

VBE.2022.29 / TR / ce

Art. 95

Urteil vom 23. September 2022

Besetzung

Oberrichterin Peterhans, Präsidentin
Oberrichterin Gössi
Oberrichterin Schircks Denzler
Gerichtsschreiberin Reimann

Beschwerde-
führerin

A. _____
vertreten durch lic. iur. Roger Zenari, Rechtsanwalt, Dornacherstrasse 10,
Postfach, 4601 Olten 1 Fächer

Beschwerde-
gegnerin

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan,
Case postale, 1001 Lausanne

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend UVG
(Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2021)

Das Versicherungsgericht entnimmt den Akten:

1.

Am 10. Dezember 2020 befand sich die 1975 geborene Beschwerdeführerin als Mitfahrerin in einem Auto, das von einem Sattelmotorfahrzeug touchiert wurde. Dabei erlitt sie eine Schulterkontusion links. Die Beschwerdegegnerin als obligatorischer Unfallversicherer der Beschwerdeführerin anerkannte ihre Leistungspflicht. Nach Einholung medizinischer Berichte und der Vorlage der Akten an den beratenden Arzt Dr. med. B., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, verfügte sie am 12. August 2021 die Leistungseinstellung per 31. Januar 2021. Daran hielt die Beschwerdegegnerin nach der Durchführung des Einspracheverfahrens mit Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2021 fest.

2.

2.1.

Am 25. Januar 2022 erhob die Beschwerdeführerin innert der durch die Gerichtsferien verlängerten Frist Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau und beantragte Folgendes:

- "1. Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 24.12.2021 sowie die diesem zugrundeliegende Verfügung vom 12.08.2021 seien vollumfänglich aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über den 31.01.2021 hinaus Taggelder nach Massgabe einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zu entrichten sowie die vollumfänglichen Heilbehandlungen zu übernehmen.
3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin ab 01.02.2021 eine UVG-Invalidenrente nach Massgabe eines IV-Grades von 100 %, eine Integritätsentschädigung nach Massgabe einer noch zu bestimmenden Integritätseinbusse sowie Heilbehandlungen nach Art. 21 UVG zu entrichten.
4. Subeventualiter sei eine externe polydisziplinäre Begutachtung unter Einschluss der Disziplinen orthopädische Chirurgie, Neurologie sowie Psychiatrie zu initiieren.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

2.2.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Vernehmlassung vom 15. Februar 2022 die Abweisung der Beschwerde.

2.3.

Mit Verfügung vom 20. Juli 2022 forderte das Gericht die Beschwerdegegnerin auf, medizinische Berichte, die Dr. med. B. vorgelegen hatten, sich

aber nicht in den Vernehmlassungsbeilagen befanden, dem Gericht einzureichen. Am 25. August 2022 legte die Beschwerdegegnerin die einverlangte interdisziplinäre Begutachtung SMAB vom 28. Juni 2019, den Arztbericht der Universitätsklinik C., Rheumatologie, vom 19. Juli 2016 und das Gutachten der D. vom 28. Oktober 2013 ins Recht.

Das Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der Verfügung. Er ist alleiniger Anfechtungsgegenstand des erstinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. Die Verfügung, soweit angefochten, hat mit Erlass des Einspracheentscheids jede rechtliche Bedeutung verloren (BGE 131 V 407 E. 2.1.2.1 S. 412 mit Hinweisen). Demnach ist im Folgenden einzig die Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids vom 24. Dezember 2021 (Vernehmlassungsbeilage [VB] 83) zu prüfen.

2.

2.1.

