



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz
lic. iur. Jacqueline Iten-Staub und lic. iur. Sarah Schneider
Gerichtsschreiberin: MLaw Miriam Habegger-Schneider

U R T E I L vom 16. Dezember 2024
gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin

vertreten durch RA MLaw Andreas Hübscher, lex go AG, Bruggerstrasse 69,
5400 Baden

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG, Richtiplatz 1, 8304 Wallisellen
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2022 101

A.a A. _____, geboren 1980, arbeitete als Immobilienverwalterin bei B. _____ und war dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie im Februar 2007 nach C. _____ reiste. Am 6. Februar 2007 hatte sie auf einem Ausflug durch die Wüste nach D. _____ einen Autounfall, bei dem sich der Jeep der Reisegruppe mehrfach überschlug und die Versicherte aus diesem hinausgeschleudert wurde. Sie erlitt dabei Verletzungen im Bereich der Halswirbelsäule (HWS), der Rippen, des Brustkorbs und der Finger (vgl. Unfallmeldung UVG vom 21. Februar 2007, UV-act. 1005). Unmittelbar nach dem Unfall hatte die Reisegruppe von einem in die gleiche Richtung fahrenden UNICEF-Arzt eine erste Notfallversorgung erhalten (UV-act. 1012, 1021/1, 1022). Er brachte die Gruppe zurück nach D. _____ in eine den lokalen Standards entsprechende Sanitätsstation, dort erhielt die Versicherte einen steifen Halskragen. Es gelang nicht, eine Repatriierung durch die Rega zu organisieren, weshalb die Reisegruppe als erstes einen Rückflug von D. _____ in die Hauptstadt E. _____ organisierte, wo die Versicherte am 8. Februar 2007 von einer Ambulanz abgeholt und in ein französisches Spital überführt wurde (UV-act. 1022); dort wurden u.a. erste bildgebende Untersuchungen gemacht (UV-act. 1008). Mangels Alternativen reiste die Versicherte in der Folge gemeinsam mit der Reisegruppe in einem Linienflug via Paris nach Zürich. Vom Flughafen fuhr sie am 9. Februar 2007 direkt zum Hausarzt, der sie umgehend ins Spital F. _____ überwies. Dort war sie während zwölf Tagen hospitalisiert, bevor sie am 21. Februar 2007 für eine Operation an der HWS ins Spital G. _____ verlegt wurde (UV-act. 002 und 005). Die Allianz anerkannte ihre Leistungspflicht, erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) und gewährte der Versicherten ein Case-Management (UV-act. 1009). Sie holte die medizinischen Berichte samt Bildgebungen ein und informierte sich über den Verlauf. Am 6. Februar 2008 meldete sich die Versicherte zudem bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (UV-act. 1048).

Zur Prüfung des Fallabschlusses und eines allfälligen Rentenanspruchs holte die Allianz gemeinsam mit der IV das interdisziplinäre Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) Ostschweiz vom 20. November 2013 ein (UV-act. 132). Gestützt darauf erliess die Allianz die Verfügung vom 9. September 2014, mit der sie die Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2013 einstellte und einen Anspruch auf eine Rente der Unfallversicherung verneinte (UV-act. 1259). Mit Verfügung vom 29. September 2014 sprach sie der Versicherten zudem für den somatischen Gesundheitsschaden bei einem Integritätsschaden von 22,5 % eine Integritätsentschädigung von Fr. 24'030.– zu (UV-act. 1263). Gegen beide Verfügungen erhob die Versicherte Einsprache.

Im Rahmen des Einspracheverfahrens zog die Allianz die IV-Akten bei, holte laufend die aktuellen Berichte der behandelnden Ärzte ein und gab schliesslich im Jahr 2021 bei der Academy of Swiss Insurance Medicine, Universität Basel (Asim), ein interdisziplinäres Verlaufsgutachten in Auftrag. Dieses erstattete die Asim am 31. Dezember 2021. Gestützt darauf wies die Allianz mit Entscheid vom 22. Juni 2022 (UV-act. 1333) die Einsprachen ab und bestätigte die Leistungseinstellung per 31. Oktober 2013 sowie den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in verfügbarer Höhe. Die zwischenzeitlich das Beschwerdebild dominierenden psychischen Beschwerden erachtete sie als nicht adäquat unfallkausal.

A.b Im parallelen von der IV-Stelle Aarau geführten IV-Verfahren wurde der Versicherten, letztinstanzlich bestätigt, für die Zeit vom 1. Februar 2008 bis 31. Oktober 2013 befristet, eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (vgl. BGer 8C_713/2015 und 8C_741/2015 beide vom 9. Februar 2016). Auf die erneute Anmeldung der Versicherten bei der IV trat die neu zuständige IV-Stelle Zug nicht ein, was das Verwaltungsgericht mit in Rechtskraft erwachsenem Urteil VGer ZG S 2017 72 vom 28. November 2017 schützte. Ein Gesuch um prozessuale Revision dieses Urteils gestützt auf das Asim-Gutachten vom 31. Dezember 2021 wies das Verwaltungsgericht mit Urteil VGer ZG S 2022 21 vom 29. Mai 2024 ab.

B. Gegen den Einspracheentscheid vom 22. Juni 2022 liess A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 24. August 2022 Beschwerde erheben und Folgendes beantragen (act. 1):

- "1. Der Einspracheentscheid vom 22. Juni 2022 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung zu gewähren.
3. Der Beschwerdeführerin sei eine Integritätsentschädigung im Umfang von 82,5 % zu gewähren.
4. Die Angelegenheit sei zur Berechnung der Rentenhöhe an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
5. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

C. Die Allianz (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) schloss mit Vernehmlassung vom 25. November 2022 auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin (act. 5).

D. Mit Eingabe vom 13. Dezember 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest und ergänzte ihre Argumentation (act. 7), was der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht wurde (act. 8).

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 Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [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 hat Wohnsitz im Kanton Zug. Folglich 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 angefochtenen Einspracheentscheid am 22. Juni 2022; dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wurde er am 24. Juni 2022 zugestellt. Die Beschwerdeschrift wurde am 24. August 2022 der Post übergeben. Damit wurde die Beschwerde – unter Berücksichtigung des Fristenstillstands vom 15. Juli bis 15. August (Art. 38 Abs. 4 lit. b ATSG) – rechtzeitig innert der 30-tägigen Frist gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG eingereicht. Die Beschwerdeschrift entspricht den formellen Anforderungen und die Beschwerdeführerin ist als direkt Betroffene beschwerdelegitimiert. 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.

2.1 Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (in casu 22. Juni 2022) 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 130 V 445 E. 1.2.1).

