

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer I



I 2025 2

Entscheid vom 10. April 2025

Besetzung

Dr.iur. Vital Zehnder, Vizepräsident
Dr.med. Urs Gössi, Richter
Dr.med. Pierre Lichtenhahn, Richter
MLaw Marco Lacher, Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt B._____,

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach,
6002 Luzern,
Vorinstanz,

Gegenstand

Unfallversicherung (Leistungen)

Sachverhalt:

A. A._____ (geb. 1995) war als Textilfachfrau über die C._____ AG bei der Suva obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 16. Februar 2018 rutschte A._____ auf Glatteis aus, was zu einer Zerrung am linken Fussgelenk und einer bis 30. April 2018 attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit führte.

B. Am 27. April 2018 erlitt A._____ einen Autounfall. Die Erstbehandlung erfolgte noch gleichentags im Spital D._____, wo die Diagnose einer OSG Distorsion links sowie HWS Distorsion bei Auffahrunfall gestellt wurde (vgl. Vi-act. 76-2/3). Wegen wiederholtem Erbrechen, suchte A._____ am 29. April 2018 das Spital E._____ auf und wurde am 2. Mai 2018 wieder entlassen (vgl. Vi-act. 23-3/3). Der nachbehandelnde Arzt Dr.med. F._____ (Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) stellte anlässlich der Konsultation vom 8. Mai 2018 als Folge des Auffahrunfalls vom 27. April 2018 die Diagnose einer Commotio cerebri sowie eines kraniozervikalen Beschleunigungstraumas, eventuell einer Nachverletzung der OSG Distorsion vom 26. Februar 2018 (recte: 16.2.2018); gleichzeitig attestierte er eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bis 31. Mai 2018 (vgl. Vi-act. 20; Vi-act. 3-3/3). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht als Unfallversicherer und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 27. April 2018 (vgl. u.a. Vi-act. 7f./9ff.).

C. Infolge anhaltender Arbeitsunfähigkeit wurde das Arbeitsverhältnis zwischen A._____ und der C._____ AG seitens Arbeitgeberin auf den 31. Mai 2018 gekündigt (vgl. Vi-act. 87).

D. Nach Einholen der medizinischen Unterlagen sowie einer versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr.med. G._____ (Fachärztin Chirurgie) vom 6. März 2019 (Vi-act. 120) stellte die Suva mit Verfügung vom 27. März 2019 die Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 27. April 2018 per 31. März 2019 ein (vgl. Vi-act. 128). Hiergegen erhoben A._____ am 3. Mai 2019 (Vi-act. 146, 165) sowie die Krankenversicherung am 2. April 2019 (Vi-act. 137) Einsprache, wobei letztere diese am 5. April 2019 zurückzog (Vi-act. 140).

Nach weiteren medizinischen Abklärungen wies die Suva die Einsprache mit Entscheidung vom 17. September 2019 ab (vgl. Vi-act. 169).

E. Noch während des Einspracheverfahrens erlitt A._____ am 16. August 2019 einen weiteren Auffahrunfall, für den sie als Angestellte bei der H._____ ebenfalls bei der Suva obligatorisch unfallversichert war. Im Spital wurde eine HWS-Distorsion diagnostiziert und nach Ausschluss von ossären Läsionen wurde

A._____ konservativ mit Analgesie behandelt; eine stationäre Überwachung wurde abgelehnt. Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht.

F. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 18. Oktober 2019 beantragte A._____ die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 17. September 2019 und die Erbringung der gesetzlichen Leistungen, eventualiter das Einholen eines gerichtlichen Gutachtens zur Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, subeventualiter die Rückweisung zur Einholung eines Gutachtens nach Art. 44 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) vom 6. Oktober 2000.

Mit VGE I 2019 84 vom 11. August 2020 hiess das Verwaltungsgericht die Beschwerde insoweit gut, als der Einspracheentscheid vom 19. September 2019 sowie die Verfügung vom 27. März 2019 aufgehoben wurde; die Sache wurde zur psychiatrischen und neuropsychologischen Abklärung und alsdann zu neuem Entscheid an die Suva zurückgewiesen.

G. Mit Verfügung vom 16. September 2021 stellte die Suva die Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalles vom 16. August 2019 (oben Ingress Bst. E) per 30. September 2021 ein, wogegen A._____ Einsprache erhob.

H. Im Rahmen der weiteren Abklärungen zu beiden Unfällen holte die Suva nach Gewährung des rechtlichen Gehörs ein psychiatrisches Gutachten mit neuropsychologischer Beurteilung ein, welches Dr.med. I._____ (Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie) am 25. November 2022 vorlegte (Bf-act. 3 und 4; Vi-act. 202 ff.; 235, 236). Am 26. Januar 2023 nahm A._____ Stellung zum Ergebnis (Vi-act. 243). Mit Verfügung vom 21. Juli 2023 stellte die Suva die Versicherungsleistungen für die Folgen des Unfalls vom 27. April 2018 per 31. März 2019 ein; ein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer IV-Rente und/oder einer Integritätsentschädigung wurde verneint (Vi-act. 248).

I. Gegen die Leistungseinstellung erhob der Krankenversicherer am 28. Juli 2023 vorsorglich Einsprache, welche am 3. August 2023 zurückgezogen wurde (Vi-act. 251, 255). Am 1. September 2023 erhob A._____ Einsprache und beantragte die weitere Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Vi-act. 259). Mit Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2024 wies die Suva die Einsprache ab (Vi-act. 262; Bf-act. 6).

J. A._____ lässt am 10. Januar 2025 beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz (unter Beachtung des gesetzlichen Fristenstillstandes, Art. 38 Abs. 4 lit. c ATSG) fristgerecht Beschwerde einreichen mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid der Suva vom 04.12.2024 sei aufzuheben.
2. Es seien der Beschwerdeführerin (weiterhin) die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Vernehmlassung vom 12. Februar 2025 beantragt die Suva die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Noch während des laufenden Einspracheverfahrens zur Verfügung vom 27. März 2019 verunfallte die Beschwerdeführerin am 16. August 2019 erneut. Die Suva anerkannte neuerlich ihre Leistungspflicht und erbrachte Leistungen, welche später eingestellt wurden (vgl. oben Ingress Bst. E und G). Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden indes einzig die Versicherungsleistungen aufgrund der Folgen des Unfalls vom 27. April 2018. Mit dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2024 wurde einzig hierüber befunden. Strittig und nachfolgend zu prüfen ist damit ausschliesslich, ob die Suva die Versicherungsleistungen (Taggeld und Heilkosten) für die Folgen des Unfalls vom 27. April 2018 zu Recht per 31. März 2019 eingestellt hat.

1.2 Das Unfallereignis vom 27. April 2018 hatte die Suva ebenso anerkannt wie ihre Leistungspflicht (vgl. oben Ingress Bst. B). Die am 27. März 2019 verfügte und mit Einspracheentscheid vom 17. September 2019 bestätigte Leistungseinstellung per 31. März 2019 hob das Verwaltungsgericht mit VGE I 2019 68 vom 11. August 2020 auf (vgl. oben Ingress Bst. D und E).

