

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 2. September 2015 abgewiesen (8C\_436/2015)

**200 13 453 UV**  
KNB/TOZ/JAP/ARJ

## **Verwaltungsgericht des Kantons Bern**

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. Mai 2015**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.**\_\_\_\_\_ **B.**\_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher B.\_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

**AXA Versicherungen AG**  
Generaldirektion, Postfach 357, 8401 Winterthur  
vertreten durch lic. iur. C.\_\_\_\_\_  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. April 2013

**Sachverhalt:**

**A.**

Die 1971 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) stürzte laut Unfallmeldung vom 29. Februar 2012 am 16. Februar 2012 auf einer vereisten Zufahrtsrampe in der Tiefgarage (Akten der AXA Versicherungen AG [AXA resp. Beschwerdegegnerin; act. IIB] A1). Die AXA, bei welcher die Versicherte gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert war, erbrachte die gesetzlichen Versicherungsleistungen. Nach Beizug verschiedener Arztberichte stellte die AXA - gestützt auf einen Bericht ihres beratenden Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 18. Dezember 2012 (act. IIB M26) - mit Verfügung vom 4. Januar 2013 (act. IIB A21) die Leistungen auf den 4. Januar 2013 ein, da die darüber hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht mehr in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden. Daran hielt sie auf Einsprache hin (act. IIB A28) mit Entscheid vom 30. April 2013 (act. IIB A35) fest.

**B.**

Mit Verfügung vom 11. Februar 2014 hatte die IV-Stelle Obwalden (IVO) das Leistungsbegehren der Versicherten (Invalidenrente, berufliche Massnahmen) abgewiesen (Akten der IVO [act. IIIA], unpaginiert).

**C.**

Gegen den Einspracheentscheid der AXA vom 30. April 2013 liess die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher E. \_\_\_\_\_, am 29. Mai 2013 Beschwerde erheben und die Weiterausrichtung der Versicherungsleistungen über den 4. Januar 2013 hinaus beantragen, dies unter Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 31. Oktober 2013 hielt die Beschwerdeführerin an den gestellten Rechtsbegehren fest. Am 17. Februar 2014 reichte sie die Verfügung der IVO vom 11. Februar 2014 ein.

In der Folge edierte der Instruktionsrichter die Akten der IVO und der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA), welche am 19. März 2014 resp. 15. April 2014 beim Gericht eingingen.

Mit Duplik vom 26. August 2014 hielt die Beschwerdegegnerin am gestellten Antrag fest.

Mit Zuschrift vom 17. September 2014 reichte die Beschwerdeführerin Schlussbemerkungen ein.

Nachdem sich gestützt auf die eingeholten Akten der IVO hinsichtlich des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin Unklarheiten ergeben hatten, nahm die Beschwerdeführerin mit Zuschrift vom 16. April 2015 aufforderungsgemäss zur Frage der örtlichen Zuständigkeit Stellung und reichte diesbezügliche Beweismittel ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I], 5 f.).

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Unbesehen des schriftpolizeilichen Status der Beschwerdeführe-

rin als blosser Wochenaufenthalterin in ... (Aktennotiz vom 26. März 2015 [in den Gerichtsakten]) spricht die Gesamtheit der konkreten Umstände (vgl. etwa DANIEL STAHELIN in Basler Kommentar, 4. Aufl. 2010, S. 225 ff. Art. 23 N. 5 ff.) dafür, dass sich ihr Wohnsitz (Art. 13 Abs. 1 ATSG) zur Zeit der Beschwerdeerhebung im Kanton Bern befand. Sie war über 30 Jahre alt, arbeitete in ..., wohnte unter der Woche im Arbeitskanton, war hier ein Konkubinatsverhältnis eingegangen und die Inanspruchnahme der Steuerhoheit durch den Kanton Bern blieb unangefochten (act. I 5 f.; act. IIB A1; Verlaufsprotokoll der IVO vom 23. Oktober 2013 S. 2 Ziff. 5 [act. IIIA, unpaginiert]). Die örtliche Zuständigkeit ist folglich gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist der Einspracheentscheid vom 30. April 2013 (act. IIB A35), mit welchem die Beschwerdegegnerin die Einstellung der Versicherungsleistungen per 4. Januar 2013 bestätigt hat. Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Unfallversicherung über den 4. Januar 2013 hinaus.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschl-

chen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

**2.2** Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

## **2.3**

**2.3.1** Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2). Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage - im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang - nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

**2.3.2** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358).

Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

**2.3.3** Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleu-

dertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden 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 (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blossе Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2).

