



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Zirkular-Urteil vom 16. März 2021

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident W. Kobler Oberrichter H.P. Fischer, F. Windisch, M. Schneider, E. Ganz Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 20 18
Beschwerdeführerin	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	Versicherung B.
Gegenstand	Leistungen der Unfallversicherung Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der Versicherung B. vom 6. April 2020

Rechtsbegehren

a) der Beschwerdeführerin:

1. Der Einspracheentscheid vom 6. April 2020 sowie die Verfügung vom 8. November 2019 der Beschwerdegegnerin seien aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

b) der Vorinstanz:

Die Beschwerde vom 19. Mai 2020 sei – soweit darauf einzutreten sei – abzuweisen und der Einsprache-Entscheid vom 6. April 2020 sei zu bestätigen.

Sachverhalt

- A. Die am XX.XX.1997 geborene A. war seit dem 13. August 2018 als Mitarbeiterin Einkauf bei der C., angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Versicherung B. obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 7. Juli 2019 war die Versicherte als Beifahrerin eines Autos in einen Unfall verwickelt, bei dem das betreffende Fahrzeug mit der linken Seite mit einem Baum kollidierte (vgl. act. 8.1/1; act. 8.1/17). Das Spital D., wo die Versicherte vom 7. bis 9. Juli in Behandlung stand, stellte in seinem Austrittsbericht vom 10. Juli 2019 die Diagnosen Commoti cerebri nach Autounfall vom 7. Juli 2019 (mit Schulterkontusion links und Ellbogenkontusion links; Imprimierung Fraktur der Lamina pterygoidea links), eine Anpassungsstörung emotional und sozial (Status nach Autounfall, Partner auf Intensivstation) im Rahmen der vorgenannten Diagnose sowie eine Migräne als Nebendiagnose (act. 8.1/14). Die Versicherung B. erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Verfügung vom 8. November 2019 teilte sie der Versicherten alsdann mit, aufgrund der Abklärungen seien die heute noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar. Es sei daher die Adäquanz zu prüfen. Nach Massgabe der bundesgerichtlichen Kriterien sei diese zu verneinen. Ein Anspruch auf eine IV-Rente oder eine Integritätsentschädigung sei ebenso nicht gegeben (act. 8.1/50). Eine Einsprache der Versicherten, welche diese durch RA AA. erheben liess, wurde seitens der Versicherung B. am 6. April 2020 abgewiesen.

- B. Gegen den nämlichen Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde der durch Rechtsanwalt AA. vertretenen Versicherten vom 19. Mai 2020 mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Versicherung B. mit dem Antrag auf Beschwerdeabweisung folgte am 13. Juli 2020 (act. 5). In ihrer Replik vom 15. Oktober 2020 liess die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren vollumfänglich festhalten (act. 12). Die Vorinstanz erklärte am 5. November 2020, sie verzichte auf das Einreichen einer umfassenden Duplik (act. 14).
- C. Die Parteien verzichteten auf eine mündliche Verhandlung.

Erwägungen

1.

1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Zuständig für die Beurteilung von sozialversicherungsrechtlichen Streitigkeiten ist gemäss Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Da die Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz in E. AR hat, ist die Zuständigkeit des ausserrhodischen Versicherungsgerichts gegeben.

1.2

Gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes (bGS 145.31) beurteilt das Obergericht als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherungen. Das Gesamtgericht hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen mit medizinischen Fragestellungen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der weiteren Prozessvoraussetzungen ergibt, dass diese sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung auf Seiten der Beschwerdeführerin als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse mit Bezug auf die Beschwerdeschrift erfüllt sind (insbesondere Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG, SR 832.20] i.V.m. Art. 59, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG).

1.4

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

1.5

Gestützt auf Art. 2 der Verordnung über COVID-19-Massnahmen: Gerichte (bGS 113.2) kann das Obergericht zur Bewältigung der aktuell ausserordentlichen Lage in allen Fällen auf dem Zirkularweg entscheiden, wenn das Gesetz keine Verhandlung vorschreibt. Entscheide, die auf dem Zirkularweg gefällt werden, bedürfen der Einstimmigkeit (Art. 52 Abs. 2 Justizgesetz). Da vorliegend keine Durchführung einer Verhandlung vorgeschrieben ist und die Parteien auf die Durchführung einer solchen verzichteten, hat das Obergericht den vorliegenden Entscheid im Zirkularverfahren gefällt.