Am 10. Dezember 2020 sass die Beschwerdeführerin in einem Personenwagen hinter dem Lenker. Das Fahrzeug war auf der Autobahn mit einer Geschwindigkeit von ca. 100-110 km/h unterwegs. Auf gleicher Höhe fuhr auf der linken Spur ein schweres Sattelmotorfahrzeug. Als dessen Lenker auf die Spur des Personenwagens wechseln wollte, übersah er diesen und touchierte mit der rechten Front des Sattelmotorfahrzeugs die linke Seite des Personenwagens, wodurch dieser um 90 Grad gedreht und ca. 20 Meter vom Sattelmotorfahrzeug weitergeschoben wurde. Danach drehte sich der Personenwagen erneut um 90 Grad, bevor die Fahrzeuge zum Stillstand kamen (Protokoll der Polizei Kanton E. [VB 24 S. 6], Erstbefragungsprotokoll des Lenkers des Personenwagens vom 10. Dezember 2020 [VB 24 S. 9]). Die Beschwerdeführerin wurde mit dem Rettungsdienst ins Kantonsspital F. eingeliefert. Dem Notfallbericht vom 10. Dezember 2020 ist als Diagnose eine Schulterkontusion links zu entnehmen (VB 5). In der Folge stellten sich Beschwerden an der Wirbelsäule und Schulter rechts (Berichte von Dr. med. G., Praktische Ärztin, Q., vom 18. Februar 2021 [VB 15: "CVS-Kopfweh-Schulter-Arm-Syndrom"], und von Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, R., vom 16. April 2021 [VB 31]) sowie psychische Beschwerden (Bericht von Dr. med. I., Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, R., vom 5. März 2021, VB 64) ein.

2.2.

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. B., hielt in der Aktenbeurteilung UVG vom 22. Juli 2021 (VB 71) fest, die HWS- und Schulterbeschwerden rechts stünden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in

keinem natürlich kausalen Zusammenhang zum Unfallereignis vom 10. Dezember 2020. Der status quo ante vel sine sei spätestens circa vier bis sechs Wochen nach dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020 wieder erreicht gewesen. Gestützt darauf nahm die Beschwerdegegnerin eine Adäquanzprüfung vor und stellte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2021 fest, die psychischen Beschwerden stünden in keinem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis. Die Leistungen seien per 31. Januar 2021 einzustellen (VB 83).

3.

3.1.

3.1.1.

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt und in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, wenn die Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchtet und die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 131 E. 5.1 S. 232).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf eine versicherungsinterne Beurteilung zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 135 V 465). Beratende Ärzte sind, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, versicherungsinternen Ärzten gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_281/2018 vom 25. Juni 2018 E. 3.2.2 mit Hinweis).

Auch dem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Aktengutachten sind insbesondere dann von Belang, wenn die relevanten Befunde mehrfach und ohne wesentlichen Widerspruch bereits erhoben worden sind, aber die Zuordnung zu einer Diagnose oder der Kausalzusammenhang und das Ausmass der Behinderung verschieden bewertet werden. In diesen Fällen kann sehr wohl in einem Aktengutachten das Für und Wider der verschiedenen Meinungen erwogen und die überwiegende Wahrscheinlichkeit für eine bestimmte Beurteilung deutlich gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_540/2007 vom 27. März 2008 E. 3.2 mit Hinweisen).

3.1.2.

Mit Blick auf die Rügen der Beschwerdeführerin (zum Rügeprinzip: BGE 119 V 347 E. 1a S. 349 f., 110 V 48 E. 4a S. 52 f.) ist vorab festzustellen,

dass kein förmlicher Anspruch auf eine versicherungsexterne Begutachtung besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_785/2018 vom 22. Februar 2019 E. 4.2.3 mit Hinweis auf BGE 135 V 465 E. 4 S. 467 ff.). Sodann war rechtsprechungsgemäss (vgl. E. 3.1.1.) vorliegend eine Aktenbeurteilung zulässig. Dr. med. B. stellte die erhobenen Befunde nicht in Abrede; es ging um Kausalitätsbeurteilungen.

3.2.

3.2.1.

