



# VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

---

## SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz  
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Ivo Klingler  
Gerichtsschreiber: MLaw Luca Bernasconi

U R T E I L vom 24. Mai 2023 *[rechtskräftig]*  
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch RA lic. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**Elips Life AG, Gewerbeweg 15, 9490 Vaduz**  
vertreten durch RA lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung  
(Leistungen)

S 2021 98

A. Die 1956 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend auch Versicherte) war bei der D.\_\_\_\_\_ AG angestellt und über diese bei der Elips Versicherungen AG (nachfolgend auch Elips) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie sich am 21. Februar 2019 bei einer Auffahrkollision als Lenkerin des vorderen Fahrzeuges verletzte (BG-act. 7). Die Elips übernahm darauf Heilbehandlungskosten und richtete Taggelder aus. Im August 2019 veranlasste die Elips bei der asim Begutachtung, Universitätsspital Basel (nachfolgend asim), eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten; die Untersuchungen fanden im Oktober und November 2019 statt, das Gutachten datiert vom 17. Februar 2020 (BG-act. 81; nachfolgend Gutachten). Am 18. Juli 2019 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle Zug zum Leistungsbezug an; am 24. Juni 2020 sprach die IV-Stelle Zug der Versicherten eine ganze Invalidenrente ab Februar 2020 zu (BG-act. 18/1 ff., 18/75 ff.). Am 26. Oktober 2020 verfügte die Elips die Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen per 1. September 2020 und verneinte einen Rentenanspruch und einen solchen auf Integritätsentschädigung (BG-act. 14). Die am 25. November 2020 dagegen erhobene Einsprache wies die Elips mit Einspracheentscheid vom 7. Juni 2021 ab (BG-act. 13; BF-act. 2).

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 8. Juli 2021 liess die Versicherte folgende Anträge stellen (act. 1):

- "1. Der Entscheid vom 7. Juni 2021 sei aufzuheben;
2. Der Beschwerdeführerin seien weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen (insbesondere Taggeld im Umfang von 100%) auszurichten;
3. Eventualiter sei eine ganze Rente zuzusprechen und eine angemessene Integritätsentschädigung zu prüfen resp. auszusprechen;
4. Eventualiter sei verfahrensrechtlich ein gerichtliches Gutachten einzuholen;
5. Subeventualiter sei verfahrensrechtlich die Sache an die Beschwerdegegnerin, mit der Verpflichtung ein neues Gutachten einzuholen, zurückzuweisen;
6. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (inkl. MwSt) zulasten der Beschwerdegegnerin."

C. Die Beschwerdegegnerin liess mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2021 die Abweisung der Beschwerde beantragen (act. 3).

D. Im Verlauf des weiteren Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihre Anträgen fest (act. 5, 7).

E. Am 26. Oktober 2022 liess die Beschwerdeführerin weitere Beweismittel einreichen (act. 9), worauf die Beschwerdegegnerin am 28. Oktober 2022 Stellung nahm (act. 11).

F. Mit Schreiben vom 20. April 2023 liess die Beschwerdegegnerin den Parteiwechsel von der Elips Versicherungen AG, Vaduz, hin zur Elips Life AG, Vaduz, anzeigen (act. 13).

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin wohnt in E.\_\_\_\_\_. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Beschwerdegegnerin erliess den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid am 7. Juni 2021. Die Beschwerdeschrift wurde am 8. Juli 2021 der Post übergeben und somit rechtzeitig eingereicht (Art. 60 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeschrift entspricht sodann den formellen Anforderungen und die Beschwerdeführerin ist als von der Verfügung resp. dem Einspracheentscheid des Unfallversicherers direkt Betroffene zur Beschwerde legitimiert. Somit ist die Beschwerde vom Gericht zu prüfen. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11).

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 7. Juni 2021) eingetretenen Sachverhalt ab (vgl. auch 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 146 V 364 E. 7.1). Was sich nach Entscheiderlass zugetragen hat, kann für die Beurteilung nur dann relevant sein, wenn es Rückschlüsse auf den im relevanten Zeitraum (d.h. bis Entscheiderlass) gegebenen Sachverhalt erlaubt (BGE 121 V 362 E. 1b).

3.

3.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) 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).