Die Diskussion der Frage, nach welchen Regeln die Adäquanz zu beurteilen ist, kann unterbleiben, wenn der Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen ist (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.3; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Juni 2010, 8C\_248/2010, E. 3.3).

**2.4** Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG sowie gemäss konstanter Rechtsprechung hat der Versicherer - sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind - die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch 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 (BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person zu verstehen ist, umschreibt das Gesetz nicht näher. Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist, wird sich dies namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Die Frage einer zu erwartenden gesundheitlichen Verbesserung ist nur prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2).

Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege - bei richtiger Betrachtungsweise - gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hinsichtlich der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden zu entscheiden. Danach kann der Unfallversicherer trotz vorheriger Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld ohne Berufung auf Wiedererwägung oder prozessuale Revision die Adäquanz verneinen und gestützt hierauf die Leistungen ex nunc einstellen. Nur im Rahmen einer allfälligen Leistungsrückerstattung sind die Rückkommensvoraussetzungen zu beachten (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

**2.5** Um über den Leistungsanspruch entscheiden zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten ar-

beitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

### **3.**

**3.1** Aufgrund der Akten steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin am 16. Februar 2012 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (act. IIB A1; vgl. E. 2.1 hiervor) und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus (4. Januar 2013; act. IIB A35) geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem besagten Unfall stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

**3.1.1** Im Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_, vom 16. Februar 2012 (act. IIB M7) wurden als Diagnosen eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie eine Hinterkopfprellung genannt. Es seien keine Bewusstlosigkeit, kein Erbrechen und keine Erinnerungslücke aufgetreten, so dass sich die Beschwerdeführerin schlafen gelegt habe. Nach drei Stunden hätten beidseits Nackenschmerzen begonnen, weshalb sie um 20 Uhr auf dem Notfall erschienen sei. Eine Röntgenaufnahme der HWS (in zwei Ebenen und Dens spezial) sowie eine CT-Aufnahme des Neurocraniums und der HWS hätten keine Fraktur, keine Luxation und kein Hämatom gezeigt (act. IIB M7 S. 1). Es sei ein weicher Kragen für drei Tage empfohlen und eine Arbeitsunfähigkeit von zwei Tagen attestiert worden (act. IIB M7 S. 2).

**3.1.2** Der behandelnde Arzt, Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 4. April 2012 (act. IIB M6) als Diagnosen eine Schädelkontusion und eine HWS-Distorsion bei Sturz auf Hinterkopf vom 16. Februar 2012 fest. Es liege ein schleppender Verlauf mit Kopf- und Nackenschmerzen sowie Schwindel vor. Es habe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 16. Februar bis 4. März 2012 bestanden. Die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit am 5. März 2012 zu 50 % wieder aufgenommen und das Pensum per 10. März 2012 auf 100 % erhöht bzw. per 19. März 2012 wieder auf 50 % reduziert. Geplant sei eine neurologische Beurteilung.

**3.1.3** Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 13. April 2012 (act. IIB M10) ein HWS-Beschleunigungstrauma bei unauffälliger CT-Aufnahme des Schädels, unauffälliger Röntgenaufnahme der HWS, unauffälligem neurologischem Status sowie unauffälliger MRI-Aufnahme der HWS. Am 16. Februar 2012 sei die Beschwerdeführerin auf Glatteis ausgerutscht und auf die Ellbogen sowie den Hinterkopf gestürzt. Sie sei für eine kurze Zeit (wahrscheinlich für nur ein paar Sekunden) bewusstlos gewesen (act. IIB M10 S. 1). Die von ihr angegebenen Symptome würden zu einem HWS-Beschleunigungstrauma passen. In der klinischen Untersuchung fänden sich keine Hinweise für ein fokal-neurologisches Defizit. Es liege zwar ein etwas protrahierter Verlauf vor, allerdings sei es relativ häufig, dass eineinhalb Monate nach einem solchen Geschehen noch entsprechende Symptome auftreten könnten; in der Regel sollten die Beschwerden innerhalb von drei Monaten abklingen. Glücklicherweise bestehe auch kein Risiko für einen übermässigen Analgetikakonsum (und vor allem kein NSAR-Gebrauch). Der Arzt empfahl eine Weiterführung der Physiotherapie (act. IIB M10 S. 2)

