



Fall-Nr.: UV 2022/50
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 06.07.2023
Entscheiddatum: 05.06.2023

Entscheid Versicherungsgericht, 05.06.2023

Art. 6 UVG. Ungenügende Aktenlage in Bezug auf den Zeitpunkt des Erreichens des Status quo sine nach Verkehrsunfall bei degenerativem Vorzustand in der Halswirbelsäule (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Juni 2023, UV 2022/50).

Entscheid vom 5. Juni 2023

Besetzung

Präsidentin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichterin Michaela Machleidt Lehmann und Versicherungsrichter Michael Rutz; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2022/50

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH,
Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen



SWICA Versicherungen AG, Rechtsdienst, Römerstrasse 38, Postfach,
8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit dem 17. März 2020 (zuletzt zu einem Pensum von 40 %) als Lagerangestellte bei der B.____ angestellt und dadurch bei der SWICA Versicherungen AG (nachfolgend: SWICA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 23. Februar 2021 meldete die Arbeitgeberin, dass die Versicherte am 17. Februar 2021 auf dem Weg zur Arbeit mit ihrem Fahrrad von einem Lieferwagen angefahren worden sei. Dabei habe sie sich das Knie, die Schulter und den Unterarm, jeweils rechts, verletzt (UV-act. 31; vgl. zum Unfallhergang die Schilderung in UV-act. 47-3).

A.b. Zur Erstbehandlung war die Versicherte am Unfalltag in die Medbase C.____ gebracht worden (UV-act. 76-2), wo sie durch die behandelnde Ärztin Dipl. med. D.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, unter anderem einer röntgenologischen Untersuchung der Halswirbelsäule (HWS) in der Radiologie E.____, Diagnosezentrum F.____, zugewiesen wurde (UV-act. 70). Dipl. med. D.____ bescheinigte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem Unfalltag bis 20. März 2021 (UV-act. 1-3 f., 2-3, 4-2). Nebst den Behandlungen bei Dipl. med. D.____ wurde die Versicherte durch ihren Hausarzt Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, und Dr. med. H.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, betreut (vgl. UV-act. 6 f., 62, 114-13). Dr. G.____ stellte ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis zu 100 % bis 26. März 2021 aus (UV-act. 6-7). Danach arbeitete die Versicherte eine Woche (UV-act. 8), ehe ihr Dr. G.____ ab dem 6. April 2021 bis 18. April 2021 erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigte (UV-act. 7). Ab dem 19. April 2021 war die Versicherte wieder arbeitsfähig (UV-act. 13).



A.c. Am 21. Mai 2021 wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS durchgeführt (UV-act. 71). Diese zeigte unter anderem eine Diskushernie Halswirbelkörper (HWK) 5/6, welche am 25. Mai 2021 operativ angegangen wurde (anteriore zervikale Diskektomie HWK 5/6 mit Cage-Fusion; UV-act. 38). Aufgrund einer oberflächlichen Wundheilungsstörung (kutane und subkutane Wunddehiszenz im operativen Zugangsweg; UV-act. 22) kam es am 12. Juni 2021 zu einem Revisionseingriff (Wundrevision und Debridement; UV-act. 23). Der Versicherten wurden ab dem 17. Mai 2021 wieder Arbeitsunfähigkeiten von 100 % bescheinigt (UV-act. 12-3, 15-2, 20-5, 40-3, 43-4, 46-7, 80-3, 81-5, 102-3, 116-3, 126: bis 27. Januar 2022).

A.d. Am 17. Oktober 2021 reichte Dr. med. I.____, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Vertrauensarzt SGV, zertifizierter Gutachter SIM, Schmerzzentrum J.____ AG, eine Aktenbeurteilung, veranlasst durch die SWICA (UV-act. 88), ein (UV-act. 107). Dr. I.____ diagnostizierte einen Status nach segmentaler Funktionsstörung der HWS nach Verkehrsunfall vom 17. Februar 2021 mit/bei Sistieren der Beschwerden nach manualtherapeutischer Behandlung, einen Status nach mehreren manualtherapeutischen Behandlungen ab ca. 2018 mit/bei degenerativ veränderter HWS mit/bei Spondylarthrosen, Unkarthrosen und Retrospondylosen, eine Diskushernie C5/6 mit foraminale Einengung C6 rechts sowie eine Diskusprotrusion C6/7 mit konsekutiver Spinalkanaleinengung. Das Unfallereignis vom 17. Februar 2021 habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des anamnestisch bekannten und radiologisch nachgewiesenen degenerativen Vorzustands geführt. Der Status quo sine sei mit der dokumentierten Befundbesserung nach der chiropraktischen Behandlung bei Dr. H.____ vom 9. März 2021 eingetreten (UV-act. 107-4 ff.).