2.

2.1

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden 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 bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsan-

spruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 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 Erfolgs 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 Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2).

2.2

Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanzprüfung im Zeitpunkt des Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands 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. Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, dass der Versicherer die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands 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 eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1 mit Hinweisen).

2.3

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität

und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Miss-trauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hin-blick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 122 V 157 E. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 E. 1c).

3.

Im Folgenden ist zunächst die medizinische Aktenlage in den wesentlichen Zügen darzustellen.

3.1

Das Spital D., wo die Versicherte vom 7. bis 9. Juli 2019 in Behandlung stand, stellte in seinem Austrittsbericht vom 10. Juli 2019 die Diagnosen Commoti cerebri nach Autounfall vom 7. Juli 2019 (mit Schulterkontusion links und Ellbogenkontusion links; Imprimierung Fraktur der Lamina pterygoidea links), eine Anpassungsstörung emotional und sozial (Status nach Autounfall, Part-ner auf Intensivstation) im Rahmen der vorgenannten Diagnose sowie eine Migräne als Neben-diagnose. In seiner Beurteilung führte das Spital aus, der notfallmässige Eintritt der Patientin sei nach Verkehrsunfall vom 7. Juli 2019 erfolgt. Klinisch neurologisch habe sich die Versicherte bei Eintreffen des Rettungsdienstes sowie in der Notfallambulanz hierorts mit GCS 15 ohne fokal neurologische Defizite gezeigt. In der computertomographischen Untersuchung habe sich eine Fraktur der Lamina pterygoidea links gezeigt, ansonsten lägen keine intrakraniellen oder ossären Traumafolgen vor. Die Patientin sei zur Commotio Überwachung stationär aufgenom-men worden. Klinisch-neurologisch zeige sich stets ein GCS 15 und die Patientin gebe weiter-hin keine fokal-neurologischen Defizite an. Wegen der Fraktur der Lamina pterygoidea sei ein HNO-Konsil im Verlauf durchgeführt worden, welches konservativ mit Schnelzverbot für drei Wochen behandelt werde. Während der Hospitalisation im Spital D. habe sich keine Rhinoli-quorrhoe gezeigt. Beim Verkehrsunfall sei die Patientin mit ihrem Freund zusammen gewesen und es sei dieser wegen eines schweren Polytraumas auf die Intensivstation verlegt worden. Aktuell habe die Patientin nach dem Unfall stets eine emotionale Instabilität, sodass am 8. Juli 2019 eine psychosomatische Untersuchung durchgeführt und eine emotionale und soziale Anpassungsstörung diagnostiziert worden sei. Absprachegemäss werde die Versicherte nach dem Austritt direkt in die Krisenintervention gehen. Nach unauffälliger Überwachung habe die Versicherte am 9. Juli 2019 in die häusliche Umgebung austreten können (act. 8.1/14).

3.2

Das Spital F. berichtete am 27. September 2019, laut den Schilderungen der bei ihr seit dem 9. Juli 2019 in ambulanter Behandlung stehenden Patientin sei ihr Freund bei dem Autounfall