3.2 Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung sowie Taggelder hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und sind allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. Art. 19 Abs. 1 und Art. 24 Abs. 2 UVG; BGE 116 V 41 E. 2c; BGer 8C\_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1; vgl. auch BGer 8C\_639/2014 vom 2. Dezember 2014 E. 3). Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (in einer zumutbaren Verweistätigkeit [BGer 8C\_142/2017 vom 7. September 2017 E. 5.2.1]), 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. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Baderkur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang wird der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt. Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden (BGer 8C\_682/2021 vom 13. April 2022 E. 5.1 mit Hinweisen, insb. auf BGE 134 V 109 E. 4.3 sowie BGer 8C\_614/2019 vom 29. Januar 2020 E. 5.2; vgl. auch BGer 8C\_604/2021 vom 25. Januar 2022 E. 5.2).

3.3 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt nebst dem Vorliegen eines Unfalls (Art. 4 ATSG) oder einer unfallähnlichen Körperschädigung (Art. 6 Abs. 2 UVG) zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher wie auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 147 V 161 E. 3.1; 129 V 177 E. 3.1 und 3.2; SVR 2018 UV Nr. 3 E. 3.1).

3.3.1 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 beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Der Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bzw. dessen Wegfallen ist in erster Linie mit den Angaben medizinischer Fachpersonen zu führen. Dabei ist zu beachten, dass ärztliche Auskünfte, die allein auf der Argumentation beruhen, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien erst nach dem Unfall aufgetreten, beweisrechtlich nicht zu verwerten sind (BGer 8C\_331/2015 vom 21. August 2015 E. 2.2.3.1; vgl. zur Unzulässigkeit der Beweismaxime "post hoc ergo propter hoc": BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Diese Beweisgrundsätze gelten auch in Fällen mit Schleuderverletzungen der Halswirbelsäule, einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung und Schädelhirntrauma. Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach ein-

getretenen Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 359 E. 4b). Voraussetzung für diese Annahme ist, dass innerhalb von 72 Stunden nach dem Unfall Nacken- bzw. Beschwerden an der Halswirbelsäule aufgetreten sind (vgl. etwa BGer U 590/06 vom 7. Februar 2008, E. 2.2 mit Hinweisen).

3.3.2 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a). Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGer 8C\_499/2020 vom 19. November 2020 E. 2.2.1). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich auf breiter Basis anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1). Bei organisch nicht (hinreichend) nachgewiesenen Unfallfolgen wird die adäquate Kausalität während der Taggeldphase bejaht, ist jedoch separat zu prüfen, sobald der Zeitpunkt für den Fallabschluss erreicht ist (Thomas Flückiger, in: Basler Kommentar UVG, 2019, Art. 19 N 21; vgl. zum Fallabschluss E. 3.2). Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sog. Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGer 8C\_859/2014 vom 3. Februar 2015 E. 3 mit Hinweisen).

Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf or-

ganisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 117 V 359 in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 98 E. 3b, 122 V 415 E. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. 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.

Als Kriterien nennt die Rechtsprechung:

- 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.

Diese Aufzählung ist abschliessend (BGE 134 V 109 E. 10.2).

Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Bundesgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma entwickelten Kriterien, sondern nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb, 123 V 98 E. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 1; ferner BGE 134 V 109 E. 10.2 f.).

3.4 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen. Wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind, ist in BGE 125 V 351 E. 3 festgelegt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, vgl. auch BGE 135 V 465 E. 4.4).

3.5 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 142 V 435 E. 1; 126 V 353 E. 5b; vgl. statt vieler auch BGer 9C\_721/2015 vom 8. August 2016 E. 3.2 mit Hinweisen).

4. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 21. Februar 2019 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat; die Beschwerdegegnerin hat denn zunächst auch Versicherungsleistungen erbracht. Strittig ist hingegen, ob die Beschwerdegegnerin die (vorübergehenden) Versicherungsleistungen per 1. September 2020 zurecht eingestellt und einen Anspruch auf eine Rente und Integritätsentschädigung zurecht verneint hat. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das Verwaltungsgericht nicht verpflichtet ist, sich mit allen Parteistandpunkten auseinanderzusetzen und jedes einzelne Vorbringen zu widerlegen. Rechtsprechungsgemäss darf sich das Gericht auf die wesentlichen Einwände beschränken (BGer 9C\_733/2012 vom 14. Januar 2013 E. 3.1.5).

5.