2.2 Am 1. Januar 2017 sind die am 25. September 2015 beziehungsweise am 9. November 2016 verabschiedeten geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Entsprechend den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sehen die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG vor, dass Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem 1. Januar 2017 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt werden (Abs. 1 der genannten Übergangsbestimmungen).

Der hier zu beurteilende Unfall hat sich am 6. Februar 2007 ereignet, weshalb die bis 31. Dezember 2016 gültig gewesenen Normen auf den vorliegenden Fall Anwendung finden und in dieser Fassung zitiert werden.

3.

3.1 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).

3.2 Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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 ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2; 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5; 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im

Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1; 129 V 177 E. 3.1).

3.3

3.3.1 Als adäquate Ursache eines Erfolges hat ein Ereignis dann 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; 125 V 456 E. 5a).

3.3.2 Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 140 V 356 E. 3.2; 134 V 109 E. 2.1; 127 V 102 E. 5b/bb). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1; BGer 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

3.3.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von Beschwerden, für die ein natürlicher Kausalzusammenhang medizinisch zwar angenommen wird, die aber organisch nicht objektiv ausgewiesen sind, bedarf es hingegen einer gesonderten Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird und je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen sind (BGE 140 V 356 E. 3.2; 134 V 109 E. 2.1). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind die durch BGE 134 V 109 E. 10 präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, die für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa [sog. Psycho-Praxis]), beizuziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1; vgl. zum Ganzen auch: BGE 138 V 248 E. 4; BGer 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 3.2).

3.4 Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes noch möglich ist, bestimmt sich namentlich – aber nicht ausschliesslich – nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Der Begriff "namhaft" verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 137 V 199 E. 2.1; 134 V 109 E. 4; BGer 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 4.1.2).

Der Fallabschluss resp. die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist bei Anwendung der Psycho-Praxis in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann. (BGE 134 V 109 E. 6.1; BGer 8C_184/2017 vom 13. Juli 2017 E. 2.2). In diesem Rahmen rechtfertigt die Behandlung psychischer Beschwerden keinen Aufschub des Fallabschlusses (BGer 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E. 6; 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 7 mit Hinweisen).

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 relevanten 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 8C_836/2012 vom 31. Januar 2013 E. 4.3.1; 9C_541/2011 vom 7. Dezember 2011 E. 5.1; 9C_717/2009 vom 20. Oktober 2009 E. 3.3 mit Hinweisen).

3.6 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).

4. Fest steht und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass das Ereignis vom 6. Februar 2007 einen Unfall im Sinn des gesetzlichen Unfallbegriffs darstellt, für dessen gesundheitliche Folgen die Beschwerdegegnerin grundsätzlich leistungspflichtig ist.

4.1 Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 22. Juni 2022 hielt die Beschwerdegegnerin zusammengefasst fest, der Fallabschluss sowie die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 31. Oktober 2013 sei zu Recht erfolgt. Der somatische Gesundheitsschaden an der HWS sei (seit dem MEDAS-Gutachten 2013) unverändert stabil und vermöge bei bereits bestehender vollständiger Erwerbsunfähigkeit aus psychischen Gründen keinen weiteren Rentenanspruch zu begründen (UV-act. 1333 Rz. 52). Die dominant einschränkenden psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin seien wiederum nicht adäquat unfallkausal, weshalb dafür keine weiteren Leistungen der Unfallversicherung geschuldet seien (UV-act. 1333 Rz. 52). Die Adäquanz prüfte sie ausgehend von einem mittelschweren Unfallereignis im engeren Sinn unter Anwendung der Adäquanzkriterien gemäss Psycho-Praxis (UV-act. 1333 E. 4.2–4.4 Rz. 20 ff.). Weiter bestätigte sie den aufgrund der somatischen Beschwerden errechneten Integritätsschaden von 22,5 % (UV-act. 1333 Rz. Ziff. 46). Eine Integritätsentschädigung für die verbleibenden psychischen Einschränkungen (dissoziative Störung) sei mangels Adäquanz nicht geschuldet (UV-act. 1333 Rz. 42).

4.2 Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber in ihrer Beschwerdeschrift vom 24. August 2022 im Wesentlichen geltend, das Unfallereignis sei den mittelschweren Ereignissen im Grenzbereich zu den schweren zuzuordnen, demzufolge genüge es, wenn ein Adäquanzkriterium erfüllt sei (act. 1 S. 5). Sie erachtet das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalles als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt, ebenso das Kriterium des Grades und der Dauer der physischen Arbeitsunfähigkeit und auch die vier weiteren Adäquanzkriterien seien erfüllt (act. 1 S. 5 ff.). Die Adäquanz zwischen den natürlichkausalen psychischen Beschwerden und dem Unfall vom 6. Februar 2007 sei daher zu bejahen, selbst wenn von einem Ereignis im mittelschweren Bereich im engeren Sinn ausgegangen würde (act. 1 S. 8). Folglich seien ihr seit der gutachterlich bestätigten Verschlechterung der Arbeits-

fähigkeit bzw. seit deren vollständigem Wegfall für jegliche Tätigkeit per März 2015 weitere Leistungen der UV in Form einer Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % auszurichten. Werde dem nicht entsprochen, so sei ihr zumindest aufgrund der – gemäss Asim-Gutachten – ab August 2021 bestehenden Leistungseinschränkung von 20 % in körperlicher Hinsicht eine Invalidenrente zu gewähren (act. 1 S. 8). Des Weiteren sei die Integritätsentschädigung um den von den Gutachtern definierten psychischen Integritätsschaden von 60 % auf insgesamt 82,5 % zu erhöhen (act. 1 S. 8).

4.3 Mit Vernehmlassung vom 25. November 2022 verweist die Beschwerdegegnerin grundsätzlich auf die ihres Erachtens zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid (act. 5 S. 6). Ausgehend von einem mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinn kommt sie erneut zum Schluss, dass unter Anwendung der Psycho-Praxis keines der Adäquanzkriterien erfüllt und ein adäquater Kausalzusammenhang folglich zu verneinen sei (act. 5 S. 8). Die erwerblichen Auswirkungen der somatischen Unfallfolgen seien im massgeblichen Zeitpunkt per 1. November 2021 zudem durch die dominant führenden psychischen Beschwerden, welche eine volle Arbeitsunfähigkeit begründen würden, kompensiert (act. 5 S. 9). Letztlich verneint sie einen über das Zugesprochene hinausgehenden Anspruch auf Integritätsentschädigung (act. 5 S. 9).