Das Kantonsspital F. hielt im Notfallbericht vom 10. Dezember 2020 als Diagnose "Schulterkontusion links" fest (VB 5 S. 1). Nach dem 13. Januar 2021 (Krankengeschichte von Dr. med. J., Facharzt für Allgemeine Medizin, S., VB 6 S. 2) sind keine Behandlungen der linken Schulter mehr aktenkundig: Am 27. Januar 2021 fand im Kantonsspital K. eine notfallmässige Behandlung bei Palpitation, Nausea, Zittern und Stechen am Herz statt (Diagnose: "Psychosoziale Belastungssituation"). Den übrigen Diagnosen sind rechtsseitige Schulterbeschwerden, nicht jedoch linksseitige zu entnehmen (Bericht des Kantonsspitals K. vom 27. Januar 2021, VB 14 S. 1 f.: Thorakospondylogenes Syndrom mit Tendomyosen rechtsthorakal mit Triggerpoints und Schmerzausstrahlung in die Schulter). In den nachfolgenden Behandlungen standen (soweit von Interesse) die Schulterbeschwerden rechts im Vordergrund (Bericht der Hausärztin Dr. med. G., Q., vom 19. April 2021 [VB 32 S. 1], Bericht von Dr. med. H., Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, R., vom 16. April 2021 [VB 31]). Laut der Beschwerdeführerin sind die Schmerzen "im Verlauf plötzlich in die rechte Schulter <gewandert>" (Besprechungsprotokoll vom 7. Juni 2021, VB 53 S. 4).

3.2.2.

Die Beurteilung von Dr. med. B., wonach der status quo ante vel sine bezüglich der Schulterbeschwerden links spätestens circa vier bis sechs Wochen nach dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020 wieder erreicht gewesen sei, mithin am 21. Januar 2021, ist nachvollziehbar (VB 71 S. 14). Wie aufgezeigt, fanden bereits zuvor keine Behandlungen der linken Schulter mehr statt. Ferner ist der Rechtsprechung zu entnehmen, dass die angegebene Zeitspanne auch den medizinischen Erfahrungswerten entspricht (z.B. Urteil des Bundesgerichts 8C_167/2021 vom 16. Dezember 2021). Im Übrigen erbrachte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen über dieses Datum hinaus. Zwar stellte sie die Leistungen formell per 31. Januar 2021 ein, aber sie erbrachte Leistungen bis und mit 30. Juni 2021 (unter Verzicht auf eine Rückforderung gem. Verfügung vom 12. August 2021, VB 73 S. 1).

3.3.

3.3.1.

Ausweislich der Akten bestanden Vorzustände an der Wirbelsäule. Der interdisziplinären Begutachtung SMAB vom 28. Juni 2019 (dem Gericht am 25. August 2022 eingereicht, vgl. Aktenzusammenzug Ziff. 2.3.) ist als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein pseudoradikuläres Lumbalsyndrom beidseits mit deutlicher Osteochondrose in Höhe LWK 5/SWK 1 zu entnehmen (S. 7). Die Beschwerdeführerin habe ein massiv reduziertes Aktivitätsniveau geschildert, was nicht nachvollziehbar sei (S. 8). Anlässlich der orthopädischen Untersuchung (wobei erhebliche Inkonsistenzen festgestellt wurden, S. 8) konnten die angegebenen Beschwerden nur zu einem geringen Anteil objektiviert werden (S. 6).

Kurz vor dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020, am 11. September 2020, klagte die Beschwerdeführerin (bei diagnostiziertem thorakospondylogem Syndrom) über rechtsseitige Schulterschmerzen und es wurde bei den Diagnosen (u.a.) ein chronisches Panvertebralsyndrom festgehalten (Bericht des Kantonsspitals K. vom 11. September 2020, VB 56 S. 17).

Gestützt auf das Arthro-MRT der rechten Schulter vom 31. März 2021 ergab sich folgende Beurteilung (VB 25):

"Bildgebende Hinweise auf eine Frozen shoulder. Zeichen einer gering ausgeprägten Tendinitis calcarea der Infrapinatussehne mit möglicher Beteiligung der angrenzenden Supraspinatussehne. Keine transmurale Ruptur, kein Abriss. Reizzustand des AC-Gelenks, keine signifikanten arthrotischen Veränderungen sichtbar."