5.1

5.1.1 Beim Autounfall vom 21. Februar 2019 erlitt die Beschwerdeführerin eine milde traumatische Hirnverletzung ersten Grades, eine HWS-Distorsion zweiten Grades sowie mehrere Zahnkontusionen und Kronenfrakturen (BG-act. 113). Schon unmittelbar nach dem Unfall klagte die Beschwerdeführerin über Nausea, Schwindel und Kopfschmerzen

(vgl. Austrittsbericht vom 27. März 2019, BG-act. 8). Die asim-Gutachter nannten als unfallkausale Diagnosen (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) eine milde traumatische Hirnverletzung ersten Grades sowie eine HWS-Distorsion zweiten Grades; als (dadurch) aktuell persistierende Beschwerden gaben sie eine minimale neuropsychologische Störung, posttraumatische Kopfschmerzen, unspezifische Schwindelbeschwerden, eine mögliche funktionelle Gangstörung ohne klinisches Korrelat sowie ein chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom (namentlich ohne Anhaltspunkte für ein zervikal sensibles oder motorisch radikuläres Reiz- oder Ausfallsyndrom) an. Einer atypischen Anpassungsstörung als Erklärung für die Diskrepanz zwischen den neuropsychologischen Testergebnissen und der subjektiven Selbsteinschätzung massen die Gutachter in der Konsensbeurteilung keinen Krankheitswert bei (BG-act. 81/12 ff.).

5.1.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Unfallkausalität der Zahnkontusionen und Kronenfrakturen anerkannt; mit Schreiben vom 16. September 2019 erteilte sie denn auch die entsprechende Kostengutsprache (BG-act. 94). Insofern leuchtet der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe es unterlassen, die Zahnschäden als unfallbedingte Folge miteinzubeziehen (act. 1 Ziff. 21), nicht ein. Weiter ist ausgewiesen, dass bei der Beschwerdeführerin im Nachgang zum Unfall ein Hirntrauma und eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde. Den Akten ist zudem entnehmbar, dass sich das für derartige Verletzungen typische Beschwerdebild bereits unmittelbar nach dem Unfall gezeigt hat, weshalb diese Beschwerden rechtsprechungsgemäss als natürlich unfallkausal anzusehen sind (vgl. E. 3.3.1). Soweit die Beschwerdeführerin aus dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin FMH Radiologie und Neuroradiologie, vom 2. Mai 2022 (act. 9 bzw. BF-act. 19) einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 21. Februar 2019 und den im Bericht erhobenen Befunde ableiten will, ist sie mit der Beschwerdegegnerin (act. 11 Ziff. 79 f.) darauf hinzuweisen, dass dem Bericht keinerlei Hinweise zu entnehmen sind, die auf diese Annahme schliessen liessen.

## 5.2

5.2.1 Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach dem Unfall ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

Im Anschluss an den Spitalaufenthalt nach dem Unfall wurde der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis 4. März 2019 attestiert (BG-act. 8/4). Die Ärztinnen des G.\_\_\_\_\_ gingen im Bericht vom 13. Mai 2019 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für weitere zwei Wochen aus; Ziel sei das Erreichen einer kognitiven Belastung über 2,5

Stunden am Stück, dann könne die Transition in den Berufsalltag erfolgen mit zunächst einer Arbeitsfähigkeit von 25 % (BG-act. 37/5). Hausarzt Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt FMH Allgemeine Innere Medizin, erachtete im Bericht an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 14. August 2019 eine Aufnahme jeglicher Arbeitstätigkeiten aufgrund der noch sehr vulnerablen, agitierten Erschöpfungssituation als kontraindiziert und schlug eine Beurteilung frühestens Ende Oktober 2019 vor (BG-act. 51/11). Im Januar 2020 ging Dr. H.\_\_\_\_\_ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus; die Frage, welche Diagnosen seit wann und in welchem Ausmass einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit haben, liess er indes unbeantwortet (BG-act. 18/36 f.).

