

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2020 70

Entscheid vom 17. Mai 2021

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Bernhard Zumsteg, Richter
Dr.med. Urs Gössi, Richter
lic.iur. Anna Maria Rüesch, Gerichtsschreiberin

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,

gegen

B._____,
Vorinstanz,
vertreten durch Rechtsanwältin lic.iur. C._____,

Gegenstand

Unfallversicherung (Unfall; Unfallkausalität)

Sachverhalt:

A. A._____ (Jg. 1969) ist Eigentümerin und Geschäftsführerin der D._____ AG und als solche bei der B._____ obligatorisch unfallversichert. Ebenfalls bei der B._____ hat die Arbeitgeberin eine Kollektivkrankentag-geldversicherung abgeschlossen.

B.1 Am Morgen des 28. August 2019, 11 Uhr, suchte A._____ ihre Ärztin auf und klagte über Durchschlafstörung, Verspannungsgefühl des gesamten Körpers, Punctum maximum im Nacken bds., immer wiederkehrende Kopfschmerzen und starke psychische Belastung aufgrund einer Lärmstörung durch Abriss des Nachbargebäudes. Die behandelnde Ärztin Dr.med. E._____ (Fachärztin für Allgemeinmedizin) stellte die Diagnose einer psychischen Überlastung (vgl. Arztbericht vom 1.10.2019, Vi-act. 2) und attestierte A._____ eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (nachfolgend AUF) vom 28. August 2019 bis 30. September 2019 (Vi-act. 3).

B.2 Nach Rückkehr von der Arztkonsultation zu ihrem Wohn- und Arbeitsort parkte A._____ ihren Wagen vor dem Haus, blieb im Wagen sitzen und telefonierte noch, als ein Drittfahrzeug gegen ihr Auto stiess. Noch am selben Tag um 17 Uhr suchte A._____ erneut Dr.med. E._____ auf, welche den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma ausfüllte (Vi-act. 5). Eine Therapie wurde nicht angeordnet. Weiter hielt Dr.med. E._____ fest: "Wäre Frau A._____ nicht aus einem weiteren Grund krankgeschrieben, dann wäre die Ausstellung einer AUF für zumindest für die folgenden 3-5 Tage erfolgt".

C. Nachdem die geklagten Beschwerden, die Arbeitsunfähigkeitsatteste und die Arztkonsultationen anhielten, führte ein Schadeninspektor der B._____ am 2. Dezember 2019 mit A._____ ein Patientengespräch KTG (betreffend Krankheit) sowie ein Patientengespräch UVG (betreffend Unfall) durch (Vi-act. 6; Protokoll Patientengespräch KTG Vi-Ordner, Post-it 'KKTG' [Akten ohne Aktenverzeichnis]). Bezüglich Unfallfolgen informierte der Schadeninspektor über eine Leistungseinstellung, womit sich A._____ nicht einverstanden erklärte und eine Begründung verlangte. Hierauf erliess die B._____ am 4. Dezember 2019 folgende Verfügung (Vi-Ordner, Post-it 'Verfahren' [Akten ohne Aktenverzeichnis]):

1. Zwischen dem Ereignis vom 28.08.2019 und den geltend gemachten Beschwerden und Arbeitsunfähigkeit besteht keine natürliche Kausalität.
2. Die Leistungen gemäss UVG werden deshalb per 02.09.2019 eingestellt.

3. Die Verfügung wird der Versicherten und der Krankenkasse F._____ eröffnet.

D. Am 16. Dezember 2019 erhob A._____ Einsprache, welche sie am 19. Dezember 2019 noch ergänzte (Vi-Ordner, Post-it 'Verfahren' [Akten ohne Aktenverzeichnis]). Mit Entscheid vom 4. August 2020 wies die B._____ die Einsprache ab.

E. Am 3. September 2020 reicht A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz fristgerecht Beschwerde ein mit den Rechtsbegehren:

- a) Das Ereignis vom 28.8.2019 von der B._____ AG entsprechend der Tatsachen als Unfall anerkannt wird.
- b) Die mit dem Unfall im Zusammenhang stehenden und somit von diesem ursächlich evident persistierenden Beschwerden und körperlichen Einschränkungen als solche als direkte Unfallfolgen gelten und von der B._____ als solche in diesem Sinne vollständig anerkannt werden.
- c) Der beiliegende Einsprache-Entscheid der B._____ AG vom 4.8.2020 sei aufzuheben, und gemäss meinem Rechtsbegehren neu zu fällen.
- d) Es sei festzustellen, dass die inzwischen nicht mehr bestehende Krankheit durch den Nachbarschaftsabriss und -neubau ausgelöst, keinen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen und dessen Symptome hat.
- e) Kosten zu Lasten der B._____ AG.

F. Mit Vernehmlassung vom 30. November 2020 lässt die Vorinstanz beantragen:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin.

G. Mit Stellungnahme vom 10. Februar 2021 stellt die Beschwerdeführerin die Anträge:

- a) Das Ereignis vom 28.8.2019 basierend auf meinem Rechtsbegehren und meinem Schreiben "Ergänzende Ausführungen zu meiner Person als Unfallgeschädigte" - beide datiert vom 3. September 2020 sowie der vorliegenden Stellungnahme - sei als Unfall anzuerkennen.
- b) Die mit dem Unfall im Zusammenhang stehenden und somit von diesem ursächlich evident persistierenden Beschwerden und von den körperlichen Einschränkungen als solche als direkte Unfallfolgen zu bestätigen und die gegenteiligen Argumentationen der Beschwerdegegnerin abzuweisen.
- c) Es sei festzustellen, dass die Konsultation vom 28.8.2019, 11h vor dem Unfallereignis in Bezug auf Krankheit durch den Nachbarschaftsabriss und -neubau ausgelöst, keinen Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen vom 28.8.2019, 12h mit ärztlicher Konsultation gleichentags um 17h und dessen Symptome hat.
- d) Es sei die Grundsatzfrage zu klären, wieso die vorliegende Angelegenheit direkt von der Beschwerdegegnerin - als Versicherungspartnerin der D._____ AG

und somit auch von A. _____ als deren unfallgeschädigte Mitarbeiterin - und nicht von Seiten der Versicherung der Unfallverursacherin, der G. _____, abgewickelt wird.

- e) Die in der Vernehmlassung vom 30. November 2020 aufgeführten Anträge der Beschwerdegegnerin, vertreten durch die RA C. _____, seien vollumfänglich abzuweisen und die UVG-bedingten Auszahlungen zzgl. 5% Zins seit 28.8.2019 prompt an die Beschwerdeführerin zu überweisen.
- f) Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

H. Mit Duplik vom 5. März 2021 hält die Vorinstanz an den Anträgen der Vernehmlassung vom 30. November 2020 fest. Am 19. März 2021 reicht die Beschwerdeführerin eine Stellungnahme zur Duplik ein, worauf die Vorinstanz am 1. April 2021 Stellung nimmt, was die Beschwerdeführerin zu einer weiteren Stellungnahme vom 10. April 2021 veranlasst.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Vor Erlass eines Entscheides prüft das Verwaltungsgericht von Amtes wegen, ob die Voraussetzungen für einen Sachentscheid erfüllt sind. So prüft es die Zuständigkeit, die Partei- und Verfahrensfähigkeit, die Vertretungsbefugnis der Parteivertreter, die Rechtsmittelbefugnis, die Zulässigkeit des Rechtsmittels, die frist- und formgerechte Geltendmachung des Rechtsanspruches sowie die Rechtshängigkeit oder das Vorliegen eines rechtskräftigen Entscheides in der gleichen Sache (vgl. § 27 Abs. 1 Verwaltungsrechtspflegegesetz [VRP; SRSZ 234.110] vom 6.6.1974). Ist eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt, trifft das Gericht einen Nichteintretensentscheid (§ 27 Abs. 2 VRP) bzw. tritt es auf die entsprechenden Vorbringen nicht ein.

1.2.1 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (siehe BGE 125 V 414 Erw. 1a mit Verweis auf BGE 119 IB 36 Erw. 1b, 118 V 313 Erw. 3b, 110 V 51 Erw. 3b, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 123 V 324 Erw. 6c). Diesbezüglich wird in der kantonalen Rechtsprechung festgehalten, dass nach konstanter Praxis der Umfang der Tätigkeit des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz durch den Anfechtungsgegenstand abgegrenzt wird. Es kann nur das Gegenstand des Beschwerdeverfahrens

sein, was auch Gegenstand der zugrundeliegenden Verfügung war bzw. nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein müssen. Gegenstände, über welche die erste Instanz bzw. die Vorinstanz zu Recht (noch) nicht entschieden hat, fallen nicht in den Kompetenzbereich des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz (vgl. statt vieler VGE III 2019 110 vom 29.8.2019 Erw. 2.1 m.w.H.; Urteil BGer 2C_314/2019 vom 11.3.2020 Erw. 3.1; siehe auch Bertschi, in: Kommentar zum VRG-ZH, 3. A., Zürich 2014, Vorbem. zu §§ 19-28a, Rz. 44-49; Kölz/Häner/Bertschi, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3. A., Zürich 2013, Rz. 685ff.; EGV-SZ 1979, S. 122; VGE III 2017 196 vom 20.12.2017 Erw. 2.2).

1.2.2 Mit der angefochtenen Verfügung vom 4. Dezember 2019 hatte die Vorinstanz die natürliche Kausalität der geklagten Beschwerden zum Ereignis vom 28. August 2019 verneint und die Versicherungsleistungen per 2. September 2019 eingestellt. Mit Einspracheentscheid vom 4. August 2020 wurde dies bestätigt. Gegenstand der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde können mithin einzig die Fragen aus der Unfallversicherung (namentlich der Unfallkausalität und des Fallabschlusses) bilden. Soweit sich die Beschwerdeführerin auch zu Leistungen aus der Kollektivkrankentaggeldversicherung äussert, ist darauf nicht einzutreten. Ergänzt sei lediglich, dass es sich bei den Streitigkeiten aus der Kollektivkrankentaggeldversicherung ohnehin um Zivilrechtsstreitigkeiten handelt, für welche im Kanton Schwyz zwar auch das Verwaltungsgericht zuständig ist, die aber auf dem Klageweg gemäss Schweizerische Zivilprozessordnung (Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272) vom 19. Dezember 2008 geltend zu machen sind.

1.3 Nicht weiter einzugehen ist sodann auf das am 10. Februar 2021 als 'Grundsatzfrage' formulierte Begehren um Klärung, warum der vorliegende Fall von der B._____ und nicht von Seiten der Versicherung der Unfallverursacherin, der G._____, abgewickelt werde. Die Beschwerdeführerin ist als Angestellte obligatorisch unfallversichert (vgl. Art. 1a Abs. 1 lit. a Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] vom 20.3.1981). Ihre Unfallversicherung ist die B._____. Als solche hat diese bei Unfällen der Versicherten die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Art. 6 und Art. 10 UVG). Losgelöst von dieser obligatorischen Unfallversicherung hat die Beschwerdeführerin gegebenenfalls auch Ansprüche aus einem andern Titel gegenüber der Unfallverursacherin (etwa aus unerlaubter Handlung; Art. 41 ff. des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR; SR 220] vom 30.3.1911) oder direkt gegenüber deren Haftpflichtversicherung (Art. 65 Abs. 1 Strassenverkehrsgesetz [SVG; SR 741.01]

vom 19.12.1958). Dies ändert indes nichts daran, dass nach UVG für Unfallfolgen unmittelbar die Unfallversicherung der unfallversicherten Person leistungspflichtig ist. Gleichzeitig hat der Unfallversicherer ein Regressrecht gegenüber dem Unfallverursacher bzw. dessen Haftpflichtversicherer gemäss Art. 72 ff. Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000 (vgl. hierzu auch BSK UVG-Frésard-Fellay, Einführung, Rz. 45). Mithin ist für die Frage, ob und in welchem Umfang der obligatorische Unfallversicherer der Beschwerdeführerin für allfällige Folgen aus dem Ereignis vom 28. August 2019 aus UVG leistungspflichtig ist, die Vorinstanz unmittelbar zuständig und nicht der Haftpflichtversicherer der Unfallverursacherin (dem aus dem UVG keine Leistungspflicht erwächst).