Das Verwaltungsgericht stellte fest, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Verkehrsunfalls vom 27. April 2018 eine HWS-Distorsion QTF Grad I erlitten, womit der Fall erst abgeschlossen werden könne, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten sei (dortige E. 7.3.3; 7.4.3). Die versicherungsinterne Beurteilung, auf welche die Suva ihre Leistungseinstellung abstütze, befasse sich ausschliesslich mit den somatischen Beschwerden; obwohl ein Schleudertrauma vorgelegen habe, fänden die psychischen Leiden - trotz aktenkundigen, einschlägigen Belegen - keine Erwähnung; eine Abklärung und Beurteilung der psychischen Komponente habe zu Unrecht überhaupt nicht stattgefunden (dortige E. 7.4.3). Die Suva habe den medizinischen Sachverhalt aufgrund des Vorliegens eines Schleudertraumas mit dem typischen, gemischt somatisch-psychischen Beschwerdebild zu wenig abgeklärt.

Namentlich sei ungeprüft geblieben, ob die bestehenden psychischen Beschwerden ausnahmslos vorbestehend seien, ob und ggfs. wie sich der Unfall vom 27. April 2018 auf die psychische Verfassung ausgewirkt habe und ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung von einer Behandlung der (ggfs. unfallkausalen) psychischen Leiden eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes habe erwartet werden können (dortige E. 7.4.4). Das Verwaltungsgericht wies die Sache an die Suva zurück, damit sie unter Einbezug einer psychiatrischen und neuropsychologischen Beurteilung neu beurteilt und darüber entschieden werde (dortige E. 7.5).

2.1 Im Rahmen der weiteren Abklärungen erteilte die Suva den Auftrag für ein psychiatrisches Gutachten mit neuropsychologischer Beurteilung (Vi-act. 202 f.). Der Auftrag ging an Dr.med. I. _____ (Psychiatrie) und Prof. Dr.rer.nat. J. _____ (Neuropsychologie), wogegen die Beschwerdeführerin nicht opponierte (Vi-act. 206, 210, 215, 216). Der Bericht zur neuropsychologischen Untersuchung im Rahmen des psychiatrischen Gutachtens wurde am 19. September 2022 vorgelegt (Vi-act. 235), das psychiatrische Gutachten am 25. November 2022 (Vi-act. 236).

2.2 Am 29. August 2022 wurde die Beschwerdeführerin neuropsychologisch untersucht (Vi-act. 235). Es wurden dabei zwei Leistungsvalidierungsverfahren eingesetzt, die unauffällige Ergebnisse erbrachten, so dass von validen neuropsychologischen Befunden auszugehen sei (S. 9). Insgesamt gingen die Untersucher nicht von einer neuropsychologischen Störung aus, sondern von einer allgemeinen kognitiven Leistungsfähigkeit im Bereich einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0). Durch die guten verbal-mündlichen Fähigkeiten der Beschwerdeführerin sei es möglicherweise wiederholt zu einer Überschätzung ihrer kognitiven Fähigkeiten gekommen, die sie vor Bewältigungsprobleme gestellt habe. Ihre bisherige Strategie zur Bewältigung solcher Situationen habe dabei wohl insbesondere darin zu bestanden, entweder forsch aufzutreten und verbal laut und ausfällig zu werden oder sich zu verweigern, zurückzuziehen und somatisch zu reagieren. Einen Gesundheitsschaden, der mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 27. August [recte April] 2018 steht, besteht laut Untersuchungsbericht nicht (S. 10).

2.3 Die psychiatrische Untersuchung durch Dr.med. I. _____ erfolgte am 24. Mai 2022. Sein Gutachten, dessen Bestandteil die neuropsychologische Untersuchung bildete, legte er am 25. November 2022 vor (Vi-act. 236).

2.3.1 Der Gutachter gelangte nach Einbezug und Würdigung der umfassenden medizinischen Akten (S. 6 ff.) sowie der persönlichen klinischen Untersuchung (S. 21 ff.) zu folgenden Diagnosen (S. 38):

4.1. Psychiatrische Diagnosen

- Leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70.0)
- Emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30) mit
 - o akzentuierten paranoiden und histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1)
 - o DD Kombinierte Persönlichkeitsstörungen mit emotional instabilen, paranoiden und histrionischen Anteilen (ICD10 F 61)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0) mit
 - o Status nach Suizidversuch, aktenanamnestisch 2015
- chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)
- Verdacht auf dissoziative Störungen, gemischt (ICD-10: F44.7)

4.2. aktenkundige, nicht-psychiatrische Diagnosen

- Kreuzschmerz (ICD-10: M54.5) mit/bei am ehesten myofaszial durch Schutzanzspannung bei praktisch schmerzfreiem passivem Bewegungsausmass.
- zervikobrachio-zepales Syndrom (ICD-10: M53.1) mit/bei Status nach zwei Verkehrsunfällen, myofaszial bedingt,
- aktuell gebesserte Spannungskopfschmerzen.
- mehrfache Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts (ICD-10: M23.91) mit/bei mehrfachen Operationen, passives Bewegungsausmass klinisch als gut zu bewerten, deutliche Bewegungängste ersichtlich, Status nach tiefer Riss-Quetsch-Wunde des linken Knies.

2.3.2 Seine Beurteilung fasst Dr.med. I. _____ wie folgt zusammen (S. 47 f.):

Es liegt ein komplexer, multifaktoriell bedingter Gesundheitsschaden vor. Hirnorganische und perinatale Faktoren führten zu neurokognitiven und psychomotorischen Defiziten – insbesondere einer leichten Intelligenzminderung – und verminderten Ressourcen. Die Explorandin machte aufgrund dessen verletzende Erfahrungen, wie Mobbing und Ausgegrenztwerden. Als Bewältigungsversuch darauf entwickelte sie Erlebens- und Verhaltensmuster, die jedoch weitere Verletzungen begünstigten und die diagnostisch einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ, verbunden mit akzentuierten paranoiden und histrionischen Persönlichkeitszügen entsprechen. In einer Zeit erhöhter psychosozialer Belastungen in Familie, Beziehung und am Arbeitsplatz, auf die sie depressiv reagierte, verunfallte sie. Dabei zog sie sich leichte somatische Unfallfolgen zu. Aufgrund ihrer Risikofaktoren, Vulnerabilitäten, geringen Ressourcen und der hohen aktuellen Belastung chronifizierte der Schmerz. Psychologische Faktoren traten zunehmend in den Vordergrund. Aktenanamnestisch wurden Symptomausweitung, ungenügende Leistungsbereitschaft und inadäquates Schmerzverhalten beschrieben. Ebenso wurden aggravierende Verhaltensweise mit Inkonsistenzen zwischen Verhalten in und ausserhalb von offensichtlichen Untersuchungssituationen dokumentiert. In der psychiatrischen Untersuchung finden sich ausgeprägte, insbesondere schmerzbezogene Beschwerdeschilderungen, ohne ersichtliche schwere Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation. Es zeigen sich immer wieder Zustände, in denen die Explorandin die Kontrolle über ihre Beine verliert. Die Ursache ist zum Zeitpunkt der Gutachtenerstellung noch nicht geklärt. Es werden gemischte dissoziative Zustände angenommen, die eher auf unfallfremde, frühere Traumatisierungen hindeuten würden.