Im Gutachten wurde ausgeführt, dass das Ausüben der bisherigen Tätigkeit derzeit seit dem Unfall als nicht möglich erachtet werde, aktuell primär begründet mit den neurokognitiven Einschränkungen. Die Gutachter bejahten indes die Möglichkeit, dass durch eine Verlagerung der beruflichen Tätigkeit eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden kann. So verfüge die Beschwerdeführerin über einen breiten beruflichen Hintergrund, entsprechende Qualifikationen und Berufserfahrungen, über eine letztlich intakte Leistungsbereitschaft und es lägen gemäss aktueller neuropsychologischer Testung lediglich minime kognitive Einbussen bei einem hohen kognitiven Leistungsniveau und guter Ressourcenlage vor. Entsprechend gingen sie davon aus, dass mit gewissen Anpassungen Tätigkeiten im bisherigen Berufsspektrum und Erfahrungsbereich durchaus auch heute schon möglich wären. Es kämen grundsätzlich alle Tätigkeiten in Frage, die der hohen Qualifikation und Berufserfahrung der Beschwerdeführerin entsprechen, mit Ausnahme der hohen Anforderungen, wie sie in leitenden Positionen vorkommen. Aufgrund der neuropsychologischen Testung sei davon auszugehen, dass aktuell eine 70%ige Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit möglich sei und im Verlauf der nächsten Monate schrittweise auf 100 % gesteigert werden könne. Bis zum vollständigen Abklingen der Unfallfolgen sei bis 1,5 Jahre nach dem Unfall zu rechnen, d.h. es werde von der Möglichkeit einer schrittweisen Steigerung der Leistungsfähigkeit auf 100 % in angepasster Tätigkeit bis Ende August 2020 ausgegangen. Als medizinische Massnahme schlugen die Gutachter eine stationäre Rehabilitation von mindestens drei Wochen vor, insbesondere auch mit dem Ziel, das Vertrauen in die Funktionsfähigkeit des eigenen Körpers zu stärken und die allgemeine körperliche Fitness zu verbessern; daneben erscheine ein Coaching als sinnvoll, insbesondere um die Differenz zwischen der Selbsteinschätzung und den effektiv vorhandenen Ressourcen zu bearbeiten (BG-act. 81/20 ff.).

In den jüngeren medizinischen Stellungnahmen finden sich keine Aussagen mehr zur Arbeitsfähigkeit (vgl. Bericht des G. \_\_\_\_\_ vom 30. März 2020 [BG-act. 79] und Austrittsbericht der I. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2020 [BG-act. 29]).

5.2.2 Zunächst ist festzustellen, dass dem Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zugemessen werden kann (vgl. E. 3.4). Die Beschwerdeführerin vermag denn auch nichts Stichhaltiges dagegen vorzubringen: Soweit sie mit Hinweis auf Wortfindungsstörungen und (gutachterlich diagnostizierte) verbal-auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsschwächen geltend machen lässt, die Diagnose einer minimalen neuropsychologischen Störung sei falsch (act. 1 Ziff. 17), ist sie darauf hinzuweisen, dass es Aufgabe der Ärzteschaft ist, Diagnosen zu stellen und deren Auswirkungen auf die funktionelle Leistungsfähigkeit zu bestimmen, zumal auch nicht konkret dargetan wird, wie die aus ihrer Sicht korrekte Diagnose lauten sollte. Inwiefern sich ferner dadurch etwas am Beweiswert des Gutachtens ändern soll, dass die erlittenen Schäden an den Zähnen resp. Kronen nicht in der Anamnese aufgeführt wurden (act. 1 Ziff. 19), erschliesst sich dem Gericht nicht. Die Arbeitsunfähigkeitseinschätzung von Dr. H. \_\_\_\_\_ vom Januar 2020 ist nur schon mangels Begründung beweisrechtlich nicht verwertbar. Den nach dem Gutachten erstellten medizinischen Berichten lassen sich keine Aussagen zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (in einer angepassten Tätigkeit) entnehmen. Ferner ist anzumerken, dass aufgrund der Beschädigung der Zähne resp. Kronen ärztlicherseits zu keiner Zeit eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin ab Mitte Februar 2020 von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausgegangen werden konnte.

5.2.3 Gelangt – wie hier (vgl. E. 5.1.2 bzw. 5.4.3 unten) – die Schleudertraumapraxis zur Anwendung, ist der Fallabschluss und die damit verbundene Adäquanzprüfung dann vorzunehmen, wenn von der Fortsetzung der auf das typische Beschwerdebild eines Schleudertraumas – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (BGer 8C\_303/2017 vom 5. September 2017 E. 6.1). Der Bericht der Verlaufskonsultation beim G. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2020 (BG-act. 26) und der Austrittsbericht der I. \_\_\_\_\_ vom 8. Juli 2020 (BG-act. 29) sind die – bezogen auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses – aktuellsten, Angaben zum Therapieverlauf der unfallbedingten Beschwerden enthaltenden medizinischen Berichte: Gemäss letzterem stand während bzw. auch nach Absolvierung der Reha das Schmerzsyndrom im Vordergrund; als weiteres Prozedere wurde die Fortsetzung der begonnenen Physiotherapie und des Heimprogramms