1.4 Mit der Beschwerde vom 3. September 2020 formulierte die Beschwerdeführerin ihre Rechtsbegehren. Mit der Stellungnahme vom 10. Februar 2021 reichte sie neue, davon abweichende Rechtsbegehren ein.

Kommt es zu einem zweiten Schriftenwechsel, darf die beschwerdeführende Partei die Replik nicht dazu verwenden, ihre Beschwerde zu ergänzen oder zu verbessern (BGE 134 IV 156 Erw. 1.7). Mit Rügen, welche die beschwerdeführende Partei bereits in der Beschwerde hätte erheben können, ist sie nach Ablauf der Beschwerdefrist ausgeschlossen. Die Replik ist nur zu Darlegungen zu verwenden, zu denen die Ausführungen in der Vernehmlassung der Vorinstanz Anlass geben (vgl. BGE 135 I 19 Erw. 2.2; Urteil BGer 4A_626/2018 vom 17.4.2019 Erw. 2.2).

Soweit die Beschwerdeführerin mit der Stellungnahme vom 10. Februar 2020 neue Rechtsbegehren formuliert, ist darauf nicht einzugehen. Allerdings erscheint vorliegend fraglich, ob es sich effektiv um neue Begehren handelt oder um die gleichen, bloss neu formuliert. Fest steht in jedem Fall, dass die Beschwerdeführerin gegen die Leistungsablehnung der Vorinstanz opponiert und sinngemäss beantragt, dass die Vorinstanz in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 4. August 2020 für die - von der Beschwerdeführerin behaupteten - Unfallfolgen des Ereignisses vom 28. August 2019 die gesetzlichen Leistungen über den 2. September 2019 hinaus zu erbringen habe.

1.5 Strittig und nachfolgend zu prüfen ist somit, ob die Vorinstanz die natürliche Kausalität zwischen dem Ereignis vom 28. August 2019 und den von der Beschwerdeführerin über den 2. September 2019 hinaus geklagten Beschwerden zu Recht verneint und die Leistungen per 2. September 2019 eingestellt hat.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das

Gesetz nichts anderes bestimmt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; BGE 129 V 177 Erw. 3.1 f.).

2.3 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiel; m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 Erw. 1; BGE 134 V 109 Erw. 2.1; Urteil BGer 8C_689/2019 vom 9.3.2020 Erw. 5.3 je mit Hinweisen).

2.4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 Erw. 3.2; BGE 125 V 461 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Dabei ist es Aufgabe des Arztes, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 Erw. 2).

2.4.2 Die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers spielt bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate und natürliche Kausalität weitgehend decken (BGE 134 V 109 Erw. 2). Unfallfolgen sind dann organisch objektiv ausgewiesen, wenn die Unter-

suchungsergebnisse objektivierbar sind, d.h. reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 Erw. 5.1; Urteile BGer 8C_301/2017 vom 24.4.2018 Erw. 2; 8C_849/2011 vom 29.5.2012 Erw. 4.1 m.w.H.).

2.4.3 Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (BGE 138 V 248 Erw. 4; Urteil BGer 8C_801/2017 vom 24.4.2018 Erw. 4.2.2). Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 Erw. 2.1). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 Erw. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 Erw. 6c/aa; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 134 V 109 Erw. 2.1; vgl. zum Ganzen auch: Urteil BGer 8C_216/2009 vom 28.10.2009 Erw. 2, nicht publ. in: BGE 135 V 465, aber in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25; SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 Erw. 2).

2.4.4 Praxisgemäss ist die Adäquanz nach der Schleudertraumapraxis erst in jenem Zeitpunkt zu prüfen, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild - dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind - gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 109 Erw. 4.3 und Erw. 6.2; Urteil BGer 8C_170/2015 vom 29.9.2015 Erw. 5.2). Ergibt die in diesem Zeitpunkt vorgenommene Adäquanzprüfung, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheidungsrelevant. Anders ist lediglich in jenen Fällen zu entscheiden, in denen der Sachverhalt für eine einwandfreie Adäquanzprüfung nicht hinreichend abgeklärt ist (BGE 135 V 465 Erw. 5.1).

Allerdings ist es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht unbenommen, vorgängig die natürliche Unfallkausalität des Gesundheitsschadens zu klären. Ist sie zu verneinen, hat die Leistungseinstellung zu erfolgen, ohne dass geprüft werden muss, ob durch eine Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch

eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erreicht werden können (Urteil BGer 8C_636/2016 vom 16.11.2016 Erw. 6 mit Hinweisen).

2.5 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 entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (BGE 146 V 51 Erw. 5.1).

Rechtsprechungsgemäss muss der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht durch den Nachweis unfallfremder Gründe erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens dahingefallen sind (SVR 2008 UV Nr. 11 34, U 290/06 Erw. 3.3; Urteil BGer 8C_570/2014 vom 9.3.2015 Erw. 6.2). Ein solcher Schluss kann sich im Falle von ätiologisch unspezifischen Beschwerden sowie einer Ursachenkonkurrenz, umgekehrt aber auch aus der Dominanz unfallfremder Gründe in Verbindung mit der fraglichen Eignung des Unfallereignisses, dauernde Schädigungen zu erzeugen, ergeben (Urteil BGer 8C_58/2017 vom 9.6.2017 Erw. 6.3).

2.6 Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) verpflichtet das Sozialversicherungsgericht, von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen (BGE 146 V 51 Erw. 5.1). Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 138 V 218 Erw. 6; BGE 126 V 353 Erw. 5b; BGE 125 V 193 Erw. 2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mit-

hin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn 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 (BGE 117 V 261 Erw. 3b; Urteil BGer 8C_663/2009 vom 27.4.2010 Erw. 2.2). Auf ein beantragtes Beweismittel kann ohne Verletzung des Gehörsanspruches des Versicherten verzichtet werden, wenn die Verwaltung oder der Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangt, der Sachverhalt, den eine Partei beweisen will, sei nicht rechtserheblich oder der angebotene Beweis vermöge keine Abklärungen herbeizuführen. In der damit verbundenen antizipierten Beweiswürdigung kann kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV erblickt werden (BGE 122 V 157 Erw. 1.d mit Hinweis auf BGE 104 V 209 Erw. a und BGE 119 V 335 Erw. 3c je mit Hinweisen).

2.7.1 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 und 61 ATSG). Danach haben die beurteilenden 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.

2.7.2 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter wesensgemäss auf Angaben ärztlicher Fachkräfte angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1). 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 125 V 351 Erw. 3a; BGE 122 V 157 f. Erw. 1c mit Hinweisen; Weber, 'Hürden' und 'Hilfen' bei der richterlichen Würdigung von medizinischen Gutachten, JaSo 2020, S. 199).

2.7.3 Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (Urteil BGer 8C_587/2020 vom 5.2.2021 Erw. 3.2). Ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger alleine lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 Erw. 8.5; BGE 139 V 225 Erw. 5.2; BGE 135 V 465 Erw. 4.4 mit Hinweisen).

2.7.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass die Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, weshalb den (unabhängigen) Fachärzten mehr Gewicht zukommt (vgl. Urteil BGer 8C_871/2008 vom 24.3.2009 Erw. 3.2 mit Hinweisen; BGE 135 V 465 Erw. 4.5; BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Dies gilt grundsätzlich nicht nur für Hausärzte (BGE 135 V 465 Erw. 4.5), sondern auch für spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (Urteile BGer 8C_609/2017 vom 27.3.2018 Erw. 4.3.3; 8C_180/2017 vom 21.6.2017 Erw. 4.4.2). Mit Blick auf die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag kann daher im Streitfall regelmässig nicht auf die Sicht des behandelnden (Fach-)Arztes abgestellt werden (vgl. statt vieler: Urteil BGer I 701/05 vom 5.1.2007 Erw. 2 mit Hinweisen).

2.7.5 Eine ärztliche Beurteilung aufgrund der Akten ist nicht an sich unzuverlässig. Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 371 Erw. 5b). Dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt, und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhaltes geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich

gemacht werden (BGE 125 V 352 Erw. 3b/ee; Urteile BGer 8C_608/2020 vom 15.12.2020 Erw. 5.2; 8C_523/2018 vom 5.11.2018 Erw. 5.2; 8C_540/2007 vom 27.3.2008 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

3. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 28. August 2019 um 11 Uhr Dr.med. E. _____ aufsuchte. Unbestritten ist ebenso, dass es am selben Tag um ca. 12 Uhr zu einer Fahrzeugkollision unter Mitbeteiligung des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin kam und sie noch gleichentags erneut Dr.med. E. _____ aufsuchte. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist nun, ob die durch die Beschwerdeführerin über den 2. September 2019 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden krankheitsbedingt sind oder durch das Unfallereignis verursacht wurden. Zur Klärung soll nachfolgend vorab das Unfallereignis und anschliessend der Gesundheitszustand und -verlauf dargestellt werden.

4.1 Nach dem Zusammenstoss der beiden Unfallfahrzeuge am 28. August 2019, 12 Uhr, beharrte die Beschwerdeführerin auf dem Beizug der Polizei. Als die Polizei eintraf, stellten sie eine teils veränderte Unfallsituation fest. Bis auf die Beschädigungen der beiden Personenwagen konnten keine unfallrelevanten Spuren festgestellt werden (vgl. Polizeirapport vom 15.9.2019, Vi-act. 4). Den Sachverhalt umschrieb der rapportierende Polizist wie folgt:

H. _____ fuhr mit dem Personenwagen SZ _____ von _____ kommend auf den Aussenparkplatz der Liegenschaft '_____. Anschliessend wollte sie das Fahrzeug wenden, fuhr unvorsichtig rückwärts und kollidierte dabei mit dem parkierten Personenwagen SZ _____ von A. _____, welche sich zum Unfallzeitpunkt telefonierend im Fahrzeuginnern befand. Durch die Kollision entstand Sachschaden.

Die Unfallverursacherin gab der Polizei am 5. September 2019 zur Auskunft, als sie auf dem Aussenparkplatz gewendet und rückwärtsgefahren sei, sei es zur Kollision gekommen. Sie habe den Wagen wohl aus ihrer Sitzposition nicht wahrgenommen. Sie sei maximal mit Schritttempo rückwärtsgefahren. Sie habe sich nicht verletzt. Zur Aussage der Beschwerdeführerin vom 5. September 2019 protokollierte die Polizei, sie habe sich im Wagen befunden und telefoniert. Sie habe für eine medizinische Kontrolle noch gleichentags ihre Ärztin aufgesucht; sie habe seit dem Unfall Rückenbeschwerden, hauptsächlich rechts. Weiter hielt der Protokollführer fest, sie hätten bei Ankunft an beiden Fahrzeugen leichte Beschädigungen feststellen können. Beide Personen hätten keine sichtbaren Verletzungen erlitten. Man habe beiden Personen angeboten, die ganze Sache mit dem europäischen Unfallprotokoll zu lösen. Die Beschwerdeführerin habe indes auf einem Polizeirapport bestanden. Man habe sich dann doch auf die Regelung des europäischen Unfallprotokolls geeinigt; am 30. August 2019 habe die Beschwerdeführerin aber auf ein polizeiliches Unfallprotokoll bestanden. Diesen er-

stellte der Polizist am 15. September 2019 (die im Rapport erwähnte Fotodokumentation befindet sich nicht in den Akten).

