

VBE.2023.317 / mt / sc

Art. 15

Urteil vom 5. Februar 2024

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Fischer
Gerichtsschreiberin i.V. Tschan

Beschwerde-
führerin

A.
vertreten durch lic. iur. Markus Zimmermann, Rechtsanwalt,
Stadtturmstrasse 10, Postfach, 5401 Baden

Beschwerde-
gegnerin

Suva, Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einsprache-Entscheid vom 6. Juni 2023)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Die 1987 geborene Beschwerdeführerin war bei der Beschwerdegegnerin gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 10. Oktober 2020 als Fahrzeuglenkerin mit einem Wildschwein kollidierte und am 14. Oktober 2020 einen Heckauffahrunfall erlitt. Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 14. Oktober 2020 und richtete die entsprechenden Versicherungsleistungen in Form von Taggeld und Heilbehandlung aus. In der Folge traf sie medizinische Abklärungen, holte ein unfallanalytisches Gutachten der B. AG_____ und eine biomechanische Kurzbeurteilung der C._____ ein und nahm Rücksprache mit der Kreisärztin. Mit Verfügung vom 11. Juli 2022 stellte sie die Versicherungsleistungen mangels adäquater Kausalität der noch geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden zum Unfallereignis vom 14. Oktober 2020 per 22. Juli 2022 ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Beschwerdegegnerin, nach Einholung einer kreisärztlichen Aktenbeurteilung, mit Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 ab.

2.

2.1.

Gegen den Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. Juli 2023 fristgerecht Beschwerde und stellte folgende Rechtsbegehren:

- "1. Der angefochtene Einsprache-Entscheid vom 06.06.2023 sei vollumfänglich aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien nach wie vor die gesetzlich geschuldeten Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilkosten, zu gewähren.
2. Eventualiter sei die Sache zur ordnungsgemässen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

2.2.

Mit Vernehmlassung vom 22. August 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 14. Oktober 2020 zu Recht mit Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 per 22. Juli 2022 eingestellt hat (Vernehmlassungsbeilage [VB] 81).

2.

2.1.

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) sowohl ein natürlicher als auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.1).

Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz hingegen besonders zu prüfen. Hierfür ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen.

Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen liegen vor, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 S. 122, 117 V 359 E. 5d/aa S. 363; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 mit Hinweisen, U 479/05 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008 E. 8.2 mit weiteren Hinweisen). So können beispielsweise Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der Halswirbelsäulen (HWS)-Beweglichkeit für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden.

2.2.

Der Unfallversicherer hat Heilbehandlung und Taggeldleistungen nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (vgl. BGE 134 V 109 E. 3 ff. S. 112 ff.; 133 V 64 E. 6.6.2; RKUV 2006 U 571

S. 82). Die Adäquanzprüfung zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden hat im Zeitpunkt des Fallabschlusses zu erfolgen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sogenannte Psycho-Praxis), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen; sogenannte Schleudertrauma-Praxis [vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130]; vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen).

3.

3.1.

In ihrem Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 (VB 95) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. univ. D._____, Praktischer Arzt, vom 16. Mai 2023. Er führte darin aus, das CT der HWS vom Unfalltag zeige keine Hinweise auf strukturelle Unfallfolgen. Bei den im MRI vom Unfalltag vorgefundenen Befunden der HWS hätten sich geringe/beginnende degenerative Veränderungen in Form von rechts-foraminalen Bandscheibenprotrusionen C3-6 ohne Affektion der neuralen Strukturen gefunden, jedoch ohne Hinweise auf mögliche und insbesondere wahrscheinliche unfallkausale strukturelle Läsionen. Auf dem MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) vom 17. Februar 2021 würden sich degenerative Veränderungen der Brustwirbelkörper (BWK) 12 bis Lendenwirbelkörper (LWK) 4 und LWK5/SWK1 in Form multisegmentaler diskreter Diskusvorwölbung und extraforaminaler Diskusextrusion LWK 4/5 rechts mit Verlagerung des extraforaminalen Anteils der rechten L4-Wurzel nach posterior zeigen. Ein am 22. September 2021 durchgeführtes MRI der Brustwirbelsäule (BWS) zeige kleine, degenerative Diskushernien BWK 5/6 und BWK 7/8. Sämtliche Befunde an der Wirbelsäule seien degenerativer Natur. Eine Verursachung oder Verschlimmerung durch ein Bremsmanöver oder den Heckauffahrunfall sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Die Beschwerden im Becken- und Rückenbereich im Frühjahr 2021 seien durch die physiologischen Veränderungen infolge einer Zwillingschwangerschaft, insbesondere bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule, hinreichend erklärbar (VB 95 S. 9). Aufgrund der vorliegenden Dokumentation könnten objektivierbare unfallkausale strukturelle Folgen der geltend gemachten Ereignisse vom 10. beziehungsweise 14. Oktober 2020 mit überwiegender bis an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Dies insbesondere aufgrund der durchgeführten Röntgenabklärungen mit CT des Schädels, CT der HWS, MRI der HWS sowie MRI der LWS und der BWS. Bei den vorliegenden Befunden handle es sich um ausschliesslich vorbestehende degenerative Befunde ohne Hinweis auf eine zusätzliche unfallbedingte Schädigung. Bei Fehlen jeglicher Hinweise