A.e. Am 20. Oktober 2021 teilte die SWICA dem Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Adrian Fiechter, Widnau, in Gewährung des rechtlichen Gehörs mit, dass aus der Unfallversicherung die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilkosten) per 10. März 2021 eingestellt würden. Die Taggelder würden noch bis 31. Oktober 2021 ausgerichtet und auf eine Rückforderung bereits erbrachter Versicherungsleistungen werde verzichtet (UV-act. 109). Am 5. und 9. November 2021 erhob der Rechtsvertreter der Versicherten mehrere Einwände (UV-act. 113 f.). In der Folge wurde der Fall nochmals Dr. I.____ vorgelegt, welcher am 21. Dezember 2021 eine weitere



St.Galler Gerichte

Aktenbeurteilung einreichte. An seiner Beurteilung vom 17. Oktober 2021 hielt er fest (UV-act. 123).

A.f. Mit Verfügung vom 11. Januar 2022 hielt die Swica an der Einstellung der Versicherungsleistungen per 10. März 2021 fest, wobei auf eine Rückforderung bereits erbrachter Versicherungsleistungen verzichtet wurde (UV-act. 128).

B.

Gegen die Verfügung vom 11. Januar 2022 liess die Versicherte durch Rechtsanwalt Fiechter am 9. Februar 2022 Einsprache erheben mit folgenden Anträgen. 1. Ab dem Vorfall vom 17. Februar 2021 seien der Versicherten Taggelder zu 100 % bis zum 27. Januar 2022 und anschliessend bis auf weiteres Taggelder von mindestens 80 % auszurichten im Umfang des versicherten Verdienstes. 2. Es sei die Rentenfrage zu prüfen. 3. Es seien die Stellungnahmen samt den eingereichten Akten vom 8. Oktober 2021 und 9. November 2021 bei der Entscheidung zu berücksichtigen. 4. Es seien sämtliche weiteren Ansprüche gemäss UVG, wie beispielsweise Integritätsentschädigung, Heilungskosten, medizinische Hilfsmittel und weitere Ansprüche der Versicherten seit dem Unfall vom 17. Februar 2021 und bis auf weiteres auszurichten. 5. Es sei der Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverbeiständung im Einspracheverfahren zuzusprechen (UV-act. 132). Mit Entscheid vom 27. Juli 2022 wies die SWICA die Einsprache (inklusive dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege) ab (UV-act. 146).

C.

C.a. Gegen den Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Fiechter, am 14. September 2022 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren. 1. Der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 sei vollumfänglich aufzuheben und die SWICA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, im Rahmen des Vorfalls vom 17. Februar 2021 aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % sämtliche Rechtsansprüche der Beschwerdeführerin gemäss dem Unfallversicherungsgesetz UVG zu erfüllen, insbesondere Taggelderleistungen zu 100 %, Übernahme der Heilungskosten, der medizinischen Hilfsmittel und weitere Ansprüche gemäss UVG, soweit dieselben medizinisch begründet sind. 2. Für den Fall, dass der medizinische Heilungsverlauf abgeschlossen ist, sei eine Berentung sowie das Ausrichten einer



St.Galler Gerichte

Integritätsentschädigung durch die Beschwerdegegnerin zu prüfen. 3. Eventualiter sei ein neutrales neurologisches, orthopädisches und psychiatrisches Gutachten zu erstellen. 4. Ziffer 4.2 des Einspracheentscheids vom 27. Juli 2022 sei derart aufzuheben (gemeint wohl abzuändern), als für das Einspracheverfahren der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung bewilligt wird. 5. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu gewähren mit dem unterzeichneten Rechtsanwalt als Rechtsvertreter. 6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin resp. des Staates infolge zu bewilligender unentgeltlicher Rechtspflege und Rechtsverteidigung (act. G 1).