Paradoxerweise erlebt sich die Explorandin seit dem 18.08.2020 als 100% arbeitsfähig und ist motiviert, ihr Praktikum in einem Kinderhort erfolgreich zu absolvieren und anschliessend eine Lehre als Fachangestellte Betreuung aufzunehmen. Aus gutachterlicher Sicht sind hierbei die kognitivintellektuellen Limiten und der Verdacht auf die dissoziativen Störungen zu beachten.

2.3.3 Die Fragen der Suva beantwortete Dr.med. I. _____ im Gutachten vorerst nur bezogen auf den Unfall vom 27. April 2018 (Vi-act. 236 S. 49 ff.), auf Nachfrage der Suva hin am 15. August 2023 auch zum Unfall vom 16. August 2019 (Vi-act. 258). Seine Antworten lauten in der Fassung vom 15. August 2023 (Hervorhebungen im Original):

Unfall vom 27.04.2018 (24.80338.28.2)

1. Welche der von Ihnen festgestellten Gesundheitsschäden stehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 27.04.2018?

(zusammengefasst durch Gericht: Kein Kausalzusammenhang für die zentrale emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ [ICD-10: F60.30] mit akzentuierten paranoiden und histrionischen Persönlichkeitszügen [ICD-10: Z73.1] und die leichte Intelligenzminderung [ICD-10: F70.0] sowie kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang der Verdachtsdiagnose der dissoziativen Störungen, gemischt [ICD-10: F44.7])

Die *affektive Symptomatik*, die vor dem Unfall als Anpassungsstörung diagnostiziert wurde, hat sich vorübergehend verschlechtert. Im August 2018 wurde eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Der Unfall ist dafür nicht allein verantwortlich. Die aktenkundigen Angaben der Explorandin vom 21.06.2018 benennen nicht diesen, sondern den Tod einer acht-jährigen Cousine, die Kündigung der Wohnung und des Jobs, sowie einen Prozess mit dem Exfreund. Zwischenzeitlich ist sie gemäss Behandlerin wieder das Ausmass einer Anpassungsstörung zurückgekehrt, also – soweit beurteilbar – auf das Ausgangsniveau. Der Referent bevorzugt dennoch die Diagnose einer *rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode* (ICD-10: F33.0). Dies nicht, um eine stärkere Intensität zu implizieren, sondern vielmehr um die Kontinuität, die Dauer und die Fluktuationen der affektiven Symptomatik hervorzuheben. Aufgrund der überschrittenen Zeitlimite dürfte auch eine Anpassungsstörung nicht mehr diagnostiziert werden. Der Unfall ist überwiegend wahrscheinlich teilkausal für die affektive Symptomatik.

Die *chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren* (ICD-10: F45.41) wurde erstmalig durch den Unfall vom 27.04.2018 ausgelöst, ist durch psychische Faktoren mitbedingt und wird zunehmend durch diese aufrechterhalten.

2.

2.1 War der Gesundheitszustand der versicherten Person schon vor dem Unfall vom 27.04.2018 in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt?

Ja. Einerseits lagen die *emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ* (ICD-10: F60.30) mit akzentuierten paranoiden und histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1) und die *leichte Intelligenzminderung* (ICD-10: F70.0) bereits zum damaligen Zeitpunkt vor. Zum anderen lag bereits vor dem Unfall eine

affektive Symptomatik im Ausmass einer *Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21)* vor und hatte zur Überweisung durch den Hausarzt an die K. _____, geführt.

2.2 Sind die psychischen Beschwerden bei der Versicherten ausnahmslos vorbestehend zum Unfallereignis vom 27.04.2018?

Nein. Die vorbestehende affektive Symptomatik hat sich vorübergehend verschlechtert und ist zwischenzeitlich, soweit beurteilbar, wieder auf das Ausgangsniveau vor dem Unfall zurückgekehrt. Die *chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)* ist nach dem Unfall neu aufgetreten.

3. Nur wenn Frage 2.1 bejaht wird:

3.1 Hat dieser Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung geführt?

Ja, der Unfall hat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung geführt.

3.2 Handelt es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine bloss vorübergehende oder um eine richtunggebende Verschlimmerung?

Bezüglich der affektiven Symptomatik handelt es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine bloss vorübergehende Verschlimmerung. Bezüglich der Intelligenzminderung bestehen naturgemäss keine Auswirkungen und bezüglich der Persönlichkeitsstörung sind diese vernachlässigbar und überdies nicht rekonstruierbar.

3.3 Im Falle einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung:

Wann war, ist oder wird der Status quo ante – also der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat – erreicht?

Die Explorandin bezeichnet sich selbst als seit dem 18.08.2020 zu 100% arbeitsfähig. Dr. L. _____ diagnostizierte am 15.08.2020 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Er beurteilte in seinem Bericht an die Suva die Arbeitsfähigkeit nicht. Frau Dr. M. _____ beurteilt auf Anfrage des Referenten ad hoc die Explorandin als zu mindestens 80% arbeitsfähig.

Damit wurde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo ante bezüglich der affektiven Symptomatik am 18.08.2020 erreicht.

Bezüglich der *chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)* gibt die Explorandin einerseits persistierende Beschwerden an. Andererseits verneint sie deren Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, ebenfalls seit dem 18.8.2020.

[entfällt]

4. Kann von weiteren Behandlungsmassnahmen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden?

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kann keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden. Gelingt es in der Therapie die Stress- und Affektregulation sowie die Beziehungsgestaltung zu verbessern, kann sich dies auf alle Facetten der komplexen Psychopathologie positiv auswirken. Aufgrund des bisherigen Verlaufs der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der therapeutischen Beziehungen, muss aber auch berücksichtigt werden, dass bereits

kleinste Irritationen ausreichen, damit die Explorandin psychisch erheblich destabilisiert wird.

Insgesamt liegt eine komplexe Mischung protektiver und günstiger, wie auch ungünstiger Prognosefaktoren vor. So sehr der Explorandin eine anhaltende Besserung zu wünschen ist, kann diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und vor allem nicht in namhaften Ausmass prognostiziert werden.

4.1 Wenn ja, von welchen?

Von einer weiteren psychotherapeutischen Behandlung kann rein medizinisch-theoretisch mit Wahrscheinlichkeit eine Besserung der Schmerzstörung und der rezidivierenden depressiven Störung erwartet werden. Mit weiteren Abstrichen kann im Idealfall eine Besserung der Persönlichkeitsstörung und der allfälligen gemischten dissoziativen Störungen. Zu beachten ist, dass die Störungen wechselwirkend miteinander interagieren.