4.2 In der Ergänzung der Einsprache vom 19. Dezember 2019 kritisierte die Beschwerdeführerin das polizeiliche Unfallprotokoll als nicht korrekt erfasst. Sie selber formulierte ihre persönliche Aussage wie folgt:

Als es zur Kollision kam, befand ich mich noch in meinem parkierten Fahrzeug, weil mein Telefon klingelte und ich es aus meiner Handtasche hervorholte, um es anzunehmen. Ich sass entspannt im Fahrzeug und telefonierte. Plötzlich ertönte ein Knall. Nach erster schockartiger Benommenheit und möglicher kurzer Bewusstlosigkeit bin ich ausgestiegen und habe festgestellt, dass ich auf meinem Privatparkplatz von einem Fahrzeug gerammt worden war. Die Unfallverursacherin hatte ihr Fahrzeug bereits von meinem Grundstück zur Nachbarsgrundstückgrenze weggefahren. Die Unfallverursacherin erwähnte beschwichtigend, dass zum Glück ja nichts passiert sei. Ich erkannte den Sachschaden an meinem Fahrzeug und telefonierte daraufhin mit der Polizei, um den Sachverhalt vor Ort korrekt aufnehmen zu lassen. Inzwischen hielt ich die Situation fotografisch fest. Noch am Abend des Unfalltages erhielt ich einen Arzttermin bei Frau Dr. E. _____ der _____ - Praxis in _____. Ich suchte Frau Dr. E. _____ auf, weil ich nach dem Unfallmoment an Kopf-, Halswirbelsäulen- und Rückenschmerzen litt.

4.3 Gemäss dem von der Unfallverursacherin und der Beschwerdeführerin ausgefüllten Unfallbericht (Bf-act. 3 zur Eingabe vom 10.2.2021) ereignete sich der Unfall um 12 Uhr. Die angekreuzten Unfallumstände entsprechen dem Beschrieb im Polizeiprotokoll. Als sichtbare Schäden wurden bei beiden Fahrzeugen das Heck seitlich als beschädigt bezeichnet ohne genauere Angaben. Weitere Hinweise zu Schäden und/oder Verletzungen werden nicht gemacht, jedoch wurde die Frage nach Verletzten, einschliesslich Leichtverletzten ausdrücklich mit 'nein' dokumentiert.

4.4 Die Haftpflichtversicherung der Unfallverursacherin gab der Vorinstanz zur Auskunft, das Delta-v sei nicht bestimmt worden, es habe maximal 5 km/h betragen. Der Sachschaden am Fahrzeug der Beschwerdeführerin sei absolut bagatellär gewesen. Sie übergab die Reparatturrechnung sowie Bilder des Schadens (vgl. Vi-Ordner, Post-it ' G. _____ H3' [Akten ohne Aktenverzeichnis]).

Die Rechnung für die Reparatur am Jaguar XF der Beschwerdeführerin betrug Fr. 2'858.35, wovon u.a. rund Fr. 1'100.-- für eine Stossfänger-Abdeckung, Fr. 332.-- für einen Spoiler, Fr. 462.-- für Arbeit sowie Fr. 855.-- für Lackmaterial und Lackierung (Vi-act. 7).

Auf den Schadenaufnahmen sind hinten links am Wagen der Beschwerdeführerin Kratzspuren erkennbar.

4.5 Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma notierte Dr.med. E. _____ am Unfalltag zum Unfallhergang, es sei zu einer Heckkollision gekommen. Die Beschwerdeführerin sei auf die Kollision nicht gefasst gewesen. Zu einem Kopfanprall sei es nicht gekommen. Die Kopfstellung sei gerade und sie in aufrechter Sitzposition gewesen. Sie habe die Sicherheitsgurte getragen; der Airbag sei nicht ausgelöst worden. Weder sei Bewusstlosigkeit noch eine Gedächtnislücke eingetreten, jedoch eine Angst- und/oder Schreckreaktion. Die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall weiterfahren und auch die geplanten Tätigkeiten verrichten können (Vi-act. 5).

4.6 Für das Gericht steht damit fest, dass es am 28. August 2019 um 12 Uhr auf dem Parkplatz der Liegenschaft der Beschwerdeführerin zu einer Kollision kam. Der Wagen der Beschwerdeführerin war geparkt; sie selbst sass aufrecht im Fahrzeug und war am Telefonieren. Die Unfallverursacherin fuhr rückwärts wendend aus ihrem Parkplatz ins Heck der Beschwerdeführerin, so dass sich die beiden Wagen je hinten links touchierten. Dies führte zum Sachschaden an beiden Fahrzeugen. Gemäss Aussage des Haftpflichtversicherers handelt es sich um einen Bagatellschaden, was sowohl die Schadenaufnahmen als auch die Rechnung bestätigen. Sie zeigen Kratzspuren, allenfalls mit leichter Eindellung, so dass Autoteile ersetzt und neu lackiert werden mussten. Die Rechnungshöhe besagt nichts aus über die Heftigkeit der Kollision. Die ersetzten Teile sowie die Tatsache, dass die Funktionstauglichkeit des Fahrzeuges nie gefährdet war, bestätigen hingegen den bagatellären Charakter sowie die geringe Wucht des Aufpralls. Die Geringfügigkeit erklärt auch, weshalb die herbeigerufene und bezüglich Verkehrsunfällen erfahrene Polizei keinen Rapport erstellen, sondern den ganzen Vorfall mit dem Unfallformular regeln wollte, und den Rapport nur auf ausdrückliche Nachforderung der Beschwerdeführerin hin erstellte. Auch die weiteren Umstände bestätigen diese Beurteilung. Das Unfallfahrzeug war am Rückwärtswenden, was in aller Regel in minimaler Geschwindigkeit geschieht. Die Angabe des Haftpflichtversicherers, Delta-v habe maximal 5 km/h betragen, erscheint schlüssig. Beide beteiligten Personen gaben unmittelbar nach der Kollision an (und unterzeichneten dies persönlich), keine, auch keine leichten, Verletzungen erlitten zu haben. Die Frage nach einem Kopfanprall verneinte die Beschwerdeführerin. Der Airbag wurde nicht ausgelöst. Sie konnte ihre geplanten Tätigkeiten fortführen, auch das Lenken des Fahrzeuges war möglich. Gegenüber der erstbehandelnden Ärztin verneinte die Beschwerdeführerin sowohl eine Bewusstlosigkeit als auch eine Gedächtnislücke. Auch Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Hör-, Seh- und Schlafstörungen wurden verneint; erwähnt wird einzig eine Unsicherheit wegen direkt aufgetretenem Schwankgefühl. Nicht glaubhaft und keinesfalls überwiegend wahrscheinlich ist daher ihre Darstellung im De-

zember 2019, wonach auch eine Bewusstlosigkeit eingetreten sei. Eine derart schwerwiegende Unfallfolge wäre mit Bestimmtheit bereits im Unfallbericht, sicherlich aber gegenüber der erstbehandelnden Ärztin auf deren konkrete Abfrage hin erwähnt worden. Dass die Beschwerdeführerin hingegen einen Schreckensmoment erlebt hat, ist durchaus nachvollziehbar. Immerhin rechnet man auf dem Parkplatz vor dem eigenen Haus, abseits der Strasse nicht mit einer Kollision, so dass sowohl der Knall als auch das Rucken (was beides sowohl bei minimalem Delta-v eintritt) zu erschrecken vermögen. Dies ändert indes nichts an der Gesamtbeurteilung, dass es sich bei der Kollision vom 28. August 2019 um einen leichten, wenig intensiven Unfall gehandelt hat (vgl. Beispiele der Rechtsprechung in Urteil BGer 8C_786/2011 vom 3.1.2012 Erw. 3.1.).

Bleibt anzufügen, dass eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern vermag; Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf das Fahrzeug der versicherten Person übertragenen Energie bilden jedoch keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung der - von der Vorinstanz verneinten - natürlichen Kausalität. Denn selbst bei scheinbar harmlosen Auffahrunfällen kann aus medizinischer Sicht nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass eine für die Gesundheitsbeeinträchtigung ursächliche HWS-Verletzung vorliegt. Daraus darf indes nicht abgeleitet werden, die Heftigkeit des Aufpralls sei im Zusammenhang mit der Klärung der natürlichen Kausalität bedeutungslos. Vielmehr kann eine geringfügige Auffahrgeschwindigkeit und damit Gewalteinwirkung auf den menschlichen Körper durchaus ausschlaggebend dafür sein, dass konkurrierende unfallfremde Ursachen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein verantwortlich für das Beschwerdebild zeichnen (Urteil BGer 8C_58/2017 vom 9.6.2017 Erw. 6.2 m.H.a. RKUV 2003 Nr. U 489 S. 359, U 193/01 Erw. 3.2 und Urteil BGer U 264/04 vom 16.6.2005 Erw. 3.4).

5. Was den Gesundheitszustand und -verlauf der Beschwerdeführerin anbelangt, so ergibt sich aus den Akten (vgl. Vi-act. grauer Ordner [ohne Aktenverzeichnis]):

5.1.1 Gemäss Auszug Krankengeschichte meldete sich die Beschwerdeführerin am 21. August 2019 bei ihrer Ärztin (per E-Mail und Telefon) wegen einer Baustelle neben ihrem Wohn- und Geschäftshaus. Ihre Lebensqualität und Gesundheit litten darunter; sie wolle dies deponiert haben und melde sich, wenn sie einen Termin benötige (Bf-act. 14 zur Eingabe vom 10.2.2021). Am 28. August 2019 morgens um 11 Uhr erfolgte die Arztkonsultation. Die Beschwerdeführerin klagte gemäss Eintrag in der Krankengeschichte über Kopfschmerz, Konzentrati-

onsstörung, Nackenverspann, Unwohlsein, neu aufgetretenes Geräusch im linken Ohr seit ca. 3 Wochen. Alles seitdem nebenan gebaut werde. Die Ärztin notierte als behandeltes Problem eine 'psychovegetative Erschöpfung' und unter 'objektiv' Durchschlafstörungen, Verspannung ges. Körper, p.m. Nacken bds., rez. Kopfschmerz, stark verspannter Nacken, 105/80 mmHg, 72/min. Die Ärztin attestierte eine volle Arbeitsunfähigkeit bis Ende September 2019, empfahl, einen Anwalt einzuschalten, sowie Ruhepausen und autogenes Training und sie verschrieb Laitea 1x täglich.

5.1.2 Am 29. August 2019 reichte die D. _____ AG der Vorinstanz für die Beschwerdeführerin eine Krankheitsanzeige ein. Sie habe am Vortag letztmals gearbeitet. Auch liegt ein am 28. August 2019 durch Dr.med. E. _____ ausgestelltes Arbeitsunfähigkeitszeugnis vor, das der Beschwerdeführerin vom 28. August 2019 bis 30. September 2019 eine vollständige, krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit attestiert.

5.1.3 Am 2. September 2019 unterbreitete die Vorinstanz der behandelnden Ärztin Dr.med. E. _____ Fragen, welche diese am 1. Oktober 2019 (nach einer weiteren Konsultation) wie folgt beantwortete (Vi-act. 2):

1. Anamnese und frühere psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung und Hospitalisation?

Frau A. _____ stellte sich am 28.08.19 erstmals in unserer Praxis vor. Sie klagte zu diesem Zeitpunkt über Durchschlafstörung, Verspannungsgefühl des gesamten Körpers, Punctum maximum im Nacken bds., immer wiederkehrende Kopfschmerzen und starke psychische Belastung aufgrund einer Lärmstörung durch Abriss des Nachbargebäudes. Die Problematik hier besteht vor allem darin, dass Frau A. _____ direkt neben der Baustelle ganztätig arbeitet und dort auch privat wohnt. Die geschilderten Beschwerden sowie ein neu aufgetretenes Ohrgeräusch im linken Ohr seit zirka 3 Wochen seien zeitlich alle parallel zu den Abrissarbeiten des auf dem Nachbargrundstück stehenden Mehrfamilienhauses aufgetreten. Sie habe mehrfach um Lärmschutzmassnahmen gebeten, diesen wurde jedoch nicht nachgekommen. Eine frühere psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung liegt nicht vor, Hospitalisationen ebenfalls nicht.