4.4 Mit Eingabe vom 13. Dezember 2022 weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass das Unfallverfahren bis zum angefochtenen Einspracheentscheid nie rechtskräftig abgeschlossen worden war, weshalb die beschwerdegegnerische Argumentation, bei der im Asim-Gutachten festgestellten, auf somatischen Ursachen gründenden Leistungseinschränkung von 20 % handle es sich um eine unzulässige Neueinschätzung, die nicht beachtet werden dürfe, nicht passend sei (act. 7).

5.

5.1 Streitig und zu prüfen ist nachfolgend, ob die Beschwerdegegnerin den Fall zu Recht per 31. Oktober 2013 abschloss und mangels adäquaten Kausalzusammenhangs der darüber hinaus unbestrittenermassen bestehenden psychischen Beschwerden einen Anspruch auf Invalidenleistungen verneint.

5.2 Die MEDAS-Gutachter kamen in ihrem Gutachten vom 20. November 2013 zum Schluss, die geklagten Beschwerden liessen sich teilweise mit einem Zustand nach knöchern verheilten HWS-Fraktur und mit beginnenden degenerativen Veränderungen erklären (UV-act. 132 S. 48). Sie attestierten gestützt darauf ein eingeschränktes Tätig-

keitsprofil in dem Sinne, dass körperlich schwere Tätigkeiten mit Heben über 10 kg, Überkopfarbeit sowie Tätigkeiten mit Zwangshaltung nicht mehr möglich seien (negatives Leistungsbild), hingegen eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit der Möglichkeit regelmässigen Positionswechsels zumutbar wäre (positives Leistungsbild; UV-act. 132 S. 50). Auch die Asim hielt in ihrem Verlaufsgutachten vom 31. Dezember 2021 fest, ein geringer Teil der Beschwerden könne anhand der somatisch zu erhebenden Befunde objektiviert werden. Dies betreffe das posttraumatische, chronische Zervikalsyndrom mit der posttraumatischen chronischen Radikulopathie. Die Befunde würden in ihren funktionellen Auswirkungen zu einem qualitativ auf leichte wechselbelastende Tätigkeiten beschränkten Belastungsprofil und zu einem qualitativ aufgrund erhöhten Pausenbedarfs leicht eingeschränkten Pensum führen (UV-act. 145 S. 18).

Sowohl aus dem Gutachten der MEDAS vom 20. November 2013 wie auch aus dem Verlaufsgutachten der Asim vom 31. Dezember 2021 geht hervor, dass eine wesentliche Verbesserung der somatischen Unfallfolgen ab Ende Oktober 2013 nicht mehr zu erwarten war und diese seither stabil geblieben sind (UV-act. 132 S. 51; UV-act. 145 S. 22). Die Asim hielt ausdrücklich fest, rein somatisch sei der Gesundheitszustand seit November 2013 weitgehend unverändert. Die Unfallfolgen seien strukturell klar gegeben, die letzte operative Intervention sei 2011 gewesen, wobei die Folgen auf strukturell-neurologisch fassbarer Ebene bereits damals vorlagen (UV-act. 145 S. 22).

5.3 Im Asim-Gutachten vom 31. Dezember 2021 wurden sodann folgende psychiatrischen Diagnosen festgehalten:

Die weit über das somatisch erklärable hinausgehende Beschwerdesymptomatik ist laut den Gutachtern der Asim insbesondere im Rahmen einer schweren dissoziativen Störung vor dem Hintergrund einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS oder PTSD [post-traumatic stress disorder]) einzuordnen und klinisch nachvollziehbar (UV-act. 145 S. 18). Bereits die MEDAS Gutachter diagnostizierten eine chronische Anpassungsstörung und eine dissoziative Bewegungsstörung (UV-act. 132 S. 48), welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als eine psychische Fehlverarbeitung des Unfalls anzusehen sei, wobei diese Diagnosen mit Abklingen der PTBS in den Vordergrund gerückt seien (UV-act. 132 S. 48 ff. Ziff. 2.1 und Ziff. 2.4). Gemäss beiden Gutachten dominieren die organisch nicht objektivierbaren psychischen Beschwerden (ab 2013) das Beschwerdebild (vgl. UV-act. 145 S. 19, UV-act. 132 S. 50 Ziff. 2.4.2). Die Asim-Gutachter halten zudem fest, die führende psychiatrische Symptomatik der dissoziativen Störung habe sich (im Verlauf seit

2013) massiv akzentuiert und verschlechtert (UV-act. 145 S. 21). Die Asim geht spätestens ab Beendigung des Arbeitsversuchs von 2015 von einer primär aus psychiatrischen Gründen vollständig aufgehobenen Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt aus (UV-act. 145 S. 23). Gemäss dem Asim-Gutachten liegen bei der Beschwerdeführerin in Folge des Unfalls die folgenden psychiatrischen Diagnosen vor (UV-act. 145 S. 19 f., vgl. auch psychiatrisches Teilgutachten S. 19):

1. Klinisch schwer ausgeprägte dissoziative Störung
 - a. Dissoziative Bewegungsstörung ICD-10 F44.4 mit ausgeprägter Gangstörung
 - b. Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen ICD-10 F44.6
 - c. Dissoziative Störungen gemischt ICD-10 FF44.7 gemäss FDS mit im Vordergrund stehender Konversions- und Derealisationssymptomatik
 - d. Mindestens einmaliger nicht epileptischer Anfall am 21.02.2015 (ICD-10 F44.5)
 - e. Im Kontext der dissoziativen Störung konsistente leicht- bis mittelgradige neuropsychologische Beeinträchtigung.
2. Dysfunktionaler Umgang mit Schmerzen im Rahmen der dissoziativen Störung
 - DD Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren ICD-10 F45.41
3. Chronifizierte posttraumatische Belastungsstörung ICD-10 F43. 1
Persönlichkeitsachse
 - Keine Hinweise auf eine Persönlichkeitsstörung vor dem Unfall
 - Andauernde Persönlichkeitsänderung bei chronischen Schmerzen ICD-10 F62.8 (= sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung) und chronischer psychotraumatologischer und dissoziativer Symptomatik ICD-10 F62.1 (= andauernde Persönlichkeitsänderung nach psychischer Erkrankung)
4. Chronifizierte leichtgradige depressive Episode ICD-10 F32.1
 - Phasenweise mittelgradige Symptomatik, aktuell im Kontext der Begutachtung.

5.4 Unbestritten und im angefochtenen Entscheid – gestützt auf die Gutachten der MEDAS von 2013 und der Asim von 2021 – ausdrücklich festgehalten ist, dass die in den Gutachten erhobenen somatischen Beschwerden sowie die schwer ausgeprägte dissoziative Störung natürlich kausal auf den Unfall vom 6. Februar 2007 zurückzuführen sind (UV-act. 1333 Rz. 19).

