronische Schmerzstörung



mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41), also eine psychiatrische Diagnose, fest (vgl. UV-act. 162-4). Nachfolgend hat die Adäquanzprüfung der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Mai 2019 noch geklagten gesundheitlichen Beschwerden daher anhand der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) zu erfolgen. Dies steht im Übrigen auch im Einklang mit der Beurteilung der Gutachter der medexperts AG, welche ab Mai 2018 von keinen orthopädisch bedingten Beschwerden mehr ausgingen und der Beschwerdeführerin lediglich aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % attestierten (vgl. UV-act. 162, 166).

#### 4.

**4.1.** Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 133) vom Unfallereignis auszugehen. Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten eine objektivierte Betrachtungsweise angezeigt (BGE 115 V 139 E. 6 mit Hinweisen). Ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall besteht, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischenliegenden Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden kann, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen, denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken.

**4.2.** Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen dem Unfall und der psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Die wichtigsten Kriterien sind dabei besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die



Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 139 ff. E. 6a-c). Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Umstände gegeben sein. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Kommt keinem Einzelkriterium ein besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Diese Würdigung führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs, ohne dass nach weiteren Ursachen geforscht werden muss, die eine psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit begünstigt haben könnten (SVR 1999 UV Nr. 10 S. 32).

**4.3.** Vorliegend wollte die Beschwerdeführerin am 13. April 2018 mit ihrem Auto auf einer Strasse zu einer Tankstelle abbiegen. Als sie dazu auf der Strasse anhielt, prallte ein Lieferwagen von hinten mit ca. 60 km/h in ihr Auto (UV-act. 3, 48, 241). Laut der Unfallanalyse vom 9. Juli 2018 betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v-Geschwindigkeitszunahme) des Personenwagens je nach Beladung des Lieferwagens beim Heckanstoß zwischen 18.8 und 28.7 km/h. Die Insassen des Personenwagens der Beschwerdeführerin bewegten sich initial-kollisionsbedingt relativ zum Fahrzeug annähernd achsparallel nach hinten (UV-act. 242). Es erscheint - entsprechend der Rechtsprechung bei Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug (RKUV 2005 Nr. U 549, S. 236) - insgesamt gerechtfertigt, von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen. Selbst wenn zu Gunsten der Beschwerdeführerin jedoch von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn ausgegangen würde, wäre jedoch - wie sich nachfolgend ergibt - die Adäquanz zu verneinen.



**4.4.** Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens drei der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Bei der Prüfung dieser Kriterien sind psychische Aspekte ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C\_487/2009 E. 5 mit Hinweis).

**4.4.1.** Bei der Beurteilung des Kriteriums der dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was in der einzelnen betroffenen Person beim Unfall psychisch vorgeht, soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei ihr psychische Vorgänge auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142). Vorliegend bestehen unbestritten keine Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls.

**4.4.2.** Die behandelnden Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_ diagnostizierten eine Kyphosierung der HWS nach Schleudertrauma (UV-act. 14, 23). Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ befand sodann, aus orthopädischer/chirurgischer Sicht lasse sich keine unfallbedingte Verletzung feststellen (UV-act. 162, 166). Es ist damit davon auszugehen, dass es durch den Unfall vom 13. April 2018 zu keiner strukturellen Verletzung kam (vgl. auch E. 2). Dementsprechend ist das Kriterium einer besonders schweren Verletzung oder einer Verletzung besonderer Art zu verneinen.