4.2 Wenn nein, wann war der medizinische Endzustand erreicht?

Bezüglich der gesundheitlichen und persönlichen Entwicklung ist rein medizinisch-theoretisch der medizinische Endzustand nicht erreicht. Vielmehr handelt es sich um einen prinzipiell besserungsfähigen Zustand, der aber auch durch zukünftige Lebensereignisse dekompensieren kann. Ganz im Vordergrund dieser Dynamik und der Unabgeschlossenheit stehen hierbei die nicht unfallbedingten Störungen. Dies trotz der genannten Wechselwirkungen mit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41).

Die Benennung eines konkreten Zeitpunktes für das Erreichen des Endzustands hat unter diesen Voraussetzungen etwas Artifizielles. Da die Explorandin selbst aber Auswirkungen der Schmerzstörung auf ihre subjektive Arbeitsfähigkeit seit dem 18.08.2020 verneint hat, ist es aus rein psychiatrischer Sicht plausibel, das Erreichen des medizinischen Endzustandes auf diesen Zeitpunkt festzusetzen.

Unfall vom 16.8.2019 (26.15297.19.7)

1. Welche der von Ihnen festgestellten Gesundheitsschäden stehen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 16.08.2019?

(zusammengefasst durch Gericht: Kein Kausalzusammenhang für die zentrale emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ [ICD-10: F60.30] mit akzentuierten paranoiden und histrionischen Persönlichkeitszügen [ICD-10: Z73.1] und die leichte Intelligenzminderung [ICD-10: F70.0] sowie kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang der dissoziativen Störungen, gemischt [ICD-10: F44.7])

Die *affektive Symptomatik*, wurde im August 2018 als mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Die Ursachen sind multifaktoriell und nicht zuletzt auf dokumentierte psychosoziale Belastungen zurückzuführen. Die aktenkundigen Angaben der Explorandin vom 21.06.2018 benennen den Tod einer acht-jährigen Cousine, die Kündigung von Wohnung und Job, sowie einen Prozess mit dem Exfreund. Nach dem Unfall vom 27.04.2018 ist dieser als Belastungsfaktor hinzugekommen. Der Unfall vom 16.08.2019 hat diese vorbestehende affektive Störung überwiegend wahrscheinlich vorübergehend verschlechtert und ist damit überwiegend wahrscheinlich teilkausal für die affektive Symptomatik. Zwischenzeitlich ist die affektive Störung

gemäss Behandlerin wieder auf das Ausmass einer Anpassungsstörung zurückgekehrt, also – soweit beurteilbar – auf oder sogar leicht unter das Niveau vor dem Unfall vom 16.08.2019.

Der Referent diagnostiziert eine *rezidivierende Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10: F33.0)*. Dies nicht, um eine stärkere Intensität zu implizieren, sondern vielmehr um die Kontinuität, die Dauer und die Fluktuationen der affektiven Symptomatik hervorzuheben. Aufgrund der überschrittenen Zeitlimite dürfte eine Anpassungsstörung überdies nicht mehr diagnostiziert werden.

Die *chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)* ist auf beide Unfälle, also auch auf den Unfall vom 16.08.2019, zurückzuführen und wird durch psychische Faktoren mitbedingt und aufrechterhalten.

2.

2.1 War der Gesundheitszustand der versicherten Person schon vor dem Unfall vom 27.04.2018 in stummer oder manifester Weise beeinträchtigt?

Ja. Einerseits lagen die *emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10: F60.30)* mit *akzentuierten paranoiden und histrionischen Persönlichkeitszügen (ICD-10: Z73.1)* und die *leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0)* bereits zum damaligen Zeitpunkt vor. Zum anderen lag bereits vor dem Unfall vom 16.08.2019 eine affektive Symptomatik vor, die am 19.09.2018 von Dr.med. N._____ und med.pract. O._____ als mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) diagnostiziert worden war. Wie stark die depressive Symptomatik zum Zeitpunkt des Unfalls vom 16.08.2019 ausgeprägt war, lässt sich nicht rekonstruieren. Aufgrund der nicht mehr in Anspruch genommenen Behandlung in der K._____ ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer zumindest leichten Verbesserung auszugehen.

2.2 Sind die psychischen Beschwerden bei der Versicherten ausnahmslos vorbestehend zum Unfallereignis vom 27.04.2018?

Persönlichkeitsstörung und Intelligenzminderung sind naturgemäss vorbestehend zum Unfall vom 16.08.2019. Die vorbestehende affektive Symptomatik ist zwischenzeitlich, soweit beurteilbar, wieder auf oder sogar leicht unter das Ausgangsniveau vor dem Unfall zurückgekehrt. Die *chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)* ist nach dem Unfall vom 27.04.2018 neu aufgetreten und hat sich durch den Unfall vom 16.08.2019 zumindest vorübergehend verschlechtert.

3. Nur wenn Frage 2.1 bejaht wird:

3.1 Hat dieser Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung geführt?

Ja, der Unfall hat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung geführt.

3.2 Handelt es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine bloss vorübergehende oder um eine richtunggebende Verschlimmerung?

Bezüglich der affektiven Symptomatik handelt es sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine bloss vorübergehende Verschlimmerung.

Bezüglich der Intelligenzminderung bestehen naturgemäss keine Auswirkungen und bezüglich der Persönlichkeitsstörung sind diese vernachlässigbar und überdies nicht rekonstruierbar.

Einen hypothetischen Verlauf mit nur dem Unfall vom 27.04.2018 von dem realen Verlauf mit den Unfällen vom 27.04.2018 und 16.08.2019 medizinisch-theoretisch abzugrenzen, ist nicht möglich. Da die Explorandin selbst die Relevanz der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auf die Arbeitsfähigkeit seit dem 18.08.2020 trotz persistierender Schmerzen verneint, liegt aus rein medizinischer Sicht bezüglich der Arbeitsfähigkeit überwiegend wahrscheinlich keine richtungsgebende Verschlimmerung vor. Zudem wird in der Antwort zu Frage 4.2 der medizinische Endzustand für den 18.08.2020 als plausibel beurteilt. Damit muss es sich zwingend um eine bloss vorübergehende Verschlimmerung handeln.

3.3 Im Falle einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung:

Wann war, ist oder wird der Status quo ante – also der Zustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat – erreicht?

Die Explorandin bezeichnet sich selbst als seit dem 18.08.2020 zu 100% arbeitsfähig. Dr. L. _____ diagnostizierte am 15.08.2020 eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Er beurteilte in seinem Bericht an die Suva die Arbeitsfähigkeit nicht. Frau Dr. M. _____ beurteilt auf Anfrage des Referenten ad hoc die Explorandin als zu mindestens 80% arbeitsfähig.

Damit wurde mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Status quo ante bezüglich der affektiven Symptomatik am 18.08.2020 erreicht.

Bezüglich der *chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41)* gibt die Explorandin einerseits persistierende Beschwerden an. Andererseits verneint sie deren Relevanz für die Arbeitsfähigkeit, ebenfalls seit dem 18.8.2020.