Zu prüfen bleibt folglich, ob die das Beschwerdebild der Versicherten heute dominierende psychische Symptomatik, nicht nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal, sondern auch aus rechtlicher Sicht adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen ist (vgl. E. 3.3).

Die Allianz wählte für die Adäquanzprüfung die für psychische Unfallfolgen entwickelte Praxis (vgl. UV-act. 1333 E. 4.4), was nicht zu beanstanden ist und auch nicht bestritten wird (act. 1 S. 5 ff.). Die Prüfung hat mithin unter Ausschluss psychischer Aspekte des Gesundheitsschadens zu erfolgen (BGE 140 V 356 E. 3.2; 115 V 133 E. 6c/aa; BGer 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E. 6). Eine fortlaufende Behandlung psychischer Beschwerden hat daher keinen Einfluss auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses (vorne E. 3.5), weshalb dieser korrekt per 31. Oktober 2013 erfolgte, da eine Verbesserung der somatischen Unfallfolgen, wie oben dargelegt wurde (E. 5.2), seit dann nicht mehr zu erwarten war.

6.

6.1 Im Rahmen der Adäquanzprüfung ist vorweg die Schwere des Autounfalls der Beschwerdeführerin vom 6. Februar 2007 zu ermitteln. Im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise ist zu untersuchen, ob der Unfall als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 140 V 356 E. 5.1 mit Hinweisen; vgl. BGer 8C_387/2018 vom 16. November 2018 E. 4.4.2 mit Hinweisen). Irrelevant sind die Unfallfolgen oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Solchen Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen (BGE 148 V 301 E. 4.3.1; BGer 8C_581/2022 vom 15. Juni 2023 E. 5.2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin prüfte die Adäquanz ausgehend von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne und verneinte sie (UV-act. 1333 E. 4.3). Im Gegensatz dazu vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, es sei von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen auszugehen (act. 1 S. 5).

6.2 Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv fassbare) Unfallereignis. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin war sie am 6. Februar 2007 mit einer Reisesgruppe in einem Geländefahrzeug mit Chauffeur in der Wüste unterwegs. Auf einer Sandstrasse kam das Fahrzeug infolge "einer Art Aquaplaning" ins Schleudern und überschlug sich dreimal. Die Beschwerdeführerin, die im Fond des Fahrzeugs sass, wurde dabei – durch die Heckscheibe – hinausgeschleudert (Bericht Case Manager vom 15. Juni

2007, UV-act. 1012; vgl. auch UV-act. 1021, 1001 und act. 1 S. 2). Eine entsprechende Darstellung des Unfallgeschehens wurde bereits von den Ärzten des Luzerner Kantonsspitals im Austrittsbericht vom 15. Februar 2007 festgehalten und auch die Unfallversicherung stellte im angefochtenen Entscheid darauf ab (UV-act. 1333 E. 4.3 Rz. 33).

6.3

6.3.1 Autounfälle, die mit vergleichbaren oder jedenfalls nicht geringeren Kräfteinwirkungen verbunden sind, werden vom Bundesgericht regelmässig dem mittleren Bereich im engeren Sinn zugeordnet. So ein Unfall, bei welchem das Fahrzeug mit der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam (BGer 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2). Ebenso bei einem Selbstunfall eines Versicherten, der mit ca. 90 km/h in Ägypten auf der Autobahn unterwegs war, als sein Fahrzeug ins Schleudern geriet, worauf es sich mehrfach überschlug (BGer 8C_568/2015 vom 15. Januar 2016) sowie bei einem Unfall, bei dem sich das Fahrzeug des Versicherten nach einer (Frontal-)Kollision einen Abhang hinunter mehrmals überschlagen hatte und auf dem Dach zu liegen kam (BGer 8C_598/2020 vom 3. Dezember 2020 E. 9.2.1). Letztlich auch im von den Parteien diskutierten Urteil BGer U 492/06 vom 16. Mai 2007 (act. 1 S. 5), in dem ein Selbstunfall zu beurteilen war, bei dem sich der Personenwagen des Versicherten bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn (in Ungarn) über die Mittelleitplanke hinweg überschlug, wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde. Das Fahrzeug kam anschliessend mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen (BGer U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2).

Von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen ging das Bundesgericht hingegen bei einem Ereignis aus, bei dem ein Personenwagen auf der Überholspur der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h, bei starkem Verkehr, plötzlich ins Schleudern geriet, die Normalspur und den Pannestreifen überquerte und mit der Böschung kollidierte, wo er sich überschlug, auf die Normalspur zurückgeschleudert wurde und auf den Rädern zum Stillstand kam. Beim Überschlagen des Fahrzeugs war der Beifahrer aus dem Dachfenster auf die Böschung geschleudert worden und der Versicherte konnte das Fahrzeug nicht mehr selbständig verlassen (BGer 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.2 f.). Ebenso in einem Fall bei dem der Versicherte nach einem Frontalzusammenstoss durch das Fenster aus dem Auto geschleudert wurde, während er mit dem Bein bis zur Hüfte im umgestürzten Wagen eingeklemmt blieb (vgl. Kasuistik in BGer U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2 mit Hinweisen).

6.3.2 Vor diesem Hintergrund lässt sich vorliegend eine Einordnung des Unfallgeschehens im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin nicht rechtfertigen. Aus der genannten Rechtsprechung ist ersichtlich, dass das Bundesgericht die Tatsache, dass eine Person beim Überschlagen des Fahrzeuges aus dem Auto geschleudert wurde, nicht als derart erschwerenden Faktor betrachtete, dass infolgedessen per se eine Einordnung im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen zu erfolgen hätte. Vorliegend ist mit der Beschwerdegegnerin unter anderem davon auszugehen, dass das Fahrzeug, in dem sich die Beschwerdeführerin befand, aufgrund der Beschaffenheit des Untergrundes, auf dem es unterwegs war (Sandpiste) mit einer im Vergleich zu Autobahnen oder asphaltierten Überlandstrassen deutlich reduzierten Geschwindigkeit fuhr (vgl. UV-act. 1333 E.4.3 Rz 33). Weiter finden sich in den Akten keine Hinweise, dass es im Rahmen des Unfallgeschehens zu einer Kollision gekommen wäre. Beides wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin darf sodann die Schwere der erlittenen Verletzungen nicht in die Beurteilung der Schwere eines Unfallereignisses an sich einfließen, massgebend ist hier allein der augenfällige Geschehensablauf (BGer 8C_598/2020 vom 3. Dezember 2020 E. 9.1; 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.3.4; 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.1; 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.2). Die Rechtsprechung wurde vom damaligen Eidgenössischen Versicherungsgericht (heute Bundesgericht) in den Jahren 2006 und 2007 dahingehend verdeutlicht (BGer 8C_627/2019 vom 10. März 2020 E. 5.3.4), weshalb die Beschwerdeführerin daraus, dass noch in EVG Urteil U 492/06 vom 16. Mai 2007 das Fehlen der Begleitumstände des Einklemmtseins sowie der lebensbedrohlichen Verletzung im Vergleich zu einem früher beurteilten Fall als erleichternder Faktor angeführt wurde, nichts zu ihren Gunsten ableiten kann.

