



VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Adrian Willimann, Vorsitz

lic. iur. Sarah Schneider und lic. iur. Judith Fischer

Gerichtsschreiber: lic. iur. Thomas Kreyenbühl

U R T E I L vom 17. Juli 2026 *[rechtskräftig]*

gemäss § 29 der Geschäftsordnung

in Sachen

A. _____

Beschwerdeführerin

vertreten durch RA MLaw Ulrich Kurmann, schadenanwaelte AG, Industri-
estrasse 13c, Postfach, 6302 Zug

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG, Bundesgasse 35, Post-
fach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung

(Leistungen)

S 2025 36

A. A. _____, geboren 1988, war seit dem 1. November 2016 als Geschäftsführerin/Fahrlehrerin bei der B. _____ GmbH angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (nachfolgend: Mobiliar) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 29. Oktober 2021 um 13:10 Uhr fuhr die Versicherte in C. _____ als Beifahrerin mit einer Fahrschülerin in einem Personenwagen der Marke Audi A3 in Richtung einer Kreuzung, als sie ein von rechts kommendes Auto bemerkte, das durch ein Fahrverbot fuhr. Um eine Kollision zu vermeiden, bremste die Versicherte das Fahrzeug bis zum Stillstand ab. Der nachfolgende Lenker eines Lieferwagens der Post realisierte dies zu spät und prallte mit seinem Fahrzeug ins Heck des Audi A3 (Unfallmeldung vom 10. November 2021 [UV-act. 1]; vgl. auch Rapport der Zuger Polizei vom 9. Dezember 2021 [UV-act. 33]). Nachdem die Versicherte per Rettungsdienst ins D. _____ überführt worden war, stellten die erstbehandelnden Ärzte im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 29. Oktober 2021 die Verdachtsdiagnose eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule (HWS) Quebec Task Force (QTF) Grad II (UV-act. 6). Die Mobiliar erbrachte Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Aufgrund einer Sehverschlechterung begab sich die Versicherte am 3. Dezember 2021 ins E. _____ in Behandlung (vgl. UV-act. 144/1). Vom 29. November bis zum 6. Dezember 2022 wurde die Versicherte in der F. _____ stationär behandelt (UV-act. 123). In der Folge veranlasste die Mobiliar eine polydisziplinäre Begutachtung bei der SMAB AG, welche am 22. April 2024 erstattet wurde (UV-act. 216). Mit Verfügung vom 3. Juni 2024 hielt die Mobiliar fest, dass sämtliche Versicherungsleistungen mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 29. Oktober 2021 und den noch bestehenden Beschwerden per 30. Juni 2024 eingestellt würden (UV-act. 224). Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 25. Juni 2024 Einsprache (UV-act. 228), welche die Mobiliar mit Entscheid vom 18. Februar 2025 abwies (UV-act. 242).

B. Dagegen erhob die Versicherte am 20. März 2025 Beschwerde und beantragte, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach UVG zuzusprechen (act. 1).

C. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 1. Mai 2025 die Abweisung der Beschwerde (act. 3).

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 Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Bei Wohnsitz der Versicherungsnehmerin in G._____ 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. Der angefochtene Einspracheentscheid ging dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 19. Februar 2025 zu (act. 1 S. 3). Die Beschwerdeschrift wurde am 20. März 2025 der Post übergeben. Damit wurde die 30-tägige Frist gemäss Art. 60 ATSG gewahrt. 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 Verwaltungsgerichts (GO VG; BGS 162.11).

2.

2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 entfiel (BGE 147 V 161 E. 3.2 mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltungsbeurteilung 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 Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3

2.3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; BGer 8C_698/2021 vom 3. August 2022 E. 3.4).

2.3.2 Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, das heisst 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).

Die Rechtsprechung umschreibt den Begriff der organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge – als Differenzierungsmerkmal für das Erfordernis einer Adäquanzprüfung – wie folgt: Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, das eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Auch aus dem Vorliegen von Schmerzen kann noch nicht auf organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgen geschlossen werden, weil sich die Feststellung von Schmerzen einer wissenschaftlichen Beweisführung entzieht. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobe-

nen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind. Ob eine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolge vorliegt, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGer 8C_123/2018 vom 18. September 2018 E. 4.1.1 mit Hinweisen).