[entfällt]

4. Kann von weiteren Behandlungsmassnahmen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden?

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kann keine namhafte Verbesserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes erwartet werden. Gelingt es in der Therapie die Stress- und Affektregulation sowie die Beziehungsgestaltung zu verbessern, kann sich dies auf alle Facetten der komplexen Psychopathologie positiv auswirken. Aufgrund des bisherigen Verlaufs der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der therapeutischen Beziehungen, muss aber auch berücksichtigt werden, dass bereits kleinste Irritationen ausreichen, damit die Explorandin psychisch erheblich destabilisiert wird.

Insgesamt liegt eine komplexe Mischung protektiver und günstiger, wie auch ungünstiger Prognosefaktoren vor. So sehr der Explorandin eine anhaltende Besserung zu wünschen ist, kann diese nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit und vor allem nicht in namhaften Ausmass prognostiziert werden.

4.1 Wenn ja, von welchen?

Von einer weiteren psychotherapeutischen Behandlung kann rein medizinisch-theoretisch eine Besserung der Schmerzstörung und der rezidivierenden depressiven Störung mit Wahrscheinlichkeit erwartet werden, Mit weiteren Abstrichen kann im

Idealfall eine Besserung der Persönlichkeitsstörung und der allfälligen gemischten dissoziativen Störungen. Zu beachten ist, dass die Störungen wechselwirkend miteinander interagieren.

4.2 Wenn nein, wann war der medizinische Endzustand erreicht?

Bezüglich der gesundheitlichen und persönlichen Entwicklung ist rein medizinisch-theoretisch der medizinische Endzustand nicht erreicht. Vielmehr handelt es sich um einen prinzipiell besserungsfähigen Zustand, der aber auch durch zukünftige Lebensereignisse dekomensieren kann. Ganz im Vordergrund dieser Dynamik und der Unabgeschlossenheit stehen hierbei die nicht unfallbedingten Störungen. Dies trotz der genannten Wechselwirkungen mit der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41).

Die Benennung eines konkreten Zeitpunktes für das Erreichen des Endzustands hat unter diesen Voraussetzungen etwas Artifizielles. Da die Explorandin selbst aber Auswirkungen der Schmerzstörung auf ihre subjektive Arbeitsfähigkeit seit dem 18.08.2020 verneint hat, ist es aus rein psychiatrischer Sicht plausibel, das Erreichen des medizinischen Endzustandes auf diesen Zeitpunkt festzusetzen.

2.4 Die Beschwerdeführerin nahm am 26. Januar 2023 Stellung zum Gutachten und wies darauf hin, der Gutachter bestätige den medizinischen Endzustand nicht. Entsprechend seien ihr weiterhin die bisherigen Leistungen auszurichten resp. diese seien rückwirkend ab Leistungseinstellung per 31. März 2019 wieder aufzunehmen (Vi-act. 243).

2.5 Mit Verfügung vom 21. Juli 2023 stellte die Suva fest, gemäss psychiatrischem Gutachten sei der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin schon vor dem Unfall beeinträchtigt gewesen und durch das Unfallereignis verstärkt bzw. verschlimmert worden. Demgemäss sei der adäquate Kausalzusammenhang nach der für psychische Fehlentwicklungen massgebenden Rechtsprechung zu beurteilen. Organisch hinreichend nachgewiesene Unfallfolgen, welche die über den 31. März 2019 hinaus geklagten Beschwerden erklären würden, habe bereits VGE I 2019 84 ausgeschlossen. Da nach Prüfung der massgebenden Kriterien der Psycho-Praxis die Adäquanz zu verneinen sei, werde an der Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. März 2019 festgehalten (Vi-act. 248).

3.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Dezember 2024 (Vi-act. 262) verwies die Suva auf VGE I 2019 84 vom 11. August 2020, worin das Verwaltungsgericht bestätigt habe, dass aus dem Unfallereignis vom 27. April 2018 weder im Bereich der HWS noch des OSG links objektivierbare strukturelle Befunde resultieren und damit keine organisch hinreichend nachgewiesenen Unfallfolgen vorliegen würden, welche die über den 31. März 2019 geklagten Beschwerden zu erklären vermöchten. Somit sei zu prüfen, ob zwischen diesem Unfall und den noch geklagten, nicht strukturell nachweisbaren Beschwerden ein adäquater, rechtserheblicher Zusammenhang bestehe. Hinsichtlich der Adäquanzprüfung verwies die

Suva auf die gemäss Rechtsprechung unterschiedlichen Prüfverfahren (Psycho-Praxis oder Schleudertrauma-Praxis) und erwo, die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertige sich bei den psychischen Vorzuständen nicht, da gemäss Gutachten Dr.med. I. _____ die psychogenen Beschwerden der Beschwerdeführerin durch das Unfallereignis verstärkt worden seien. Entsprechend sei die Adäquanz nach der Psycho-Praxis zu prüfen. Diese könne erfolgen, sobald die Heilbehandlung der physischen Gesundheitsschäden abgeschlossen sei; allfällige über den Einstellungszeitpunkt der somatischen Beschwerden hinaus bestehende psychische Beschwerden hätten keinen Einfluss. Im Rahmen der Adäquanzprüfung qualifizierte die Suva das Unfallereignis vom 27. April 2018 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Sie verneinte die Erfüllung auch nur eines Adäquanzkriteriums, so dass die Suva folglich den adäquaten Kausalzusammenhang verneinte. Die von der Beschwerdeführerin ab Einstellungszeitpunkt geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden könnten nicht mehr als unfallbedingte, adäquate Beeinträchtigungen qualifiziert werden, welche im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 27. April 2018 stehen würden.

3.2 Für die Beschwerdeführerin geht die Leistungseinstellung mit der schlichten Wiederholung der Argumentation der Verfügung vom 31. März 2019 an der Sache vorbei und steht in Widerspruch zum gerichtlichen Auftrag VGE I 2019 84 und zum Ergebnis der Begutachtung. In Bezug auf den Auftrag aus dem Gerichtsentscheid und dem Gutachten Dr.med. I. _____ sei der Unfall als (natürliche) Ursache der fortbestehenden Beschwerden anzusehen und der medizinische Endzustand sei noch nicht eingetreten; von weiteren Behandlungen könne noch eine Verbesserung erwartet werden. Zu Unrecht wende die Suva die Psycho-Praxis an; schon das Verwaltungsgericht habe (in VGE I 2019 84) unzweideutig festgehalten, dass die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden sei. Die Suva setze sich in unhaltbarer Weise über diese res iudicata hinweg. Die Psycho-Praxis sei aber ohnehin falsch. Lediglich in Ausnahmefällen könne eine psychische Überlagerung bejaht werden und dies nur dann, wenn der Ursprung der psychischen Beschwerden nicht kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sei und die Überlagerung zeitlich sehr eng beim Unfallereignis liege. Die Voraussetzungen hierfür seien in casu nicht gegeben.