C.b. In der Beschwerdeantwort vom 2. November 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 5).

C.c. Am 3. November 2022 wurde dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Fiechter entsprochen (act. G 6).

C.d. Mit Replik vom 5. Dezember 2022 liess die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen gemäss Beschwerde vom 14. September 2022 festhalten (act. G 9).

C.e. Mit Eingabe vom 30. Januar 2023 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 11).

C.f. Am 8. Mai 2023 reichte Rechtsanwalt Fiechter einen Sprechstundenbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 1. Mai 2023 ein (act. G 13). Die Eingabe sowie der Arztbericht wurden der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht (act. G 14).

C.g. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Umstritten und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die temporären



Versicherungsleistungen (Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen), gründend auf dem Unfallereignis vom 17. Februar 2021, auf den 10. März 2021 eingestellt hat.

1.1. Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. 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 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls mindestens zu 10 % invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG).

1.2. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (vgl. André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018 [nachfolgend zitiert: KOSS UVG]; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.). 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 resp. 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 entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs wird in erster Linie mittels der Angaben medizinischer Fachpersonen geführt. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang obliegt dem Rechtsanwender (KOSS UVG-Nabold, N 53 zu Art. 6; Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55, 58; Urteil des



Bundesgerichts vom 12. Mai 2021, 8C_15/2021, E. 7.3). Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit – wissenschaftlich anerkannten (BGE 134 V 231) – apparativen/bildgebenden Abklärungen (wie Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Arthroskopie) bestätigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 2). Im Bereich dieser klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (vgl. BGE 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; BGE 118 V 291 f. E. 3a).

1.3. Wenn die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann 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 dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (vgl. Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 54). 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 blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls 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 (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 25. November 2014, 8C_468/2014, E. 2, mit Hinweisen). Der Unfallversicherer muss nicht den Nachweis unfallfremder Ursachen erbringen. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2012, 8C_160/2012, E. 2 mit Hinweisen). Dabei können medizinische Erfahrungssätze, zumindest soweit sie der herrschenden Lehrmeinung entsprechen,



berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts vom 11. November 2008, 8C_346/2008, E. 3.2.1).

1.4. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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 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 noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen bzw. beratenden Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An die Beweiswürdigung der Beurteilungen dieser Ärzte und Ärztinnen sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 469 f. E. 4.4. mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3). Die Rechtsprechung erachtet sodann reine Aktengutachten als beweiskräftig, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 24. März 2017, 8C_780/2016, E. 6.1).

2.

Umstritten ist die Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt für Heilbehandlungsleistungen (10. März 2021) hinaus bestehenden zervikalen Problematik resp. der mittels MRT der HWS vom 21. Mai 2021 erhobenen Befunde (UV-act 71). Diesbezüglich liegt vorab insbesondere die Ursache der zervikalen Diskushernie HWK 5/6 (mit Ausstrahlungen), welche am 25. Mai 2021 operativ versorgt wurde (UV-act. 38), im Streit. Anhaltende Beschwerden der weiteren beim Unfall betroffenen



Körperregionen werden in der Beschwerde nicht geltend gemacht, womit sich Kausalitätsüberlegungen dazu erübrigen.