für unfallkausale strukturelle Läsionen sei spätestens drei Monate nach den Unfallereignissen von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung von nicht objektivierbaren Unfallfolgen mehr zu erwarten gewesen. Dies beweise auch die vorliegende Dokumentation mit eher Symptomausweitung als Abnahme der Beschwerden (VB 95 S. 10).

3.2.

3.2.1.

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 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 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.2.

Auch wenn die Rechtsprechung den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen stets Beweiswert zuerkannt hat, kommt ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zu (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.; 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f. und 122 V 157 E. 1d S. 162 f.).

3.2.3.

Beweistauglich kann auch eine reine Aktenbeurteilung sein, wenn es im Wesentlichen um die Beurteilung eines feststehenden medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn genügend Unterlagen aufgrund anderer persönlicher Untersuchungen vorliegen, die ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben. Der medizinische Sachverständige muss sich insgesamt aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein lückenloses Bild machen können (Urteile des Bundesgerichts 8C_46/2019 vom 10. Mai 2019 E. 3.2.1; 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

4.

4.1.

Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass erhebliche Zweifel an der Einschätzung von Dr. med. univ. D. _____ bestünden und der rechtserhebliche Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden sei (vgl. Beschwerde S. 4, 7 ff.).

4.1.1.

Den medizinischen Akten lässt sich insbesondere Nachfolgendes entnehmen:

Gemäss dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom Unfalltag, dem 14. Oktober 2020, hatte die Beschwerdeführerin nach dem Unfallgeschehen Nacken- und muskuloskelettale Beschwerden und litt an Schwindel und Übelkeit; diagnostisch wurde die Symptomatik als kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II der Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation gewertet (VB 11). Aus den am Unfalltag erstellten bildgebenden Untersuchungen – einem CT des Schädels und der Wirbelsäule – ergaben sich keine Hinweise auf Gefügestörungen, intrakranielle Blutungen oder Frakturen, sondern keine oder nur unspezifische Schleimhautschwellungen im Bereich des Schädels und eine Steilstellung der HWS (VB 14, 15).

In der Nachuntersuchung vom 26. Oktober 2020 im Gesundheitszentrum E.____, Spital F.____, Klinik für Traumatologie, Orthopädie und Handchirurgie, gab die Beschwerdeführerin einen persistierenden Schmerzpunkt auf Höhe des BWK 7 sowie das Vernehmen eines Geräusches in der HWS beim Drehen des Kopfes an. Diese lokalen leichten Restbeschwerden seien nach dem Verkehrsunfall vom 14. Oktober 2020 als paravertebraler Muskelhartspann zu interpretieren. Neurologische Ausfälle oder Sensibilitätsdefizite seien keine zu verzeichnen (VB 7).

In der Sprechstunde im Gesundheitszentrum E.____ vom 23. Dezember 2020 klagte die Beschwerdeführerin über anhaltende Schmerzen in der BWS und im Nacken bzw. in der HWS. Auch seien inzwischen Parästhesien in den Fingern und manchmal im linken Bein aufgetreten (VB 25). Die daraufhin am 24. Dezember 2020 erstellte bildgebende Untersuchung (MRI) der HWS zeigte eine haltungsbedingte Steilstellung der HWS und eine seit der letzten bildgebenden Untersuchung vom 14. Oktober 2020 unveränderte Darstellung der erfassten Wirbelsäule ohne Nachweis einer suspekten Läsion oder relevanter degenerativer Veränderungen. Es zeigten sich minimale rechts-foraminale Bandscheibenprotrusionen C3-6 ohne Affektion der neuralen Strukturen sowie eine minimale Pelottierung des Duralsackes vom C3-7, jedoch keine Spinalkanalstenose oder Myelopathie (VB 31 S. 2).