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt u.a. voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 148 V 356 E. 3; BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 129 V 177 E. 3.1 f.). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausa-

lzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweismwürdigung und in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu befinden hat, wogegen die Adäquanz eine Rechtsfrage ist, die nur vom Rechtsanwender, mithin der Versicherung und im Beschwerdefall dem Gericht, beantwortet werden kann (Urteile BGer 8C_634/2022 vom 23.12.2022 E. 3.1, 8C_15/2021 vom 12.5.2021 E. 7.3).

4.2 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 entfielen (BGE 147 V 161 E. 3.2); m.a.W. wenn der Unfall überwiegend wahrscheinlich zumindest eine indirekte Teilursache der gesundheitlichen Beschwerden ist (BGE 142 V 435 E. 1; BGE 134 V 109 E. 2.1; Urteil BGer 8C_640/2022 vom 9.8.2023 E. 3.2 je mit Hinweisen).

4.3.1 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 148 V 356 E. 3 mit Verweis auf BGE 129 V 177 E. 3.2; BGE 125 V 461 E. 5a).

4.3.2 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 E. 2; Urteil BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 9.3). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung (BGE 138 V 248 E. 4; Urteil

BGer 8C_801/2017 vom 24.4.2018 E. 4.2.2). Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1).

4.3.3 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 E. 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 E. 6c/aa; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1; vgl. zum Ganzen auch: Urteil 8C_216/2009 vom 28.10.2009 E. 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 vom 11.3.2011 E. 2).

4.3.4 Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden die Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2). Entsprechend stellen bei der Psycho-Praxis noch behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses dar; die Prüfung der Adäquanz ist in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Urteil BGer 8C_102/2021 vom 26.3.2021 E. 6.1). Hingegen kann bei Massgeblichkeit der Schleudertraumapraxis der Fall erst abgeschlossen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist, da bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (Urteil BGer 8C_388/2019 vom 20.12.2019 E. 3.2).

4.3.5 Die Frage, nach welcher Praxis die Adäquanz zu prüfen ist, ist somit sowohl für die anwendbaren Adäquanzkriterien als auch den Zeitpunkt der Vornahme der Adäquanzprüfung, wie auch die im Rahmen der Prüfung zu berücksichtigenden (physischen und psychischen) Komponenten von Bedeutung. Bei der Beurteilung ist daher wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Psycho-Praxis (BGE 115 V 133 E. 6c/aa) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. dazu: BGE 119 V 335 E. 1) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen

Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, erfolgt die Adäquanzbeurteilung ebenfalls nach der Psycho-Praxis; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz nach der Schleudertraumapraxis (BGE 134 V 109 E. 10.2). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS- oder Schädelhirntraumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blossе Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist nur dann unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall zu beurteilen, wenn die psychische Problematik bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist. Wird diese Rechtsprechung in einem späteren Zeitpunkt angewendet, ist zu prüfen, ob im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die physischen Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind. Nur wenn dies zutrifft, ist die Adäquanz nach der Psycho-Praxis zu beurteilen (Urteil BGer 8C_417/2015 vom 17.12.2015 mit weiteren Hinweisen).

5.1 Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, dass die über den 31. März 2019 hinaus geklagten Beschwerden auf organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen zurückzuführen sind. Solche liegen - wie bereits in VGE I 2019 84 vom 11. August 2020 (E. 7.2.2) festgehalten wurde - unbestrittenermassen keine vor. Entsprechend ist im Weiteren zu prüfen, ob zwischen dem Unfall vom 27. April 2018 und den noch geklagten - aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen - Beschwerden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht.

5.2 Bezüglich Adäquanzprüfung ist vorab festzuhalten, dass die Klärung der natürlichen Kausalität geklagter Beschwerden unterbleiben kann, wenn ohnehin deren Adäquanz ausgeschlossen ist (BGE 135 V 465 E. 5.1). Hingegen ist es ausgeschlossen, den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen allfälligen psychischen Beschwerden und einem Unfallereignis zu bejahen, bevor die sich in tatsächlicher Hinsicht stellenden Fragen bezüglich der Natur der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und des natürlichen Kausalzusammenhangs mittels einer psychiatrischen Begutachtung geklärt sind (Urteil BGer 8C_427/2022 vom 28.2.2023 E. 6.1 m.H.). Diesbezüglich ergibt sich aus dem psychiatrischen Gutachten Dr.med. I. _____ - dessen Beweiskraft zu Recht von keiner Partei bestritten wird -, dass das Unfallereignis vom 27. April 2018 natürlich kausal ist für

eine vorübergehende Verschlechterung der affektiven Symptomatik sowie für die nach dem Unfall neu aufgetretene chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (vgl. oben E. 2.3.3). Bei letzterer Diagnose handelt es sich um eine psychische Erkrankung (vgl. Urteil BGer 8C_628/2023 vom 9.4.2024 E. 8.2). Unbestritten ist ferner, dass aus neuropsychologischer Sicht kein überwiegend wahrscheinlich unfallkausaler Gesundheitsschaden bestand. Diese erwähnte, gutachterlich bestätigte natürliche Kausalität reicht indes für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nicht aus; vielmehr muss auch die Adäquanz bejaht werden können (vgl. oben E. 4.1).

5.3 Die Adäquanz beurteilte die Suva anhand der Psycho-Praxis, wogegen die Beschwerdeführerin die Prüfung nach der Schleudertrauma-Praxis fordert (vgl. oben E. 3). Soweit sie hierfür mit VGE I 2019 84 argumentiert und hierin eine res iudicata erkennen will, kann ihr nicht gefolgt werden.

Zutreffend ist, dass das Gericht in VGE I 2019 84 feststellte, die Beschwerdeführerin habe eine HWS-Distorsion erlitten und diese führe zu einer Adäquanzprüfung nach der Schleudertraumapraxis. Gleichzeitig betonte das Gericht auch, bei der Schleudertraumapraxis könne die Adäquanzprüfung erst vorgenommen werden, wenn im Gesamtkomplex des Schleudertrauma-Beschwerdebildes mit physischen und psychischen Komponenten von keiner realistischen Möglichkeit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin durch die Fortsetzung einer gesamtheitlichen Behandlung mehr ausgegangen werden könne. Diesen Zeitpunkt könne das Gericht nicht festlegen, weil der Sachverhalt bezüglich psychischen Beschwerden noch ungeklärt sei; abgeklärt und beurteilt seien einzig die somatischen Beschwerden (vgl. insb. dortige E. 7.4.5). Wie aber zuvor aufgezeigt, entscheidet sich die Frage nach der anwendbaren Praxis nicht allein anhand des Vorliegens einer HWS-Distorsion, sondern mindestens so sehr anhand der psychischen Beschwerden und deren Bedeutung im gesamten Beschwerdebild (oben E. 4.3.5). Nachdem die psychischen Beschwerden im Zeitpunkt von VGE I 2019 84 noch gar nicht geklärt waren und die Rückweisung der Sache an die Suva zur weiteren Abklärung gerade dieser psychischen Beschwerden erfolgt ist, konnte das Gericht mit VGE I 2019 84 noch gar keine abschliessende Beurteilung vornehmen, nach welcher Praxis die Adäquanzprüfung zu erfolgen habe. Es war dies nicht zuletzt abhängig vom Ausgang der psychiatrischen Begutachtung.