2.3.3 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der HWS auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Bundesgerichts 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 hier:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- 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. Anders als bei den Kriterien, die das Bundesgericht für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der HWS und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen).

2.4 Nach Gesetz und Rechtsprechung ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1, Art. 24 Abs. 2 UVG; BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1). In diesem Zeitpunkt ist der Unfallversicherer auch befugt, die Adäquanzfrage zu prüfen (BGer 8C_377/2013 vom 2. Oktober 2013 E. 7.2 mit Hinweis auf BGE 134 V 109).

Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss. Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (BGer 8C_888/2013 vom 2. Mai 2014 E. 4.1 mit Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 V 109 E. 4.3).

2.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung

der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid damit, dass gestützt auf das beweiskräftige Gutachten der SMAB AG vom 22. April 2024 davon ausgegangen werden könne, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr an organisch nachweisbaren, unfallkausalen Beschwerden leide. Der Fallabschluss per 30. Juni 2024 sei somit zu Recht erfolgt. Die adäquate Kausalität zwischen dem Unfallereignis und den noch vorhandenen Beschwerden sei sodann zu verneinen. Denn von den sieben in diesem Zusammenhang zu prüfenden Kriterien sei allenfalls eines – das Vorliegen von erheblichen Beschwerden – erfüllt, dies allerdings nicht in ausgeprägter Weise. Bei Vorliegen eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen genüge dies zur Bejahung der Adäquanz nicht. Die Beschwerdegegnerin habe die Leistungen daher zu Recht per 30. Juni 2024 eingestellt. Eine Integritätsentschädigung sei ebenfalls nicht geschuldet (UV-act. 242).

3.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend, dass sie an organisch nachweisbaren unfallbedingten Beschwerden leide. Sowohl die Esophorie als auch die Kontrastmittel-Anreicherung am rechten Orbitaboden würden bei ihr Beschwerden auslösen, welche zu einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Fahrlehrerin führen würden. Die Kausalität werde von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Die ophtalmologische Gutachterin der SMAB AG habe erklärt, dass die Beschwerden überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen seien. Die Beschwerdegegnerin habe demnach weiterhin Leistungen zu erbringen (act. 1).

4.

4.1 Aktenkundig sind im Wesentlichen folgende ärztlichen Beurteilungen:

4.2 Doktor med. H. _____, Oberärztin der Abteilung für Neurologie des E. _____, stellte im an Dr. med. I. _____ gerichteten Bericht vom 3. Januar 2022 folgende Diagnosen (UV-act. 208/1):

1. Status nach Beschleunigungstrauma der HWS im Rahmen eines Verkehrsunfalls vom 29. Oktober 2021 (ICD-10 S13) mit/bei:
 - unklarer Visusminderung auf dem rechten Auge und Gesichtsfeldeinschränkung

- klinisch initial Kribbelparästhesien an allen Extremitäten links > rechts, inzwischen nur noch selten im Bereich des linken Arms, Schwindel, Konzentrationsstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Kopfschmerzen
- 2. Status nach Erosio rechtes Auge im Mai 2020
- 3. Status nach Lasik 2012 (– 8,5 Dioptrien)

Doktor H._____ erklärte, dass sich neurologisch heute ein Normalbefund zeige. Im aktuellen MRI des Schädels seien keine Hinweise auf shearing injuries festgestellt worden. Der Nervus opticus sei beidseits intakt erschienen. Im Bereich des Musculus rectus inferior am Orbitaboden rechts sei eine geringe Fettgewebsimbibierung mit etwas vermehrter perifokaler Kontrastmittel-Anreicherung aufgefallen. Ob es sich hierbei um einen realen, zum Beispiel einen posttraumatisch bedingten Befund oder aber um ein Artefakt handle, habe auch nach erneuter Durchsicht mit dem Radiologen nicht sicher bestimmt werden können. Inwieweit dieser Befund für die angegebene Visusstörung verantwortlich gemacht werden könne, müsse aktuell offen gelassen werden (UV-act. 208/2).