Insgesamt sind damit keine Faktoren gegeben, die darauf schliessen lassen, dass das Unfallereignis vom 6. Februar 2007 als schwerer einzustufen wäre als jene, die vom Bundesgericht dem mittleren Bereich im engeren Sinne zugeordnet wurden. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften ist das Ereignis vom 6. Februar 2007 somit, wie dies die Beschwerdegegnerin tat, als Unfall im eigentlichen mittleren Bereich zu qualifizieren.

7.

7.1 Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles al-

lein schlüssig beantworten. 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. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit
(BGE 134 V 109 E. 6.1; 115 V 133 E. 6c/aa).

Um die adäquate Kausalität bejahen zu können, müssen nicht alle Kriterien erfüllt sein. Bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen genügt ein Kriterium. Ansonsten müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können, falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt. Bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn genügen drei Adäquanzkriterien, bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. BGer 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5 und 8C_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5.8). Bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nach BGE 115 V 140 E. 6c/aa sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (u.a. BGer 8C_473/2022 vom 20. Januar 2023 E. 6; vgl. oben E. 5.3). Zu beachten ist schliesslich, dass die Rechtsprechung Adäquanzkriterien nur mit grosser Zurückhaltung als ausgeprägt erfüllt anerkennt (BGer 8C_131/2021 vom 2. August 2021 E. 6.4.1; 8C_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.4).

7.2 Ausgehend von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn müssen für die Bejahung der Adäquanz vorliegend somit drei der obgenannten Kriterien (E. 7.1) erfüllt sein oder eines in besonders ausgeprägter Weise vorliegen, was nachfolgend zu prüfen ist.

7.2.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (BGE 140 V 356 E. 5.6.1). An die Er-

fällung dieses Kriteriums sind deutlich höhere Anforderungen gestellt, weisen doch sämtliche der als mittelschwer qualifizierten Unfälle bereits eine gewisse Eindrücklichkeit auf (BGer 8C_66/2021 vom 6. Juli 2021 E. 8.2 mit Hinweisen). Das Kriterium kann als erfüllt gelten, wenn objektiv eine unmittelbare Lebensbedrohung bestand (BGer 8C_500/2022 vom 4. Mai 2023 E. 5.2.3; 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3; 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3). Massgebend ist jedoch nur das Unfallgeschehen an sich und nicht die dabei erlittene Verletzung (BGer 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 9.2 mit Hinweisen, u.a. auf die nicht publizierte E. 3.5.1 des BGE 137 V 199). Dem Kriterium liegt der Gedanke zu Grunde, dass besonders dramatische Begleitumstände geeignet sind, bei der betroffenen Person während des Unfallgeschehens oder nachher psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, die an den nachfolgenden psychischen Fehlentwicklungen mitbeteiligt sein können. Dabei sind objektive Massstäbe anzuwenden. Nicht was im einzelnen Betroffenen beim Unfall psychisch vorgeht – sofern sich dies überhaupt zuverlässig feststellen liesse – soll entscheidend sein, sondern die objektive Eignung solcher Begleitumstände, bei Betroffenen psychische Vorgänge der genannten Art auszulösen (BGer 8C_568/2015 vom 15. Januar 2016 E. 3.5; 8C_584/2010 vom 11. März 2011 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen).

Bezüglich der Eindrücklichkeit eines Unfalls ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, nach der ihr, bei Bewusstlosigkeit während des Unfallgeschehens, nicht dieselbe Bedeutung beigemessen werden kann, wie bei einer ungetrübten Erinnerung an den Unfall und die damit verbundenen Begleitumstände (BGer 8C_220/2013 vom 4. Juli 2013 E. 5.3; 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.3.2).

Das Kriterium wurde unter anderem bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf der Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr ins Schleudern geriet, zweimal die Normalspur überquerte, sich dabei überschlug und der Beifahrer durch das Dach aus dem Wagen geschleudert wurde, bejaht. Das Bundesgericht führte aus, dieses Ereignis habe objektiv einen dramatischen und unmittelbar lebensbedrohenden Charakter gehabt (BGer 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3). Ebenso bei einem Selbstunfall, bei dem sich der Personenwagen des Versicherten bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über die Mittelleitplanke hinweg überschlug – wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde – und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam (BGer U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2). Nicht aber bei einem Unfall, bei dem der Versicherte die Kontrolle über sein Fahrzeug verlor, dieses von der Strasse abkam und sich überschlug. Der Betroffene war dabei nicht aus

dem Auto geschleudert worden und gab initial an, keine Erinnerung an den Unfallhergang zu haben (BGer 8C_15/2013 vom 24. Mai 2013 E. 7.3.1).

Vorliegend geriet das Fahrzeug, in dem sich die Beschwerdeführerin befand, auf einer Sandstrasse infolge "einer Art Aquaplaning" ins Schleudern, überschlug sich mehrfach und die Beschwerdeführerin wurde dabei – durch die Heckscheibe – hinausgeschleudert (Bericht Case Manager vom 15. Juni 2007, UV-act. 1012; vgl. auch UV-act. 1021; 1001; act. 1 S. 2). Aus den zeitnahen medizinischen Akten geht weiter hervor, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall bewusstlos war (UV-act. 002), aber auch, dass sie nach dem Unfall unter Durchschlafschwierigkeiten mit Alpträumen (Austrittsbericht Spital G. _____ UV-act. 009 S. 2) und unter Flashbacks beim Einschlafen litt (Verlaufsbericht Spital G. _____ vom 13. Juni 2007, UV-act. 020 S. 2; Behandlungsbericht vom 4. September 2007, UV-act. 030). Letzteres legt die Annahme nahe, dass sie sich durchaus in gewisser Weise an das Unfallgeschehen erinnerte, auch wenn sie irgendwann das Bewusstsein verlor. Gegenüber der Asim äusserte sie 2021 sodann, dass sie sich an das Überschlagen des Autos erinnere und die Bilder nach wie vor immer wieder hochkämen, danach sei eine Lücke, die nächste Erinnerung sei im Lazarett in D. _____ (UV-act. 145 S. 5 f.).

Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht anführte, genügt allein das mehrfache Überschlagen eines Autos nicht, um das Kriterium zu bejahen. Vorliegend überschlug sich das Unfallfahrzeug jedoch nicht nur mehrfach, die Beschwerdeführerin wurde zusätzlich durch die Heckscheibe aus dem Auto geschleudert, was objektiv als erschwerender Faktor zu werten ist. Anders als die genannten Fälle aus der Rechtsprechung fand der Unfall nicht bei hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn statt. Es war ein Selbstunfall inmitten einer afrikanischen Wüste, weit weg von der Zivilisation, in einem Land mit einer unsicheren medizinischen Versorgungslage. Diese Situation kann in Kombination mit der erlittenen Wirbelsäulenverletzung objektiv betrachtet jedoch ein ebenso lebensbedrohender Begleitumstand sein, wie Geschwindigkeit und Verkehrsdichte und wird deshalb auch als erschwerender Faktor berücksichtigt. Dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall bewusstlos war, wird vorliegend weiter nicht als derart erleichternder Umstand angesehen, dass dem Unfall eine besondere Eindringlichkeit abzusprechen wäre. Immerhin kam es nach dem Unfall immer wieder zu Flashbacks, auch wenn die ungetrübte Erinnerung erst in der Sanitätsstation von D. _____ wieder eingesetzt haben soll.

Insgesamt kann das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls im Lichte der dargestellten Rechtsprechung bejaht werden, es liegt aber – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin – nicht in besonders ausgeprägter Weise vor.

7.2.2 Ein weiteres Kriterium bildet die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen.

Verneint wurde das Kriterium unter anderem bei einer luxierten, subkapitalen 3-Fragment-Humerusfraktur links (BGer 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.2); bei einem Fersenbeinbruch (BGer 8C_432/2009 vom 2. November 2009 E. 5.3); bei einem von den Ärzten als schwer bezeichneten Polytrauma mit Thorax- und Abdominaltrauma sowie offenen Gesichtsschädelfrakturen (BGer 8C_197/2009 vom 19. November 2009 E. 3.6); bei einem Polytrauma mit Frakturen unter anderem im Gesichtsbereich (BGer 8C_44/2017 vom 19. April 2017 E. 6.2.3); bei einer traumatischen Milzruptur, Rippenserienfraktur mit Hämatothorax links und Rissquetschwunde frontal am Kopf links (BGer 8C_396/2009 vom 23. September 2009 E. 4.5.6); bei einem akuten linksbetonten Cervicocephal- und Lumbovertebralsyndrom (BGer 8C_249/2009 vom 3. August 2009 E. 8.3); bei einer Beckenstauchung mit rezidivierenden ISG-Blockaden und aktivierter Ileitis rechts (BGer 8C_275/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 3.3.2); auch ein leichtgradiges Schädelhirntrauma mit undislozierter Kalottenfraktur und lateraler undislozierter Mittelgesichtsfraktur sowie distalen undislozierten Radiusfrakturen links und rechts wurden wohl als nicht unerhebliche Verletzungen taxiert, sie erscheinen dem Bundesgericht jedoch nicht als besonders geeignet, psychische Fehlreaktionen auszulösen, da sich entsprechendes auch nicht aus den Akten ergab (BGer 8C_596/2022 vom 11. Januar 2023 E. 4.5.3).

Anders hingegen bei einem erlittenen Schädelhirntrauma mit Schädelkalottenfraktur, infolgedessen der Betroffene mehrere Tage im Koma lag (BGer 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.5). Ebenfalls bejaht wurde das Kriterium etwa bei Wirbelkörperfrakturen; es wurde damit dem bei solchen Verletzungen bestehenden erhöhten Risiko von Lähmungserscheinungen und den im konkreten Fall wiederholt erforderlich gewesen operativen Eingriffen Rechnung getragen (BGer 8C_488/2011 vom 19. Dezember 2011 E. 5.2); bei einer instabilen Fraktur eines Lendenwirbels, wobei berücksichtigt wurde, dass sich der Versicherte damit eine für einen mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizierenden Unfall relativ schwere Verletzung zugezogen hatte, welche zu-

dem nach ärztlicher Einschätzung erfahrungsgemäss geeignet sei, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (BGer 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.3); bei einem Polytrauma (mit Milzruptur und Mageneinriss, Hämatothorax beidseits, Rippenserienfraktur links 2–12, Rippenfraktur rechts 4 und 6, Sternumfraktur mit retrosternalem Hämatothorax, Lendenwirbelkörper 4-Querfortsatzfraktur, Scapulafraktur links, Claviculafraktur links, Contusio cordis mit Pericarderguss zirkulär 3 mm; BGer 8C_398/2012 vom 6. November 2012 E. 6.2), sowie in einem Fall, in dem die Betroffene diverse Frakturen an der Wirbelsäule, an der rechten Schulter, an den Rippen und am Brustbein erlitt (BGer 8C_574/2022 vom 6. März 2023).

Die Beschwerdeführerin erlitt beim Unfall vom 6. Februar 2007 unbestrittenermassen verschiedene Verletzungen – ein Polytrauma – darunter eine unilateral verhakete, reitende Luxationsfraktur des Facettengelenks HWK 5/6 rechts mit/bei Fraktur der Lamina HWK5 und des Processus articularis superior rechts sowie einer knöchernen Einengung Neuroforamen HWK 5/6 (vgl. Diagnoseliste im Asim Gutachten vom 31. Dezember 2021; UV-act. 145 S. 19). Die Unfallverletzung an der Halswirbelsäule wurde durch einen zufällig an der Unfallstelle vorbeikommenden UNICEF-Arzt notversorgt und auf der Sanitätsstation in D._____ mittels steifem Halskragen stabilisiert. Bildgebend untersucht wurde die Beschwerdeführerin erstmals zwei Tage nach dem Unfall in der Hauptstadt E._____. Dort wurde am 8. Februar 2007 mittels Computertomographie (CT) der Halswirbelsäule ("Tomodensitometrie du Rachis cervical") insbesondere eine Fraktur des HWK 5 ("Fracture non déplacée de la lame droit de C5") diagnostiziert (UV-act. 000). Da die Rega eine Übernahme der Rückführung ablehnte, reiste die Beschwerdeführerin mangels Alternativen mit ihrer Reisegruppe in einem Linienflug nach Hause, wo sie sich umgehend in medizinische Betreuung begab und hospitalisiert wurde (UV-act. 001 f.). Die Beschwerdeführerin litt zeitnah an neurologischen Ausfällen, weshalb am 22. Februar 2007 im Spital G._____ eine chirurgische Dekompression und Stabilisierung der HWK5-Fraktur durchgeführt wurde (Austrittsbericht Spital G._____ vom 6. März 2007, UV-act. 009). Gegenüber den Gutachtern der Asim gab sie an, nach dem Unfall ihre rechte Seite nicht mehr richtig gespürt und extreme Schmerzen im Nacken und ausstrahlend in die Schulter gehabt zu haben (UV-act. 145 S. 6).

