



## VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

### SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Gisela Bedognetti-Roth, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und MLaw Ines Stocker  
Gerichtsschreiberin: MLaw Jeannine Suter

U R T E I L vom 15. Dezember 2021 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_ AG

gegen

**Visana Versicherungen AG**, Weltpoststrasse 19, Postfach, 3000 Bern 15  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2020 65

A. Die 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ war im Rahmen einer beruflichen Massnahme (Arbeitsversuch) der Invalidenversicherung (IV) seit 25. März 2019 bei der C.\_\_\_\_\_ in einem Teilzeitpensum am Empfang tätig (gemäss Schadenmeldung vom 3. Juli 2019 zuletzt in einem 40 %-Pensum) und in dieser Eigenschaft bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana) gegen die Folgen von Unfällen versichert (vgl. UV-act. 1 und 2 ff.). Am 25. Juni 2019 erlitt die Versicherte einen Auffahrunfall, als sie beim Rechtsabbiegen vor einem Fussgängerstreifen abbremsen musste (UV-act. 1). Die Visana als zuständige Unfallversicherung anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld; UV-act. 7; vgl. auch UV-act. 42). Nachdem die Visana Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt hatte, stellte sie die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 25. Juni 2019 mit Verfügung vom 10. Januar 2020 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs der noch geklagten Beschwerden per 25. Dezember 2019 ein. Sie verzichtete gleichzeitig auf die Rückforderung der über den Fallabschluss hinaus erbrachten Leistungen und stellte fest, dass keines der sieben Adäquanzkriterien gemäss der sog. Schleudertrauma-Praxis erfüllt sei (UV-act. 50 ff.). Dagegen liess A.\_\_\_\_\_ Einsprache erheben (UV-act. 78 ff. und 92 ff.). Mit Einspracheentscheid vom 1. Mai 2020 wies die Visana die Einsprache ab. Die geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen würden zwar das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllen und das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sei fraglich, da aber kein Kriterium in ausgeprägter Weise gegeben und nicht mehr als zwei Kriterien erfüllt seien, sei der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (UV-act. 108 ff.; Bf-act. 2).

B. Am 29. Mai 2020 liess A.\_\_\_\_\_ beim Verwaltungsgericht Beschwerde erheben und die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. Mai 2020 beantragen. Die Unfallversicherung habe über den 25. Dezember 2019 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Es sei vorliegend von einem Unfall im mittleren Bereich auszugehen, weshalb mindestens drei Kriterien der entwickelten Rechtsprechung zur Schleudertrauma-Praxis für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorliegen müssten. Es seien in ihrem Fall vier der sieben Kriterien erfüllt: erhebliche Beschwerden (in ausgeprägter Weise), erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (in ausgeprägter Weise), schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung (act. 1).

C. Mit Eingabe vom 16. Juni 2020 liess die Beschwerdeführerin mitteilen, dass die Krankenkasse mittlerweile über das in der Beschwerde erwähnte

Wiedererwägungsgesuch von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, entschieden und die Kostengutsprache für einen stationären Aufenthalt erteilt habe. Sie habe am 14. Juni 2020 mit der stationären Rehabilitation beginnen können (act. 3).

D. Die Visana schloss in ihrer Vernehmlassung vom 25. August 2020 auf Abweisung der Beschwerde. Gestützt auf die Unfallmeldung und den darin geschilderten Unfallhergang sowie auf das unfallanalytische Gutachten vom 21. Januar 2020 sei beim Ereignis vom 25. Juni 2019 von einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen auszugehen. Somit müssten entweder vier Adäquanzkriterien gegeben oder ein Kriterium in ausgeprägter Weise erfüllt sein. Vorliegend sei nur eines der sieben Kriterien (jenes der erheblichen Beschwerden) in einfacher Weise erfüllt, was für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den noch geklagten Beschwerden nicht genüge. Die Leistungseinstellung per 25. Dezember 2019 sei zu Recht erfolgt (act. 6).

E. Mit Replik vom 17. September 2020 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten. Es bestehe im ambulanten Setting ohne multidisziplinären Zugang eine bleibende schmerzbedingte Therapieunfähigkeit. Im stationären Setting sei eine Therapie zwar möglich gewesen, diese habe jedoch zu keinerlei Beschwerdeverbesserung geführt. Das therapieresistente Schmerzsyndrom stelle klar einen besonderen Grund im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung dar, welcher die Heilung beeinträchtige. Somit sei das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs erfüllt (act. 8).

F. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 6. Oktober 2020 an der Abweisung der Beschwerde fest. Die Beschwerdeführerin habe in der Beschwerde die Ansicht vertreten, dass vier der sieben Kriterien der Schleudertrauma-Praxis erfüllt seien. Es sei mit der Vernehmlassung ausführlich aufgezeigt worden, dass einzig das Kriterium der erheblichen Beschwerden (in einfacher Form) erfüllt sei. Zu diesen Ausführungen äussere sich die Beschwerdeführerin nicht. Sie komme lediglich nochmals auf das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs zu sprechen, wobei die Versicherte unterdessen der Ansicht sei, dass dieses Kriterium nicht nur in einfacher, sondern in ausgeprägter Form erfüllt sei. Die Aussagen von Dr. D. \_\_\_\_\_ im Schreiben vom 28. Mai 2020 an die Krankenversicherung der Versicherten – welches die Beschwerdeführerin zur Begründung heranziehe – würden jedoch darauf hindeuten, dass die noch geklagten Beschwerden hauptsächlich durch die langjährige, vorbestehende

Fibromyalgie verursacht würden und damit nicht kausal auf den Unfall zurückzuführen seien. Im Weiteren lägen keine Umstände vor, die auf einen schwierigen Heilungsverlauf hindeuten würden (act. 10).

G. Die Parteien liessen sich in der Folge nicht mehr vernehmen. Auf die weiteren Ausführungen in den jeweiligen Rechtsschriften wird – soweit erforderlich – in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1.