2.1. Der dokumentierte (medizinische) Sachverhalt präsentiert sich zusammengefasst wie folgt. Nach dem unbestrittenen Unfallereignis vom 17. Februar 2021 klagte die Beschwerdeführerin in der Medbase C.____ über Schmerzen im Schultergürtel und im Knie rechts (UV-act. 76-2). Nachdem am Unfalltag die HWS geröntgt wurde (UV-act. 70), ist davon auszugehen, dass auch diese tangiert war. Ab dem 9. März 2021 begab sich die Beschwerdeführerin zusätzlich in die Behandlung zu Dr. H.____, welcher sie bereits in den Jahren 2017 (während einer Schwangerschaft) und im Jahr 2018, betreut hatte (UV-act. 62-2). Am 21. Mai 2021 wurde eine MRT der HWS durchgeführt, welche unter anderem eine Diskushernie HWK 5/6 zum Vorschein brachte (UV-act. 71). Diese wurde am 25. Mai 2021 operativ behandelt (UV-act. 38). Am 12. Juni 2021 kam es zu einem Revisionseingriff (UV-act. 23; vgl. im Sachverhalt lit. A.c). Mit Bericht vom 7. Juli 2021 führte Dr. H.____ aus, dass die Beschwerdeführerin keine Commotio (Gehirnerschütterung) erlitten, jedoch über sofortige massive Schmerzen in der rechten Schulter und zervikal geklagt habe. Die sehr vorsichtige und streng segmental geführte manuelle Behandlung habe ihr am Anfang glücklicherweise gut geholfen und der Zustand habe sich erheblich verbessert. Sie sei aber nie ganz beschwerdefrei gewesen. Am 16. Mai 2021 sei eine massivste Verschlechterung der rechtsseitigen zervikalen Schmerzen mit Ausstrahlung in den rechten Oberarm aufgetreten (UV-act. 114-13). Mit Bericht vom 20. Juli 2021 führte Dr. H.____ gar aus, dass die Beschwerdeführerin auf die Behandlung vom 9. März 2021 sehr gut angesprochen habe und sich der Zustand einige Wochen erheblich verbessert habe resp. die Beschwerdeführerin beschwerdefrei gewesen sei, ehe es am 16. Mai 2021 zu einer plötzlichen massiven Verschlechterung der rechtsseitigen zervikalen Schmerzen, verursacht durch eine akute Bandscheibenläsion, gekommen sei (UV-act. 62-2). Der Beschwerdeführerin wurden Arbeitsunfähigkeiten (zu 100 %) vom 17. Februar 2021 bis 26. März 2021, vom 6. April 2021 bis 18. April 2021 sowie ab 17. Mai 2021 attestiert (vgl. im Sachverhalt lit. A.b f.).

2.2. Dr. I.____ kam in seinen (Akten-)Beurteilungen vom 17. Oktober 2021 (UV-act. 107) und 21. Dezember 2021 (UV-act. 123) in Würdigung der Bildgebung und in Auseinandersetzung mit den teils divergierenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte zum Schluss, dass die ausgewiesenen Bandscheibenveränderungen, inklusive die zervikale Diskushernie HWK 5/6 nicht dem Unfall vom 17. Februar 2021 anzulasten seien resp. es sich dabei um vorbestehende Degenerationen handle. Für die Beurteilung der Unfallkausalität sei das Vorhandensein entsprechender unfallbedingter



struktureller Läsionen nachzuweisen. Traumatische Schäden würden sich aufgrund der sie begleitenden Kollateralschäden anders präsentieren als die sich radiologisch präsentierenden degenerativen Schäden im Röntgen vom 17. Februar 2021 und in der MRT vom 21. Mai 2021. Zu der am 16. Mai 2021 aufgetretenen akuten Bandscheibenläsion mit plötzlichem Auftreten rechtsseitiger zervikaler Schmerzen wäre es mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch ohne den Unfall vom 17. Februar 2021 gekommen. Dafür würden die Dehydrierungen der Disken in den Segmenten HWK 2/3 und 3/4 sowie die Protrusionen in den benachbarten Segmenten HWK 4/5 und 6/7 sprechen, welche partiell das Myelon und die rechtsseitigen Neuroforaminae bedrängten. Dies korreliere auch mit dem Röntgenbefund, der nach kaudal zunehmende spondylarthrotische Veränderungen beschreibe. Das Unfallereignis habe zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des anamnestisch bekannten und radiologisch nachgewiesenen degenerativen Vorzustands geführt, wobei der Status quo sine mit der dokumentierten Befundbesserung am 9. März 2021 eingetreten sei.

2.3. Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch (rasche Höhenverminderung der betroffenen Bandscheibe und das Auftreten oder die Vergrösserung von Randzacken) ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 26. August 2019, 8C_408/2019, E. 3.3, mit Hinweisen). Gestützt auf diese medizinische Erfahrungstatsache leuchtet die Einschätzung von Dr. I.____, wonach die Bandscheibenveränderungen inklusive der Hernie HWK 5/6 überwiegend wahrscheinlich degenerativer Genese und nicht traumatischen Ursprungs sind und sich eine richtunggebende Verschlimmerung nicht nachweisen lasse, ein. Zwar handelte es sich um einen nicht unerheblichen Verkehrsunfall, es ist indes kein Unfallmechanismus ausgewiesen, welcher eine Verursachung der Diskushernie und/oder eine richtunggebende Verschlimmerung plausibel machen würde (vgl. dazu das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Oktober 2005, U 163/05, E. 3.1). Wie Dr. I.____ zudem medizinisch schlüssig ausführt, sprechen insbesondere die fehlenden begleitenden Kollateralschäden (vgl. UV-act. 123-5) sowie fehlende sich sofort relevant