Wie die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid feststellte, handelt es sich bei der in E._____ diagnostizierten Fraktur des HWK 5 um eine erhebliche Verletzung (UV-act. 1333 E. 4.4 Rz. 36). Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Vernehmlassung lediglich vom Bestehen einer Facettenfraktur ausgeht (act. 5 S. 7), ist dies offensichtlich ak-

tenwidrig. Gebrochen war neben dem Facettengelenk vielmehr auch der Wirbelbogen (Lamina) des HWK5 (UV-act. 145 S. 19). Das erlittene Polytrauma mit Verletzung der Halswirbelkörper war entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin zudem besonders geeignet, eine psychische Fehlreaktion auszulösen. Einerseits angesichts der Beschwerden und Schmerzen, an denen die Beschwerdeführerin nach dem Unfall litt. Andererseits aufgrund der infolge der Wirbelkörperfraktur bestehenden erhöhten Wahrscheinlichkeit von Lähmungserscheinungen, gerade auch im Kontext einer drohenden ungenügenden medizinischen Versorgung. Daran ändert nichts, dass die Verletzung zeitnah mittels Halskragen stabilisiert wurde. Insbesondere war für die Beschwerdeführerin nicht erkennbar, ob diese Versorgung ausreichend war. Eine Ungewissheit, die dadurch, dass eine medizinisch begleitete Rückreise nicht organisiert werden konnte, noch verstärkt wurde. Dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall psychisch litt, geht im Übrigen bereits aus dem Austrittsbericht des Spital G. _____ vom 6. März 2007 hervor, in welchem ein behandlungsbedürftiges posttraumatisches Stresssyndrom erwähnt wird (UV-act. 009 S. 2), später wurde ein Verdacht auf eine PTBS geäussert (Bericht Spital G. _____ vom 13. Juni 2007, UV-act. 020) und die MEDAS ging von einer zwischenzeitlich abgeklungenen PTBS aus (UV-act. 132 S. 48).

Nach dem Gesagten ist das Kriterium vorliegend im Lichte der dargelegten Rechtsprechung aufgrund der besonderen Art der erlittenen Verletzungen als erfüllt zu betrachten. Es liegt allerdings in einfacher Ausprägung vor.

7.2.3 Das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung setzt eine länger dauernde, kontinuierliche und zielgerichtete Behandlung somatisch begründbarer Beschwerden bis zum Fallabschluss voraus (BGE 140 V 356 E. 5.6.2).

Die Beurteilung hat nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu erfolgen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten war. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer gegeben sein. Manualtherapeutische Massnahmen in Form von Physio- und Ergotherapie, (haus-)ärztliche Abklärungen und Verlaufskontrollen sowie medikamentöse Schmerzbekämpfung genügen diesen Anforderungen nicht (statt vieler BGer 8C_807/2023 vom 11. Juni 2024 E. 6.1 mit Hinweisen).

Vorliegend erstreckte sich die medizinische Behandlung der somatischen Beschwerden bis zum Fallabschluss per 31. Oktober 2013 über rund sechseinhalb Jahre. Nach der Operation vom 22. Februar 2007 im Spital G. _____ zur Dekompression und Stabilisierung der HWK5-Fraktur (UV-act. 009) unterzog sich die Beschwerdeführerin regelmässigen Kontrolluntersuchungen beim Spital G. _____ sowie einer Ergo- und Physiotherapie (Langzeitbehandlung; vgl. u.a. UV-act. 010; 032; 042 S. 4; 061 S. 4; 077 und 080) und verschiedenen anderen Therapieformen (u.a. Kraniosakraltherapie [UV-act. 11], Hippotherapie [UV-act. 28]). Aufgrund der anhaltenden Beschwerden wurden im Jahr 2010 weitere Abklärungen vorgenommen und eine Entfernung der eingesetzten Hakenplatte empfohlen (UV-act. 089 S. 13; 095). Der Eingriff zur Metallentfernung fand am 26. April 2011 statt (UV-act. 097). Aufgrund persistierender Beschwerden fand am 28. Juli 2011 zudem eine Facettengelenksinfiltration C4/5 und C5/6 statt (UV-act. 105, vgl. auch UV-act. 145 S. 19). Es folgte eine stationäre Therapie in der Klinik H. _____, Abteilung Psychosomatik vom 23. August bis 10. Oktober 2012 (UV-act. 122).

Angesichts der obgenannten Rechtsprechung ist vorliegend nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der Behandlung massgebenden somatischen Problematik auszugehen, insbesondere bestand die Behandlung überwiegend aus manualtherapeutischen Massnahmen. Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.

7.2.4 Bezüglich des Kriteriums der körperlichen Dauerschmerzen ist massgebend, ob über den gesamten Zeitraum andauernde Beschwerden vorlagen (BGer 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E. 7.3.2; 8C_632/2018 vom 10. Mai 2019 E. 10.2 mit Hinweisen). Psychische Beschwerden sind in diesem Zusammenhang nicht miteinzubeziehen, auch wenn sie körperlich imponieren (BGer 8C_528/2021 vom 3. Mai 2022 E. 7.3.2; 8C_117/2019 vom 21. Mai 2019 E. 7.2 mit Hinweis).

Die Beschwerdeführerin litt nach dem Unfall andauernd unter einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung der HWS, für die das erlittene Polytrauma ursächlich ist, wie im MEDAS Gutachten vom 20. November 2013 festgehalten wurde (UV-act. 132 S. 48). Diese organmedizinisch erklärbare Unfallfolge führte bei der Beschwerdeführerin gemäss dem MEDAS-Gutachten zu einer gewissen Einschränkung im Belastungsprofil (UV-act. 132 S. 50) sowie zu einem Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (UV-act. 132 S. 53). Es wird ein Integritätsschaden nach Tabelle 7 "Integritätsschaden bei Wirbelsäulenaffectation" mit 15 % empfohlen (UV-act. 132 S. 53). Gestützt auf die Einschätzung ihres beratenden Arztes ging die Beschwerdegegnerin gar von einem Integritätsschaden von 22,5 % aus.