empfohlen. In punkto neuropsychologische Beschwerden sei der Fokus auf dem Kennenlernen von Heimtrainingsprogrammen zur selbständigen Förderung der kognitiven Leistungen gestanden; zudem sei die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Begleitung zwecks Erarbeiten von Copingstrategien im Umgang mit Reizüberflutung, hohen Leistungsansprüchen und Energiemanagement besprochen worden. Die Ärztinnen des G.\_\_\_\_\_ gaben bei muskuloskelettalen Beschwerden und Balancestörungen als Prozedere die Wiederaufnahme der individuellen und symptomangepassten muskuloskelettalen und vestibulo-okulomotorischen Therapie an. Angaben zu möglichen Auswirkungen dieser Therapien auf die Arbeitsfähigkeit sind diesen Berichten nicht zu entnehmen.

Vor diesem Hintergrund kann nicht davon die Rede sein, dass Ende August 2020 von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes, d.h. namentlich der Schmerzstörung und der neurologischen bzw. neurokognitiven Einschränkungen, zu erwarten gewesen wäre. Demnach erübrigen sich hier auch Weiterungen zur Frage, ob sich die Prognose der Gutachter – 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit per August 2020 – tatsächlich bewahrt hat. Da aufgrund der Zahn- resp. Kronenschäden gar nie eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestand, konnte sich diesbezüglich eine namhafte Besserung im Sinne des Gesetzes gar nicht einstellen (zur Kostenübernahme für die zahnärztliche Heilbehandlung vgl. E. 5.5). Inwiefern hier weiterer Abklärungsbedarf bestanden haben soll (act. 1 Ziff. 12 ff.), erschliesst sich dem Gericht nicht. Wenn sich Dr. J.\_\_\_\_\_ sodann im Wesentlichen darauf beschränkte, den Verlauf der gutachterlich angeratenen Reha zu beurteilen (BG-act. 17/4), ist dies nachvollziehbar, sollte sie im Kern doch einschätzen, ob durch die ärztliche Behandlung noch eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden kann bzw. konnte. Da sich dies im Übrigen auch ohne Weiteres anhand der Akten beurteilen lässt (vgl. oben), erübrigen sich Weiterungen zur Beweiskraft der Stellungnahme von Dr. J.\_\_\_\_\_.

5.3 Angesichts der Tatsache, dass im Rahmen des IV-Verfahrens keine Eingliederungsmassnahmen stattfanden, ist der Beschwerdegegnerin im Sinne eines Zwischenfazit somit kein Vorwurf zu machen, wenn sie den Fall per 1. September 2020 abschloss (vgl. E. 3.2).

## 5.4

5.4.1 Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist vorweg festzuhalten, dass es sich bei den von der Beschwerdeführerin nach wie vor geklagten, die funktionelle Leistungsfähigkeit

einschränkenden Beschwerden nicht um organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen handelt. So führten schon die nach dem Unfall erstbehandelnden Ärzte des K. \_\_\_\_\_ aus, es hätten sich bei deutlich degenerativen HWS-Veränderungen keine wesentlichen Traumafolgen gezeigt (BG-act. 8). Namentlich bezüglich der dem Schleudertrauma zuordenbaren Beschwerden führten die asim-Gutachter aus, diese seien nicht organisch nachweisbar; aus rheumatologischer Sicht sei der Vorzustand führend, ein strukturell-organischer unfallkausaler Schaden sei nicht dokumentiert (BG-act. 81/14 f.). Mit der Beschwerdegegnerin ist schliesslich festzuhalten, dass ein zervikozephal und zervikobrachiales Schmerzsyndrom für sich allein keine objektiv nachweisbare organische Unfallfolge darstellt (BGer 8C\_498/2007 vom 28. Dezember 2007 E. 4.2).