1.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 1. Mai 2020) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

1.2 Am 1. Januar 2021 sind die am 21. Juni 2019 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Artikel 82a ATSG sieht vor, dass für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden das bisherige Recht gilt. Im hier zu beurteilenden Fall wurde die Beschwerde am 29. Mai 2020 der Schweizerischen Post übergeben, weshalb vorliegend die bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Normen des ATSG Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

2. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 ATSG i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] sowie § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung [BGS 842.5]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 58 Abs. 1 ATSG – Wohnsitz der versicherten Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung – gegeben. Die Beschwerdeführerin ist in E. \_\_\_\_\_ wohnhaft.

Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde örtlich und sachlich zuständig.

Die Beschwerdegegnerin erliess den angefochtenen Einspracheentscheid am 1. Mai 2020. Dieser ging der Beschwerdeführerin frühestens am Folgetag zu. Die Beschwerdeschrift wurde am 29. Mai 2020 der Post übergeben und ging am 2. Juni 2020 beim Verwaltungsgericht ein. Die Beschwerde ist damit i.S.v. Art. 60 Abs. 1 ATSG rechtzeitig eingereicht worden. Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen und die Beschwerdeführerin ist als vom Einspracheentscheid direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert, weshalb die Beschwerde vom Gericht zu prüfen ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

3. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfallereignisses vom 25. Juni 2019 über den Fallabschluss per 25. Dezember 2019 hinaus Anspruch auf Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat. Dabei gilt es namentlich zu beurteilen, ob der Fallabschluss zu Recht erfolgt ist oder ob die noch geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen als unfallkausal zu betrachten sind.

4.

4.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

4.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. hierzu auch nachfolgende E. 4.5). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen im Regelfall dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.3 Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2; 127 V 102 E. 5b/bb). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die 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 angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; 134 V 109 E. 7 ff.; vgl. auch BGE 117 V 359 E. 5).

#### 4.4

4.4.1 Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGer 8C\_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.1). Zunächst ist abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Ist dies der Fall, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 4b; 119 V 335 E. 1; 134 V 109 E. 6.2.1). Trifft dies zu, gelangt grundsätzlich die Rechtsprechung gemäss HWS-Praxis zur Anwendung (sog. Schleudertrauma-Praxis); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz nach der Psycho-Praxis gemäss BGE 115 V 133.

Ergeben die Abklärungen, dass bei der versicherten Person die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend (Psycho-Praxis; BGer 8C\_12/2016 vom 1. Juni 2016 E. 7.1). Die Adäquanzbeurteilung nach der Psycho-Praxis erfolgt etwa auch, wenn

bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall (eigenständige) psychische Beschwerden vorlagen, die durch den Unfall verstärkt oder akzentuiert wurden (BGer 8C\_246/2009 vom 6. April 2010 E. 4.3; EVG U 277/04 vom 30. September 2005; U 462/04 vom 13. Februar 2006) oder im Falle einer Fibromyalgie (EVG U 20/05 vom 05. April 2006 E. 4.2.2).

Ob mit der Unfallversicherung die Psycho-Praxis anzuwenden ist oder ob eine Verletzung vorliegt, welche die Anwendung der HWS-Praxis rechtfertigt, muss allerdings nicht abschliessend beurteilt werden, wenn der adäquate Kausalzusammenhang auch nach der HWS-Praxis, die in der Regel für die versicherte Person günstiger ist als die Psycho-Praxis, zu verneinen ist (vgl. BGer 8C\_156/2016 vom 1. September 2016 E. 4.2).

4.4.2 Kommt die Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung, ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, bei Unfällen des mittleren Bereichs nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten lässt. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1). Gemäss Bundesgericht handelt es sich dabei um folgende Kriterien:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3).

Bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien

(sofern kein Kriterium in ausgeprägter Weise gegeben ist), müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen, ansonsten die Unterscheidung zwischen mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Fällen und den Unfällen im eigentlich mittleren Bereich obsolet würde (BGer 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). Die Rechtsprechung anerkennt

Adäquanzkriterien sodann nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt an (BGer 8C\_131/2021 vom 2. August 2021 E. 6.4.1; 8C\_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.4; 8C\_435/2011 vom 13. Februar 2012 E. 4.2.7).

4.5 Im Zeitpunkt des Fallabschlusses ist der Unfallversicherer zweifellos auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (BGer 8C\_779/2013 vom 30. Dezember 2013 E. 3). Nach Gesetz und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung, Taggeld] sowie mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4; BGer 8C\_29/2010 vom 27. Mai 2010 E. 4.1; 8C\_537/2009 vom 3. März 2010 E. 6).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (BGer 8C\_739/2020 vom 17. Februar 2021

E. 3; 8C\_388/2019 vom 20. Dezember 2019 E. 3.2; 8C\_285/2016 vom 22. Juli 2016 E. 7.1; 8C\_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 2.3). Der Fallabschluss setzt zudem lediglich voraus, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine erhebliche Verbesserung mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (BGer 8C\_727/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.2.2; 8C\_585/2010 vom 5. November 2010 E. 8).

Rechtsprechungsgemäss kann sich sodann der in Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der IV, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, welche geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen. Dabei ist zu prüfen, ob die im massgebenden Zeitpunkt noch geklagten Beeinträchtigungen unfallkausal sind. Ist deren Adäquanz zu verneinen, stehen die entsprechenden Eingliederungsmassnahmen einem Fallabschluss nicht entgegen (BGer 8C\_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4.1 und 4.2).

4.6 Nach dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ist ein bestimmter Sachverhalt nicht bereits dann bewiesen, wenn er bloss möglich ist. Hingegen genügt es, wenn das Gericht aufgrund der Würdigung aller relevanter Sachumstände, das heisst nach objektiven Gesichtspunkten, zur Überzeugung gelangt, dass er der wahrscheinlichste aller in Betracht fallender Geschehensabläufe ist und zudem begründeterweise angenommen werden darf, dass weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern (BGE 126 V 353 E. 5b; BGer 9C\_541/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 5.1; 9C\_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit Hinweisen).