bemerkbar machende bandscheibentypische Beschwerden gegen eine strukturelle Schädigung resp. eine richtunggebende Verschlimmerung. An der Schlüssigkeit der Beurteilung von Dr. I.____ in Bezug auf die Genese der Bandscheibenveränderungen ändert nichts, dass Dr. G.____ in seinen Berichten vom 17. und 28. Juni 2021 von traumatischen Bandscheibenvorfällen in der HWS spricht (UV-act. 21-3, 29-1). Er begründet seine Kausalitätsbeurteilung nicht resp. nennt keine Aspekte, welche für eine Ausnahme von der Regel sprechen würden. Auch die von Dr. H.____ mit Bericht vom 7. Juli 2021 postulierte richtunggebende Verschlechterung einer möglicherweise vorbestehenden leichten Bandscheibenprotrusion, welche durch den Unfall zum Prolaps mit indizierter Operation gemündet habe (UV-act. 114-14), wird nicht mit (bildgebenden) Erkenntnissen resp. mit dem vorausgesetzten röntgenologischen Nachweis untermauert, so dass auch dadurch die Beurteilung von Dr. I.____ nicht in Zweifel zu ziehen ist. Hinzu kommt, dass sich die HWS-Problematik im Verlauf seit dem Unfall zuerst, wie es bei Prellungen/Distorsionen ohne dabei verursachte strukturelle Läsionen zu erwarten ist, erheblich verbessert hat und es erst Mitte Mai 2021 (wieder) zu einer relevanten Verschlechterung gekommen ist (vgl. dazu die Berichte von Dr. H.____ vom 7. und 20. Juli 2021 in UV-act. 62-2 und 114-13). Auch dies spricht eher gegen eine unfallkausale Verursachung und richtunggebende Verschlimmerung der objektivierbaren Bandscheibenläsionen. Diesfalls wäre zu erwarten gewesen, dass sich bandscheibentypische Beschwerden zwar allenfalls leicht verbessert, sich aber doch auf konstant hohem Niveau gezeigt hätten. Unbehelflich sind schliesslich die Einwände des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, wonach das Knochenmarködem gemäss Bildgebung vom 21. Mai 2021 (UV-act. 71) sowie der mit Sprechstundenbericht vom 1. Mai 2023 diagnostizierte Verdacht auf eine Pseudarthrose HWK 5/6 (act. G 13.1) für eine traumatische Genese sprechen würde. Die Ursachen für ein Knochenmarködem sind vielfältig (vgl. [Knochenmarködem ➔ Die verborgene Gefahr \(orthopaedie-ordination.at\)](#); [Rückenschmerz: Es kann jeden treffen • healthcare-in-europe.com](#); eingesehen am 5. Juni 2023) und auch eine Pseudarthrose (als allfällige Folge des Eingriffs vom 25. Mai 2021; vgl. dazu act. G 13.1) wäre nicht als ausschlaggebendes Indiz für einen traumatischen Ursprung der Bandscheibenveränderungen zu werten.

3.

3.1. Gestützt auf vorstehende Erwägung ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es anlässlich des Unfalls vom 17. Februar 2021 zu keinen strukturellen Läsionen, welche objektivierbar wären, gekommen ist. Nachdem eine richtunggebende Verschlimmerung ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen ist, ist –



wie es Dr. I.____ ausführt (UV-act. 107-6) – von einer vorübergehenden Verschlimmerung des bildgebend ausgewiesenen degenerativen Vorzustands in der HWS auszugehen. Dafür hat die Beschwerdegegnerin den durch das Unfallereignis ausgelösten Beschwerdeschub zu übernehmen, das heisst, sie hat bis zum Erreichen des Status quo sine Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach einer gewissen Zeit werden die aufgetretenen bzw. ausgelösten Beeinträchtigungen, auch wenn sie weiterbestehen, aber nicht mehr dem Unfall angelastet (vgl. Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 55 ff.). Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblichen degenerativen Vorzustands spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. nebst vielen das Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2021, 8C_102/2021, E. 6.3.1).