schwer verletzt und folglich mit Kopfverletzungen und Hirnödemen ins künstliche Koma versetzt worden. Die Patientin mache sich grosse Sorgen und male sich die schlimmsten Szenarien aus. Sie wolle unbedingt Gewissheit, jedoch hätten die Ärzte die Beendigung des künstlichen Komas schon zweimal hinausgeschoben. Das Warten setze die Patientin extrem unter Druck und verstärke die Ängste zusätzlich. Die junge Frau habe emotional stark überfordert gewirkt, traumatisiert durch das Unfallgeschehen und die schweren Verletzungen des Partners. Sie habe emotionale Taubheit und Alpträume beschrieben. Weiter hätten Gefühle der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins und ein Verlust von Selbstsicherheit bestanden. Darüber hinaus hätten depressive Symptome vorgelegen, in Form von Appetitminderung, Schlafstörungen, Antriebs- und Freudverlust, emotionale Erschöpfung und stark niedergedrückte Stimmung. Der Aufenthalt im Spital D. sei belastend gewesen aufgrund der fremden, sterilen Umgebung, der fremden Menschen um sie herum und der fehlenden Beschäftigung und Ablenkung. Sie wünsche sich, ins angestammte Setting zur Familie und zu Freunden zurückkehren zu können, um dort Halt, Unterstützung und Ablenkung zu erhalten. Sie wolle von zuhause aus den Freund regelmässig im Spital besuchen. Die Patientin habe sich klar und glaubhaft von suizidalen Gedanken distanziert. Vor dem Hintergrund der geschilderten Symptomatik und psychischen Belastung habe sich eine psychotherapeutische Weiterbehandlung als dringend indiziert dargestellt. Im weiteren Verlauf sei die Patientin wöchentlich zu ambulanten psychiatrischen Konsultationen erschienen. Die Patientin habe im Verlauf der Behandlung zunächst über eine Besserung der depressiven Symptomatik berichtet, schien sich emotional zu stabilisieren. In dieser ersten Zeit habe sie stark auf die Genesung des Partners, dessen Pflege und Unterstützung fixiert gewirkt. Als sich der Zustand des Partners zunehmend gebessert habe, habe sich bei ihr allerdings im Zuge dessen die Auseinandersetzung mit den eigenen traumatischen Erfahrungen, Ängsten und belastenden Erinnerungen an den Verkehrsunfall verstärkt. Sie habe sich wieder verstärkt sozial zurückgezogen, sei nur noch selten in Kontakt mit Familie und Freunden gewesen. Jeden Abend fahre sie dann zu ihrem Partner in die Rehaklinik, diese Besuche seien die Lichtblicke ihres Tages, allerdings verliere sie langsam die Geduld, auf die Heimkehr ihres Freundes zu warten. Sie fühle sich seit dem Unfall nicht mehr in der Lage, ihrem alten Beruf nachzugehen, empfinde starke Selbstzweifel und Versagensängste, wirke im Hinblick auf die Perspektive einer Wiederaufnahme der Arbeit emotional überfordert, hoffnungslos und verzweifelt. Es sei aufgrund dessen eine Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung indiziert, zur langfristigen emotionalen Stabilisierung und zur Bearbeitung und Integration der abgespalteten, traumatischen Gedächtnisinhalte, um möglichst weitgehend langfristige oder chronische Beschwerden und körperliche und psychische Folgeerkrankungen zu vermeiden (act. 8.1/35).

4.

Im Folgenden ist als erstes zu prüfen, ob der Fallabschluss, welchen die Vorinstanz gemäss dem vorinstanzlichen Entscheid verfügte, zu Recht erfolgte. Dies ist im Ergebnis zu bejahen. Der Fallabschluss (und damit verbunden die Prüfung eines Rentenanspruchs) hat wie erwähnt in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (vgl. oben E. 2.2), was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Besserung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit – soweit unfallbedingt beeinträchtigt – bestimmt (BGE 134 V 109 E. 4). Dass im Zeitpunkt des von der Vorinstanz verfügten Fallabschlusses per 10. November 2019 eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes durch weitere Therapien oder Massnahmen zu erwarten gewesen wäre, kann aufgrund der Akten nicht angenommen werden. Diesbezüglich ist insbesondere zu beachten, dass im Rahmen der im Folgenden (vgl. E. 5) zu prüfenden sogenannten Psychopraxis (BGE 115 V 133) behandlungsbedürftige psychische Leiden keinen Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses darstellen, da die psychischen Beeinträchtigungen für die Beurteilung der Adäquanz bei der Psychopraxis unberücksichtigt bleiben (Urteile des Bundesgerichts 8C_465/2011 vom 7. September 2011 E. 5.1 und 8C_1004/2009 vom 13. April 2010 E. 4.2). Demgemäss fallen ausschliesslich somatische Unfallfolgen in Betracht. Diesbezüglich ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall vom 7. Juli 2019 ins Spital D. eintrat, zwecks neurologischer Überwachung. Nachdem sich diese Überwachung jedoch unauffällig präsentiert hatte, war am 9. Juli 2019 der Spitalaustritt der Versicherten erfolgt, wobei für die folgende Zeit keinerlei somatische Behandlung (mehr) dokumentiert ist.