5. Die Beschwerdegegnerin hat vorliegend den Fall per 25. Dezember 2019 abgeschlossen.

#### 5.1

5.1.1 Die durch ihre Rechtsschutzversicherung anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin (vgl. act. 1 S. 9) macht in ihrer Beschwerde vom 29. Mai 2020 hinsichtlich des Zeitpunktes des Fallabschlusses keine expliziten Ausführungen. Sie verweist einzig im Rahmen der Sachverhaltsdarstellung auf den Bericht von Dr. D. \_\_\_\_\_ vom 6. März 2020 (datierend nach Fallabschluss; UV-act. 101 f.), wonach das bisherige ambulante Setting nicht zielführend erscheine und es für eine Verbesserung

einer intensiven stationären Rehabilitation bedürfe, ohne aber auf die Fragestellung des Fallabschlusses einzugehen (act. 1 S. 5). Auch nachdem die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung vom 25. August 2020 mit Verweis auf die Ausführungen im Einspracheentscheid ausdrücklich festgehalten hatte, dass der Fallabschluss und damit die Prüfung der Adäquanz nicht verfrüht erfolgt sei (act. 6 S. 7), beschränkte die Beschwerdeführerin ihre Vorbringen in der Replik vom 17. September 2020 auf die Prüfung der Adäquanz nach den Kriterien der HWS-Praxis (act. 8).

5.1.2 Nichtsdestotrotz war – unter Vornahme einer prognostischen Betrachtung – im Zeitpunkt des vorgenommenen Fallabschlusses gestützt auf die (damalige) Aktenlage überwiegend wahrscheinlich durch weitere medizinische Massnahmen – namentlich eine stationäre Reha-Therapie – noch von einer namhaften Besserung im Sinne der vorstehend zitierten Rechtsprechung (vgl. E. 4.5) auszugehen.

Doktor D.\_\_\_\_\_ sprach sich wiederholt für eine stationäre Therapie aus. So hielt er im Kostengutsprachege such an die Unfallversicherung vom 25. September 2019 etwa fest, zwischenzeitlich liege das Unfalldatum drei Monate zurück, leider seien praktisch keine Fortschritte zu erkennen, die Patientin klage teilweise über dieselben Beschwerden wie zu Beginn (Übelkeit, starke Verspannungen im Schulter-Nackebereich linksbetont, Konzentrationsstörungen, deutliche Belastungsverminderung). Aufgrund des sehr protrahierten Verlaufs, sicherlich durch Überlagerung bedingt (einerseits ausgeprägte Fibromyalgie und andererseits rezidivierende depressive Episode), schlage er eine stationäre Therapie vor. Sehr geeignet sei Klinik G.\_\_\_\_\_, wo Wassertherapien aber auch physikalische Massnahmen und Gesprächstherapien durchgeführt werden könnten. Er glaube kaum, dass die Patientin ambulant aus dem Tief finde (UV-act. 37). Im Bericht vom 15. November 2019 erklärte Dr. D.\_\_\_\_\_, der Heilungsverlauf gestalte sich schwierig, es seien praktisch keine Fortschritte zu erzielen, die Therapien seien schwierig, weil die Patientin sehr schmerzempfindlich sei. Derzeit würden Wassertherapie, Physiotherapie, Gesprächstherapie und Medikation mit Analgetika erfolgen. Das Ziel der Therapien sei eine Linderung der täglichen Schmerzen und Erholung der Belastbarkeit, wobei sicherlich ambulant das obere Limit erschöpft und dringend eine intensive Rehabilitation mit Schmerzverarbeitung notwendig sei. Vor dem Unfall sei die Patientin in einem Arbeitsversuch gewesen und habe dort ein Pensum von 50 % bestritten. Aktuell bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, eine Arbeitsaufnahme sei nicht in Sicht. Die Prognose sei ohne aktuelle intensive Therapie sehr schlecht und dürfte sich hinziehen. Er wäre froh, wenn rasch eine Kostengutsprache für eine Rehabilitation

gesprochen würde. Nur so komme man einen Schritt weiter und könne den Vorzustand wieder erreichen, womit die Unfallversicherung den Fall abschliessen könnte (UV-act. 43 ff.). Damit stellte Dr. D. \_\_\_\_\_ eindeutig eine Prognose für die beantragte stationäre Rehabilitation und bezog diese auch auf die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit – namentlich bis zum Vorzustand im Setting des Arbeitsversuchs der IV. Doktor D. \_\_\_\_\_ hatte bei der Empfehlung der stationären Massnahme folglich klar die Wiederherstellung der Belastbarkeit und der Arbeitsfähigkeit im Blick.

Auch Dr. med. F. \_\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete in der E-Mail vom 11. September 2019, der Allgemeinzustand der Versicherten habe sich seit dem letzten Termin verschlechtert. Aufgrund der Schmerzen in der linken Schulter habe sie Ein- und Durchschlafschwierigkeiten. Durch die Verschlechterung der Schlafqualität sei die Patientin sehr dünnhäutig und durch laute Geräusche – im Sinne einer Hyperakusis – beeinträchtigt. Die aktuelle Medikation (zweimal täglich Seractil forte und Sirdalud) sei leider nicht ausreichend. Die Beschwerdeführerin nehme weiterhin an den verordneten ambulanten Terminen teil, leider sei zu befürchten, dass diese nicht ausreichten. Es sei die Kostengutsprache für einen Aufenthalt in einer geeigneten Reha-Einrichtung zu erteilen (UV-act. 28). Damit nahm Dr. F. \_\_\_\_\_ zwar keine eigentliche Prognose hinsichtlich einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vor, er schloss sich aber immerhin der Einschätzung von Hausarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ an.