**4.4.3.** Zur Beantwortung der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist nicht allein der zeitliche Massstab entscheidend. Ebenfalls in die Prüfung einzubeziehen sind die Art und Intensität der Behandlung sowie die Frage, inwieweit davon noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 20. Oktober 2006, U 488/05, E. 3.2.3; BGE 134 V 128, E. 10.2.3). Eine Behandlung, die lediglich noch der Erhaltung des Gesundheitszustands und nicht der Heilung dient, ist im Rahmen der Adäquanzprüfung grundsätzlich nicht relevant. Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Februar 2008, U 11/07, E. 5.3.1 mit Hinweisen). Der am Unfalltag erstbehandelnde med. prakt. C.\_\_\_\_ gab der Beschwerdeführerin lediglich ein Schmerzpflaster und -tabletten ab. Weitere Untersuchungen erfolgten gemäss



Angaben der Beschwerdeführerin nicht (UV-act. 86-2). Am 18. April 2018 stellte sich die Beschwerdeführerin notfallmässig im Spital D.\_\_\_\_ vor. Die dort zuständigen Ärzte führten eine Röntgenkontrolle durch und veranlassten eine MR-Untersuchung (UV-act. 14). Am 9. Mai 2018 erfolgte sodann eine neurologische Abklärung im KSSG (UV-act. 21). Vom 9. bis 27. Juli 2018 sowie vom 19. September bis 9. Oktober 2018 befand sich die Beschwerdeführerin stationär in den Kliniken E.\_\_\_\_, wo nebst den beklagten somatischen Beschwerden auch die festgestellte depressive Anpassungsreaktion behandelt wurde (UV-act. 83, 106). Zwischen den beiden Aufenthalten wurde die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Schwindels behandelt (UV-act. 75 f.). Danach fanden in somatischer Hinsicht lediglich Kontrolluntersuchungen bei med. prakt. C.\_\_\_\_ statt (vgl. UV-act. 111, 145). Am 2. Juli 2019 wurde die Beschwerdeführerin zudem in der Schmerzsprechstunde des KSSG untersucht, wo die zuständigen Ärzte unter anderem ein chronifiziertes, vorwiegend nozizeptives Schmerzsyndrom, eine depressive Anpassungsstörung und einen benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel diagnostizierten (UV-act. 174). Insgesamt fand damit in somatischer Hinsicht keine intensive Behandlung statt, mehrheitlich erfolgten lediglich Abklärungen bzw. Kontrolluntersuchungen. Aktenkundig stellten die behandelnden Ärzte der Kliniken E.\_\_\_\_ zudem bereits anlässlich des stationären Aufenthalts im Juli 2018 erstmals eine psychische Beschwerdesymptomatik fest (UV-act. 83). Gutachter Dr. H.\_\_\_\_ ging gar davon aus, dass bereits ab Mai 2018 keine orthopädisch bedingten Unfallfolgen mehr bestanden (UV-act. 162, 166). Das Kriterium der langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist damit zu verneinen.

**4.4.4.** Die Beschwerdeführerin klagte gegenüber den behandelnden Ärzten initial über Schmerzen im linken Arm sowie Nacken- und Rückenschmerzen (vgl. UV-act. 14, 119, act. G1.2). Bei späteren Arztkonsultationen machte sie sodann unter anderem zusätzlich Kopfschmerzen, beidseitige Schulterschmerzen und Kreuzschmerzen geltend (UV-act. 21, 83, 106, 111). Wie von den Gutachtern der medexperts AG festgestellt (vgl. UV-act. 162), waren diese jedoch bereits ab Mai 2018 nicht mehr orthopädisch erklärbar, sondern auf die psychische Problematik zurückzuführen. Das Kriterium der Dauerschmerzen ist damit als nicht erfüllt zu betrachten.

**4.4.5.** Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ergeben sich weder aus den Akten, noch werden solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht.