Das MRI der HWS vom 20. Mai 2021 wurde wie folgt beurteilt (VB 38):

"Osteochondrosen C4/C5 bis C6/C7, betont und mittelgradig C5/6. Unkarthrosen eher geringen Grades C3/C4 bis C6/C7. Mittelgradige bis hochgradige osteodiskale neuroforaminale Eineingung C6/C7 links mit möglicher Reizung der Nervenwurzel C7 links foraminal. Keine erkennbare Ursache einer radikulären Symptomatik rechts."

3.3.2.

Das Sattelmotorfahrzeug touchierte die linke Seite des Personenwagens, in dem die Beschwerdeführerin sass (vgl. E. 2.1.). Sie zog sich dabei eine Schulterkontusion links zu. Bei der Notfallkonsultation im Kantonsspital F. wurden keine Befunde auf der rechten Seite erhoben (Bericht vom 10. Dezember 2020, VB 5 S. 1 f.). Wie in Erwägung 3.2.1. festgehalten, wurden die Schulterbeschwerden rechts frühestens ab 27. Januar 2021 behandelt. Selbst wenn man von diesem Datum ausgeht, ist festzustellen, dass somit knapp sieben Wochen zwischen dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020 und dem Behandlungsbeginn der rechten Schulterbeschwerden lägen, was eher gegen unfallbedingte Schmerzen spricht. Der MRI-Befund vom 31. März 2021 (vgl. E. 3.3.1.) weist zudem ausschliesslich auf krank-

hafte Prozesse hin, welche die geltend gemachten Beschwerden im Übrigen nicht erklären (gem. Bericht des Kantonsspitals F. vom 6. Juli 2021, VB 59 S. 2). Es ist daher ohne Weiteres plausibel, wenn Dr. med. B. die Beschwerden der rechten Schulter als unfallfremd beurteilt.

Das gleiche gilt für die Wirbelsäulenbeschwerden. Der MRI-Befund vom 20. Mai 2021 zeigt *krankhafte* Befunde (vgl. E. 3.3.1.) und es gibt keine Hinweise auf eine Schädigung der Wirbelsäule anlässlich des Unfalls vom 10. Dezember 2020 (vgl. auch unten E. 4.3.2; Aktenbeurteilung von Dr. med. B. vom 22. Juli 2021, VB 71 S. 13).

3.4.

Dr. med. B. verneinte in der Aktenbeurteilung vom 22. Juli 2021 unter Hinweis auf die MRI-Aufnahmen, dass es bezüglich der HWS- und Schulterbeschwerden rechts durch das Unfallereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung des Vorzustandes gekommen sei (VB 71 S. 13). Die Beschwerdeführerin bestreitet dies.

Der Bericht von Dr. med. H. vom 16. April 2021 (VB 31), worin eine aktivierte AC-Gelenksarthrose rechtsseitig festgehalten ist, ist nicht beweiskräftig, denn Dr. med. H. geht fälschlicherweise von einem Anprall auf der rechten Seite und damit offensichtlich von einem falschen Sachverhalt aus. Im Übrigen macht er keine Aussage dazu, ob die AC-Gelenksarthrose durch das Unfallereignis aktiviert wurde. Dafür, dass das Unfallereignis eine (richtungsgebende) Verschlimmerung oder Aktivierung der Wirbelsäulen- oder rechtsseitigen Schulterbeschwerden hervorgerufen hat, gibt es sodann keine Hinweise in den Akten. Soweit die Beschwerdeführerin eine Verschlimmerung bzw. Aktivierung der Vorzustände im Sinne einer Teilursache vorbringt, ist ihr demnach nicht zu folgen; die Beurteilung des Gesundheitszustands ist Aufgabe des Mediziners (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195 f.).

3.5.

Schliesslich vermögen selbstredend und mit Blick auf die Vorzustände auch Arbeitsunfähigkeitszeugnisse nichts daran zu ändern, dass die Beschwerden der Wirbelsäule und der rechten Schulter unfallfremd sind. Dies gilt auch für dasjenige von Dr. med. L. vom Kantonsspital F. (VB 70), das gemäss der Beschwerdeführerin nach erfolgter Untersuchung vom 6. Juli 2021 ausgestellt worden war. Dem Sprechstundenbericht vom 6. Juli 2021 ist zu entnehmen, dass Dr. med. L. keine Erklärung für die Schulterbeschwerden rechts gefunden habe (VB 59).