4.3 Doktor med. J._____, Oberärztin der Augenklinik des E._____, erklärte in der Beurteilung vom 19. Januar 2022, dass die Beschwerdeführerin über eine Sehverschlechterung beidseits (rechts mehr als links) berichtet habe, welche sie seit dem Schädelhirntrauma im Oktober 2021 habe. Sie habe vor allem im Alltag einen Gesichtsfeldausfall nach rechts bemerkt. Dinge, die rechts neben ihr seien, könne sie teilweise nicht mehr wahrnehmen. In der Ferne habe sie Doppelbilder und ein verschwommenes Sehen bemerkt. In der Nähe seien ihr Doppelkonturen aufgefallen. Ganz in der Nähe würden horizontale Doppelbilder bestehen, am ehesten monokular am rechten Auge. In der klinischen Untersuchung habe sich initial ein deutlich reduzierter Fernvisus am rechten Auge auf 0,5 gezeigt, welcher in der Verlaufskontrolle im Januar 2022 auf knapp 0,8 angestiegen sei. Perimetrisch bestehe am rechten Auge nur noch eine zentrale Gesichtsfeldlücke. Am linken Auge sei ein superiorer Gesichtsfelddefekt gegeben, welcher mit der Papillenkonfiguration jedoch nicht in Einklang gebracht werden könne. Die neurologische Abklärung habe aktuell keinen wegweisenden Befund gezeigt. Hinweise auf eine traumatische Optikus Neuropathie am rechten Auge würden sich aktuell nicht ergeben. Zusammenfassend sei am ehesten von einem funktionellen Geschehen auszugehen. Die Beschwerdeführerin sei darüber aufgeklärt worden, dass aktuell kein morphologisches Korrelat zu ihren Beschwerden bestehe (UV-act. 144/2).

In der Beurteilung vom 21. April 2022 legte Dr. J. _____ dar, dass die Beschwerdeführerin weiterhin von einem unveränderten, reduzierten Sehen am rechten Auge berichte. Es bestehe ein reduzierter Fernvisus ohne morphologisches Korrelat am Sehnerv oder an der Makula. In der strabologischen Kontrolle sei ein unverändertes V-Phänomen vorhanden gewesen, welches durch eine Läsion nur fraglich erklärbar sei. Differentialdiagnostisch sei ein Artefakt gegeben, welches im MRI im unteren Bereich der Orbita dargestellt worden sei. Es bestehe weiterhin der Verdacht auf ein funktionelles Defizit (UV-act. 144/3).

4.4 Doktor med. K. _____, FMH Augenkrankheiten, diagnostizierte im an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gerichteten Bericht vom 18. Juli 2023 (1) post-traumatisch bedingte funktionelle Sehstörungen mit Visusabfall und Gesichtsfeldeinschränkung rechts, und (2) Status nach refraktivem Lasereingriff bei sehr hoher Myopie. Er gab an, dass das Unfallereignis mit allergrösster Wahrscheinlichkeit Auslöser der Beschwerden sei (UV-act. 151/4).