In der am 17. Februar 2021 durchgeführten bildgebenden Untersuchung (MRI) der Wirbelsäule – aufgrund der neu beklagten Beschwerden im Bereich der LWS (VB 33) – zeigten sich eine extraforaminale Discusextrusion LWK 4/5 rechts mit Verlagerung des extraforaminalen Anteils der rechten L4-Wurzel nach posterior, jedoch keine höhergradige spinale oder neuroforaminale Enge und keine ISG-Arthritis (VB 40).

Im Bericht zur durchgeführten Röntgenuntersuchung der LWS vom 9. März 2021 wurde festgehalten, es zeige sich eine Randsklerosierung in der ossären Struktur dorsokaudal des Dornfortsatzes des LWK 5, jedoch würden sich keine wesentlichen degenerativen Veränderungen zeigen (VB 38).

Aufgrund von Schmerzen im Bereich des Thorax' (VB 44 S. 2; 45 S. 2), wurde am 22. September 2021 eine bildgebende Untersuchung (MRI) der BWS vorgenommen, welche thorakale Diskushernien Th5/6 und Th7/8 zeigte (VB 55). Diese Beschwerden seien gemäss dem Bericht von Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Physikalische Medizin und Rehabilitation, vom 27. September 2021 durch die Diskushernien mitverursacht, was zum klinischen Befund mit Irritationszonen und segmentaler Verblockung passe (VB 54 S. 4).

Im Bericht zum ambulanten Assessment der Rehaklinik H._____ vom 7. März 2022 wurde festgehalten, dass nichts gegen die Suche einer neuen Arbeit in ca. sechs bis acht Wochen spreche, wobei die degenerativen Veränderungen in der LWS bezüglich der zu erwartenden Belastbarkeit berücksichtigt werden müssten. Es sei nach dem Unfall vom 14. Oktober 2020 von einer guten Prognose auszugehen, diese werde jedoch auch von der Entwicklung der degenerativen LWS-Veränderungen abhängen (VB 77 S. 6).

4.1.2.

Der Bericht des Kreisarztes Dr. med. univ. D._____ vom 16. Mai 2023 (vgl. E. 3.1. hiervor) ist in sich schlüssig und plausibel begründet. Die Akten, auf die er sich stützte (VB 95 S. 1 ff.), beruhen auf verschiedenen persönlichen sowie bildgebenden Untersuchungen und ergeben ein vollständiges Bild betreffend den vorliegend relevanten medizinischen Sachverhalt (vgl. E. 3.2.3. hiervor).

Dr. med. univ. D._____, welcher als SUVA-Kreisarzt über besonders ausgeprägte traumatologische Kenntnisse und Erfahrungen verfügt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_219/2022 vom 2. Juni 2022 E. 3.2, 8C_316/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.4), kam in Kenntnis und Würdigung der medizinischen Vorberichte, der angegebenen Beschwerden und der bildgebenden Befunde zur nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerung, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine objektivierbaren strukturellen Folgen des Unfalls vom 14. Oktober 2020 vorliegen würden und bei Fehlen jeglicher Hinweise für unfallkausale strukturelle Läsionen spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2020 von weiteren medizinischen Massnahmen keine wesentliche Verbesserung der nicht objektivierbaren Unfallfolgen mehr zu erwarten gewesen sei (vgl. VB 95 S. 10).

Die kreisärztlichen Ausführungen betreffend die objektivierbaren Befunde an der Wirbelsäule decken sich mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten. So muss eine entsprechende richtunggebende Verschlimmerung insbesondere auch röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben. Ist hingegen die Diskushernie bei (stummem) degenerativem Vorzustand durch den Unfall nur aktiviert, nicht aber verursacht worden, liegt eine vorübergehende Verschlimmerung vor. Diesfalls hat die Unfallversicherung nur Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen. Nach derzeitigem medizinischem Wissensstand kann in solchen Fällen das Erreichen des Status quo sine bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden. Im Allgemeinen ist bei einer Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule die vorübergehende Verschlimmerung nach sechs bis neun Monaten und bei Vorliegen eines erheblich degenerativen Vorzustandes spätestens nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_408/2019 vom 26. August 2019 E. 3.3; 8C_834/2018 vom 19. März 2019 E. 3.3; SVR 2009 UV Nr. 1 S. 1, 8C_677/2007 E. 2.3, 2.3.2 mit Hinweisen). Diskusprotrusionen sind zudem nach medizinischer Lehrmeinung in der Regel Folge eines degenerativen Prozesses (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2009 vom 2. November 2009 E. 5.3.2.). Diese allgemeinen Erfahrungsregeln sind für sich allein genommen zwar nicht geeignet, den erforderlichen Nachweis für das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des Unfalls zu erbringen. Vorliegend ist jedoch die Geltung dieser abstrakten Vermutungen gemäss den Ausführungen von Dr. med. univ. D._____ nachvollziehbar dargetan.