3.6.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass an der Aktenbeurteilung von Dr. med. B. vom 22. Juli 2021 (VB 71), welche in Kenntnis und Würdigung der gesamten Akten erfolgte, keine auch nur geringen Zweifel bestehen.

Somit ist darauf abzustellen (vgl. E. 3.1.1.) und in antizipierter Beweiswürdigung rechtfertigen sich keine weiteren Abklärungen, da davon keine neuen anspruchsbeeinflussenden Erkenntnisse zu erwarten sind (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236; 124 V 90 E. 4b S. 94). Demnach waren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die Schulterbeschwerden links unfallkausal, nicht hingegen die Wirbelsäulen- und rechtsseitigen Schulterbeschwerden, und der status quo sine vel ante war bezüglich der Schulterbeschwerden links spätestens sechs Wochen nach dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020, am 21. Januar 2021, jedenfalls spätestens am 30. Juni 2021 wieder erreicht. Anzufügen bleibt, dass die Beschwerdegegnerin auch über das Datum der Leistungseinstellung hinaus – unter Verzicht auf eine Rückforderung – bis und mit 30. Juni 2021 Leistungen erbrachte (vgl. E. 3.2.2.).

4.

4.1.

Seit dem 15. Februar 2021 ist die Beschwerdeführerin bei Dr. med. I. in psychiatrischer Behandlung. Sie stellte folgende Diagnosen (VB 64 S. 2):

"Posttraumatische Belastungsstörung nach Verkehrsunfall ICD-10 F43.1
Mittelgradige depressive Entwicklung ICD-10 F32.1"

4.2.

Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt neben dem natürlichen Kausalzusammenhang voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien 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]). Da die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden selbst dann offenbleiben kann, wenn dieser aufgrund zusätzlicher Abklärungen zu bejahen wäre, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfall ohnehin verneint werden muss (Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2013 vom 16. August 2013 E. 7.4 mit Hinweis u.a. auf BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472), ist nachfolgend der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 10. Dezember 2020 und den geklagten psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin zu prüfen.

Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgen ist wie folgt zu differenzieren: 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 133 E. 6c/aa S. 140 (Psychopraxis) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116) 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 133 E. 6c/aa S. 140 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 festgelegten Kriterien (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweis auf BGE 123 V 98 E. 2a S. 99).

4.3.

4.3.1.

Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie habe sich am 10. Dezember 2020 eine HWS-Distorsion zugezogen. Die entsprechenden, unmittelbar nach dem Unfallereignis geklagten Beschwerden seien den ärztlichen Berichten zu entnehmen. Gemäss Dr. med. B. liegt kein Beschleunigungstrauma vor (Aktenbeurteilung vom 22. Juli 2021, VB 71 S. 13).

4.3.2.

Anlässlich der Notfallkonsultation der Beschwerdeführerin im Kantonsspital F. am 10. Dezember 2020 (VB 5 S. 1 f.) wurde der Unfallmechanismus erhoben. Bei der Anamnese wurde u.a. Folgendes festgehalten: "Keine Kopfschmerzen. Anprall der linken Schulter, ggf. Kopfanprall. Schulterschmerzen links, Schmerzen am Beckenkamm links", ferner unter "Syst.A.: Kein Schwindel. Keine Dyspnoe. Kein Husten. Keine Halsschmerzen. Keine thorakales Engegefühl oder thorakaler Schmerz. Leichte Übelkeit von der Aufregung. Kein Erbrechen. Keine Bauchschmerzen. Kein Fieber". Die Prüfung des Bewegungsapparates ergab:

"HWS frei beweglich. Keine Druckdolenz über der gesamten Wirbelsäule. Leichte Druckdolenz über dem dorsalen Schultergelenk links. Keine Druckdolenz über den Claviculae, dem Thorax, dem Becken sowie der oberen und unteren Extremität sowie dem Schädel. Leichte Schmerzen bei der Mobilisation des linken Schultergelenks. Leichte Schmerzen bei der Aussenrotation des linken Hüftgelenks (...). Restliche obere und untere Extremität schmerzfrei mobilisierbar."