4.5 Doktor med. L. _____, FMH Ophtalmologie, führte im Teilgutachten der SMAB AG vom 6. März 2024 aus, dass die Beschwerdeführerin nach dem Schleudertrauma mit HWS-Distorsion asthenope Beschwerden (schnelles Ermüden beim Lesen, Kopfschmerzen) beklage. Es bestehe eine latente Schielstellung (Esophorie), welche bei Ermüdung oder vermehrter Anstrengung dekompensieren oder eine Diplopie verursachen könne. Nach dem refraktiven Lasereingriff (Lasik) zur Korrektur einer höheren Fehlsichtigkeit (Myopie ca. – 8,5 Dioptrien) bestehe eine etwas ausgeprägtere Benetzungsstörung mit Oberflächendefekten, welche am linken Auge etwas ausgeprägter als am rechten Auge vorhanden seien. Die Benetzungsstörung könne Sehstörungen (zum Beispiel Schwankungen der Sehschärfe, Verschwommensehen) verursachen, die sich besonders bei Tätigkeiten mit reduzierter Blinzelfrequenz (zum Beispiel Bildschirmtätigkeit) bemerkbar machen könnten. Am rechten Auge würden sich im Bereich des Sehnervenkopfes Drusen zeigen, die einen Gesichtsfeldausfall verursachen würden. Ansonsten bestünden altersentsprechende, intakte ophtalmologische Befunde. Mit adäquater Brillenkorrektur erreiche die Beschwerdeführerin eine volle Sehschärfe in der Ferne und in der Nähe. Sie sei in der Lage, Schrift in Zeitungsdruckgrösse zu erkennen. Wegen der genannten Sehdefizite könne ein flüssiges Lesen jedoch etwas erschwert sein. Wegen der passageren Diplopie und der Gesichtsfeldeinschränkung am rechten Auge erfülle die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen für das berufsmässige Autofahren (Gruppe 2) nicht mehr (UV-act. 216/69). Asthenope Beschwerden seien eine häufig beschriebene Folge eines Schleudertraumas. Sie seien angesichts der bestehenden latenten Schielstellung plausibel. Zwischen den

asthenopen Beschwerden und dem Unfall bestehe ein überwiegend wahrscheinlicher Zusammenhang. Von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten. In der Literatur werde berichtet, dass mit keiner wesentlichen Verbesserung mehr gerechnet werden könne, wenn die asthenope Symptomatik länger als drei Monate nach dem Schleudertrauma weiterhin bestehe (UV-act. 216/74).

4.6 Die Ärzte der SMAB AG stellten im Gutachten vom 22. April 2024 im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung folgende unfallrelevanten Diagnosen (UV-act. 216/5):

- mögliche Zerrung der HWS, folgenlos ausgeheilt ohne traumatische Strukturveränderungen
- somatoforme autonome Funktionsstörung (ICD-10 F45.3)
- chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Symptomen (ICD-10 F45.41)
- Asthenopie nach Schleudertrauma (ICD-10 H53.1, S13.4)
 - bei gestörter Binokularfunktion mit passagerer Diplopie (ICD-10 H53.3, H53.2)

Nicht unfallrelevante Diagnosen nannten die Ärzte der SMAB AG folgende (UV-act. 216/6):

- chronische Schmerzen der HWS
 - bei leichten Protrusionen HWK 5/6 mediolateral rechts, weniger ausgeprägt HWK 3 bis HWK 5 sowie HWK 6/7, jeweils ohne Kompressionswirkung
 - geringe foraminale Enge HWK 3/4 (MRI HWS und BWS nativ und i.V. KM vom 13. November 2021)
 - Status nach Unfall mit HWS-Beteiligung im November 2015
 - residuelle Schmerzen der Lendenwirbelsäule (LWS) bei Status nach Deckplattenimppressionsfraktur LWK 1 bei Reitunfall vom 2. Juni 2014
 - Verdacht auf Migräne
- ausgeprägte Benetzungsstörung (ICD-10 H16.1)
 - bei Zustand nach refraktivem Lasereingriff (ICD-10 H59.8)
- Gesichtsfeldeinschränkung (rechtes Auge; ICD-10 H53.4)
 - bei Drusenpapille
- Fehlsichtigkeit (Myopie, Astigmatismus; ICD-10 H52.1, H52.2)