5.4 Wenn nun aber die Suva nach Vorliegen des psychiatrischen Gutachtens Dr.med. I. _____ und gestützt auf dieses die Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis vornimmt, so ist dies nicht zu beanstanden.

Der Gutachter Dr.med. I. _____ spricht von einem komplexen Beschwerdebild und er diagnostiziert mehrere psychiatrische Diagnosen, die zudem nur zum Teil natürlich kausal zum Unfall vom 27. April 2018 sind (vgl. oben E. 2.3.1 und E. 5.2). Für ihn steht fest, dass die Beschwerdeführerin bereits schon vor dem Unfall in psychiatrischer Behandlung war, sie eine "umfangreiche psychiatrische Vorgeschichte" aufweist (Vi-act. 236-47/52). Der Gutachter kam zusammenfassend zum Schluss, es müsse davon ausgegangen werden, "dass die Explorandin vor dem Unfall unter erheblichen psychosozialen Belastungen gelitten und eine psychische Symptomatik entwickelt hat, auch wenn die genauen Auslöser und Inhalte strittig sind", und dass "in der Zeit nach dem Unfall neben diesem selbst und seinen Folgen weitere psychosoziale Belastungen die Explorandin belasteten und die affektive Symptomatik verschlechterten" (Vi-act. 236-42/52). Weiter stellte Dr.med. I. _____ fest, dass der Unfall vom 27. April 2018 selbst gemäss Aktenlage nicht angegeben werde, weshalb seines Erachtens die Verschlechterung der affektiven Symptomatik nicht vollumfänglich auf diesen Unfall zurückgeführt werden könne. Eine auch nur halbwegs nachvollziehbare Abgrenzung der verschiedenen Belastungen sei jedoch retrospektiv nicht möglich.

Hinsichtlich Schmerzstörung gelangte der Gutachter zur Beurteilung, der Unfall vom 27. April 2018 sei in eine Zeit hoher psychosozialer Belastung gefallen, was die Entwicklung einer solchen begünstigen könne. Die durch den Unfall verursachten Schmerzen und körperliche Beschwerden erklären gemäss Gutachter nicht die sich daran anschliessende Entwicklung der beklagten Beschwerden. Vielmehr handle es sich um eine stressinduzierte Hyperalgesie, wofür er die Diagnose chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) stellte. Dr.med. I. _____ führte hierzu aus: "Ein auslösender Faktor wurde diagnostiziert, anamnestisch und mit Untersuchungen identifiziert und entspricht einem bekannten Krankheitsbild. Ein hohes Stresserleben, äussere Belastungssituationen und ungünstige psychische Verarbeitungsprozesse unterhielten und verstärkten das Schmerzerleben. Es kam zu Bewegungsängsten mit daraus folgender übermässigen Selbstlimitierung. Zudem kam es zu maladaptiven Kognitionen wie einer gedanklichen Einengung auf das Schmerzerleben, zur Katastrophisierung von Körper(miss-)empfindungen und allfälligen Krankheitsfolgen und zu einer rigiden Attribuierung der Ursachen auf organische Faktoren" (Vi-act. 236-44/52). Ausdrücklich führt er aus, somatische Faktoren seien initial an der Entstehung der Schmerzstörung beteiligt gewesen; ihr kausaler Anteil an der aktuellen Psychopathologie verdünne sich jedoch mit zunehmender Dauer der Störung. Dass bei der Beschwerdeführerin psychische Faktoren bedeutungsvoll sind, ergibt sich gemäss Dr.med. I. _____ auch aus der Tatsache, dass es nach dem zwei-

ten Unfall (16.8.2019) mit einem geringen mechanischen Impact zu einer Verschlechterung der vorbestehenden chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren kam (Vi-act. 236-44/52 f.). Und schliesslich stellte der Gutachter wesentliche Inkonsistenzen fest, so "Diskrepanzen zwischen der subjektiv geschilderten Intensität der Beschwerden und der Vagheit der Beschwerden, Diskrepanzen zwischen massiven subjektiven Beschwerden und der erkennbaren körperlich-psychischen Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation, Diskrepanzen zwischen eigenen Angaben und fremdanamnestischen, vor allem aktenkundigen Informationen, Diskrepanzen zwischen schwerer subjektiver Beeinträchtigung und einem wesentlich besseren psychosozialen Funktionsniveau bei der Alltagsbewältigung und Diskrepanzen zwischen dem Ausmass der geschilderten Beschwerden und der Intensität der Inanspruchnahme therapeutischer Hilfe in der Vergangenheit" (Vi-act. 236-46/52 f.). All dies führte zu der bereits zuvor wiedergegebenen Zusammenfassung des Gutachters (vgl. oben E. 2.3.2).

Wenn nun aber gutachterlich feststeht, dass die Beschwerdeführerin eine umfangreiche psychiatrische Vorgeschichte aufweist, der Unfall vom 27. April 2018 eine psychiatrisch wesentlich belastete Beschwerdeführerin traf, was ihr Schmerzerleben insgesamt relevant negativ beeinflusste, sowie dass die zum typischen Beschwerdebild einer HWS-Distorsion gehörenden Beeinträchtigungen unfallnah zwar diagnostiziert wurden, im Vergleich zur psychischen Problematik aber rasch in den Hintergrund traten und die psychiatrische Diagnose im Vordergrund stand, dann ist die Adäquanz anhand der Psycho-Praxis zu beurteilen, wie dies die Suva getan hat.

5.5 Wenn die Beurteilung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis zu erfolgen hat, so sind hierfür einzig die somatischen Beschwerden unter Ausschluss der psychischen Aspekte massgebend. Die Beurteilung erfolgt im Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. oben E. 4.3.4). Damit aber ist nicht relevant, dass Dr.med. I. _____ in seinem Gutachten feststellte, hinsichtlich der psychischen Beschwerden sei der medizinische Endzustand noch nicht erreicht, es könne bei Fortsetzung der Behandlung noch mit weiteren Fortschritten gerechnet werden. Denn es ist aktenkundig, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31.3.2019) keine auf die somatischen Beschwerden abzielende, zielgerichtete ärztliche Behandlung mehr stattfand. Bereits im Rahmen des ambulanten Assessments in der Rehaklinik P. _____ vom 12. Dezember 2018 wurden keine weitere ärztliche Therapie empfohlen, sondern lediglich eine medizinische Trainingstherapie mit aktiver Be-

wegungstherapie und Krafttraining, was rechtsprechungsgemäss den Fallabschluss nicht hindert (Urteil BGer 8C_682/2021 vom 13.4.2022 E. 5.3.2). Schon damals stellten die Ärzte fest, die Beschwerdeführerin könne alle Aktivitäten, die sie gerne durchführe, wieder aufnehmen (vgl. Vi-act. 96). Den Akten können in der Folge auch keine auf die somatischen Unfallfolgen gerichtete ärztliche Behandlung entnommen werden. Entsprechend stellte die Kreisärztin Dr.med. G. _____ (Fachärztin für Chirurgie) mit Bericht vom 6. März 2019 nachvollziehbar fest, sowohl die OSG-Beschwerden als auch bezüglich HWS seien die Unfallfolgen abgeheilt (Vi-act. 120). Nachdem also in jenem Zeitpunkt hinsichtlich der somatischen Unfallfolgen der medizinische Endzustand erreicht war, ist der Fallabschluss per 31. März 2019 nicht zu beanstanden.