4.3.3.

Der Bericht über die Notfallkonsultation der Beschwerdeführerin im Kantonsspital F. am 10. Dezember 2020 belegt, dass sorgfältig abgeklärt wurde, ob sich die Beschwerdeführerin beim Unfallereignis ein Schleudert trauma zugezogen hatte. Nachdem die gemäss Rechtsprechung typischen Beschwerden (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116: u.a. diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit) nicht vorlagen, insbesondere die HWS frei beweglich war und keine Druckdolenzen über der gesamten Wirbelsäule bestanden, ergab sich auch keine entsprechende Diagnose. Als Diagnose wurde einzig eine "Schulterkontusion links nach Autounfall am 10.12.2020" notiert.

Dass allenfalls ("ggf.") ein Kopfanprall stattgefunden hat, ändert daran nichts. Auch die Beschwerdeführerin gibt dazu keine klare Auskunft ("Kopfanprall? Kann sie nicht mit Sicherheit sagen", Besprechungsprotokoll vom 7. Juni 2021, VB 53 S. 2). Somit ist nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) erstellt, dass es anlässlich des Unfallereignisses vom 10. Dezember 2020 zu einem Kopfanprall kam, was auch den vom Kantonsspital F. erhobenen Befunden – insbesondere wurde keine Druckdolenz am Schädel festgestellt – entspricht.

Im Übrigen sind auch innerhalb der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden (Urteile des Bundesgerichts 8C_273/2020 vom 18. Juni 2020 E. 3.3 und 8C_498/2011 vom 3. Mai 2012 E. 6.1) keine Behandlungen HWS-typischer Beschwerden aktenkundig. Nach der Notfallbehandlung begab sich die Beschwerdeführerin – wegen eines Infekts – erst am 15. Dezember 2020 wieder in ärztliche Behandlung (Krankengeschichte, VB 6 S. 2).

4.3.4.

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist folglich keine HWS-Distorsion mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Die eigenen laienhaften (medizinischen) Würdigungen der Beschwerdeführerin vermögen daran nichts zu ändern (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_672/2020 vom 15. April 2021 E. 4.3 und 8C_794/2017 vom 27. März 2018 E. 4.2.2). Demnach ist die Adäquanz nach der Psycho-Praxis zu beurteilen, wobei nach dem in Erwägung 4.2. Ausgeführten bei der Prüfung der Adäquanzkriterien nur die beim Unfallereignis erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind.

4.4.

4.4.1.

Die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs setzt gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit

eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 133 E. 7 S. 141). Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f. an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint (BGE 115 V 133 E. 6a S. 139), bei schweren Unfällen bejaht werden (BGE 115 V 133 E. 6b S. 140). Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage nicht auf Grund des Unfalls allein beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183 f. mit Hinweis unter anderem auf BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- (körperliche) Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der (physisch) bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 184; 115 V 133 E. 6c/aa S. 140).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls 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, wie z.B. eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. 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 werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 368; Urteil des Bundesgerichts 8C_375/2010 vom 4. August 2010 E. 3.2). 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. Demgegenüber müssen bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich drei Kriterien ausreichen (Urteil des Bundesgerichts 8C_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.5; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_476/2010 vom 7. September 2010 E. 2.4 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin ging von einem Unfall im mittleren Bereich im Grenzbereich zu den leichten Unfällen aus. Laut der Beschwerdeführerin handelt es sich um einen mittleren Unfall im eigentlichen Sinn.

4.4.2.

Die von der Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 24. Dezember 2021 aufgelisteten Beispiele aus der Rechtsprechung (VB 83 S. 10; Fn. 12 sollte lauten: 8C_720/2017) zeigen, dass der vorliegend zu beurteilende Unfallhergang (vgl. E. 2.1.) allenfalls im eigentlichen mittleren Bereich angesiedelt werden könnte. Da klarerweise von keinem schweren Unfall im Sinne der erwähnten Rechtsprechung auszugehen ist, kann es aufgrund der folgenden Prüfung der Adäquanzkriterien (vgl. E. 4.4.1.) offenbleiben, ob von einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen oder einem mittleren Unfall im engeren Sinn auszugehen ist.