Die Ärzte der SMAB AG erklärten, dass aus ophtalmologischer Sicht für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Fahrlehrerin (berufsmässiges Fahren, Gruppe 2) keine Arbeitsfähig-

keit mehr bestehe. Für Tätigkeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an die Sehfähigkeit, ohne das Erfordernis einer permanenten Bildschirmarbeit oder eines permanenten Lesens, ohne hohe Anforderungen an das Detailsehen und ohne erhöhtes Gefahrenpotential bestehe eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auch aus psychiatrischer Sicht bestünden konkrete Einschränkungen, die gegenwärtig dazu führen würden, dass die Beschwerdeführerin nicht als Fahrlehrerin tätig sein könne. Dies liege in erster Linie daran, dass diese Tätigkeit durch das Unfallereignis negativ besetzt sei. In einer anderen Tätigkeit falle diese Problematik weg. Die erhebliche psychische Symptomatik, vor allem die Konzentrations- und Sehstörungen, würden allerdings dazu führen, dass auch in einer Verweistätigkeit relevante Einschränkungen bestünden. Es sei davon auszugehen, dass durch eine leitliniengerechte psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung eine Heilung der Störung eintreten werde. Aufgrund der augenärztlichen Einschätzung sei der Integritätsschaden gemäss den Suva-Tabellen auf 5 % zu schätzen (UV-act. 216/8 f.).

4.7 Professor Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, erklärte im an die Beschwerdeführerin gerichteten E-Mail vom 12. Juni 2024, dass diese ihm mitgeteilt habe, dass sie nie einen Reitunfall erlitten habe. Im Formularbericht an die IV vom 6. Februar 2023 habe er versehentlich die Diagnosen (1) eines chronischen Lumbovertebralsyndroms bei Status nach Deckplattenimpressionsfraktur LWK 1 beim Reitunfall vom 2. Juni 2014 und (2) einer Generalisierung – syndromal Fibromyalgie aufgeführt. Hierfür möchte er sich entschuldigen. Trotz aller Recherchen habe er nicht nachvollziehen können, wie es zu diesem Fehler gekommen sei (UV-act. 228/13).

5.

5.1 Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob über den 30. Juni 2024 hinaus organische Folgen des Unfallereignisses vom 29. Oktober 2021 ausgewiesen sind. Ob dies der Fall ist, ist nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu beurteilen (vgl. E. 2.3.2).

5.2 Fest steht, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 29. Oktober 2021 über Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel und Übelkeit klagte. Zudem hatte sie Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in die Flanken, Hüftschmerzen und Parästhesien/ein Kribbelgefühl (je links mehr als rechts; UV-act. 6/3). Am 3. Dezember 2021 begab sie sich wegen einer Visusminderung und einer Gesichtsfeldeinschränkung in die Augenklinik des E._____ in Behandlung (UV-act. 144/1). Im Teilgutachten

der SMAB AG vom 6. März 2024 diagnostizierte Dr. L._____ eine Asthenopie (schnelles Ermüden beim Lesen, Kopfschmerzen) nach Schleudertrauma (UV-act. 216/71). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend feststellte (UV-act. 247/18), gehört diese Diagnose gemäss ICD-10 zu den subjektiven Sehstörungen (H53.1). Doktor L._____ führte die Asthenopie zwar auf eine (objektivierbare) latente Schielstellung bzw. Esophorie zurück. Im Rahmen ihrer Befunderhebung stellte sie im alternierenden Abdecktest in der Nähe allerdings lediglich ein geringes Innenschielen fest. In der Ferne konnte sie keine Einstellbewegungen beobachten. Es habe eine freie Motilität in alle Blickrichtungen bestanden (UV-act. 216/67). Dies, nachdem in der Augenklinik des E._____ am 3. Dezember 2021, 19. Januar, 21. April und 10. August 2022 eingehende fachärztliche Untersuchungen durchgeführt worden waren, im Rahmen derer kein morphologisches Korrelat für die von der Beschwerdeführerin geklagten unfallbedingten Sehbeschwerden gefunden werden konnte. Doktor J._____ vom E._____, welche insbesondere auch kein latentes Schielen festgestellt hatte, ging vielmehr am ehesten von einem funktionellen Geschehen aus (UV-act. 144). Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der am 23. Dezember 2021 im MRI des Schädels festgestellten, etwas vermehrten perifokalen Kontrastmittel-Anreicherung im Bereich des Musculus rectus am Orbitaboden rechts nur möglicherweise um einen posttraumatisch bedingten Befund handelte. Ebenso in Betracht kam ein Artefakt, das heisst ein Abbildungsfehler. Auch eine erneute Durchsicht mit dem zuständigen Radiologen brachte diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse (UV-act. 208/2). Auf eine solche Verdachtsdiagnose kann rechtsprechungsgemäss nicht abgestellt werden, da sie dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügt (vgl. BGer 8C_156/2023 vom 26. Januar 2024 E. 4.2). Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist somit festzuhalten, dass es sich bei der Asthenopie, welche gemäss Dr. L._____ auf die am 6. März 2024 erstmals festgestellte latente Schielstellung zurückzuführen ist und welche durch eine ärztliche Behandlung nicht mehr namhaft verbessert werden kann (vgl. E. 4.5), überwiegend wahrscheinlich nicht um eine organisch objektiv ausgewiesene Folge des Unfalls vom 29. Oktober 2021, der sich knapp zweieinhalb Jahre zuvor ereignete, handelt. Aus dem Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen UV 2021/39 vom 23. November 2022 E. 4.3 kann die Beschwerdeführerin sodann nichts zu ihren Gunsten ableiten. Denn in jenem Fall waren die asthenopischen Beschwerden und die passagere Doppelbildwahrnehmung Folge einer Orbitabodenfraktur rechts, einer residuellen Abduzensparese oder eines Schädelhirntraumas. Hier waren somit objektivierbare Befunde ausgewiesen. Gleichwohl erachtete das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen eine Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis als sachgerecht, weil als Ursache für das subjektive Leiden nicht nur die objektivierbaren Befunde, sondern auch das