**3.1.4** Im Bericht vom 13. Juli 2012 (act. IIB M14) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin am 16. Februar 2012 beim Sturz auf Glatteis eine HWS-Distorsion und eine Hinterkopfprellung erlitten habe. Radiologisch habe am Schädel und an der HWS kein pathologischer Befund erhoben werden können. Wegen des schleppenden Verlaufs mit anhaltenden anstrengungsabhängigen Kopfschmerzen, verbunden mit rascher Erschöpfung, Konzentrationsstörung, Wortfindungsstörungen und Vergesslichkeit, habe im April 2012 eine neurologische Untersuchung bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ stattgefunden. Dieser habe die Symptomatik einem HWS-Beschleunigungstrauma zugeordnet, ansonsten jedoch keine Auffälligkeiten im Neurostatus festgestellt. Die Beschwerden seien unter Physiotherapie und analgetischer Behandlung langsam am Abklingen, so dass das Arbeitspensum schrittweise habe gesteigert werden können. Die Beschwerdeführerin arbeite derzeit zu 70 %. Der lange Arbeitsausfall habe zu Problemen am Arbeitsplatz mit entsprechend psychischer Belastung der Beschwerdeführerin geführt, weshalb eine Auflösung des Arbeitsverhältnisses geplant sei.

**3.1.5** Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 25. Oktober 2012 (act. IIB M18) neu eine Schädelkontusion mit Beschleunigungstrauma der HWS fest. Durch die Konflikte am Arbeitsplatz sei die Beschwerdeführerin gestresst und vermehrt anfällig für Kopf-

schmerzen. Zurzeit werde sie mit Physiotherapie und Osteopathie behandelt. Es sei eine Verlaufskontrolle bei Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vorgesehen.

**3.1.6** Im Bericht vom 30. Oktober 2012 (act. IIB M19) diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ neu ein postcommotionelles Syndrom sowie ein Restless Legs Syndrom. Die Beschwerdeführerin berichte, dass es ihr eigentlich nicht schlecht gegangen sei. Seit dem Frühling habe sie eine Verbesserung verspürt, wobei das alte Niveau noch nicht erreicht sei. Häufig habe sie gegen Abend wieder Kopfschmerzen von okzipital her ausstrahlend, teilweise brennend oder auch drückend. Bei längeren Arbeiten (d.h. über fünf bis sechs Stunden) bemerke sie auch deutliche Konzentrationsstörungen. Am Arbeitsplatz stehe sie unter Druck, da bereits zwei neue Mitarbeiter für ihre Stelle eingestellt worden seien (act. IIB M19 S. 1). Die beschriebenen Symptome liessen sich durchaus einem postcommotionellen Syndrom zuordnen, beim Unfall habe eine Comotio cerebri vorgelegen. Es sei fraglich, ob die derzeitige Arbeitsleistung von 70 % nicht zu hoch angesetzt sei, da die Beschwerdeführerin regelmässig an ihre Grenzen stosse und auch privat erschöpft wirke. Durch diese zusätzliche, auch psychische Belastung werde eine schnelle Erholung verhindert. Auch der schlechte Nachtschlaf, welcher neuerdings durch ein Restless Legs Syndrom gestört werden, trage nicht zur Erholung bei. Die Arbeitsfähigkeit sei allenfalls auf 50 % zu reduzieren (act. IIB M19 S. 2).

**3.1.7** Hierzu nahm der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, im Gutachten vom 18. Dezember 2012 (act. IIB M26) Stellung und führte aus, dass es sich vorliegend nicht um ein Akzelerations-Dezelerations-Trauma der HWS, sondern um eine Hinterkopfprellung mit HWS-Distorsion handle (act. IIB M26 S. 2). Anlässlich der Erstuntersuchung im Spital I.\_\_\_\_\_ seien die typischen Zeichen für eine Comotio cerebri nicht gefunden resp. zielgerichtet ausgeschlossen worden. Die hausärztliche Behandlung müsse als angemessen und korrekt beurteilt werden. Der Beizug eines Fachneurologen sei zeitgerecht erfolgt. Die Erweiterung der Anamnese anlässlich der ersten neurologischen Untersuchung durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ habe zur neurologischen Diagnose eines postcommotionellen Syndroms geführt, was aus internistisch-rheumatologischer Sicht in Frage gestellt werden müsse. Es hätten keine organisch-strukturellen Läsionen festgestellt werden können. Die entsprechenden bildgebenden Untersuchungen hätten mit den normalen objektiven Befunden korreliert und seien zeitgerecht und ausführlich durchgeführt worden. In den Vordergrund seien hingegen zunehmend subjektive Symptome der vegetativen Dysto-