Zumindest Dr. D. \_\_\_\_\_ sah damit mehr als nur die entfernte Möglichkeit, mit einer stationären Reha-Therapie eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erwirken. Die Aktenlage war diesbezüglich im Zeitpunkt des Fallabschlusses einheitlich. Es liegen im Übrigen keine versicherungsinternen Stellungnahmen bei den Akten, die sich zur Frage der namhaften Verbesserung, der Zweckmässigkeit der beantragen stationären Therapie oder gar der natürlichen Kausalität der Beschwerden äussern würden. Vor dem Hintergrund der damaligen Aktenlage wäre es allerdings an der Beschwerdegegnerin gewesen, diesbezügliche versicherungsinterne oder -externe Beurteilungen einzuholen, um die echtzeitlichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte versicherungsmedizinisch zu würdigen und allenfalls in diesem Sinne zu widerlegen, hätte sie denn die Ansicht vertreten, auf diese sei nicht abzustellen. Mangels solcher Berichte ist retrospektiv jedoch auf die damaligen prognostischen Einschätzungen und damit auf die übereinstimmenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte abzustellen.

Die Beschwerdegegnerin hatte zugewartet sowie das im September 2019 gestellte Kostengutsprache gesuch unbeantwortet gelassen und den Fall stattdessen nach Ablauf von sechs Monaten lediglich mit dem Verweis darauf, dass allfällige mikrostrukturelle Läsionen in der Regel innert weniger Wochen abgeheilt seien, abgeschlossen (vgl. die Verfügung vom 10. Januar 2020; UV-act. 50 ff. S. 2). Dieses Vorgehen kann unter den gegebenen Umständen nicht angehen, bestand gestützt auf die Berichte der involvierten Medizinalpersonen doch noch eine realistische Aussicht auf eine namhafte Besserung im Sinne des Gesetzes. Der Fallabschluss erfolgte damit verfrüht.

5.2 Die Beschwerdeführerin reicht im vorliegenden Verfahren den Austrittsbericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2020 zu den Akten (Bf-act. 9). Die stationäre Therapie (14. Juni bis 11. Juli 2020) war zwischenzeitlich von der Krankenkasse übernommen worden (Bf-act. 7). Dem Bericht lassen sich die Diagnosen eines therapieresistenten zervikozephalen Schmerzsyndroms nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma am 25. Juni 2019, ein bekanntes Fibromyalgie-Syndrom sowie rezidivierende depressive Episoden entnehmen. Die Patientin habe am spezifischen vierwöchigen interdisziplinären ganzheitlich orientierten "ZIHKo-Behandlungsprogramm für Patienten mit Status nach HWS-Trauma" teilgenommen. Am Ende des Aufenthalts sei die Beweglichkeit unverändert geblieben. Es werde weiter eine ambulante Physiotherapie empfohlen, um das Erlernete zu festigen und den Status zu verbessern. Die Patientin habe vor dem Austritt von einer unveränderten Schmerzsituation berichtet. Sie werde ihre Psychotherapie wieder aufnehmen. Ausserdem sei die Wiederaufnahme eines Belastbarkeitstrainings resp. einer Integrationsmassnahme der IV zu empfehlen. Am 7. September 2020 berichtete der behandelnde Physiotherapeut, dass die letzte Therapiesitzung nicht habe zu Ende geführt werden können, da die Patientin starke Schmerzen sowie Übelkeit gehabt habe. Die Versicherte habe verschiedene Blockaden gehabt (HWS, Rippen), die aufgrund der erwähnten Beschwerden nicht hätten gelöst werden können. Als Therapie würde versucht, die "Systematic Release Therapie" einzuüben, evtl. sei auch eine Wassertherapie eine Möglichkeit (Bf-act. 10).

Vor diesem Hintergrund ist spätestens seit dem Austritt aus der stationären Rehabilitation (11. Juli 2020) überwiegend wahrscheinlich durch weitere medizinische Massnahmen keine namhafte Verbesserung der Beschwerden mehr zu erwarten. Auch die Beschwerdeführerin selbst äusserte sich in der Replik vom 17. September 2020 dahingehend, dass im stationären Setting eine Therapie zwar möglich gewesen sei, diese

jedoch zu keinerlei Beschwerdeverbesserung geführt habe, es bestehe ein therapieresistentes Schmerzsyndrom (act. 8 S. 2). Die Empfehlungen zu weiterführenden Behandlungen sind ab diesem Zeitpunkt im Sinne der zitierten Rechtsprechung (vgl. E. 4.5) nicht mehr zu berücksichtigen. Sie erfolgten einerseits ohne konkrete Prognose in Bezug auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit und bezogen sich andererseits lediglich auf die blosse Möglichkeit eines allenfalls positiven Resultats der medizinischen Massnahmen. Der Fallabschluss kann vorliegend somit per 11. Juli 2020 vorgenommen werden. Ab diesem Datum ist demnach realistischerweise durch weitere medizinische Massnahmen von keiner namhaften Besserung der gesundheitlichen Beschwerden mehr auszugehen.

6. Nachdem feststeht, dass die Unfallversicherung den Fall zwar verfrüht abgeschlossen hat, der Fallabschluss aber per 11. Juli 2020 erfolgen kann, ist zu prüfen, ob die weiterhin geklagten Beschwerden (noch) unfallkausal sind.

6.1 Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist vorweg festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden unbestrittenermassen nicht einem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen sind. Bereits Dr. D. \_\_\_\_\_ hielt anlässlich der Erstkonsultation vom 25. Juni 2019 keine somatischen Befunde fest (UV-act. 32 ff.). Auch in den Folgeuntersuchungen wurden keine organisch nachweisbaren Veränderungen dokumentiert und ebenso keine neurologischen Ausfälle beschrieben (vgl. UV-act. 30 ff., 43 ff., 101 f.).