2. Aktuelle Symptomatik unter Berücksichtigung der familiären und sozialen Verhältnisse und der Integration in Beruf und Gesellschaft?

Aktuell (1.10.2019) beklagt die Patientin nach nun gut einmonatiger Unterbrechung ihrer beruflichen Tätigkeit (AUF 100% bis 30.9.2019) erneut die obengenannten Beschwerden. Die Schlafstörungen haben sich gebessert, die Nackenschmerzen sind leicht rückläufig unter der derzeitigen Therapie. Das neu aufgetretene Ohrgeräusch links ist nicht kontinuierlich, sondern tritt phasenweise auf. Die Kopfschmerzen bestehen in unveränderter Stärke bds. frontal sowie im Bereich der rechten Kopfseite. Re gluteal sei in der Tiefe ein druckschmerzhafter Punkt.

3. Wie lautet Ihre Diagnose nach ICD-10-oder DSM IV mit Begründung?

Psychische Überlastung

4. Therapie:

- Datum des Beginns der jetzigen Behandlung?
- Art und Ziel der Therapie?
- Bisheriger Heilungserfolg?
- Ist die Behandlung abgeschlossen?
- Wurde eine psychiatrische Behandlung veranlasst?

- Seit 18.9.2019 Physiotherapie, seit Anf. 9/2019 Eigenübungen zur Entspannung und Dehnung sowie ausgedehnte Spaziergänge, med. Therapie mit Laita
- Physiotherapie, med. Therapie, Entspannungstherapie
- Nackenschmerzen leicht rückläufig, Schlaf besser, Belastbarkeit besser
- Behandlung ist nicht abgeschlossen
- Es wurde keine psychiatrische Behandlung veranlasst

5. Arbeitsfähigkeit:

- Aktuell?
- Prognose für die Zukunft? (bitte begründen)

1.10-15.11.2019 50%AUF

Prognose für die Zukunft gut, da hochmotivierte Patientin, die aktiv an der Verbesserung der Beschwerden mitarbeitet.

6. Bemerkungen?

-

5.2.1 Am 28. August 2019 ereignete sich nach Rückkehr von der Arztkonsultation um 12 Uhr die zuvor beschriebene Kollision. Um 17 Uhr suchte die Beschwerdeführerin erneut Dr.med. E. _____ auf.

5.2.2 Gemäss dem anlässlich der Konsultation ausgefüllten Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma bestanden keine Anhaltspunkte weder für eine Bewusstlosigkeit noch eine Gedächtnislücke (Vi-act. 5). Die Beschwerdeführerin konnte sowohl Auto fahren als auch den geplanten Tätigkeiten nachkommen. Die Beschwerdeführerin habe über Kopf (Hinterkopf re) und Nackenschmerzen (re hinten) mit einer Schmerzintensität von 8 (1-10) geklagt, nicht aber über Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Hör-, Seh- oder Schlafstörungen. Erwähnt ist eine Unsicherheit wegen direkt aufgetretenem Schwankgefühl. Als bereits vor dem Unfall behandlungsbedürftige Beschwerden erwähnte Dr.med. E. _____ Nackenschmerzen. Die Untersuchung ergab eine schmerzhaft bewegliche HWS (ausser bei Rechtsdrehung), wobei Dr.med. E. _____ anmerkte, die Nackenschmerzen bds. seien vorbestehend bei Schmerzintensität 6-7, nach dem Unfall 9-10. Es beständen auch Ruheschmerzen, kein Stauchungsschmerz. Dokumentiert wird sodann ein Schmerz rechts paralumbal der unteren LWS. Die Neurologische Untersuchung

war unauffällig, ergab einen Normalbefund. Eine Bildgebung erfolgte nicht, auf eine Therapie wurde verzichtet. Dr.med. E._____ kreuzte ein HWS-Distorsionstrauma Grad II sowohl als Verdachtsdiagnose als auch als Diagnose an aufgrund der klinischen Präsentation Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit miteingeschlossen), zudem Kopfschmerz, Schwankgefühl/Unsicherheitsgefühl beim Laufen. Da bereits eine Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit attestiert wurde, merkte Dr.med. E._____ an, wäre die Beschwerdeführerin nicht schon krankgeschrieben, wäre die Ausstellung einer AUF für zumindest für die folgenden 3 bis 5 Tage erfolgt. Aus der Krankengeschichte ergibt sich zudem (vgl. Bf-act. 7 zu Eingabe vom 10.2.2021), dass auf Wunsch der Beschwerdeführerin keine Bildgebung erfolgt ist. Die Ärztin verschrieb keine Medikation und behielt Physiotherapie vor, sollten sich die HWS-Beschwerden und die neu aufgetretenen paralumbalen Beschwerden rechts, die rund 2 Std. nach dem Unfall eingesetzt hätten, verschlimmern.

5.2.3 Noch am 29. August 2019 reichte die D._____ AG der Vorinstanz auch eine Schadenmeldung UVG ein und dokumentierte diesen mit dem Unfallbericht (Vi-act. grauer Ordner Post-it Medizin Akten [ohne Aktenverzeichnis]). In der Folge bestand die Beschwerdeführerin gegenüber der Arztpraxis darauf, dass zwei Akten geführt werden, eine Krankenakte und eine Unfallakte, was ihr die Arztpraxis so bestätigte.

5.3 Am 4. September 2019 kontaktierte die Beschwerdeführerin die Arztpraxis per E-Mail. Die dumpfen Kopfschmerzen sowie die Schmerzen auf der rechten Körperseite, vom Kopf über die Halswirbelsäule bis zum unteren Rücken seien weiterhin bestehend. Insbesondere die Punkte im Hals-, oberen und unteren Rückenbereich seien dauerhaft schmerzhaft. Sie habe sich um innere Ruhe bemüht, mit Entspannungs- und Atemübungen und auch mit Hydrotherapie und Spaziergängen. Vor Jahrzehnten habe sie mit der FRZ-Massage gute Erfahrungen im Zusammenhang mit dem erlebten Schleudertrauma gemacht, weshalb sie die Ärztin um deren Meinung hierzu fragte. Am Folgetag schlägt die Arztpraxis Physiotherapie mit Massage und Wärme vor. Nachdem die Beschwerdeführerin dies guthiesse, stellte die Arztpraxis am 6. September 2019 eine Verordnung Physiotherapie (Physiotherapie/Wärme/Massage nach ihrem Ermessen) infolge Unfall (St.n. HWS-Schleudertrauma am 28.8.2019) aus mit dem Ziel der Analgesie/Entzündungshemmung, Verbesserung der Gelenkfunktion und Verbesserung der Muskelfunktion (Bf-act. 8 und 10 zur Eingabe vom 10.2.2021).

5.4 Am 24. September 2019 erkundigte sich die Arztpraxis bei der Beschwerdeführerin nach deren Befinden. Sie mache gezielte Übungen und sei in Therapie. Die Nackengegend werde bislang nicht behandelt, weil dies erst ab der 6. Woche nach Unfall möglich sein werde. Sie sei viel in der Natur, gehe spazieren und sei möglichst am Wasser. Hydrotherapie tue ihr ebenfalls gut, sowohl für den Unfall als auch für die Entspannung im Zusammenhang mit dem Baulärm. Längeres Sitzen verursache ihr stärkere Schmerzen an den betroffenen Stellen des rechten Körpers (Bf-act. 10 zur Eingabe vom 10.2.2021).

Am 1. Oktober 2019 fand eine weitere Konsultation bei Dr.med. E._____ statt (Bf-act. 7 zur Eingabe vom 10.2.2021). Diese dokumentierte in der Krankengeschichte, die Beschwerdeführerin klage nach wie vor über Kopfschmerzen frontal bds., Nackenschmerzen seien leicht besser. Das Ohrengeräusch links komme und gehe, der Schlaf sei besser geworden (ausser letzte Nacht). Laitea und Physio täten ihr gut, gemäss Therapeut solle sie noch mehr laufen. Als objektiven Befund erhob die Ärztin einen etwas weniger ausgeprägten Nackenmuskelhartspann, die HWS-Drehung sei nur noch ganz endgradig wenig eingeschränkt. Sie sei etwas belastbarer, habe auch schon stundenweise gearbeitet, mache Physiotherapie seit dem 18. September 2019.

Ab der Sprechstunde vom 1. Oktober 2019 wurde die Arbeitsunfähigkeit bis 15. November 2019 auf noch 50% festgelegt. Es wurde weiter Laitea verschrieben sowie zusätzlich zur Physiotherapie Massagen für den Nacken beidseits (vgl. Bf-act. 7 und 8 zur Eingabe vom 10.2.2021).

5.5 Am 1. Oktober 2019 erstellte Dr.med. E._____ den von der Vorinstanz betreffend Krankheit verlangten Bericht (vgl. oben Erw. 5.1.3).

5.6 Mit E-Mail vom 8. November 2019 informierte die Beschwerdeführerin ihre Arztpraxis (vgl. Bf-act. 10 zur Eingabe vom 10.2.2021). Sie betreibe wöchentlich Physiotherapie mit integriertem Massageanteil im HWS- und Rückenbereich sowie diversen lokalen Körperübungen und Druckpunktbehandlungen mit Dehnungen. Zu Hause wiederhole sie die Übungen, was beim Durchführen und im Nachgang zu Schmerzen führe. Nach den Therapiesitzungen würden sich die Schmerzen meistens kurzfristig verbessern ausser nach einer Sitzung mit aktivierendem Massagegerät auf dem rechten Oberschenkel. Danach hätte sie vermehrt Schmerzen auf der gesamten rechten Körperseite während mehr als zwei Tagen verspürt. Bei einem Spaziergang bei Kälte und Feuchte habe sie die linke Oberkörperseite inkl. Kopf nicht mehr bewegen können, sie sei blockiert gewesen, es habe sehr geschmerzt und bis zum übernächsten Tag andauert. Heisse Auflagen und Bäder hätten langsam Entspannung gebracht. Gemäss Thera-

peut sei es im Zusammenhang mit ihrem Vorfall typisch, dass plötzlich Schmerzen aufkämen, insbesondere, wenn sie friere und sich die Muskulatur zusammenziehe.

Da das letzte Arbeitsunfähigkeitszeugnis am 15. November 2019 auslaufe, frage sie betreffend weiteres Vorgehen an. Fakt sei, dass sie nicht langfristig ruhig sitzen oder am Ort stehen könne. Sie könne noch immer nicht optimal arbeiten. HWS, Kopfschmerzen rechts und der obere Rückenbereich sowie teilweise auch der untere Rücken seien weiterhin verspannt und schmerzten. Der eine Punkt rechts auf dem Gesäss schmerze noch immer andauernd. Sie erachte eine Verlängerung der 50%igen AUF als sinnvoll. Der Therapeut erwähne, ein Schleudertrauma bedürfe eines langfristigen Genesungsprozesses (Bf-act. 10 zur Eingabe vom 10.2.2021).

Die E-Maileingabe findet am 14. November 2019 ohne Untersucht als subjektives Befinden gekürzt Eingang in die Krankengeschichte. Die 50%ige AUF wird durch Dr.med. E. _____ um vier Wochen verlängert und neu auf Unfall ausgestellt, da die geklagten Beschwerden in eindeutigem Zusammenhang mit dem HWS-Schleudertrauma vom 21. August 2019 stehen würden (Bf-act. 7 zur Eingabe vom 10.2.2021).