Über die Beschwerden in der BWS berichtete die Beschwerdeführerin sodann erstmalig in einer telefonischen Besprechung mit der Beschwerdegegnerin am 17. Dezember 2020 (VB 23) und über jene in der LWS erst am 19. Februar 2021 (VB 34 S. 2), weshalb auch der Hinweis der Beschwerdeführerin auf die nicht vorhandene Schwangerschaft (vgl. Beschwerde S. 7 f.) nicht vermag, Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. univ. D._____ zu wecken, da die Symptome einer unfallbedingten Diskushernie unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten müssten und dies vorliegend hinsichtlich der Beschwerden der BWS und LWS offensichtlich nicht der Fall war. Zudem führte Dr. med. univ. D._____ unabhängig von der Erwähnung der (nicht stattgefundenen)

Zwillingsschwangerschaft unter Würdigung der MRI-Untersuchung der BWS und LWS aus, dass sämtliche Befunde degenerativer Natur seien (VB 95 S. 9).

4.2.

Zusammenfassend ergeben sich damit weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten Hinweise, welche auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. univ. D. _____ vom 16. Mai 2023 erwecken könnten. Die besagte Aktenbeurteilung erfüllt demnach die Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (vgl. E. 3.2. hiervor) und es ist darauf abzustellen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich vor diesem Hintergrund als vollständig abgeklärt, so dass auf die Einholung weiterer Beweismittel (vgl. Beschwerde S. 2; 9 f.) verzichtet werden kann, da von diesen keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 127 V 491 E. 1b S. 494 mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4). Gestützt auf die kreisärztliche Beurteilung vom 16. Mai 2023 ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) davon auszugehen, dass der Unfall vom 14. Oktober 2020 betreffend die vorbestehenden degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule eine vorübergehende Verschlimmerung auslöste, die spätestens drei Monate nach dem Unfallereignis wieder abgeklungen war (VB 95 S. 10) und damit kein durch den Unfall vom 14. Oktober 2020 bedingtes organisches Substrat für die noch über den 22. Juli 2022 hinaus von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden besteht.

5.

5.1.

Voraussetzung für eine über den 22. Juli 2022 hinaus bestehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin wäre demnach ein zwischen dem am 14. Oktober 2020 erlittenen Heckauffahrunfall und den im Juli 2022 noch persistierenden nicht organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden bestehender adäquater (und natürlicher) Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.1. hiervor).

Zwischen den Parteien ist unumstritten (VB 97 S. 8; vgl. Beschwerde S. 9) und ausweislich der Akten nicht zu beanstanden, dass die Beurteilung der Adäquanz nach der Schleudertrauma-Praxis zu erfolgen hat (vgl. E. 2.2. hiervor).

5.2.

Nach der Schleudertrauma-Praxis ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für

die Beurteilung der Frage nach der Schwere eines Unfalls ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte, im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet wie folgt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130).

Der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 117 V 359 E. 6b S. 367 f.; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen). Sofern keines der Kriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise gegeben ist, bedarf es für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs bei

einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Fällen des Nachweises von vier Kriterien (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5 und Urteile des Bundesgerichts 8C_414/2017 vom 26. Februar 2018 E. 3.5, 8C_534/2017 vom 5. Dezember 2017 E. 4.3 und 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E. 6.1.2).

5.2.1.

Eine fehlerhafte Adäquanzprüfung erblickt die Beschwerdeführerin zunächst darin, dass die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis vom 14. Oktober 2020 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtete (VB 97 S. 9). Die Beschwerdeführerin bringt vor, das Ereignis hätte als mittelschwer qualifiziert werden müssen (vgl. Beschwerde S. 10).

Die Beschwerdeführerin hielt beim Unfall vom 14. Oktober 2020 im Auto hinter einem anderen Auto vollständig an, worauf der nachfolgende Personenwagen in ihr Heck prallte. Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten der B. AG _____, lag die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung Δv des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin bei 12.2 km/h bis 16.5 km/h (VB 56 S. 16).