Mangels objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne nachweisbarer organischer Veränderungen stellt sich somit die Frage der Adäquanz der geklagten Beschwerden. Da die Anwendung der HWS-Praxis für die Versicherte grundsätzlich günstiger ist als diejenige für psychische Unfallfolgen, kann offen bleiben, ob vorliegend – bei vorbestehender Fibromyalgie sowie depressiver Symptomatik – allenfalls die Psycho-Praxis zur Anwendung käme (vgl. vorne E. 4.4.1).

6.2 Für die Qualifikation eines Unfalles als schwer, mittelschwer oder leicht ist vom augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften auszugehen (BGE 117 V 359 E. 6a). Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (BGer 8C\_571/2011 vom 23. Dezember 2011 E. 6.1; 8C\_715/2010 vom 2. Dezember 2010

E. 5.2.2; EVG U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.1.2, je mit Hinweisen). In einzelnen Fällen hat das Bundesgericht einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 [bis 15] km/h) und zusätzlich weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (BGer 8C\_715/2010 vom 2. Dezember 2010 E. 5.2.2; 8C\_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.2.2, je mit Hinweisen).

Im Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 25. Juni 2019 hielt Dr. D.\_\_\_\_\_ fest, die Patientin habe zum Unfallhergang im Rahmen ihrer freien Schilderung angegeben, sie hätte rechts abbiegen wollen und vor einem Fussgängerstreifen anhalten müssen. Es sei ein starker Aufprall erfolgt, auf diesen sei sie nicht gefasst gewesen. Sie habe mit dem Auto noch nach Hause weiterfahren können (UV-act. 32 ff. S. 1). Gleiches ergibt sich aus der Schadenmeldung vom 3. Juli 2019, woraus zudem deutlich wird, dass ein anderes Auto von hinten in das Auto der Versicherten hineinfuhr (UV-act. 1). Die Beschwerdeführerin berichtete am Tag des Unfalles von sofort aufgetretenen Kopf- und Nackenschmerzen sowie von später dazugekommenem Schwindel und Übelkeit (UV-act. 32 ff. S. 2). Doktor D.\_\_\_\_\_ stellte in der Folge die vorläufige Diagnose einer HWS-Distorsion Grad I nach QTF bei länger bestehender Fibromyalgie sowie depressiver Episode protrahiert (UV-act. 32 ff. S. 4). Dem unfallanalytischen Gutachten der AXA vom 21. Januar 2020 ist sodann eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsveränderung von Delta-v 4 bis 8 km/h (Mittelwert von ca. 6 km/h) zu entnehmen (UV-act. 62 ff. S. 1 und S. 13).

Vor diesem Hintergrund ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Auffahrunfall der Versicherten als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen eingestuft hat. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsveränderung war zwar niedrig, die Beschwerdeführerin berichtete jedoch direkt nach dem Ereignis von aufgetretenen – wenn auch nicht sehr ausgeprägten – Beschwerden. Infolgedessen müssen in Anwendung der HWS-Praxis vier Kategorien erfüllt sein, um den adäquaten Kausalzusammenhang der geklagten Beschwerden zu bejahen, sofern kein Kriterium in ausgeprägter Weise gegeben ist (vgl. vorne E. 4.4.2).

## 6.3

6.3.1 Unbestrittenermassen nicht erfüllt sind die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderer Eindringlichkeit des Unfalls, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen und der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die

Unfallfolgen erheblich verschlimmert (vgl. vorne Sachverhalt lit. B, D, E und F). Anderes ist auch nicht ersichtlich, sodass sich Weiterungen hierzu erübrigen.

6.3.2 Anhaltspunkte für eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3) bestehen nicht. Das Kriterium bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Abklärungsmassnahmen und blosser ärztliche Kontrollen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen dieses Kriterium nicht zu erfüllen (BGer 8C\_686/2012 vom 28. Mai 2013 E. 7.3; 8C\_698/2008 vom 27. Januar 2009 E. 4.4; 8C\_126/2008 vom 11. November 2008 E. 7.3). Im Wesentlichen fanden nebst medikamentöser Schmerzbehandlung eine psychiatrische Therapie sowie Physio- und Wassertherapie statt (vgl. UV-act. 37 und 43 ff.). Im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Klinik G.\_\_\_\_\_ vom 14. Juni bis 11. Juli 2020 nahm die Versicherte an einem vierwöchigen interdisziplinären Behandlungsprogramm teil, welches Physiotherapie (Übungen zur Mobilisation der BWS, Gleichgewichtsübungen, graduiertes Ausdauertraining), Ergotherapie für die rechte Hand, Trager Therapie (zum Aufzeigen von Entspannungsmöglichkeiten) sowie psychologische Einzelgespräche beinhaltete (Bf-act. 9). Dies genügt zur Bejahung des Kriteriums nicht. Nach der Rechtsprechung führen ferner selbst wiederholt mehrere Wochen dauernde Aufenthalte in Kliniken nicht ohne Weiteres zur Bejahung der anvisierten erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität (BGer 8C\_453/2012 vom 14. Dezember 2012 E. 4.2.2).

6.3.3 Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Dieses Kriterium kann vor dem Hintergrund der durchgängig geklagten Verspannungen im Nacken- und Schulterbereich, Kopfschmerzen, Übelkeit mit Schwindel sowie Konzentrationsstörungen (vgl. etwa UV-act. 30 ff., 32 ff., 37, 43 ff.) als grundsätzlich erfüllt angesehen werden; dies aber in Würdigung der Akten insgesamt bloss in einfacher Weise.