5.7 Nach Eingang des um einen Monat verlängerten Arbeitsunfähigkeitszeugnisses (50% AUF), neu infolge Unfall, unterbreitete die Vorinstanz der behandelnden Ärztin am 21. November 2019 Fragen, welche Dr.med. E. _____ am 26. November 2019 wie folgt beantwortete (Vi-act. 9 und 10):

1. Anamnese?

Unfallhergang ist Ihnen bekannt: Am 21.8.2019 um 12 Uhr fuhr der Patientin ein Auto in ihr geparktes Auto, in welchem sie drinsass. Die Unfallverursacherin fuhr ihr in die linke Auto-Hinterseite.

2. Diagnosen?

HWS-Schleudertrauma

3. Welche subjektiven Beschwerden wurden geltend gemacht?

Nach regelmässigen Physiotherapiebehandlungen, Massagen, Wärme, Dehnungs-Eigenübungen besserten sich die geklagten Beschwerden im Bereich des Nackens langsam. Einmalig kam es während eines Spaziergangs Anfang November dazu, dass die Patientin den linken Oberkörper und HWS nach li nicht bewegen konnte. Besserung trat innerhalb der nächsten Tage nach Wärme, Bädern und Entspannungsübungen ein. Am 8.11.2019 klagt Frau A. _____, dass sie nicht länger an einem Ort stehen oder sitzen könne. Es kommt dann erneut zu Nacken- und Kopfschmerzen und in der Folge auch zu Schmerzen im unteren Rückenbereich. Rechts gluteal würde es unverändert punktuell dauerhaft schmerzen.

4. Welches war Ihr objektiver Befund?

Eine erneute körperliche Untersuchung fand im November 2019 bislang nicht statt.

5. Falls am heutigen Gesundheitszustand unfallfremde Faktoren beteiligt sind, geben sie uns bitte genau an, um welche Mitursachen es sich dabei handelt?
Vorbestehend waren eine Muskeldysbalance und Spannungsgefühl im Bereich des Nackens. Die geklagten Schmerzen, die laut Bericht der Patientin vom 8.11.2019 immer noch auftreten, wenn sie länger sitzen oder stehen muss, waren nicht vorbestehend.
6. Welche Therapien werden zurzeit mit welchem Erfolg durchgeführt?
Physiotherapie, Massagen, Eigenübungen
7. Welche medizinischen Gründe liegen für diese attestierte Arbeitsunfähigkeit vor?
Patientin kann noch nicht den ganzen Tag sitzen oder stehen.
8. Kann in nächster Zeit mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden?
- wenn ja, per wann?
- wenn nein, weshalb nicht?
Für Anfang 2020 ist mit Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen.
9. Allfällige Bemerkungen Ihrerseits?
nein
Aktuelle Röntgen-Aufnahmen/CT/MRI wurden nicht erstellt, da strukturelle Schädigung neueren Datums unwahrscheinlich.

5.8 Die nächste Sprechstunde bei Dr.med. E. _____ fand am 9. Dezember 2019 statt. Die Beschwerdeführerin klagte über Belastungsschmerz, wenn sie länger als einen halben Tag stehen oder sitzen müsse. Die rechte Nackenseite schmerze, ebenso rechts gluteal. Dies werde nach wie vor vom Physiotherapeuten bearbeitet. Der Baulärm sei kein Diskussionsgegenstand, bestehe nur noch phasenweise; das Gebäude stehe, der aktuelle Baulärm sei daher nicht Ursache für die verminderte Belastbarkeit. Unter 'objektiv' notierte die Ärztin in der Krankengeschichte HWS-Drehung nach rechts fast uneingeschränkt, nach links endgradig deutlich eingeschränkt. Nackenmuskulatur Hartspann ausgeprägt beidseits, rechts gluteal schmerzhafter Druckpunkt. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit empfahl die Ärztin wegen der noch eingeschränkten Belastbarkeit nicht; sie verlängerte 50% AUF bis 10. Januar 2020. Danach solle über eine Steigerung entschieden werden.

5.9 Am 16. Dezember 2019 enthält die Krankengeschichte den Eintrag, die Beschwerdeführerin melde Probleme mit der Versicherung, weil die ersten zwei Arztzeugnisse auf Krankheit ausgestellt gewesen seien; die Arbeitsunfähigkeit sei aber krankheits- und unfallbedingt gewesen. Nach Rücksprache mit Dr.med. E. _____ würden beide Zeugnisse auch auf Unfall ausgestellt, da die Patientin auch aufgrund des Unfalls arbeitsunfähig gewesen sei (Bf-act. 7 zur Eingabe vom 10.2.2021). In den Akten liegt entsprechend ein Zeugnis vom 16. Dezember

2019, das die AUF unfallbedingt ab 28. August 2019 (bis 31.1.2020) attestiert (Bf-act. 13 zur Eingabe vom 10.2.2021).

5.10 Am 18. Dezember 2019 berichtete die Beschwerdeführerin über die letzte Physiotherapiesession. Sie erkundigt sich, ob es sinnvoll wäre, neben der begonnenen Osteopathie eine dritte Physiotherapiesession zu beginnen. Sie habe selber ein gutes Gefühl. Dr.med. E. _____ liess ihr indes ausrichten, Osteopathie und erweiterte Physiotherapie nicht gleichzeitig zu machen, dies sei definitiv zu viel, sie solle erstmal Osteopathie weiterführen (Bf-act. 10 zur Eingabe vom 10.2.2021).

5.11 Am 8. Januar 2020 dokumentiert Dr.med. E. _____ in der Krankengeschichte, die Beschwerdeführerin habe zweimal Osteopathie gemacht, es sei ihr danach etwas besser gegangen und laut Osteopath sei eine weitere Besserung rechter Nacken und rechts gluteal sehr wahrscheinlich. Ein objektiver Befund wird nicht dokumentiert. Sie attestierte der Beschwerdeführerin vom 11. bis 31. Januar 2020 25% unfallbedingte AUF und ab 1. Februar 2020 volle Arbeitsfähigkeit; die Osteopathie solle zu Ende geführt werden (Bf-act. 7 zur Eingabe vom 10.2.2021).

5.12 Am 25. Januar 2020 informierte die Beschwerdeführerin Dr.med. E. _____ schriftlich über ihr Befinden. Es gehe insgesamt besser, sie sei indes noch nicht ganz schmerzfrei. Der Punkt auf dem unteren Rücken/Gesäss rechts sei immer noch da, er strahle noch immer nach oben und unten aus. Der Osteopath habe die ganze rechte Körperseite inkl. Kopf manipuliert und Verbesserungen wie auch Restverspannungen festgestellt. Sie versuche dennoch, ab 3. Februar 2020 wieder 100% zu arbeiten. Dr.med. E. _____ zeigte sich am 27. Januar 2020 mit dem Vorgehen einverstanden. Sie gehe davon aus, dass die 100%ige Arbeitsfähigkeit nicht nur bei Schmerzfreiheit realistisch sei. Die Beschwerdeführerin solle bedenken, dass ein realistisches Ziel bei der gegebenen Konstellation nicht eine absolute Schmerzfreiheit sei, sondern eher eine sehr gute Schmerz-linderung (Bf-act. 10 zur Eingabe vom 10.2.2021).

5.13 Bereits am 18. Dezember 2019 gab die Vorinstanz (im Dossier Krankentaggeld) bei der I. _____ AG, Zürich, infolge langanhaltender Arbeitsunfähigkeit eine Untersuchung der Beschwerdeführerin in Auftrag. Diese Standortbestimmung solle Auskunft über den aktuellen Gesundheitszustand geben. Am 21. Dezember 2019 teilte die Beschwerdeführerin der Vorinstanz mit, die Notwendigkeit einer psychiatrischen Standortbestimmung sei nicht indiziert, da die Erwerbsunfähigkeit seit 29. August 2019 unfallbedingt sei. Sie sei durch das Torsionstrauma vom 28. August 2019 in ihrer somatischen Gesundheit angeschlagen

und in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Am 14. Januar 2020 bot das I. _____ Zentrum die Beschwerdeführerin zur ärztlichen Untersuchung und Abklärung der körperlichen Leistungsfähigkeit auf den 3. und 4. Februar 2020 auf sowie für eine psychiatrische Beurteilung auf den 13. Februar 2020. Mit Einschreiben vom 15. Januar 2020 teilte die Beschwerdeführerin dem I. _____ Zentrum mit, die Notwendigkeit für eine ärztliche Untersuchung und die Abklärung ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit sowie psychiatrischen Beurteilung sei nicht gegeben, die unterbreiteten Termine seien zu stornieren. Sie sei für ihren Heilungsprozess bereits in ärztlicher Behandlung ihres Vertrauens und benötige keine weitere. Am 28. Januar 2020 forderte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin auf, die reservierten Termine wahrzunehmen; andernfalls könnten Versicherungsleistungen gekürzt oder verweigert werden. Am 31. Januar 2020 bekräftigte die Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz ihre Überzeugung, dass die Untersuchungen nicht indiziert seien. Zudem informierte sie, dass sie per 3. Februar 2020 die Arbeit versuchsweise wieder zu 100% aufnehmen werde. Am 10. Februar 2020 informierte das I. _____ Zentrum die Vorinstanz, die Beschwerdeführerin habe die Termine nicht wahrgenommen, worauf die Vorinstanz antwortete, es könne auf ein weiteres Aufgebot verzichtet werden. Am 20. Mai 2020 teilte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin mit, im Sinne eines Entgegenkommens und weil sie seit dem 1. Februar 2020 nachhaltig arbeitsfähig sei, werde auf die Verrechnung der Kosten für die verpasste Untersuchung im I. _____ Zentrum verzichtet. Das Dossier Krankentaggeld werde geschlossen (vgl. Vi-act. grauer Ordner, Post-it KKG T [ohne Aktenverzeichnis]).

5.14 Mit E-Mail vom 12. Februar 2021 gelangte die Beschwerdeführerin wieder an ihre Arztpraxis. Seit dem Unfallereignis vom 28. August 2019 leide sie an andauernden Kopfschmerzen, Müdigkeit und u.a. an Beschwerden im Bereich der HWS, die sich auf die ganze Wirbelsäule ausdehnen würden. Besonders die Muskelschmerzen aufgrund der Verspannungen würden ihr zu schaffen machen. Auch der Druckpunktschmerz gluteal rechts sei persistierend. Gerade bei den winterlichen Temperaturen leide sie sehr. Die Körperübungen würden nur für kurze Zeit Linderung bringen. Sie ersuche um einen Abklärungs- und Beratungstermin (Bf-act. 2 zur Eingabe vom 19.3.2021).

Da Dr.med. E. _____ die Praxis verliess, führte die Sprechstunde vom 16. Februar 2021 Dr.med. L. _____ (Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin) durch. Der E-Mail vom Folgetag der Beschwerdeführerin ist zu entnehmen, dass ihr Medikamente sowie Osteopathie verschrieben wurden. Die Medikamente hätten keine Wirkung gezeigt, die akute Schmerzsituation habe andauert. Sie könne nicht arbeiten und bitte um ein Arzzeugnis. Am 16. Februar 2021 stell-

te Dr.med. L. _____ eine Osteopathie-Verordnung aus bei Diagnose Cervikoccephales Syndrom bds. rechtsbetont, lumbale Schmerzen, v.a. ISG-Blockade rechts mit erneuter Exazerbation nach Autounfall am 28. August 2019. Mit E-Mail vom 21. Februar 2021 informierte die Beschwerdeführerin Dr.med. L. _____, die Rückenschmerzen mit Ausstrahlungen bis in die Arme und Hände, mit Gefühlsstörungen beider Hände auf Seite der Kleinfinger seien anhaltend. Auch die HWS und die Rückseite des Kopfes, samt linkem Ohr würden schmerzen. Der Hals- und Nackenbereich sei weiterhin sehr stark verspannt und teilweise blockiert, ebenso der untere Rückenbereich und der rechte Schmerzpunkt gluteal. Die Schmerzen kämen und gingen phasenweise während dem Tag und in der Nacht, sie könne schmerzbedingt nicht durchschlafen. Am Morgen sei sie müde und geschafft, teilweise mit Übelkeit verbunden. Ihre Körperrückseite fühle sich aufgrund der starken Verspannungen wie starr an, der Kopf und auch die Augen würden schmerzen, sie fühle sich bleischwer. Die Beschwerdeführerin erbat sich ein Arztzeugnis basierend auf der Konsultation vom 16. Februar 2021, sie könne ihrer Arbeit nicht nachgehen. Am 23. Februar 2021 attestierte Dr.med. L. _____ der Beschwerdeführerin eine vollständige AUF vom 16. Februar 2021 bis 1. März 2021 (Bf-act. 2, 3 und 4 zur Eingabe vom 19.3.2021).