3.2. Dr. I.____ legt den Status quo sine per 9. März 2021 fest. Vorab ist festzuhalten, dass die Terminierung des Status quo sine resp. der Wegfall jeglicher Kausalität per 9. März 2021, rund drei Wochen nach dem Unfallereignis vom 17. Februar 2021, in Beachtung des dargelegten medizinischen Wissensstandes bei Prellungen/ Verstauchungen/Zerrungen der Wirbelsäule, äusserst früh erfolgt ist. Eine Ausnahme von der Regel ist zwar grundsätzlich nicht ausgeschlossen, doch muss sie sich als solche präsentieren und medizinisch schlüssig begründet sein. Insofern sind die Besonderheiten des Einzelfalls zu berücksichtigen (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2014, 8C_487/2014, E. 4.2). Dr. I.____ begründet die frühe Terminierung entscheidend mit dem Bericht von Dr. H.____ vom 20. Juli 2021, worin dieser nach der Behandlung vom 9. März 2021 einen wesentlich gebesserten resp. beschwerdefreien Zustand beschreibt (UV-act. 62-2). Auch lassen die fehlenden Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 27. März 2021 bis 5. April 2021 sowie vom 19. April 2021 bis 16. Mai 2021 (vgl. vorstehende E. 2.1) darauf schliessen, dass sich die durch den Unfall ausgelöste zervikale Schmerzproblematik ab dem 27. März 2021 resp. 19. April 2021 zumindest verbessert hat. Dr. H.____ beschrieb jedoch in einem früheren Bericht vom 7. Juli 2021, wie bereits unter E. 2.1 ausgeführt, einen weitgehend verbesserten, *aber nie ganz beschwerdefreien* Gesundheitszustand (UV-act. 114-13). Auch Dr. G.____ führt aus, dass ihm seit dem Unfall kein beschwerdefreies Intervall bekannt sei (UV-act. 118-2). Zu diesem widersprechenden Punkt äusserte sich Dr. I.____ nicht eingehend resp. verwies einzig und absolut auf den für die Beschwerdeführerin ungünstigen Bericht vom 20. Juli 2021 von Dr. H.____ (UV-act. 107-2, 123-5 oben). Von fehlenden Brückensymptomen resp. einer vollständigen Sistierung der HWS-Beschwerden bis zur Verschlimmerung der zervikalen Problematik Mitte Mai 2021 –



wovon Dr. I.____ in seinen Beurteilungen ausgeht (UV-act. 107-6 Ziff. 5.7, 123-6) –, was die Annahme eines unter der Norm liegenden Status quo sine hinlänglich nachvollziehbar machen würde, ist bei der vorliegenden Aktenlage jedenfalls (noch) nicht auszugehen resp. die Terminierung des Status quo sine durch Dr. I.____ mit gewissen Zweifeln behaftet. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass es sich beim Ereignis vom 17. Februar 2021 um einen nicht unerheblichen Verkehrsunfall handelte, welcher eine länger anhaltende Schmerzsymptomatik im HWS-Bereich bei nicht unerheblichen Vorzuständen grundsätzlich auch plausibel machen würde.

3.3. Angesichts der vorstehenden Erwägung bestehen zumindest geringe Zweifel an der Beurteilung des beratenden Arztes der Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Erreichens des Status quo sine bereits rund drei Wochen nach dem Unfallereignis, womit das Dahinfallen jeglicher Kausalität per 10. März 2021 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt ist. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zu ergänzenden Abklärungen (externe fachärztliche Beurteilung nach Einholung der Krankengeschichte/des Behandlungsverlaufs bei den behandelnden Fachpersonen) zurückzuweisen. Ergeben die weiteren Abklärungen keinen überwiegend wahrscheinlichen Wegfall jeglicher Unfallkausalität der HWS-Problematik im Zeitpunkt der operativen Eingriffe vom 25. Mai 2021 und 12. Juni 2021, besteht diesbezüglich und betreffend der daran anschliessenden Heilungsphasen eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Daran ändert nichts, dass mit dem Eingriff vom 25. Mai 2021 vornehmlich ein unfallfremder Gesundheitsschaden behandelt wurde. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang indes, dass eine allfällig prolongierte Schmerzsymptomatik nach den Eingriffen resp. nach der Rehabilitationszeit kaum mehr eine Unfallfolge darstellt (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2007, U 136/06, E. 3.2).