So lässt sich den Berichten von Dr. D.\_\_\_\_\_ zwar entnehmen, dass die Patientin nur ca. zwei Stunden mit jemandem Gespräche führen könne und sie sich aufgrund der

persistierenden, ausgeprägten Belastungsverminderungen im Alltag nur kurzfristig (zwei bis drei Stunden) beschäftigen könne und sofort starke Erschöpfungssymptome und Schmerzen zeige, sodass sie sich hinlegen müsse. Die Versicherte könne auch in ihrem eigenen Haushalt kaum grössere Tätigkeiten erledigen (UV-act. 30 ff., 37, 43 ff., 101 f.). Auch Dr. F. \_\_\_\_\_ hielt etwa am 27. Februar 2020 fest, die Konzentration habe sich deutlich eingeschränkt gezeigt, mehr als zwei bis drei Minuten Lesen sei aufgrund der Kopfschmerzen nicht mehr möglich. Es zeige sich ein ausgeprägtes Morgentief mit Niedergeschlagenheit, Übelkeit und Schmerzen. Die Patientin berichte zudem von ausgeprägter Licht- und Geräuschempfindlichkeit. Durch die Arbeitsunfähigkeit habe sie auch die Möglichkeit verloren, am Eingliederungsprogramm der IV weiter teilzunehmen, welches eine wichtige Ressource für die Erhaltung der psychischen Gesundheit gewesen sei, und die Patientin sei auch zur Ausübung der ausserberuflichen Aktivitäten (soziale Kontakte, Spezialtherapien) zur weiteren Stabilisierung nicht mehr im Stande (UV-act. 84 f.). Dabei mussten sich die Dres. D. \_\_\_\_\_ und F. \_\_\_\_\_ jedoch massgeblich auf die Angaben der Beschwerdeführerin abstützen.

Aus dem Austrittsbericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2020 (Bf-act. 9) ergibt sich sodann, dass die Beschwerdeführerin während des vierwöchigen stationären Klinik-aufenthalts an diversen Therapien (Mobilisation mit dem Pezziball, Gleichgewichtsübungen, graduiertes Ausdauertraining, Ergotherapie, Trager Therapie und Gesprächstherapie) – soweit ersichtlich im Wesentlichen uneingeschränkt – teilnehmen konnte. Beim Eintritt habe sie angegeben, schmerzlindernd seien Ablenkung und Spazieren, sie brauche Unterstützung im Haushalt. Während des Aufenthalts habe sie vor allem am Sitz- und Armvelo regelmässig trainiert. Gerne habe die Versicherte auch die geführte Walking-Gruppe genutzt. Sich ausserhalb der Klinik mit anderen zu bewegen, habe sie von den Schmerzen abgelenkt. Die Beschwerdeführerin sei sehr therapieerfahren gewesen und habe auf viel Gelerntes zurückgreifen können. Um die aktiven Copingstrategien gezielt anzuwenden und umzusetzen, benötige sie allerdings weiterhin Unterstützung. Sie habe nach dem Unfall die jahrelange Physiotherapie seit September 2019 sistiert. Die Versicherte habe danach noch regelmässig Hundespaziergänge absolviert. Im Corona-Lockdown sei sie kaum mehr nach draussen gegangen und habe auch auf die Maltherapie verzichten müssen; einzig ihren Psychotherapeuten habe sie noch aufgesucht. Bei der Gesprächstherapie in der Klinik habe die Optimierung der bisher entwickelten Copingstrategien im Vordergrund gestanden. Die Beschwerdeführerin habe dabei konstruktiv mitgearbeitet, habe aber Mühe gehabt, Erarbeitetes im Alltag konkret umzusetzen. Es werde eine ambulante

Physiotherapie sowie die Wiederaufnahme eines Belastbarkeitstrainings resp. der Integrationsmassnahme der IV empfohlen.

Die Ärzte der Klinik G. \_\_\_\_\_ erlebten die Beschwerdeführerin während ihres vierwöchigen Aufenthaltes in verschiedenen Situationen und hielten offenbar die Wiederaufnahme eines Belastbarkeitstrainings für möglich und zumutbar, anders lässt sich die dahingehende Empfehlung jedenfalls nicht interpretieren. Auch die Angaben der Beschwerdeführerin sowie die wahrgenommenen Aktivitäten und Therapien im Klinikrahmen lassen zumindest auf ein gewisses ausführbares Aktivitätsniveau auch im Alltag schliessen. Entgegen der von der Versicherten vertretenen Auffassung übersteigen die Beschwerden das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass damit nicht derart, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte (vgl. auch BGer 8C\_686/2012 vom 28. Mai 2013 E. 7.4; 8C\_13/2008 vom 1. Oktober 2008 E. 3.2.3; 8C\_402/2007 vom 23. April 2008 E. 5.2.5). Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt, bedarf es bereits für die einfache Bejahung des Kriteriums des Vorliegens von erheblichen Beschwerden.

Ferner sei in diesem Zusammenhang bemerkt, dass die Schwere der erlebten Beschwerden massgeblich von der vorbestehenden Fibromyalgie sowie der depressiven Symptomatik überlagert bzw. abhängig zu sein scheint (vgl. UV-act. 37 und 43 ff.; Bf-act. 4; vgl. hierzu auch nachfolgende E. 6.3.4). Ebenso dürfte ein Teil der Aktivitätsbeschränkungen der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich im "Corona-Lockdown" und in der Empfehlung des Bundesrates, wegen der Pandemie zu Hause zu bleiben, begründet gewesen sein.

6.3.4 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben (BGer 8C\_123/2018 vom 18. September 2018 E. 5.2.2.2). Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, genügt allein nicht (BGer 8C\_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.3; 8C\_765/2014 vom 9. Februar 2015 E. 11.6).

Doktor D. \_\_\_\_\_ hielt bereits am 25. September 2019 fest, der Verlauf sei sehr protrahiert, sicherlich auch durch Überlagerung bedingt, einerseits durch die ausgeprägte Fibromyalgie und andererseits durch die rezidivierenden depressiven Episoden (UV-act. 37).