5.15 Am 11. März 2021 erlitt die Beschwerdeführerin einen neuerlichen Autounfall, worauf sie mit ihrer Arztpraxis Kontakt aufnahm. Noch am 11. März 2021 untersuchte sie Dr.med. univ J. _____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH) und er attestierte ihr eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab dem 11. März 2021 (vgl. Bf-act. 6 zur Eingabe vom 19.3.2021 sowie Bf-act. zur Eingabe vom 10.4.2021).

6.1 Am 29. November 2019 unterbreitete die Vorinstanz die Kausalitätsfrage ihrer beratenden Ärztin Dr.med. N. _____ (Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Vertrauensärztin SGV). Die Beschwerdeführerin habe bei einer Verkehrskollision am 28. August 2019 eine HWS-Distorsion erlitten. Bis 15. November 2019 sei sie krankheitsbedingt 50% AUF gewesen, ab 16. November 2019 unfallbedingt 50% AUF. Fragestellung sei die Kausalität sowie Nachvollziehbarkeit der AUF.

Zur Kausalitätsfrage hielt Dr.med. N. _____ fest:

Ist die geltend gemachte Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zumindest teilweise Folge des Unfalles vom 28.08.2019?

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Nein

Wirken auch Krankheiten, krankhafte Vorzustände oder andere unfallfremde Zustände oder Folgen früherer Unfälle mit? Gegebenenfalls welche?

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Ja, allerdings liegen keine Arztberichte vor

Kam es durch den Unfall zu einer richtungsweisenden Verschlimmerung oder nur zu einer vorübergehenden Verschlimmerung?

Entfällt

Beruhet der Gesundheitszustand des/r Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf unfallfremden Ursachen (status quo sine vel ante)? Gegebenenfalls per wann? Bitte ausführlich begründen.

Entfällt

Und zur Frage der Arbeitsfähigkeit führte Dr.med. N. _____ aus:

Ist die bisher attestierte Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Geschäftsleiter unfallbedingt ausgewiesen?

Nein

Ab wann ist mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu rechnen?

entfällt

Wird der Versicherte die angestammte Tätigkeit zukünftig wieder ohne Einschränkungen ausüben können?

entfällt

Wie beurteilen Sie die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf Unfallfolgen in einer angepassten Tätigkeit?

Die angestammte Tätigkeit ist als angepasste Tätigkeit anzusehen und somit besteht eine 100% AF

Prognose?

Gut

Zudem fügte Dr.med. N. _____ folgende Bemerkungen an:

Es liegen keinerlei traumatisch objektivierbare strukturellen Läsionen vor. Es ist aus dem Dokumentationsbogen zu entnehmen, dass es aus ärztlicher Sicht nicht notwendig war, ein HWS-Röntgen durchzuführen. Es bestanden auch keinerlei neurologische Ausfälle. Aus ärztlicher Sicht wurde keine Therapie für notwendig empfunden.

Eine AUF für 3-5 Tage nach dem Ereignis vom 28.08.19 kann zugestanden werden. Weitere AUF ist aus orthopädisch/traumatologischer Sicht ohne traumatisch objektivierbaren strukturellen Läsionen medizinisch nicht nachvollziehbar.

6.2 Am 2. Dezember 2019 führte ein Schadeninspektor der Vorinstanz mit der Beschwerdeführerin ein Patientengespräch KTG und eines UVG durch (Vi-act. grauer Ordner, Post-it 'KKTG' [ohne Aktenverzeichnis]). Die Gespräche wurden je separat protokolliert. Zum KTG-Gespräch wurde als Diagnose "Psyche" aufgeführt und zum UVG-Gespräch "HWS".

Der Krankheitsverlauf ist im Protokoll KTG entsprechend den Akten wiedergegeben (vgl. oben Erw. 5.1). Inzwischen hätten sich die Schlafstörungen leicht redu-

ziert und auch die Nackenschmerzen seien Dank der Therapie etwas rückläufig. Nach der Physiotherapie fühle sie sich jeweils recht gut, die Probleme kämen indes bald wieder zurück. Ein grosses Problem sei, dass sie nicht länger an einem Ort stehen oder sitzen könne. Es komme dann sofort zu Nacken- und Kopfschmerzen und in der Folge auch zu Schmerzen im unteren Rückenbereich. Ausserdem sei sie extrem sensibel, dünnhäutig und sehr erschreckend. Sie sei überzeugt, kein psychisches, sondern ein Problem mit dem vegetativen Nervensystem zu haben. Sie wolle gerne mehr als 50% arbeiten, dies sei im Moment aber unmöglich.

Der Unfallhergang ist im Protokoll UVG kurz zusammengefasst. Nach dem Vorfall habe sie rechtsseitig starke Schmerzen vom Gesäss bis zum Nacken verspürt und die Kopfschmerzen hätten sich noch verstärkt. Sie sei daraufhin wieder zur Ärztin gegangen. Dank der Therapie gehe es ihr inzwischen auch wieder ein wenig besser. Sie sei jedoch nach wie vor in der Beweglichkeit eingeschränkt und vor allem an den zwei Punkten im Nacken und Gesäss habe sie immer noch Schmerzen. Gemäss Physiotherapeut hätten ihre Muskeln Risse bekommen und diese müssten nun wieder regenerieren. 1997 habe Sie einen Autounfall mit anschliessenden Rückenproblemen gehabt, das sei aber alles wieder gut gewesen. Sie wolle gerne mehr als 50% arbeiten, dies sei im Moment aber unmöglich. Der Schadeninspektor informierte sie, dass er ihr das Assessment zustellen und dann den Fall abschliessen werde.

6.3 Mit der Leistungseinstellung aus Unfall zeigte sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden, worauf die Vorinstanz diese am 4. Dezember 2019 verfügte. Gemäss Bericht von Dr.med. E. _____ vom 26. November 2019 würden lediglich subjektive Beschwerden aufgeführt, es lägen keinerlei traumatisch objektivierbare strukturelle Läsionen vor. Dem Dokumentationsbogen vom 28. August 2019 sei zu entnehmen, dass aus ärztlicher Sicht eine Röntgenuntersuchung der HWS nicht notwendig gewesen sei. Auch sei im ersten Bericht keine Therapie für notwendig erachtet worden und die Arbeitsunfähigkeit sei nur für 3 bis 5 Tage attestiert worden. Neurologische Ausfälle hätten keine bestanden. Die beratende Ärztin Dr.med. N. _____ erachte die Arbeitsunfähigkeit nach dem 2. September 2019 nicht mehr als Folge des Unfallereignisses vom 28. August 2019. Eine weitere Arbeitsunfähigkeit sei ohne traumatisch objektivierbare strukturelle Läsion nicht nachvollziehbar. Im November 2019 habe keine körperliche Untersuchung stattgefunden, die eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% ab 16. November 2019 begründe. Der status quo sei per 2. September 2019 erreicht.

6.4 In der Einsprache vom 16. Dezember 2019 betonte die Beschwerdeführerin, seit dem Unfallereignis vom 28. August 2019 unter Schmerzen im oberen

und unteren Bereich der HWS mit wiederkehrenden Blockaden, die starke Kopfschmerzen verursachen würden, zu leiden. Sie habe im Bereich der unteren LWS, namentlich rechts, unaufhörliche und in der Intensität wechselnde Schmerzen sowie im ISG nachhaltige Schmerzen. Dadurch leide sie an reaktiven Muskelverspannungen, bei Kälte verstärkt. Bei starken Schmerzen werde ihr übel und seit dem Unfall habe sie bei körperlicher Belastung auftretende Schwindel. All diese Beschwerden stünden in direkter natürlicher Kausalität zum Unfall. Ein krankhafter Vorzustand liege nicht vor. Dr.med. N._____ führe selber aus, es lägen hierzu keine Arztberichte vor. Die klinische Untersuchung von Dr.med. E._____ objektiviere ihre Beschwerden. Entsprechend habe sie die unfallbedingte AUF attestiert und dies weit über 3 bis 5 Tage hinaus. Es lägen sehr wohl traumatisch strukturelle Läsionen vor. Die Tatsache, dass am 28. August 2019 keine Bildgebung erfolgt sei, schliesse objektivierbare strukturelle Läsionen nicht aus. Auch hätten bei der Erstuntersuchung sehr wohl neurologische Symptome bestanden; sie seien in der Krankengeschichte festgehalten. Dr.med. N._____ könne aufgrund der ihr vorliegenden Akten die Arbeitsfähigkeit gar nicht beurteilen; dennoch nehme sie eine solche bis 2. September 2019 vor. Das Erreichen des status quo begründe sie mit nicht vorhandenen Unterlagen. Dies sei medizinisch nicht zulässig.

6.5 Im angefochtenen Einspracheentscheid hält die Vorinstanz fest, zum Zeitpunkt des sehr geringfügigen Autounfalles (touchieren der Autos bei Rückwärtswenden in Schrittempo) sei eine psychische Überlastung als krankheitsbedingter Vorzustand dokumentiert mit Durchschlafstörungen, Verspannungsgefühl des gesamten Körpers mit Punctum maximum im Nacken beidseits, immer wiederkehrenden Kopfschmerzen, starke psychische Belastung aufgrund einer Lärmstörung (Abriss des Nachbargebäudes), Ohrgeräusch im linken Ohr seit zirka 3 Wochen. Gemäss Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma habe die Beschwerdeführerin nach dem Unfall über Kopfschmerzen (Hinterkopf rechts) und Nackenschmerzen (rechts hinten) geklagt, wobei angemerkt worden sei, dass bereits vor dem Unfall Nackenschmerzen beidseits bestanden hätten, diese jedoch nun als stärker (9-10, statt 6-7) empfunden worden seien, Schmerzen / Funktionseinschränkungen an der unteren LWS rechts paralumbal, unauffälliger neurologischer Befund. Es habe keine Indikation für die Vornahme bildgebender Untersuchungen bestanden und es sei keine Therapie für notwendig befunden worden. Unter Bemerkungen sei festgehalten worden, dass - wenn die Versicherte nicht bereits zu 100% arbeitsunfähig geschrieben wäre - eine Arbeitsunfähigkeit von 3 - 5 Tagen attestiert worden wäre. Als vorläufige Diagnose seien "Nackenbeschwerden und muskuläre Befunde (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit

miteingeschlossen)" festgehalten worden. Angesichts der Geringfügigkeit der Kollision sei ein rechtsgenügender Nachweis einer durch das Ereignis vom 28. August 2019 bedingten Verschlechterung des Gesundheitszustandes nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Es liege kein für ein Schleudertrauma an der HWS typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor. Die geklagten Beschwerden hätten bereits vor dem Ereignis bestanden und beruhten zudem einzig auf den subjektiven Angaben der Versicherten. Es liege kein bildgebend nachweisbarer und damit rechtsgenügender Nachweis einer durch das Ereignis vom 28. August 2019 verursachten Gesundheitsschädigung vor. Entsprechend sei vorliegend zu schliessen, dass nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit durch das Ereignis vom 28. August 2019 bedingte Gesundheitsschädigungen nachgewiesen seien.