Im Ergebnis ist gestützt auf das medizinische Dossier von einem rechtmässig erfolgten Fallabschluss durch die Versicherung B. auszugehen. Anknüpfend an diese Erkenntnis ist nun im Folgenden zu prüfen, ob bzw. gegebenenfalls welche Ansprüche für die Beschwerdeführerin (noch) resultieren.

5.

5.1

Nachdem gemäss obigen Erwägungen bei der Versicherten keine nachhaltigen Beeinträchtigungen somatischer Natur dokumentiert sind, ist nun bei der Beurteilung der Frage, inwieweit die Vorinstanz nach dem Fallabschluss für seitens der Beschwerdeführerin geltend gemachte Unfallschäden (noch) eine Leistungspflicht trifft, von Interesse, ob organisch nicht (hinreichend) fassbare Beeinträchtigungen vorliegen, die natürlich und adäquat kausal auf das Unfallereignis zurückzuführen sind. In dieser Hinsicht hatte das Spital D. am 10. Juli 2019 die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt, und am 27. September 2019 hatte das Spital F. ausführlich über

die seit dem Unfall bei der Beschwerdeführerin bestehende psychische Problematik berichtet, welche namentlich durch die schweren Verletzungen bzw. die dadurch notwendig gewordenen Behandlung ihres Partners hervorgerufen worden sei, der am Steuer des Unfallfahrzeugs gesessen hatte (vgl. oben E. 3).

5.2

Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomographie, Magnetresonanztomographie, Sonografie] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung (sog. "Psycho-Praxis"). Ergeben die Abklärungen dagegen, dass die versicherte Person eine der genannten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Bild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien (sog. "Schleudertrauma-Praxis"); vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_417/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.2.1 mit Verweisen).

Nachdem im vorliegenden Fall kein durch die Beschwerdeführerin erlittenes Schädelhirntrauma (und auch nicht ein Schleudertrauma bzw. eine äquivalente Verletzung) angenommen werden kann, ist die sog. Psycho-Praxis anzuwenden, wie dies die Versicherung B. getan hat und seitens der Beschwerdeführerin im Übrigen nicht gerügt wurde.

5.3

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und einem psychischen Schaden ist nach der in BGE 115 V 133 begründeten Praxis im Einzelfall erforderlich, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. 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, und es sind weitere objektiv erfassbare Umstände in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Der Katalog dieser Kriterien lautet wie folgt: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; 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. Dabei ist nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung 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 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 (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2009 vom 15. Januar 2010 E. 4.1.1).

5.4

5.4.1

Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Be-

achtung finden. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher 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. Massgebend sind der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die – ein eigenes Kriterium bildenden – Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für – unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende – äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2).

5.4.2

Bezüglich des genauen Unfallhergangs kann auf die Ausführungen im Rapport der Kantonspolizei St. Gallen vom 19. August 2019 verwiesen werden: Demgemäss sei die Versicherte am Sonntag, 7. Juli 2019, 16:00 Uhr zusammen mit ihrem Partner G. in einem Personenwagen der Marke Subaru Impreza von Altstätten auf der Trogenerstrasse in Richtung Trogen gefahren, wobei G. am Steuer und die Versicherte als Beifahrerin daneben gesessen habe. G. sei über die gerade Strecke in die leichte Rechtskurve gefahren, wobei er über die Gegenfahrbahn ausgeholt habe. Im Bereich des Kurvenanfangs sei das Auto auf der nassen Fahrbahn ins Driften geraten. Nach bisherigem Erkenntnisstand dürfte der Fahrzeuglenker dabei in einem niedrigen Gang und somit hochtourig gefahren sein. Bei dieser Ausgangslage dürfte G. anschliessend das Gas gedrosselt haben, was in der Kurve zu einer Lastwechselreaktion geführt habe, die den gefahrenen Radius verringert habe. In der Folge habe der Subaru Impreza zu schleudern begonnen. Das Fahrzeug habe sich dabei um 90 Grad im Uhrzeigersinn gedreht und sei schliesslich seitlich, auf Höhe der Fahrertür, mit einem unmittelbar am rechten Strassenrand befindlichen Baum kollidiert (act. 8.17).