Diese Ansicht wiederholte er am 15. November 2019, die unfallfremden Faktoren spielten eine Rolle bei der Rehabilitationszeit, sie würden den Heilungsprozess sicher erschweren (UV-act. 43 ff. S. 2). Im Bericht vom 6. März 2020 bezeichnete Dr. D. \_\_\_\_\_ den Heilungsverlauf der posttraumatischen Beschwerden abermals als deutlich protrahiert trotz adäquater Therapie (UV-act. 101 ff. S. 1). Am 13. Mai 2020 beschrieb er den Heilungsverlauf als erschwert, sicherlich bedingt durch die komplexe Vorgeschichte (Bf-act. 4). Im Schreiben vom 28. Mai 2020 erklärte Dr. D. \_\_\_\_\_ erneut, leider habe der Unfall vom 25. Juni 2019 mit kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma eine Destabilisierung herbeigeführt, als eigentlich endlich eine Perspektive im Aufbau begriffen gewesen sei. Es habe eine Destabilisierung der psychischen Situation mit mittelschwerer depressiver Verstimmung resultiert. Die Instabilität entstehe aber auch durch die langjährige Fibromyalgie (BF-act. 5).

Eine Fibromyalgie ist eine chronische, schmerzhafte, nichtentzündliche Erkrankung des Bewegungsapparates, also der Muskeln, Sehnen und Bänder. Man redet hierbei auch von Weichteil-Rheumatismus. Das Typische an der Fibromyalgie sind starke Schmerzen vor allem im Bereich der Muskulatur und der Sehnenansätze mit Druckschmerzen an definierten Punkten ("Tender points"). Dazu kommen häufig vegetative Symptome wie Übelkeit oder Schlaflosigkeit (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.2). Diese Definition zeigt, dass insbesondere die Beschwerden, welche durch eine Fibromyalgie verursacht werden können, im Einzelfall nur schwer vom typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; vgl. vorne E. 4.4.1) abgrenzbar sind bzw. sich diese gegebenenfalls gegenseitig beeinflussen und überlagern können. Die Ausführungen von Dr. D. \_\_\_\_\_, welcher den Heilungsverlauf aufgrund der Vorerkrankungen der Versicherten wiederholt als stark protrahiert beschreibt, erscheinen vor diesem Hintergrund jedenfalls nachvollziehbar und durchaus plausibel. Es liegen ferner keine medizinischen Berichte bei den Akten, die dem entgegenstehen würden.

Folglich ist davon auszugehen, dass die vorbestehende Fibromyalgie und die rezidivierende depressive Symptomatik überwiegend wahrscheinlich zu einem protrahierten Heilungsverlauf des diagnostizierten zervikozephalen Schmerzsyndroms geführt haben. Diese vorbestehenden Krankheitsbilder sind als besonderer Grund im Sinne der Rechtsprechung zu erblicken und nicht etwa – wie von der Beschwerdeführerin vorgebracht (vgl. act. 8 S. 2) – das durch den Unfall verursachte therapieresistente

zervikozepale Schmerzsyndrom selbst. Daran vermag insbesondere der Umstand nichts zu ändern, dass sowohl die Fibromyalgie als auch die rezidivierende depressive Störung vorliegend unbestrittenermassen vorbestehend und insofern nicht als unfallkausal zu betrachten sind; eine Komplikation ist nämlich ein Umstand, der den durchschnittlichen Heilungsprozess eines unfallbedingten Gesundheitsschadens ungünstig beeinflusst, und muss als solcher selber nicht auf den Unfall zurückzuführen sein. Da hier die Abheilung des unfallbedingten Gesundheitsschadens durch diese vorbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen überwiegend wahrscheinlich ungünstig beeinflusst wurde, ist dieses Kriterium zu bejahen (vgl. in diesem Sinne auch BGer 8C\_147/2017 vom 2. August 2017 E. 5.3 mit protrahiertem Heilungsverlauf infolge einer unfallfremden Multiplen Sklerose); in Anbetracht der strengen Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. vorne E. 4.4.2) sowie der vorliegenden (nicht übermässig langen) Behandlungsdauer von etwas mehr als einem Jahr bis zum Fallabschluss allerdings bloss in einfacher Weise.

6.3.5 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen bis zum Fallabschluss bezieht sich nicht nur auf den angestammten Beruf, sondern auch auf alternative leidensangepasste Arbeiten (BGer 8C\_948/2012 vom 7. März 2013 E. 7.2.2). Konkret muss der Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Arbeitete die versicherte Person vor dem Unfall teilzeitlich, ist bei der Bestimmung dieses Kriteriums grundsätzlich vom vormaligen Teilzeitpensum auszugehen (BGer 8C\_686/2012 vom 28. Mai 2013 E. 7.6; 8C\_487/2012 vom 23. Juli 2012 E. 3.5.2).

Die Versicherte war vor dem Unfall im Rahmen eines Arbeitsversuchs der IV zuletzt in einem Arbeitspensum von 40 % am Empfang eines Altersheims tätig (vgl. vorne Sachverhalt lit. A; gestartet hatte die Beschwerdeführerin gemäss der Zielvereinbarung vom 26. März 2019 mit einem Pensum von 60 %; vgl. UV-act. 2 ff.). Hausarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ bescheinigte im Nachgang des Unfallereignisses durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 17; Bf-act. 6). Psychiater Dr. F. \_\_\_\_\_ äusserte

sich – soweit ersichtlich – nicht explizit zu Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit der Versicherten (vgl. UV-act. 28 und 84 f.). Die in der gleichen Praxis wie Dr. D. \_\_\_\_\_ praktizierende Dr. med. H. \_\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt am 5. November 2019 fest, die Patientin befinde sich seit 30. Oktober 2019 in ihrer Behandlung und sei seit 24. Oktober 2019 zu 100 % arbeitsunfähig, ab 25. November 2019 betrage die Arbeitsunfähigkeit 0 % (UV-act. 13). Weitere Berichte von Dr. H. \_\_\_\_\_ finden sich allerdings nicht in den Akten, offenbar wechselte die Versicherte danach wieder zu Dr. D. \_\_\_\_\_. Eindeutig ist der Grad der Arbeitsunfähigkeit nach dem Unfallereignis damit aber jedenfalls nicht ausgewiesen. Zumal auch der Austrittsbericht der Klinik G. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2020 (Bf-act. 9) – mit der Empfehlung, ein Belastbarkeitstraining wieder aufzunehmen – auf eine gewisse Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinweist. Diese hatte überwiegend wahrscheinlich auch schon vor dem Austritt und damit vor dem Datum des Fallabschlusses bestanden, da die Beschwerden und die Schmerzsituation der Versicherten – wie sie auch selbst geltend macht – durch den stationären Aufenthalt nicht hätten verbessert werden können.