Selbst wenn auf die ursprünglichen Angaben abgestellt würde, wäre gemäss Vorinstanz maximal von einer AUF von 3 - 5 Tagen auszugehen, wie dies Dr.med. E._____ festgehalten habe. Diese Angaben würden sich mit den Ausführungen von Dr.med. N._____ decken.

Nach den Angaben im Reintegrationsleitfaden Unfall sei, unter Annahme des Vorliegens einer maximal leichten Prellung / Kontusion der HWS, von einer körperlichen / psychischen Einschränkung von einer Woche und einer Behandlungsdauer von maximal 6 Wochen auszugehen. Angesichts der aus objektiver Sicht bestehenden offensichtlichen Geringfügigkeit des Ereignisses vom 28. August 2019 sei auch unter diesem Aspekt der Fallabschluss per 2. September 2019 nicht zu beanstanden und insbesondere nicht von einer (weiteren) Leistungspflicht aus UVG auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei bis zum 30. September 2019, verlängert bis 15. November 2019 krankheitsbedingt wegen Kopf- und Nackenbeschwerden vollständig arbeitsunfähig geschrieben gewesen und habe Krankentaggelder und Heilungskosten bezogen. Auch unter diesem Aspekt verbleibe kein Raum für (weitere) Leistungen aus dem UVG. Entsprechend habe auch die F._____ als Krankenversicherer gegen die Verfügung vom 4. Dezember 2019 keine Einsprache erhoben.

6.6 Vor Verwaltungsgericht macht die Beschwerdeführerin geltend, am 28. August 2019 seien der Vorinstanz ihre Krankheit und ihr Unfall je separat gemeldet worden. Die Vorinstanz habe zwei Dossiers eröffnet. Dr.med. E._____ halte im Dokumentationsbogen nach dem Unfall die Symptome fest; aus der Krankengeschichte gehe klar hervor, dass das behandelte Problem als HWS-Schleuder-

trauma diagnostiziert worden sei. Dieses sei mit Physiotherapie und Osteopathie therapiert worden, mithin sei klar eine Therapie verordnet worden und zwar für Beschwerden, die sich kausal einzig auf den unfallbedingten Aufprall beziehen würden. Die Kausalität sei klar gegeben. Sie selbst habe stets unmissverständlich verlangt, dass der Arbeitsausfall unfallbedingt sei. Dr.med. N._____ habe sie nie untersucht. Im ihrem Bericht habe Dr.med. N._____ nur Annahmen getroffen. Dr.med. E._____ hingegen habe die Arbeitsunfähigkeitszeugnisse klar als unfallbedingt ausgestellt bis 31. Januar 2020. Faktenlage und dokumentierte Beschwerden seien klar, es handle sich mit Sicherheit um Unfallfolgen. Diese somatischen Unfallbeschwerden würden weiterhin persistieren. Damit sei auch der von der Vorinstanz behauptete Zusammenhang zum Nachbarbaulärm widerlegt, sei dieser Bau doch längst beendet, die für ein kranio-zervikales Trauma typischen Beschwerden jedoch würden anhalten.

6.7 Die Vorinstanz verweist vernehmlassend auf den Bericht Dr.med. E._____ vom 1. Oktober 2019. Darin werde die Diagnose einer psychischen Überlastung gestellt und die Beschwerden, deren Hintergrund und die Therapie beschrieben. Die Beschwerdeführerin führe selbst aus, ihr sei am Morgen des 28. August 2019 korrekterweise ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis infolge Krankheit ausgestellt worden sei. Aus der Tatsache, dass nach der Unfallmeldung zwei Dossiers eröffnet worden seien, könne die Beschwerdeführerin nichts ableiten, namentlich keinen Leistungsanspruch aus Unfall. Der Anspruch sei zuerst anhand der medizinischen Akten zu klären. Diesbezüglich ergebe der nach dem Unfall durch Dr.med. E._____ ausgefüllte Dokumentationsbogen, dass unauffällige Befunde, namentlich keine neurologischen Ausfälle vorgelegen hätten, keine bildgebende Untersuchung und keine Therapie notwendig gewesen sei. Echtzeitlich seien damit keine Unfallfolgen ausgewiesen. Tatsache sei, dass die Beschwerdeführerin wegen Krankheit 100% AUF gewesen sei. Es fehle an einem für die Bejahung eines Schleudertraumas typischen Beschwerdebild mit einer Häufung der typischen Beschwerden; im Gegenteil würden die beschriebenen Beschwerden nach der Erstkonsultation nach dem Unfall jenen entsprechen, die schon am Morgen desselben Tages als Krankheit erhoben worden seien. Die Vorinstanz bestreitet sodann die Originalität der von der Beschwerdeführerin eingereichten Krankengeschichten. Es sei davon auszugehen, dass der Eintrag "HWS-Schleudertrauma" beim "behandeltes Problem" nachträglich eingefügt worden sei. Echtzeitlich sei kein Schleudertrauma dokumentiert und aktenkundig sei, dass keine unfallbedingte Behandlung durchgeführt worden sei, was sich aus dem Bericht Dr.med. E._____ vom 1. Oktober 2019 ergebe.

Gemäss KG-Eintrag vom 9. Dezember 2019 sei der Baulärm kein Diskussions-thema mehr, der Baulärm sei daher nicht Ursache für die verminderte Belastbar-keit. Allerdings sei der von der Beschwerdeführerin gezogene Schluss, dass die Beschwerden damit unfallbedingt sein müssen, falsch. Wer eine psychische Überlastung wegen Baulärms erleide, müsse schon vorher in einer vulnerablen Verfassung gewesen sein, sodass beim Wegfall des Lärms nicht mit sofortiger Genesung zu rechnen sei. Hierfür seien gerade die am 28. August 2019 morgens diagnostizierten unspezifischen Beschwerden wie Verspannungsgefühl am gan-zen Körper und wiederkehrende Kopfschmerzen deutliches Zeichen. Der Wegfall des Baulärms sei damit kein Nachweis für eine unfallbedingte Schädigung.

6.8 In den weiteren Schriften bekräftigen die Parteien je ihre Darstellung. We-sentliche neue Erwägungen fehlen, weshalb auf eine Wiedergabe verzichtet wird.

7.1 Die Verfügung begründet die Vorinstanz im Wesentlichen mit dem Errei-chen des status quo (sine vel ante) per 2. September 2019. Im Einspracheent-scheid verneint sie die natürliche Kausalität zwischen den von der Beschwerde-führerin geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 28. August 2019. Sie stützt sich dabei immer auf die Beurteilung der die Vorinstanz beratenden Ärztin Dr.med. N. _____ ab, welcher sie die Fragen der Kausalität und der Ar-beitsunfähigkeit unterbreitet hatte. Es ist damit die bundesgerichtliche Recht-sprechung zu Beurteilungen von versicherungsinternen Ärzten zu beachten, wo-nach nur auf deren Feststellungen abgestellt werden kann, wenn keine auch nur geringen Zweifel an deren Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (BGE 142 V 58 Erw. 5.1 m.w.H.; VGE I 2019 27 vom 27.9.2019 Erw. 6.1; oben Erw. 2.7.3).

Hinsichtlich des Beweismertes eines Arztberichtes ist dabei entscheidend, dass er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen be-ruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zu-sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 S. 232; 125 V 351 Erw. 3a S. 352 mit Hinweis). Es kann dabei auch auf reine Aktenberichte ohne persönliche Untersuchung abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurtei-lung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. Urteil BGer 8C_646/2019 vom 6.3.2020 Erw. 4.3 m.H.a. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, Urteil BGer 8C_239/2008 Erw. 7.2).

7.2 Es wurde bereits ausgeführt, dass das Gericht von einem leichten, wenig intensiven Verkehrsunfall vom 28. August 2019, 12 Uhr, ausgeht. Die Unfallve-

rursacherin fuhr rückwärtswendend höchstens in Schritttempo und touchierte dabei den parkierten Wagen der Beschwerdeführerin hinten seitlich (vgl. oben Erw. 4.1 ff.).

Die Schwere des Unfallereignisses vermag allerdings relevante Aussagen nur für die Adäquanzprüfung zu machen. Eine Adäquanzprüfung nahm die Vorinstanz jedoch gar keine vor. Sie verneinte vielmehr die natürliche Kausalität (gemäss Verfügung vom 4.12.2019 wurde der status quo [sine vel ante] am 2.9.2019 erreicht; gemäss Einspracheentscheid sind überhaupt keine durch das Ereignis bedingte Gesundheitsschädigungen mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen). Rechtsprechungsgemäss kann aber aus medizinischer Sicht selbst bei scheinbar harmlosen Auffahrunfällen nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass eine für die Gesundheitsbeeinträchtigung ursächliche HWS-Verletzung vorliegt. Umso wesentlicher ist es in solchen Fällen, dass die ärztliche Beurteilung nachvollziehbar und schlüssig auf die konkurrierenden Ursachen eingeht und begründet aufzeigt, dass die unfallfremde Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein verantwortlich für das Beschwerdebild zeichnet (vgl. oben Erw. 4.6).

7.3 Vorliegend ist unstrittig, dass die Beschwerdeführerin am 28. August 2019 ihre Ärztin bereits vor dem Unfall aufsuchte (um 11 Uhr). Fest steht, dass diese die Diagnose einer psychischen Überlastung stellte (was die Beschwerdeführerin in der Eingabe vom 10.2.2021 zu Unrecht bestreitet; vgl. Bericht vom 1.10.2019) und als objektiven Befund Durchschlafstörungen, Verspannung ges. Körper, p.m. Nacken bds., rez. Kopfschmerz, stark verspannter Nacken dokumentierte. Die Beschwerdeführerin selbst gab damals an, unter Kopfschmerz, Konzentrationsstörung, Nackenverspann, Unwohlsein, neu aufgetretenes Geräusch im linken Ohr seit ca. 3 Wochen zu leiden (vgl. oben Erw. 5.1.1). Unbestrittenermassen bescheinigte die Ärztin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit krankheitshalber bis Ende September 2019.

Fest steht ebenso, dass sich kurz nach der Konsultation, um 12 Uhr, der besagte (leichte) Unfall ereignete und die Beschwerdeführerin ihre Ärztin erneut aufsuchte (um 17 Uhr). Es handelte sich dabei um dieselbe Ärztin, welche am Morgen die Anamnese und den objektiven Befund erhob und die Diagnose stellte. Und in Kenntnis dessen füllte sie nach dem zweiten Untersuch den Dokumentationsbogen für Erstkonsultation kraneo-zervikales Beschleunigungstrauma aus und stellte die Diagnose/Verdachtsdiagnose einer HWS-Distorsion Grad II. Dabei steht fest, dass die Ärztin im Dokumentationsbogen nicht dieselben Befunde und Diagnosen wie nach der Konsultation vom Morgen attestierte, sondern zusätzliche Beschwerden festhielt bzw. neue Befunde erhob und dokumentierte. Die Unsicher-

heit wegen direkt aufgetretenem Schwankgefühl und der rechts tief lumbale Schmerz sind neu. Explizit hebt die Ärztin hervor, dass die Nackenschmerzen bds. zwar schon vor dem Unfall bestanden, aber nicht in derselben Intensität. Weiter führte die Ärztin an, die Nackenbeschwerden seien schon vor dem Unfall behandlungsbedürftig gewesen. Dieselbe Frage verneint sie aber bezüglich Rücken (tief lumbaler Schmerz) explizit und deklariert diese damit als nicht vorbestehend. Auch die nach dem Unfall dokumentierte Schmerzhaftigkeit der HWS-Beweglichkeit blieb vor dem Unfall unerwähnt (bleibt anzumerken, dass im aktenkundigen Dokument, Vi-act. 5, ausgerechnet die Bemerkungen betreffend Vorzustand nicht in der Gänze lesbar sind). Mithin zeigte die behandelnde Ärztin Dr.med. E. _____ nach der Konsultation vom 28. August 2019 um 17 Uhr explizit auf, dass bereits am Morgen ein krankhafter Zustand erhoben wurde und nach dem Unfall ein davon abweichender Befund vorlag. Sodann hielt Dr.med. E. _____ auch im Bericht vom 26. November 2019 zu den Unfallfolgen ausdrücklich fest, dass eine Muskeldysbalance und Spannungsgefühl im Bereich des Nackens vorbestehend gewesen seien; die geklagten Schmerzen, die bei längerem Sitzen oder Stehen aufträten, seien nicht vorbestehend. Sie unterscheidet damit auch in diesem Bericht explizit zwischen prä- und posttraumatisch.