3.4. Nachdem sich der Zeitpunkt des Status quo sine oder des medizinischen Endzustands per 9. März 2021 hinsichtlich der (somatisch erklärbaren) HWS-Problematik noch nicht ausreichend begründen lässt, erübrigen sich Ausführungen bezüglich eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs in Bezug auf allfällige psychische/nicht hinlänglich erklärbare Beschwerden. Bei diesem Verfahrensstand stehen auch noch keine Dauerleistungen (Rente und Integritätsentschädigung) zur Diskussion (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 und 24 Abs. 2 UVG). Je nach Ausgang der ergänzenden Abklärungen wird die Beschwerdegegnerin über die vorgenannten Fragen zusätzlich zu befinden haben.



4.

4.1. Zu prüfen bleibt der in der Beschwerde gestellte Antrag auf unentgeltliche Rechtsverteidigung im Einspracheverfahren. Massgebend ist dabei Art. 37 Abs. 4 ATSG. Gemäss dieser Bestimmung wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Als Voraussetzungen der unentgeltlichen Vertretung gelten kumulativ die finanzielle Bedürftigkeit, die fehlende Aussichtslosigkeit sowie die Erforderlichkeit der Vertretung. Die Konkretisierung der beiden erstgenannten Voraussetzungen erfolgt in prinzipieller Analogie zu den entsprechenden Kriterien im Gerichtsverfahren (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Aufl., 2020, N 38 zu Art. 37). Die Notwendigkeit der anwaltlichen Vertretung ist nur in Ausnahmefällen zu bejahen, weil im sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren der Untersuchungsgrundsatz gilt (Art. 43 ATSG), die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen also den rechtserheblichen Sachverhalt unter Mitwirkung der Parteien nach den rechtsstaatlichen Grundsätzen der Objektivität, Neutralität und Gesetzesgebundenheit zu ermitteln haben. Die Geltung des Untersuchungsgrundsatzes rechtfertigt somit einen strengen Massstab, schliesst aber die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Vertretung nicht grundsätzlich aus. Es müssen sich schwierige Fragen rechtlicher oder tatsächlicher Natur stellen. Zu berücksichtigen sind die konkreten Umstände des Einzelfalls, Eigenheiten der anwendbaren Verfahrensvorschriften sowie weitere Besonderheiten des jeweiligen Verfahrens (Urteil des Bundesgerichts vom 7. April 2017, 8C_669/2016, E. 2.1, mit Hinweisen).

4.2. Es ist nicht erkennbar, inwiefern das vorliegende Einspracheverfahren besondere Anforderungen gestellt oder besonders komplexe Fragen beinhaltet hätte. Vielmehr beschränkte sich der vorliegend massgebende Sachverhalt auf die Frage der Unfallkausalität der über den Leistungseinstellungszeitpunkt hinaus anhaltenden Problematik. Es wäre der Beschwerdeführerin durchaus möglich gewesen, sich in grundsätzlicher Weise gegen die Verfügung vom 11. Januar 2022 zur Wehr zu setzen und auf ihre Überzeugung hinzuweisen, dass der zervikale Gesundheitsschaden eine Unfallfolge darstelle, welcher einen Anspruch auf Heilbehandlung und/oder Taggelder über den Einstellungszeitpunkt hinaus begründen würde. Sie wäre damit ohne weiteres in der Lage gewesen, ohne Hilfe eines Rechtsanwaltes eine Einsprache zu erheben, zumal diese nur minimalsten formalen Anforderungen genügen muss. Eine Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im vorliegenden Einspracheverfahren ist damit zu verneinen. Damit ist Ziff. 4.2 des Einspracheentscheids vom 27. Juli 2022,



womit das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege/ Rechtsverteidigung abgewiesen wurde (UV-act. 146-8), nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, als der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 aufzuheben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

5.3. Die obsiegende Beschwerdeführerin (als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen [BGE 127 V 234 E. 2b/bb]) hat Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese ermessensweise – wie in vergleichbar aufwändigen Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Mit der Zusprache der Parteientschädigung erübrigt sich die Frage einer Entschädigung aus unentgeltlicher Rechtsverteidigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 27. Juli 2022 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.