**4.4.6.** Die Dauer der ärztlichen Behandlung und die geklagten Beschwerden deuten alleine nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf hin. Das entsprechende



Kriterium erfordert besondere Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt und verzögert haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Februar 2008, U 590/06, E. 4.3.2, und vom 10. Juli 2008, 8C\_61/2008, E. 7.6). Vorliegend sind keine besonderen Gründe für einen schwierigen Heilungsverlauf im Sinne der Rechtsprechung erkennbar. Die Beschwerdeführerin bringt vor, das Kriterium dürfte aufgrund der verschiedensten medizinischen Massnahmen mit stationären Aufenthalten ohne weiteres erfüllt sein (act. G1). Wie in E. 4.4.3 ausgeführt, war die somatische Behandlung jedoch wenig intensiv und schon nach wenigen Monaten abgeschlossen. Psychische Aspekte sind, wie bereits erwähnt (E. 4.4), bei der Prüfung im Sinne von BGE 115 V 133 ausser Acht zu lassen (BGE 115 V 140 E. 6c/aa, vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C\_487/2009 E. 5 mit Hinweis).

**4.4.7.** Die behandelnden Ärzte attestierten der Beschwerdeführerin vom 13. April bis 14. Oktober 2018 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (UV-act. 1, 83, 106). Ab 15. Oktober 2018 gingen die zuständigen Ärzte der Kliniken E.\_\_\_\_ von einer Arbeitsfähigkeit von 40 % aus (UV-act. 106), med. prakt. C.\_\_\_\_ berichtete jedoch am 31. Oktober 2018, die Beschwerdeführerin habe einen Arbeitsversuch aufgrund erheblicher Nacken- und Kopfschmerzen sowie rezidivierender Übelkeit abbrechen müssen (UV-act. 111). Med. prakt. G.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin vom 1. Dezember 2018 bis 28. Februar 2019 sodann eine Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht (UV-act. 1, 202-7). Med. prakt. C.\_\_\_\_ ging vom 1. Februar bis 13. März 2019 von einer Arbeitsunfähigkeit von 60 % und vom 3. bis 9. April von einer solchen von 100 % aus (UV-act. 145, 194). Sein Praxiskollege Dr. med. I.\_\_\_\_, Allgemeinmedizin, ging vom 10. April bis 28. Juni 2019 von einer Arbeitsunfähigkeit von 80 % und vom 29. Juni bis 31. Oktober 2019 von einer solchen von 60 % aus (UV-act. 185 ff., vgl. abweichende Atteste in UV-act. 202). Die beiden Hausärzte äusserten sich jedoch nicht zu den Gründen der attestierten Arbeitsunfähigkeit. Wie die Gutachter der medexperts AG überzeugend beurteilten, bestand bereits ab Mai 2018 aus somatischer Sicht wieder eine volle Arbeitsfähigkeit. Lediglich aus psychiatrischen Gründen gingen sie von einer Arbeitsfähigkeit von 80 % aus (UV-act. 162, 166). Das Kriterium der langdauernden (somatisch bedingten) Arbeitsunfähigkeit ist damit nicht erfüllt.

**4.5.** Da somit keines der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt ist, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. April 2018 und den organisch nicht objektivierbaren Beschwerden zu verneinen. Die natürliche Kausalität wäre gestützt auf die Beurteilung der Gutachter der medexperts AG wohl zu bejahen (UV-



act. 162-27). Eine detaillierte Prüfung kann vorliegend jedoch unterbleiben (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1).

### 5.

Zusammengefasst lagen damit spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Mai 2019 keine unfallkausalen Beschwerden mehr vor, weshalb die Leistungseinstellung nicht zu beanstanden ist. Die später noch von der IV-Stelle gewährten beruflichen Massnahmen (vgl. UV-act. 115, 164, 236 f., 239) stehen dem Fallabschluss insofern nicht entgegen, als die Massnahmen lediglich der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt unter Berücksichtigung der unfallfremden psychischen Problematik dienen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2016, 8C\_892/2015, E. 4.1 f.).

### 6.

**6.1.** Im Sinne der Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

**6.2.** Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG).

**6.3.** Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die Beschwerdegegnerin hat als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation ebenfalls keinen Anspruch auf die beantragte Parteientschädigung (act. G5).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Für dieses Verfahren wird keine Parteientschädigung zugesprochen.