Einerseits zeigen die aktenkundigen Berichte, dass die Beschwerdeführerin zwar Mühe hatte, Erarbeitetes im Alltag konkret umzusetzen, und teilweise Therapiesitzungen schmerzbedingt abbrach oder abgesagt hatte, sie bei den medizinischen Behandlungen aber grundsätzlich konstruktiv mitarbeitete (vgl. etwa Bf-act. 9; UV-act. 30 f.). Sie bringt denn auch vor, unbedingt wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden zu wollen (act. 1 S. 4). Andererseits sind bis zum Fallabschluss keine eigentlichen Anstrengungen im Sinne von gescheiterten Arbeitsversuchen, einer (erfolglos) versuchten Rückkehr in den Arbeitsversuch bei der C. \_\_\_\_\_ oder ähnliches ersichtlich. Im Übrigen sind solche Anstrengungen auch für die Zeit nach dem stationären Klinikaufenthalt, bei welchem die Wiederaufnahme des Belastbarkeitstrainings ausdrücklich empfohlen wurde (vgl. Bf-act. 9 S. 3), nicht aktenkundig. Diese hätten zwar die Zeit nach dem Fallabschluss betroffen, wären aber durchaus geeignet gewesen, Rückschlüsse auf den Eingliederungswillen der Versicherten zu ziehen.

Folglich ist nebst dem – bloss durch den behandelnden Hausarzt – nicht eindeutig ausgewiesenen Grad der Arbeitsunfähigkeit auch fraglich, ob überhaupt hinreichende Anstrengungen zur Bejahung dieses Kriteriums unternommen wurden. In diesem Lichte kann das Kriterium jedenfalls nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt gelten (vgl. in diesem Sinne auch BGer 8C\_686/2012 vom 28. Mai 2013 E. 7.6).

6.4 Damit steht fest, dass keines der massgeblichen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegt und höchstens die Kriterien der erheblichen Beschwerden, des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit als erfüllt erachtet werden können. Damit sind höchstens drei Kriterien gegeben; bei mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssten zur Bejahung der Adäquanz allerdings deren vier vorliegen (vgl. vorne E. 4.4.2). Damit sind die Kriterien nicht in der rechtsprechungsgemäss verlangten gehäuften Weise gegeben, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 25. Juni 2019 und den über den 11. Juli 2020 hinaus geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zu verneinen ist. Somit erweist sich die Leistungseinstellung auf dieses Datum hin als rechtens.

6.5 Allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV sind weder geltend gemacht noch aktenkundig. Ohnehin sind die vorliegend noch geklagten Beschwerden – nach dem vorstehend Ausgeführten – nicht mehr als unfallkausal anzusehen, womit diesbezügliche Vorkehren der IV dem Fallabschluss nicht entgegenstünden (vgl. vorne E. 4.5 am Ende).

Nachdem die adäquate Kausalität der fortbestehenden Beschwerden der Versicherten verneint wurde, kann insbesondere offen bleiben, wie es sich vorliegend mit der natürlichen Kausalität verhält; ob also allenfalls der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht wäre.

Die Beschwerdegegnerin äusserte sich dahingehend, die Berichte von Dr. D. \_\_\_\_\_ zeigten, dass die Beschwerden der Versicherten hauptsächlich durch die vorbestehende Fibromyalgie verursacht würden (act. 10 S. 3). Die behandelnden Ärzte sprachen sich allerdings sinngemäss für nach wie vor (natürlich) unfallkausale Beschwerden aus (vgl. etwa UV-act. 84 f. und 101 f.). Diesbezüglich sei immerhin bemerkt, dass es mit Blick auf die komplexe medizinische Ausgangslage zur abschliessenden Beurteilung dieser Frage einer fachärztlichen Expertise bedurft hätte, welche im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von der Beschwerdegegnerin in Auftrag zu geben gewesen wäre.

7. Zusammenfassend ist der Einspracheentscheid vom 1. Mai 2020 nach dem Dargelegten in teilweiser Gutheissung der Beschwerde insoweit aufzuheben, als festzustellen ist, dass der Fallabschluss erst per 11. Juli 2020 zu erfolgen hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

8.

8.1 Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

8.2 Ausgangsgemäss ist der Beschwerdeführerin bei teilweisem Obsiegen eine vom Gericht nach Ermessen festzusetzende reduzierte Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG; BGE 117 V 401 E. 2c; 110 V 54 E. 3a). In Berücksichtigung der Tatsache, dass die Versicherte vorliegend einzig dahingehend obsiegt, als festgestellt wird, dass der Fallabschluss verfrüht erfolgte (was von der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin nicht substantiiert bemängelt wurde) und die nachfolgende Prüfung der umstrittenen Kausalität der Beschwerden den Prozessaufwand massgeblich beeinflusste, ist diese auf Fr. 800.– (inkl. Auslagen und MWST) festzulegen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 1. Mai 2020 insoweit aufgehoben, als festgestellt wird, dass die Leistungseinstellung der Unfallversicherung erst per 11. Juli 2020 zu erfolgen hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung im Betrag von Fr. 800.– (inkl. Auslagen und MWST) zugesprochen.
4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.
5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin und an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 15. Dezember 2021

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Die Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---