Einfache Auffahrunfälle werden praxisgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts 8C_582/2021 vom 11. Januar 2022 E. 11.2 mit Hinweis auf SVR 2017 UV Nr. 16 S. 53, 8C_425/2016 E. 4.3.3; Urteil 8C_674/2019 vom 3. Dezember 2019 E. 5.3); so auch der Fall eines Heckauffahrunfalls, bei dem eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) zwischen 13.3 km/h und 18.3 km/h ermittelt wurde (Urteil des Bundesgerichts 8C_774/2020 vom 19. Februar 2021 E. 3, vgl. auch Urteile des Bundesgerichts 8C_686/2012 vom 28. Mai 2013 E. 6.4.2; 8C_13/2008 vom 1. Oktober 2008 E. 3.2.1). Im vorliegenden Fall ist von einer ähnlichen bzw. etwas tieferen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung auszugehen, weshalb die durch die Beschwerdegegnerin erfolgte Einordnung als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (VB 97 S. 9) als nachvollziehbar erscheint. Besondere Umstände, die es rechtfertigen würden, hiervon abzuweichen und den Unfall vom 14. Oktober 2020 – der Beschwerdeführerin folgend (vgl. Beschwerde S. 10) – als eigentlich mittelschwer einzustufen, sind nicht ersichtlich.

5.2.2.

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Weiter ist darauf hinzuweisen, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für die Bejahung dieses Kriteriums ausreichen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.3.3).

Bei der Kollision vom 14. Oktober 2020 handelt es sich um einen einfachen Auffahrunfall, bei dem die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) lediglich 12.2 km/h bis 16.5 km/h betrug (vgl. E. 5.2.1. hiervor) und die Airbags nicht ausgelöst wurden (VB 60 S. 2). Da auch ansonsten keine Anhaltspunkte auf eine besondere Eindrücklichkeit verweisen und die Beschwerdeführerin auch nichts dergleichen vorbringt, ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.2.3.

Was das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung anbelangt, ist zu betonen, dass die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden (mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.) oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 6.2.1, 10.2.2 S. 127 f. mit Hinweis auf SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.3, U 380/04).

Die Beschwerdeführerin klagte nach dem Unfall vom 14. Oktober 2020 über anhaltende Schmerzen in der BWS und HWS. Auch seien Parästhesien in den Fingern und im linken Bein aufgetreten (vgl. E. 4.1.1. hiervor). Zwar litt die Beschwerdeführerin direkt nach dem Unfallgeschehen unter Nacken- und Kopfschmerzen, einer eingeschränkten Beweglichkeit der HWS, Schwindel und Übelkeit; weitere für ein Schleudertrauma typische Beschwerden wurden jedoch nicht beklagt (VB 11 S. 2), und im Zeitpunkt des Assessments in der Rehaklinik H._____ vom 7. März 2022 gab sie noch Nackenbeschwerden mit Schmerzausstrahlung bis in den linken Ellenbogen, intermittierende Kopfschmerzen und eine reduzierte körperliche Belastbarkeit an (VB 77 S. 4), wobei letztere wohl nicht zuletzt mit den unfallfremden Beeinträchtigungen zu erklären war. Komplikationen aufgrund einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung sind ausweislich der Akten nicht ersichtlich. Insgesamt ist somit weder bei den für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden eine besondere Schwere ersichtlich, noch liegen besondere Umstände vor, welche das Beschwerdebild beeinflusst haben könnten. Das Kriterium der besonderen Schwere oder Art der Verletzung ist daher nicht erfüllt.

5.2.4.

Für das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist massgebend, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine spezifische, die versicherte Person belastende, ärztliche Behandlung notwendig war (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128).

Aus den Akten sind keine Hinweise ersichtlich, wonach die Behandlung in irgendeiner Form spezifisch belastend war. Die Beschwerdeführerin musste sich weder einer Operation unterziehen noch in stationäre Spital- oder Rehabilitationsaufenthalte begeben. Die Behandlung bestand lediglich aus ambulanten Therapien sowie Medikamenteneinnahme (vgl. u.a. VB 28; 29; 64; 41 S. 3; 54 S. 4; 77 S. 4). Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.2.5.

Das Kriterium der Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4. S. 128).