5.4.3

Die Versicherung B. hatte das vorliegende Unfallereignis unter Abgleichung mit der reichhaltigen Rechtsprechung des Bundesgerichts als mittelschwer eingestuft (vgl. act. 8.1/67, S. 9 ff.). Seitens der Beschwerdeführerin wurde dies ausdrücklich anerkannt. Die betreffende Schlussfolgerung ist denn auch aus UV-rechtlicher Sicht nicht zu beanstanden. Demzufolge müssen vorliegend mindestens drei der oben in E. 5.3 wiedergegebenen Kriterien in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der

adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010, E. 4.5).

5.5

Zwischen den Parteien ist (zu Recht) nicht streitig, dass sechs der sieben Adäquanzkriterien von vornherein nicht erfüllt erscheinen, nämlich die folgenden: 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. Die vorliegende Prüfung kann sich damit auf das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls beschränken, wobei im Sinne der vorstehenden Erwägungen das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein muss, damit die Adäquanz unter dem Strich bejaht werden kann (vgl. oben E. 5.3).

5.6

5.6.1

Der Berücksichtigung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls liegt der Gedanke zugrunde, dass solche Umstände 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 (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc). Zu beachten ist zudem, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (in BGE 135 I 169 nicht publizierte E. 7.2 des Urteils des Bundesgerichts 8C_807/2008 vom 15. Juni 2009; Urteil des Bundesgerichts 8C_655/2010 vom 15. November 2010 E. 4.2.2). Laut der Rechtsprechung könnten äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht, besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit begründen (Urteil des ehemaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 02/07, U 03/07, U 04/07 vom 19. November 2007 E. 4.3.2).

5.6.2

a) Die Beschwerdeführerin erachtet das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände bzw. der besonderen Eindrücklichkeit als erfüllt, und dies eben nicht nur in einfacher, sondern *in besonders ausgeprägter Weise*. Sie begründet dies mit der Eindrücklichkeit des starken Aufpralls, der vollständigen Zerstörung des Fahrzeugs, den schweren Verletzungen des Lebenspartners, ihrer Hilflosigkeit direkt nach dem Unfallereignis und der grossen Angst um das Leben ihres Partners.

b) Betrachtet man zunächst die äusseren Umstände am Tag des Unfalls, ist festzustellen, dass sich das fragliche Ereignis im Hochsommer und noch klar bei Tageslicht zutrug. Unklar bleibt aufgrund des Polizeirapports, inwieweit es just im Unfallzeitpunkt geregnet hatte, es ist einzig davon die Rede, dass nasse Strassenverhältnisse geherrscht hatten. Jedenfalls unterscheiden sich die betreffenden äusseren Umstände wesentlich von jenen, bei denen sich ein Verkehrsunfall in einer kalten Winternacht bei verschneiter oder vereister Fahrbahn ereignet. Entscheidend für die Prüfung des vorliegenden Adäquanzkriteriums ist letztlich aber vor allem eine eingehende Auseinandersetzung mit ähnlich gelagerten Präjudizien. In jüngerer Zeit bejahte das Bundesgericht das Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn (Urteil 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1; vgl. auch Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.3), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, wobei die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sie aufmerksam zu machen (Urteil 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.3).

c) Soweit sich die Beschwerdeführerin insbesondere darauf beruft, ihr Partner sei durch den Unfall schwer verletzt worden, und sie hilflos habe zuschauen müssen, wie er sich bewusst- und regungslos und eingeklemmt im Fahrzeug befand, ist eine gewisse Eindrücklichkeit sicherlich zu bejahen. Es ist zwar im Polizeirapport nicht näher dokumentiert, mit welchem Tempo das Unfallfahrzeug unterwegs war, doch lassen etwa die Bilder des Autos (vgl. act. 8.1/17, S. 7. f) – namentlich die stark eingedrückte Tür auf der Fahrerseite – eine nicht zu unterschätzende Heftigkeit des Aufpralls an dem Baum erkennen, mit entsprechendem Gefährdungspotential für die das Fahrzeug lenkende Person. Unklar ist ebenfalls, wie lange der Partner der Beschwerdeführerin letztlich bewusstlos war, dem Polizeirapport ist einzig zu entnehmen, als die verantwortliche Patrouille am Unfallort eingetroffen sei, sei G. nicht ansprechbar gewesen, er habe sich jedoch geregt und begonnen, Gegenstände festzuhalten. Da der Partner der Versicherten

im Auto eingeklemmt war, hatte ihn anscheinend die Feuerwehr bergen müssen. Und in der Folge war er per Rega ins Spital D. transportiert worden, wo er gemäss Angaben der Beschwerdeführerin in ein künstliches Koma versetzt worden sei, wobei sich dessen Beendigung aufgrund nicht ausreichender Stabilität des Betroffenen verzögert haben soll.