Wegen der schmerzbedingten Funktionseinschränkungen und Skoliose 17° bestehe ein Integritätsschaden von 15 %, der infolge der durchgeführten Spondylodese um 7,5 % zu erhöhen sei (Verfügung vom 29. September 2012, UV-act. 1263). Wie die Beschwerdeführerin richtig ausführt, lässt ein Blick in die entsprechende Tabelle 7 erkennen, dass sowohl die Gutachter der MEDAS als auch der die Versicherung beratende Arzt vom Bestehen von Dauerschmerzen ausgingen. Gemäss dem Gutachten der Asim vom 31. Dezember 2021 besteht zudem nach wie vor ein somatisch objektivierbares, posttraumatisches, chronisches Zervikalsyndrom mit posttraumatischer Radikulopathie C6 beidseits, welches Auswirkungen auf das Belastungsprofil der Beschwerdeführerin hat (UV-act. 145 S. 18 und 24). Insgesamt ist deshalb das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen in einfacher Weise zu bejahen.

Daran ändert entgegen der Beschwerdegegnerin nichts, dass von den Gutachtern festgehalten wurde, dass die subjektiv geklagten Beschwerden deutlich über das hinaus gehen, was mit objektiven Befunden erklärbar ist. Dies wurde von den Gutachtern im Rahmen ihrer Einschätzungen ausreichend berücksichtigt. Insbesondere die Schätzung des Integritätsschadens bezog sich allein auf die somatischen Unfallfolgen.

7.2.5 Die Beschwerdeführerin macht weiter zu Recht nicht geltend, dass eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, vorliegt. Von einer solchen wäre rechtsprechungsgemäss nur dann auszugehen, wenn in der medizinischen Wissenschaft und Praxis ein gewisser Konsens über die Schädlichkeit einer Therapiemethode besteht (BGer 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6.1). Vorliegend gibt es keinerlei Anhaltspunkte dafür, weshalb das Kriterium zu verneinen ist.

7.2.6 Es verbleibt die Prüfung des Kriteriums "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit". Das Bundesgericht erachtet dieses unter anderem bei einer vollen Arbeitsunfähigkeit während fast drei Jahren als erfüllt (BGer 8C_547/2020 vom 1. März 2021 E. 5.1; 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7; 8C_116/2009 vom 26. Juni 2009 E. 4.6). Massgebend ist nicht allein das Leistungsvermögen im angestammten Beruf (BGer 8C_803/2017 vom 14. Juni 2018 E. 3.7 mit Hinweisen).

Die Gutachter der MEDAS hielten zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit fest, ab dem Unfall vom 6. Februar 2007 sei eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit anzunehmen. Ab der letzten Operation vom 26. April 2011 (dorsale Metallentfernung C5/6) sei von einer zunehmenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, welche sich retrospektiv jedoch nicht ein-

schätzen lasse. Spätestens ab dem Begutachtungszeitpunkt sei für die zuletzt durchgeführte Tätigkeit aber wieder eine volle Arbeitsfähigkeit anzunehmen (UV-act. 132 S. 46 und 51). Eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit aufgrund der im Gutachten gestellten psychiatrischen Diagnosen wurde von der MEDAS explizit verneint (UV-act. 132 S. 36). Aus dem MEDAS Gutachten ist zudem zu schliessen, dass es sich bei der angestammten Tätigkeit als Immobilienverwalterin um eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit handelt, die den Leiden der Beschwerdeführerin – wie jede andere adaptierte Tätigkeit – angepasst ist (UV-act. 132). Es ist daher nicht von einer potenziell höheren Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit auszugehen. Die von der MEDAS vorgenommene Einschätzung zur somatisch bedingten Arbeitsunfähigkeit wurde von den Gutachtern der Asim im Verlaufsgutachten vom 31. Dezember 2021 im Wesentlichen bestätigt (UV-act. 145 S. 25).

Damit ist darauf abzustellen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall während mehr als vier Jahren voll arbeitsunfähig war (6. Februar 2007 bis 26. April 2011). Ihre Bemühungen rund sechs bis acht Monate nach dem Unfall die bisherige Tätigkeit wieder aufzunehmen, scheiterten bereits im Stadium des Arbeitsversuchs (stundenweise 1–2 Stunden pro Tag an zwei Tagen in der Woche; UV-act. 042 S. 4; 061 S. 2; vgl. auch UV-act. 132 S. 22; 145 S. 5). Soweit die Beschwerdegegnerin die Arbeitsunfähigkeit vorwiegend auf psychische Probleme zurückführen will (act. 5 S. 8), kann ihr nach dem Gesagten nicht gefolgt werden. Vorliegend ist das Kriterium "Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit" mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung erfüllt, allenfalls gar in ausgeprägter Weise.

7.2.7 Ob allenfalls auch das letzte Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs und erhebliche Komplikationen erfüllt wäre, kann vorliegend offengelassen werden. Denn selbst bei dessen Verneinung sind nach dem Dargelegten die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalles, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, der körperlichen Dauerschmerzen sowie des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit und damit vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt, das letztgenannte allenfalls gar in ausgeprägter Weise. Folglich ist die bei Unfällen im mittleren Bereich erforderliche Mindestzahl von drei erfüllten Kriterien übertroffen und die Adäquanz der bestehenden psychischen Beschwerden als Folgen des Unfalls vom 6. Februar 2007 klar zu bejahen (E. 7.2.1).

Somit ist der Anspruch auf eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung unter Mitberücksichtigung des psychischen Gesundheitsschadens und nach Massgabe von BGE

141 V 281 (BGE 141 V 574 E. 5.2) unter Berücksichtigung der Standardindikatoren zu prüfen. Nachdem die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid einzig die somatischen Beschwerden berücksichtigt hat, hat sie darüber noch zu befinden. Hierzu ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8. Zusammenfassend ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Juni 2022 (UV-act. 1333) aufzuheben. Die Akten gehen zurück an die Beschwerdegegnerin zwecks Vorgehens im Sinne der Erwägungen.

9.

9.1 Bei sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine solche Kostenpflicht ist im Bereich der Unfallversicherung nicht vorgesehen, so dass das Verfahren für die Parteien kostenlos ist.

9.2 Die Rückweisung der Sache zum erneuten Entscheid kommt praxisgemäss einem Obsiegen der Beschwerde führenden Partei gleich (BGE 141 V 281 E. 11.1). Ausgangsgemäss hat somit die Beschwerdegegnerin der durch Rechtsanwalt MLaw Andreas Hübscher vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG auszurichten, welche ermessensweise auf Fr. 3'500.– (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen ist.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 22. Juni 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.– (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 den Vertreter der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Beschwerdegegnerin sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 16. Dezember 2024

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Die Gerichtsschreiberin

versandt am