5.6 Zu prüfen ist schliesslich, ob die darüber hinaus geklagten Beschwerden adäquat kausale Unfallfolge darstellen. Nach dem Gesagten hat diese Beurteilung nach der Psycho-Praxis zu erfolgen.

5.6.1 Den Ausgangspunkt der Adäquanzbeurteilung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Die Unfallschwere ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können; solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 140 V 356 E. 5.1; Urteile BGer 8C_592/2023 vom 30.1.2024 E. 7.2.1; 8C_176/2018 vom 27.9.2018 E. 10.1; 8C_596/2022 vom 11.1.2023 E. 4.4.1). Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6; SVR 2013 UV Nr. 3 S. 7, 8C_398/2012 E. 5).

5.6.2 Die Beschwerdeführerin rügt wie dargestellt einen verfrühten Fallabschluss und die ungerechtfertigte Anwendung der Psycho-Praxis. Zur Durchführung der Psycho-Praxis selbst, d.h. zur Qualifikation des Unfallereignisses und Beurteilung der Adäquanzkriterien äussert sich die Beschwerdeführerin nicht. Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, gibt die Adäquanzprüfung der Suva denn auch keinen Anlass für Korrekturen.

5.6.3 Die Suva qualifizierte das Unfallereignis vom 27. April 2018 als - bestenfalls - mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Aus dem unfallanalytischen Gutachten der Q. _____ vom 6. September 2018 (Vi-act. 114) und

dem Polizeirapport vom 31.8.2018 (Vi-act. 56) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin auf der A1 von Zürich Richtung Bern in dichtem Verkehr fuhr, wo es zu einer Staubildung mit Stop-and-Go kam. "Während sich ein Stau bildet, bremst A._____ stärker ab und [XY, nachfolgendes Auto] reagiert relativ spät mit seiner Bremsung. A._____ kommt sehr knapp vor dem ihr vorausfahrenden Fahrzeug zum Stehen. Es kommt zur Auffahrkollision mit sehr geringer Geschwindigkeit zwischen XY und A._____. Dabei ist zu erkennen, dass der PW von A._____ noch leicht auf das Fahrzeug vor ihr geschoben wird" (Vi-act. 56-10/20). Gemäss Unfallanalyse kann von einem Mittelwert Delta-V von ca. 11 km/h ausgegangen werden; eine Drehung des beschwerdeführerischen Fahrzeuges erfolgte nicht; sie selbst bewegte sich infolge der Kollision in einem Winkel von 0° nach hinten. Die Belastung anlässlich der Kollision wird als nicht sehr gross beschrieben. Die Beschwerdeführerin war angeschnallt; Airbag wurde keiner ausgelöst (Vi-act. 76). Bei diesem im Rahmen einer Staubildung mit Stop-and-Go erfolgten Auffahrunfall mit geringer Geschwindigkeit handelt es sich um ein mittelschweres Unfallereignis im Grenzbereich zu den leichten (wie es rechtsprechungsgemäss der Regelfall ist bei einfachen Auffahrunfällen; Urteile BGer 8C_582/2021 vom 11.1.2022 E. 11.2; 8C_674/2019 vom 3.12.2019 E. 5.3).

5.6.4 Die Adäquanz kann damit nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt gegeben ist (Urteil BGer 8C_394/2022 vom 8.11.2022 E. 5.2.2). Was die besondere Ausprägung anbelangt, so ist diese rechtsprechungsgemäss nur mit grosser Zurückhaltung zu anerkennen (Urteil BGer 8C_131/2021 vom 2.8.2021 E. 6.4.1).

Besonders dramatische Begleitumstände des Unfallereignisses sind keine auszumachen. Das vorausfahrende Fahrzeug konnte seine Fahrt fortsetzen; an den beiden anderen Fahrzeugen entstand leichter Sachschaden an den Stossstangen (vgl. Bilder Vi-act. 114). Alle Beteiligten konnten einvernommen werden, die Beschwerdeführerin noch vor Überweisung ins Spital. Eindrückliche Umstände sind nicht erkennbar. Im Spital diagnostiziert wurde eine OSG-Distorsion links sowie eine HWS-Distorsion (Vi-act. 76), mithin keine Verletzungen, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (vgl. Hinweise auf entsprechende Rechtsprechung BGE 140 V 356 E. 5.5). Nachdem bereits der Bericht der Rehaklinik P._____ vom 12. Dezember 2018 keine weitere ärztliche Therapie der somatischen Unfallfolgen empfahl, scheidet auch das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung aus. Diesbezüglich gilt es zu betonen, dass die Behandlung des chronischen Schmerzsyndroms als organisch nicht ausgewiesene Beschwerde ausser Acht zu lassen ist (Urteil BGer

8C_620/2021 vom 14.1.2022 E. 4.5). Eine ärztliche Fehlbehandlung, ein schwieriger Heilverlauf oder erhebliche Komplikationen sind nicht aktenkundig. Ebenso wenig ist das Kriterium Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit erfüllt, nachdem bereits im erwähnten Bericht vom 12. Dezember 2018 festgehalten wurde, die Beschwerdeführerin solle alle Aktivitäten, die sie gerne durchführe (namentlich Reiten), wieder aufnehmen und die Arbeit solle in spätestens vier Wochen schrittweise wieder aufgenommen werden (Vi-act. 96). Mangels eines organisch ausgewiesenen Substrats ist schliesslich auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen (Urteil BGer 8C_620/2021 vom 14.1.2022 E. 4.6).

6. Damit erweist sich die Beschwerde zusammenfassend als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist. Aufgrund des Ergebnisses des psychiatrischen Gutachtens mit neuropsychologischer Beurteilung gelangte die Suva zu Recht zum Schluss, dass die Adäquanzbeurteilung nach der Psycho-Praxis vorzunehmen ist. Dies unter Ausschluss der psychischen Aspekte und im Zeitpunkt, da von der weiteren ärztlichen Behandlung der somatischen Unfallfolgen keine namhafte Besserung mehr erwartet werden konnte. Entsprechend ist weder der Fallabschluss per 31. März 2019, noch die Leistungseinstellung mangels adäquatem Kausalzusammenhang zwischen den dannzumal noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 27. April 2018 zu beanstanden.

7. Es sind keine Kosten zu erheben; Anspruch auf eine Parteientschädigung hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang keinen (Art. 61 lit. f^{bis} und lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
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).
4. Zustellung an:
 - den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (2/R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Gesundheit, BAG, 3003 Bern (A).

Schwyz, 10. April 2025

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Vizepräsident:

Der Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch 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: 22. April 2025