5.4.2 Dass es sich beim Ereignis vom 21. Februar 2019 um einen schweren Unfall im Sinne der Rechtsprechung gehandelt hat, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend. Soweit sie ausführen lässt, schon allein aufgrund der Tatsache, dass sie nach dem Unfall während acht Tagen im Spital gewesen sei, könne nicht davon ausgegangen werden, dass es sich nicht einfach um eine einfache leichte Auffahrkollision gehandelt habe (BG-act. 13/2 f.), ist sie darauf hinzuweisen, dass im Rahmen der Adäquanzprüfung an das Unfallereignis an sich bzw. den augenfälligen Geschehensablauf anzuknüpfen ist (vgl. E. 3.3.2). Indes scheint sich ihre Einschätzung sinngemäss mit derjenigen der Beschwerdegegnerin, welche das Ereignis als mittelschwer (im Grenzbereich zu den leichten Fällen) einstufte, zu decken (BF-act. 2 S. 10 Ziff. 3.3). So oder anders findet sich eine substantiierte Bestreitung dieser Einstufung in den Rechtsschriften der Beschwerdeführerin nicht ansatzweise. An der Qualifikation ist denn auch nichts auszusetzen, geht das Bundesgericht doch in der Tat davon aus, dass Auffahrkollisionen wie die vorliegende (vgl. E. 5.4.3.1) in diesem Bereich anzusiedeln sind (vgl. BGer 8C\_833/2016 vom 14. Juni 2017 E. 6.1).

5.4.3 Die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanz nach der Psycho-Praxis geprüft (BF-act. 2 S. 10 Ziff. 3.4; vgl. E 3.3.2). Die Beschwerdeführerin hat sich zu den Kriterien bei Unfällen des mittleren Bereichs nicht geäussert. Die Gutachter massen der atypischen Anpassungsstörung keinen Krankheitswert bei (BG-act. 81/20). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (und zugunsten der Beschwerdeführerin) ist deshalb die Adäquanz nach den für Schleudertraumata geltenden Kriterien zu beurteilen (vgl. E. 3.3.2 in fine). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen bedarf es des Nachweises von vier Kriterien, soweit kein Kriterium in ausgeprägter Form vorliegt (vgl. BGer 8C\_487/2009 vom 7. Dezem-

ber 2009 E. 5). Die Rechtsprechung anerkennt Adäquanzkriterien indes nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt an (BGer 8C\_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.4).

5.4.3.1 Führt man sich den Unfallhergang vor Augen – die Beschwerdeführerin und der Unfallverursacher waren auf der Autobahn im stockenden Kolonnenverkehr mit einem Tempo von 30-40 km/h unterwegs, als letzterer beim Überholversuch mit der rechten Front auf die linke Heckseite der Beschwerdeführerin auffuhr (BG-act. 11/1 ff.) – kann nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit ausgegangen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGer 8C\_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.3.2). Der psychiatrische Gutachter gab an, dass die Dissoziationen der Beschwerdeführerin am Unfallort von ihr selbst und dann auch von der Helferkette fälschlicherweise als körperliche Lähmung fehlinterpretiert worden seien, weshalb es zu dramatischen [sic!] Massnahmen, namentlich dem Abtrennen des Autodachs zwecks Bergung, gekommen sei (BG-act. 81/54; vgl. auch Polizeirapport [BG-act. 11/3 f.]). Wenn gleich die Bergung zeitlich klar nach dem Unfall erfolgte, kann ihr eine Qualifikation als (dramatischer) Begleitumstand nicht gänzlich abgesprochen werden. Vor diesem Hintergrund kann das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls – schwach ausgeprägt – bejaht werden.

5.4.3.2 Ein Schleudertrauma bzw. eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung genügt für sich allein nicht für die Bejahung des Kriteriums der Schwere resp. besonderen Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109). Weiter sind keine zusätzlichen spezifischen Komplikationen ausgewiesen, welche durch eine beim Unfall eingenommene Körperhaltung bewirkt worden wären (vgl. BGer 8C\_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5.2 mit Hinweisen). Die Zahnkontusionen und Kronenfrakturen stellen keine erheblichen Verletzungen dar. Somit ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.4.3.3 Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall in regelmässiger (zunächst monatlicher) Behandlung im G. \_\_\_\_\_; ausweislich der beschwerdeweise eingereichten Akten dauerte diese auch zwei Jahre nach dem Unfall noch an (vgl. BF-act. 6). Vom 10. Juni bis 4. Juli 2020 absolvierte die Beschwerdeführerin eine stationäre Rehabilitation in der I. \_\_\_\_\_ (BG-act. 29). Da nach der Rechtsprechung indes selbst wiederholt mehrere Wochen dauernde Aufenthalte in Kliniken nicht ohne Weiteres zur Bejahung der erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen (BGer 8C\_209/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 5.4), kann das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, nicht als erfüllt betrachtet werden. Daran ändert auch das sowieso un-

beachtliche (vgl. BGE 121 V 362 E. 1b) Schreiben von med. dent. L. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2021 (BF-act. 8) nichts.