nie getreten (act. IIB M26 S. 3). Es lägen Beschwerden des Spannungskopfschmerzes und der vegetativen Dystonie vor. Von Bedeutung sei, dass die Beschwerdeführerin unter Druck am Arbeitsplatz stehen dürfte, da bereits zwei neue Mitarbeiter für ihre Stelle angestellt worden seien. Sie schlafe schlecht und habe wegen der unruhigen Beine ein komisches Gefühl. Es handle sich somit um unspezifische Beschwerden, welche medizinisch nicht auf die Kopfaufprallverletzung auf eisiger Unterlage zurückgeführt werden könnten. Die geklagten Beschwerden könnten ab Ende 2012 nur noch möglicherweise auf den Unfall vom 16. Februar 2012 zurückgeführt werden. Keine der geklagten Beschwerden seien organisch nachweisbar. Aus Krankheitsgründen sei die Arbeitsfähigkeit wohl eingeschränkt. Die Symptome der vegetativen Dystonie, welche sich vor dem Hintergrund von Spannungen am Arbeitsplatz ausweiteten, und die Spannungskopfschmerzen allein könnten zu einer Teilarbeitsunfähigkeit führen, welche aber nicht durchgehend sei, sich aber im Verlauf der Behandlung noch ausgeweitet habe (act. IIB M26 S. 4 f.). Es müsse dem Verhaltensmuster der Beschwerdeführerin zugeschrieben werden, dass die Unfallverarbeitung nicht gelingen wolle, dies obwohl verschiedenste Therapien wie Osteopathie und Physiotherapie durchgeführt worden seien. Die angegebenen Konzentrationsstörungen seien kein Grund, anhaltend zu 50 % arbeitsunfähig zu sein. Die Teilarbeitsfähigkeit sei seit Dezember 2012 nicht mehr als unfallbedingt zu betrachten. Von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung könne keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden (act. IIB M26 S. 5).

**3.1.8** Am 21. Dezember 2012 berichtete Dr. med. F. \_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin, wie von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ empfohlen worden sei, nun zu 50 % arbeite, da sie bei einem höheren Pensum aufgrund der zunehmenden Kopfschmerzen sowie Konzentrationsstörung überfordert wäre. Für den hartnäckigen Verlauf mit eingeschränkter Arbeitsfähigkeit schein auch eine Stresssituation am Arbeitsplatz mitverantwortlich zu sein. Wegen der langen krankheitsbedingten Absenzen seien dort Umstellungen vorgenommen worden, welche die Beschwerdeführerin psychisch stark belasteten. Die Beschwerdeführerin sei zur psychiatrischen Abklärung und Betreuung bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, angemeldet worden (act. IIB M25).

**3.1.9** Dr. med. H. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im (zu Handen der IVO erstellten) Bericht vom 21. April 2013 (act. IIIA, unpaginiert) unter anderem einen Status nach Anpassungsstörung mit schwerer depressiver Reaktion und Ängsten bei

Psychotraumatisierung im Beruf (Mobbing; seit Dezember 2012). Zurzeit bestünden keine Einschränkungen. Die Behandlung habe am 16. April 2013 abgeschlossen werden können. Die Beschwerdeführerin suche intensiv eine neue Arbeitsstelle. Sollte sie bis Ende Juli 2013 keine neue Stelle gefunden haben, werde sie sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum melden.