4.4.3.

Ob das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls erfüllt ist, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist ferner eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, die somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366; SVR 2020 UV Nr. 34 E. 5.4.1, 8C_627/2019).

Zweifellos ist eine Kollision bzw. Touchierung mit einem schweren Sattelmotorfahrzeug bei hoher Geschwindigkeit eindrücklich (vgl. E. 2.1. im Einzelnen zum Unfallhergang). Allerdings wurde der Personenwagen der Beschwerdeführerin nur 20 Meter (gem. Erstbefragungsprotokoll des Lenkers des Personenwagens vom 10. Dezember 2020, VB 24 S. 9) – und nicht wie später behauptet 100 Meter (z.B. Fragebogen vom 3. März 2021, VB 19 S. 1; vgl. Rechtsprechung zu den sog. "Aussagen der ersten Stunde": BGE 121 V 45 E. 2b S. 47; Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2015 vom 22. Januar 2016 E. 4.3.2) – weitergeschoben, also nur während einer sehr kurzen Zeit. Der Unfall ereignete sich während des Tages bei trockenen Strassenverhältnissen. Das Auto drehte sich zweimal. Die Insassen wurden aber nicht aus dem Motorfahrzeug geschleudert oder mussten aus ihm befreit werden. Das Fahrzeug war nach dem Unfall beschädigt, aber noch fahrtüchtig (Protokoll der Polizei Kanton E., VB 24 S. 3, 7). Es erscheint daher fraglich, ob allein durch die Geschwindigkeit (ca. 100-110 km/h), die Kollision mit einem deutlich grösseren Fahrzeug und das kurzfristige Weierschieben des Personenwagens durch das Sattelmotorfahrzeug von besonders dramatischen Begleitumständen auszugehen ist. Mit Blick auf die Prüfung der folgenden Adäquanzkriterien kann die Frage indessen offengelassen werden. Jedenfalls wäre das Kriterium nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.

Die Beschwerdeführerin erlitt am 10. Dezember 2020 eine Schulterkontusion links. Diese Verletzung ist nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Nach dem 13. Januar 2021 sind keine Behandlungen der linken Schulter mehr belegt (vgl. E. 3.2). Somit liegt keine ungewöhnlich

lange Dauer der ärztlichen Behandlung vor. Körperliche Dauerschmerzen der linken Schulter bestehen nicht. Gemäss der Beschwerdeführerin seien die Beschwerden der linken Schulter nach rechts "gewandert" (vgl. E. 3.2.1). Die in den Akten liegenden Arbeitsunfähigkeitsbestätigungen ändern daran nichts, da sie sich offensichtlich nicht auf die unfallkausalen Beschwerden der linken Schulter beziehen. Für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, bestehen keinerlei Hinweise, solche werden von der rechtsvertretenen Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht. Das gleiche gilt für das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen. Nachdem schliesslich der status quo sine vel ante spätestens am 21. Januar 2021 erreicht war (vgl. E. 3.6.), ist auch das letzte Adäquanzkriterium (Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit) nicht erfüllt.

4.5.

Zusammenfassend ist allenfalls das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände erfüllt, jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Somit ist die Adäquanz der verbleibenden Beeinträchtigungen zu verneinen, und dem Unfall vom 10. Dezember 2020 kommt keine massgebliche Bedeutung für die Entwicklung der zuletzt noch geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin zu. Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen per 31. Januar 2021 ist somit nicht zu beanstanden.

5.

5.1.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2.

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

5.3.

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.

Zustellung an:
die Beschwerdeführerin (Vertreter; 2-fach)
die Beschwerdegegnerin
das Bundesamt für Gesundheit

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, 23. September 2022

Versicherungsgericht des Kantons Aargau

2. Kammer

Die Präsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Peterhans

Reimann