Schädelhirntrauma in Frage kam. Das subjektive Leiden liess sich nicht ausschliesslich durch die objektiven Befunde erklären. Die anderweitigen Sehbeschwerden der Beschwerdeführerin (ausgeprägte Benetzungsstörung, Gesichtsfeldeinschränkung am rechten Auge, Fehlsichtigkeit; vgl. E. 4.6) sind ferner unbestrittenermassen nicht unfallbedingt.

5.3 Es ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr an organisch nachweisbaren, unfallkausalen Beschwerden leidet. Der Fallabschluss per 30. Juni 2024 erfolgte demnach zu Recht.

6.

6.1 Da die Unfalladäquanz der noch geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden (somatoforme autonome Funktionsstörung, chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Symptomen, Asthenopie nach Schleudertrauma) nicht von vornherein bejaht werden kann, hat die Beschwerdegegnerin sodann die Schleudertrauma-Praxis (vgl. E. 2.3.3) angewandt (UV-act. 247/18–20). Dies ist nicht zu beanstanden.

6.2 Im Rahmen der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach der Schleudertrauma-Praxis hat die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis vom 29. Oktober 2021 als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht eingestuft. Folglich kann die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin nur bejaht werden, wenn mindestens vier der sieben diesfalls zu prüfenden Kriterien in einfacher Form erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (BGer 8C_628/2023 vom 9. April 2024 E. 9.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin erachtete im Rahmen der Prüfung dieser Kriterien allenfalls jenes der erheblichen Beschwerden als erfüllt, dies jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Demgemäss ist sie zum Schluss gekommen, dass kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 29. Oktober 2021 und den von der Beschwerdeführerin noch geklagten Beschwerden gegeben sei. Diese Adäquanzbeurteilung wurde von der Beschwerdeführerin nicht in Zweifel gezogen und gibt auch nicht Anlass zu Weiterungen.

6.3 Nachdem die erst am 6. März 2024 festgestellte latente Schielstellung, welche gemäss Dr. L. _____ für die Asthenopie verantwortlich sei, nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 29. Oktober 2021 zurückzuführen ist, fällt im Übrigen auch die Zusprache einer allfälligen Integritätsentschädigung ausser Betracht.

7. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

8. Mangels einer entsprechenden Bestimmung im UVG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG). Eine Parteientschädigung nach Art. 61 lit. g ATSG ist bei diesem Ausgang nicht auszurichten.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

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

Zug, 17. Juli 2026

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am