Allein schon deshalb ist die vorinstanzliche Beurteilung, das Ereignis vom 28. August 2019 habe nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine Gesundheitsschädigung verursacht, in der vorliegenden Kürze nicht nachvollziehbar. Mit Sicherheit hat die behandelnde Ärztin nach dem Unfall eine von der Krankheit abweichende Diagnose gestellt und zusätzliche Befunde erhoben. Zumindest müsste im Rahmen der Leistungsprüfung eine Auseinandersetzung damit erfolgen (vgl. oben Erw. 4.6 und 7.2).

7.4 Eine Auseinandersetzung zwischen der Befunderhebung und Diagnose von vor dem Unfall und von nach dem Unfall nahm Dr.med. N. _____ nicht vor. Ihre Beurteilung vom 29. November 2019 ist insgesamt sehr kurz gehalten und enthält kaum eine Begründung. Unklar bleibt insbesondere, gestützt auf welche Akten die Beurteilung erfolgt ist. Gemäss Vorinstanz sollen ihr die umfassenden Akten vorgelegen haben. Dies muss indes bezweifelt werden. Nur so ist es erklärbar, dass Dr.med. N. _____ die Frage nach Vorzuständen zwar mit 'überwiegend wahrscheinlich ja' beantwortet, gleichzeitig aber auch ausdrücklich festhält, es lägen keine Arztberichte vor. Hätten ihr die Berichte zur Krankheit "psychische Überlastung" (etwa der Bericht vom 1.10.2019) oder auch der Bericht zu den HWS-Beschwerden vom 26. November 2019 vorgelegen, bestünde kein Grund, diese - namentlich die Diagnose sowie die Beschwerden und objek-

tiven Befunde - nicht zu erwähnen. Im gesamten (allerdings kurzen) Bericht wird aber keine einzige Krankheit erwähnt, weshalb ihre Beurteilung, es lägen überwiegend wahrscheinlich krankhafte Vorzustände vor, weder nachvollziehbar noch schlüssig ist. Sie setzt sich mit möglichen konkurrierenden Ursachen überhaupt nicht auseinander und begründet nicht, dass die unfallfremde Ursache mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein verantwortlich für das Beschwerdebild zeichnet.

7.5 Daran ändert die abschliessende Bemerkung in der Beurteilung von Dr.med. N. _____ (vgl. hierzu vorstehend Erw. 6.1) nichts.

Es trifft wohl zu, dass keine objektivierbaren traumatischen strukturellen Läsionen dokumentiert sind. Soweit die Beschwerdeführerin dies bestreitet, kann ihr nicht gefolgt werden. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 Erw. 5.1). Der von Dr.med. E. _____ nach dem Unfall erhobene Befund veranlasste diese ganz offensichtlich nicht, die Beschwerdeführerin bildgebend zu untersuchen. Daran ändert nichts, dass gemäss KG-Eintrag 'auf Wunsch der Beschwerdeführerin' kein Röntgen HWS erstellt wurde; wäre es aus ärztlicher Sicht notwendig gewesen, hätte die Ärztin wohl darauf bestanden. Im Gegenteil stellte diese aber im Bericht vom 26. November 2019 fest, eine strukturelle Schädigung neueren Datums sei unwahrscheinlich (Vi-act. 10). Und soweit die Beschwerdeführerin als strukturelle Läsionen auf die dokumentierten Befunde verweist, so gilt es festzuhalten, dass klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken oder eine Einschränkung in der Beweglichkeit nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des Beschwerdebildes schliessen lassen (Urteil BGer 8C_674/2019 vom 3.12.2019 Erw. 5.1). Die Tatsache, dass keine objektivierbaren traumatischen Läsionen vorliegen, schliesst jedoch nicht aus, dass natürlich- und adäquatkausale Unfallfolgen bestehen (vgl. Urteil BGer 8C_589/2019 vom 9.3.2020 Erw. 5.3). Das Nämliche gilt für die Tatsache, dass im Dokumentationsbogen keine neurologischen Ausfälle dokumentiert sind. Immerhin hielt es dann auch Dr.med. N. _____ für angezeigt, dass nach dem Ereignis vom 28. August 2019 unfallbedingt eine Arbeitsunfähigkeit von 3 bis 5 Tagen zugestanden werden kann, was natürlich kausale Unfallfolgen impliziert. Insoweit lässt sich der Einspracheentscheid - der jegliche natürliche Kausalität ausschliesst - auch nicht auf die Beurteilung von Dr.med. N. _____ abstützen.

Wenn Dr.med. N._____ sodann anmerkte, aus ärztlicher Sicht sei keine Therapie als notwendig empfunden worden, so kann dem in dieser Absolutheit nicht gefolgt werden. Im Dokumentationsbogen wurde wohl 'keine Therapie' angekreuzt. In der Krankengeschichte hielt Dr.med. E._____ demgegenüber ausführlicher fest: "Ther.med. auch keine, ggf. später Physio wg. verschlimmerten HWS-Beschwerden und neu aufgetretenen re paralumbalen Beschwerden (2 Std. nach Unfall begonnen)". Mithin schloss Dr.med. E._____ - im Gegensatz zur Konsultation von vor dem Unfall - nicht aus, dass aufgrund der neu hinzugekommenen Beschwerden Physiotherapie angezeigt sein wird. Wie der Verlauf zeigt, wurde diese wenig später dann auch verordnet. Auch dem Bericht vom 26. November 2019 kann entnommen werden, dass die Ärztin wegen Unfallfolgen Physiotherapie, Massagen und Eigenübungen verschrieb.

7.6 Ein nicht weiter begründeter Widerspruch besteht auch bezüglich Arbeitsunfähigkeit. Gemäss Dr.med. N._____ können 3 bis 5 Tage AUF zugestanden werden. Im Einspracheentscheid führt die Vorinstanz aus, selbst wenn auf die ursprünglichen Angaben zur Arbeitsfähigkeit abgestellt würde, wäre maximal von einer AUF von 3 bis 5 Tagen auszugehen, wie dies von Dr.med. E._____ im Dokumentationsbogen festgehalten worden sei. Dies stimmt indes nicht mit der Beurteilung von Dr.med. E._____ überein. Denn diese hielt fest, wäre die Beschwerdeführerin nicht bereits krankheitsbedingt arbeitsunfähig, wäre die Ausstellung einer AUF für *zumindest* (Hervorhebung nicht im Original) für die folgenden 3-5 Tage erfolgt (Vi-act. 5). Mithin hat die behandelnde Ärztin nicht eine Maximal- sondern eine Minimaldauer geäussert.

7.7 Zusammenfassend bestehen damit aber mehr als nur geringe Zweifel an der überaus kurzen Beurteilung von Dr.med. N._____, weshalb die Vorinstanz zu Unrecht darauf abgestellt hat. Zudem lässt sich ihr Schluss im Einspracheentscheid, es seien durch das Ereignis vom 28. August 2019 bedingte Gesundheitsschädigungen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, auch nicht durch die Beurteilung von Dr.med. N._____ stützen.

Sodann hält Dr.med. N._____ selber fest, es lägen ihr keine ärztlichen Berichte zu allfälligen Vorzuständen vor, weshalb nicht von einem Bericht in Kenntnis umfassender Vorakten gesprochen werden kann. Auch werden keine krankhaften Vorzustände genannt, weshalb die kurze Feststellung, diese würden mitwirken, nicht nachvollziehbar ist (abgesehen davon reicht eine 'Mitwirkung' von Vorzuständen nicht aus, um auch eine Teilursächlichkeit von Unfallfolgen auszuschliessen; unfallfremde Ursache müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein verantwortlich für das Beschwerdebild zeichnen). Tatsache ist, dass die

Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall krankheitsbedingt arbeitsunfähig war und dass verschiedene Beschwerden vorbestehend waren. Tatsache ist aber auch, dass die behandelnde Ärztin zusätzliche Befunde und eine neue Diagnose erhob (vgl. vorstehend Erw. 7.3). Eine Auseinandersetzung damit fehlt.

Die Vorinstanz gelangt im Einspracheentscheid gar zur Überzeugung, einzig unfallfremde Ursachen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein verantwortlich für das Beschwerdebild. Das Gericht vermag für diese Darstellung durchaus wesentliche Aspekte zu erkennen. Es fehlt aber an einem diese Schlussfolgerung nachvollziehbar und schlüssig begründenden ärztlichen Bericht. Die Frage der natürlichen Kausalität ist in erster Linie durch den Arzt zu beurteilen (vgl. oben Erw. 2.4.1). Der (Kurz-)Bericht von Dr.med. N._____ ist - wie dargestellt - nicht beweiskräftig, da nicht auf den vollständigen Unterlagen basierend sowie nicht nachvollziehbar und nicht schlüssig begründet (vgl. vorstehend Erw. 7.3/7.4). Eine Auseinandersetzung mit Krankheits- und (allfälligen) Unfallfolgen fehlt gänzlich. Zudem hält Dr.med. N._____ - anders als der Einspracheentscheid - nicht fest, der Unfall habe überwiegend gar keine gesundheitlichen Beschwerden verursacht. Wenn nämlich - wie von Dr.med. N._____ ausgeführt - nach dem Unfallereignis eine 3 bis 5 tägige AUF zugestanden werden kann, dann liegen implizit Unfallfolgen vor. Soll der Fall abgeschlossen werden, dann wäre der Wegfall jeglicher (natürlicher und adäquater) Kausalität mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar darzutun. Da vorliegend keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen nachgewiesen sind, stellt sich zudem insbesondere die Frage der adäquaten Kausalität, welche die Vorinstanz ungeprüft liess (nachdem sie zu Unrecht resp. in nicht nachvollziehbarer Weise bereits die natürliche Kausalität ausschloss).

7.8 Damit aber erweist sich die Beschwerde insoweit begründet, als der Einspracheentscheid vom 4. August 2020 aufzuheben und die Sache zur weiteren Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen ist. Sie wird die Frage, ob das Ereignis vom 28. August 2019 zumindest teilursächlich war für die geklagten Gesundheitsschädigungen oder ob für das Beschwerdebild unfallfremde Ursachen allein verantwortlich sind, resp. den Wegfall jeglicher Unfallkausalität mittels ärztlicher Beurteilung, der volle Beweiskraft zuzukommen vermag, zu beantworten haben. Bleibt zu ergänzen, dass die Beschwerdeführerin eine Mitwirkungspflicht trifft (Art. 28 ATSG). Wirkt sie bei den weiteren Abklärungen nicht im geforderten Masse mit, indem etwa von der Vorinstanz angeordnete persönliche Untersuchungen abgelehnt werden, so kann die Vorinstanz Rechtsfolgen gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG beschliessen.

8. Es werden keine Kosten erhoben (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 4. August 2020 aufgehoben und die Sache zur weiteren Beurteilung und neuem Entscheid im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).

Soweit die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten nicht zulässig ist, kann in derselben Rechtschrift subsidiäre Verfassungsbeschwerde* erhoben und die Verletzung von verfassungsmässigen Rechten gerügt werden (Art. 113ff. BGG).
4. Zustellung an:
 - die Beschwerdeführerin (R)
 - die Rechtsvertreterin der Vorinstanz (2/R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 17. Mai 2021

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Romansch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 25. Mai 2021