5.4.3.4 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 U 394/06 E. 10.2.4). Dieses Kriterium kann mit Blick auf die glaubhaft geklagte Schmerzsymptomatik als erfüllt betrachtet werden. Das bei Schleudertrauma-Verletzungen übliche Mass wird indes nicht überschritten; zudem konnte die Beschwerdeführerin eine gute Tagestruktur beibehalten (Spaziergehen, Freunde zum Essen treffen, Pferdepflege, etc. [vgl. BG-act. 81/51, 62]). Eine besondere Ausprägung ist deshalb klar zu verneinen.

5.4.3.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, liegt nach Lage der Akten nicht vor.

5.4.3.6 Aus den grundsätzlich zu bejahenden erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. So bedarf es hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Nicht darunter zu zählen sind etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (BGer 8C\_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.3). Von einem schwierigen Heilungsverlauf und/oder erheblichen Komplikationen kann deshalb vorliegend nicht gesprochen werden.

5.4.3.7 Gemäss Gutachten bestand bei der Beschwerdeführerin ab Februar 2020 eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit. Dazu ist zu bemerken, dass für die Gutachter alle Tätigkeiten in Frage kamen, die der hohen Qualifikation und Berufserfahrung der Versicherten entsprechen, mit Ausnahme der hohen Anforderungen, wie sie in leitenden Positionen (wie zuletzt ausgeübt) vorkommen (BG-act. 81/21); von einer eigentlichen Unzumutbarkeit der angestammten *Tätigkeit* kann demnach nicht gesprochen werden. Dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall wieder gearbeitet resp. andere Arbeitsbemühungen, namentlich solche um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten, an den Tag gelegt hat, erhellt aus den Akten nicht. Unter diesen Umständen ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausge-

wiesener Anstrengungen – auch unter Berücksichtigung des (ärztlicherseits bestätigten) persönlichen Einsatzes der Beschwerdeführerin im Rahmen der medizinischen Therapiemassnahmen – nicht erfüllt.

5.4.4 Zusammenfassend ist festzustellen, dass lediglich zwei Kriterien als erfüllt betrachtet werden können, wobei keines in besonderer Ausprägung vorliegt. Dies genügt zur Annahme der Adäquanz zwischen dem Unfall vom 21. Februar 2019 und den über Ende August 2020 hinaus geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden nicht. Die Leistungseinstellung per 1. September 2020 erweist sich somit als rechtens. Damit erübrigt sich die Prüfung eines Anspruchs auf eine Rente resp. Integritätsentschädigung. Dementsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

5.5 Die Beschwerdeführerin liess ausführen, die Heilungsprozesse der Zahnfrakturen seien noch nicht abgeschlossen; gemäss Behandler müssten die durch den Unfall geschädigten Zähne in den nächsten 20 Jahren beobachtet und regelmässig kontrolliert werden, da weitere Folgeschäden nicht auszuschliessen seien (act. 1 S. 7 Ziff. 23 f.).

Nach einem Fallabschluss sind grundsätzlich keine Heilbehandlungskosten mehr geschuldet (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2). Die Ausnahmen umschreibt Art. 21 UVG resp. Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202). Im dazwischen liegenden Bereich, wenn also einerseits der Zeitpunkt des Fallabschlusses – wie hier – erreicht ist und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG resp. Art. 11 UVV nicht erfüllt sind, tritt der obligatorische Krankenpflegeversicherer an die Stelle des Unfallversicherers (BGE 140 V 130 E. 2.2). Dass vorliegend ein Ausnahmetatbestand nach Art. 21 UVG resp. Art. 11 UVV erfüllt wäre, wird weder geltend gemacht noch ist dies ersichtlich. Im Übrigen ist anzumerken, dass die Beschwerdegegnerin offenbar die Kosten der zahnärztlichen Behandlung gemäss Rechnung vom 21. und 28. Januar 2021 (BF-act. 7) übernommen hat.

6. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung 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 den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an den Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin (im Doppel) sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 24. Mai 2023

Im Namen der  
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER  
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am