d) Ungeachtet dieser Feststellungen ist die Adäquanz unter dem Strich aber zu verneinen. Diesbezüglich sei zunächst auf das vom Bundesgericht geschützte Urteil des Versicherungsgerichts Solothurn vom 16. März 2010 hinzuweisen. Im zugrunde liegenden Fall trat dort in Abweichung zu dem vorliegenden Verfahren sogar der Tod des im gleichen Auto mitfahrenden Vaters der versicherten Person ein. Gleichwohl wurde im Ergebnis das hier in Frage stehende Adäquanzkriterium der besonderen Eindrücklichkeit und/oder dramatischen Begleitumstände nur in einfacher, also nicht in besonders ausgeprägter Weise als erfüllt angesehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_365/2010 vom 23. August 2010 E. 3.1). Das Bundesgericht scheint allgemein eine *besonders ausgeprägte Weise* dieses Adäquanzkriterium nur mit grosser Zurückhaltung anzunehmen. Dies leuchtet auch ohne weiteres ein. Bedenkt man nämlich, dass das Kriterium durch das Erfordernis der *besonders* dramatischen Begleitumstände bzw. der *besonderen* Eindrücklichkeit des Unfalls bereits in seiner Grundform qualifizierende Voraussetzungen stellt, wirkt sich dies entsprechend auf die Anforderungen aus, die beim Tatbestand *der besonderen Ausgeprägtheit* des nämlichen Adäquanzkriteriums zu beachten sind. Im Übrigen erscheint noch von Bedeutung, dass rein vom äusseren Geschehensverlauf her im vorliegend zu beurteilenden Fall, bei dem das Auto mit der Versicherten auf einer Hauptstrasse nach einer 90°-Drehung seitlich mit einem Baum kollidierte, eine wesentlich weniger ausgeprägte Eindrücklichkeit bestand als beispielsweise im Falle des vorzitierten Urteils des Bundesgerichts 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008, bei dem ein Sattelschlepper das durch den Zusammenprall nach links gedrehte Auto noch 300 Meter vor sich hergeschoben hatte, oder im Falle des Urteils 8C_623/2007 vom 22. August 2008, bei dem es zu einer Massenkarambolage auf der Autobahn kam. Dabei war es aber eben selbst in diesen beiden Fällen so, dass das Bundesgericht letztlich nur von einer einfachen Erfüllung des fraglichen Adäquanzkriteriums ausging.

e) Zusammenfassend könnte im Sinne der Vorgaben der höchstrichterlichen Rechtsprechung damit jedenfalls selbst bei einer grundsätzlichen Bejahung des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände bzw. der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls in seiner einfachen Form nicht auf eine besondere Ausgeprägtheit desselben geschlossen werden. Die abweichende Behauptung der Beschwerdeführerin erweist sich mithin nicht als stichhaltig. Diesbezüglich wies die Versicherung B. im Übrigen noch zurecht darauf hin, dass von der Beschwerdeführerin gar nicht substantiiert vorgetragen wurde, weshalb hier unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts (ausnahmsweise) von einer besonderen

Ausgeprägtheit des fraglichen Adäquanzkriteriums auszugehen sei. Im Ergebnis ist der vorinstanzliche Entscheid zu schützen und die Beschwerde dementsprechend abzuweisen.

6.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG). Der unterliegenden Beschwerdeführerin steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Für die Zusprechung einer Parteientschädigung an die obsiegende Vorinstanz fehlt eine gesetzliche Grundlage (UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 218 f. zu Art. 61 ATSG; SUSANNE BOLLINGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 77 zu Art. 61 ATSG).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde von A. wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

4. **Rechtsmittel:**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

5. Zustellung an die Beschwerdeführerin über deren Anwalt, die Vorinstanz und an das Bundesamt für Gesundheit.

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

lic. iur. Walter Kobler

lic. iur. Marc Giger

versandt am: 23. März 2021