Aus den Akten sind keine Hinweise ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin durch die im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion stehenden Beschwerden (Nackenbeschwerden mit Schmerzausstrahlung in den linken Ellenbogen, schmerzbedingt leicht eingeschränkte Nackenbeweglichkeit, Verspannungen der Nackenmuskulatur, intermittierende Kopfschmerzen [vgl. VB 77 S. 4]) wesentliche Einschränkungen in ihrem Lebensalltag erfahren würde, weshalb auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht erfüllt ist.

5.2.6.

Das Kriterium des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen gilt erst als erfüllt, wenn die versicherte Person ihrer Schadenminderungspflicht nachgekommen ist, d.h., nach Eintritt des Schadens alle ihr möglichen und zumutbaren Massnahmen getroffen hat, um diesen zu mindern oder zu beheben (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; BGE 123 V 230 E. 3c S. 233; BGE 117 V 275 E. 2b S. 278). Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130).

Eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit ist aus den Akten nicht ersichtlich, denn das letzte Arbeitsunfähigkeitszeugnis endete auf den 25. Oktober 2020 (VB 2). Die Beschwerdeführerin führt dies auf den Umstand zurück, dass sie kurz nach dem Unfall ihren Job verloren habe (vgl. Beschwerde S. 10). Doch selbst wenn eine durch den Unfall vom 14. Oktober 2020 bedingte

längere Arbeitsunfähigkeit angenommen würde, vermag die Beschwerdeführerin nicht darzutun, dass sie Anstrengungen wie Arbeitsbemühungen oder Arbeitsversuche unternommen hätte, um den Schaden zu mindern oder zu beheben. Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

5.2.7.

Das Kriterium der erheblichen Komplikationen oder eines schweren Heilungsverlauf ist nicht allein aufgrund der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden zu bejahen. Vielmehr bedarf es hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129 und SVR 2007 UV Nr. 25, U 479/05 E. 8.5).

Die Beschwerdeführerin verweist auf die fast zwei Jahre anhaltenden Beschwerden (vgl. Beschwerde S. 10). Dieser Umstand allein reicht jedoch – entgegen der Beschwerdeführerin – für die Bejahung des Kriteriums nicht aus (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_82/2011 vom 9. Juni 2011 E. 8.5). Besondere Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert hätten, macht die Beschwerdeführerin nicht geltend. Den Akten sind so dann auch keine Hinweise auf erhebliche Komplikationen oder einen schwierigen Heilungsverlauf zu entnehmen.

5.2.8.

Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, läge dann vor, wenn ein behandelnder Arzt konkret nicht lege artis vorgegangen wäre, Sorgfaltspflichten verletzt oder einen Kunstfehler begangen hätte, welcher eine zivil- oder öffentlich-rechtliche Haftung begründen würde (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_606/2022 vom 4. Mai 2023 E. 5.2 mit Hinweis auf BGE 118 V 283 E. 2b in fine; SVR 2014 UV Nr. 5 S. 13, 8C_99/2012 E. 4.1).

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es sei (noch) nicht absehbar, ob eine ärztliche Fehlbehandlung vorliege, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert habe (vgl. Beschwerde S. 10).

Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte. Die Beschwerdeführerin vermag sich auf keinen medizinischen Bericht zu berufen, dem Anhaltspunkte dafür zu entnehmen wären, dass ein behandelnder Arzt nicht lege artis vorgegangen wäre. Auch dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt.

5.3.

Zusammenfassend ist keines der Adäquanzkriterien erfüllt oder gar in ausgeprägter Weise gegeben. Somit kommt dem Unfall vom 14. Oktober 2020 gemäss der Rechtsprechung keine massgebliche Bedeutung für die

Entwicklung der noch über den 22. Juli 2022 hinaus geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden zu. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. Oktober 2020 und den organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden der Beschwerdeführerin ist folglich zu verneinen. Die Einstellung der Leistungen per 22. Juli 2022 ist damit nicht zu beanstanden und der Einspracheentscheid vom 6. Juni 2023 zu bestätigen.

6.

6.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

6.2.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. f^{bis} ATSG).

6.3.

Der Beschwerdeführerin steht nach dem Ausgang des Verfahrens (Art. 61 lit. g ATSG) und der Beschwerdegegnerin aufgrund ihrer Stellung als Sozialversicherungsträgerin (BGE 126 V 143 E. 4 S. 149 ff.) kein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

Das Versicherungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

3.

Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten

Gegen diesen Entscheid kann **innert 30 Tagen** seit der Zustellung beim **Bundesgericht Beschwerde** eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Aarau, 5. Februar 2023

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Gerichtsschreiberin i.V.:

Peterhans

Tschan