**3.1.10** Im Bericht vom 15. Mai 2013 (act. I 2) hielt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor unter posttraumatischen Beschwerden in Form von Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen sowie Schwindelzuständen leide, dies obschon das Problem am Arbeitsplatz gelöst worden und der entsprechende Stress verschwunden sei. Zur Behandlung der geschilderten Beschwerden seien erneut eine Physiotherapie und ergänzend Medikamente verschrieben worden. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie ab dem 1. August 2013 stellenlos sein und anschliessend vermutlich in Zusammenarbeit mit der Arbeitslosenversicherung eine neue Stelle suchen werde. Der Arzt erachtete einen beruflichen Wiedereinstieg zu 80 % als sinnvoll, falls sich die Beschwerden bis zu diesem Zeitpunkt nicht deutlich bessern würden.

**3.2** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelwürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich im hier angefochtenen Einspracheentscheid vom 30. April 2013 (act. IIB A35) massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2012 (act. IIB M26) gestützt. Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor). Es ist nachvollziehbar sowie schlüssig begründet und wurde in Berücksichtigung und Würdigung sämtlicher medizinischer Vorakten erstellt, so dass auf die darin enthaltenen Feststellungen abzustellen ist. Dass es sich dabei um ein Aktengutachten handelt (vgl. Beschwerde, S. 3. Art. 3), ist nicht zu beanstanden, ergeben die Akten doch ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Zustand und der Gutachter konnte sich aufgrund der vorhandenen Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.4** Gestützt auf das besagte Gutachten vom 18. Dezember 2012 (act. IIB M26) konnte bei Fallabschluss per 4. Januar 2013 (act. IIB A21) von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden (act. IIB M26 S. 5). Was die Beschwerdeführerin hiergegen vorbringt (vgl. Beschwerde, S. 8 f. Art. 5), vermag daran nichts zu ändern. Soweit sie geltend macht, der Fall sei zu früh abgeschlossen worden, da gemäss Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2013 (act. I 2) von einer erneuten Durchführung der Physiotherapie sowie einer entsprechenden Medikation eine Besserung der Beschwerden erwartet werden könne, kann ihr nicht beigespflichtet werden. Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben mit Inanspruchnahme der Hilfe der Arbeitslosenversicherung ab dem 1. August 2013 eine neue Stelle suchen wollte (act. I 2; vgl. auch Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ vom 21. April 2013 [act. IIIA, unpaginiert]), kann die von Dr. med. F.\_\_\_\_\_ empfohlene Therapie lediglich in dem Sinne verstanden werden, dass die nach wie vor geklagten Beschwerden (Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen sowie Schwindelzustände) durch die therapeutischen Vorkehrungen gelindert werden sollen. Es handelt sich dabei um eine blosser Erhaltungstherapie und nicht um eine auf eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes gerichtete Massnahme (vgl. Entscheide des BGer vom 31. Januar 2007, U 167/06, E. 4.4, vom 5. Oktober 2007, U 395/06, E. 4.4, und vom 1. Dezember 2008, 8C\_445/2008, E. 3.2.2). Der mit Verfügung vom 4. Januar 2013 (act. IIB A21) vorgenommene Fallabschluss unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen ist somit nicht zu beanstanden.

**3.5** Für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden liessen sich zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine (hinreichend) nachweisbaren organischen Unfallfolgen feststellen. Die eingehenden neurologischen und bildgebenden Untersuchungen (an HWS und Schädel bzw. Neurocranium) zeigten unauffällige Befunde ohne Hinweise auf ossäre, sonstige strukturelle Läsionen, Luxationen oder Hämatome (act. IIB M7 S. 1, act. IIB M9, act. IIB M10 S. 1, act. IIB M14, act. IIB M26 S. 3 f.); diesbezüglich sind sich alle Ärzte einig. Anhaltspunkte, dass weitere Befunde vorliegen würden, welche einem organisch nachweisbaren unfallbedingten Substrat zuzuordnen wären, sind weder ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht (vgl. auch E. 4.1 nachfolgend).

Es bestehen somit zusammenfassend keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen, welche die über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin zu erklären vermöchten. Wie es sich beim Fehlen organisch objektivierbarer unfallkausaler Befunde mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Februar 2012 sowie den geklagten Beschwerden verhält, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden, da es vorliegend an der für die Leistungspflicht im Weiteren vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhanges fehlt (zur Zulässigkeit dieser Vorgehensweise: BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Was die Kausalität der psychischen Beschwerden angeht, so erübrigen sich Ausführungen dazu, da aufgrund des diagnostizierten Status nach Anpassungsstörung mit schwerer depressiver Reaktion und Ängsten bei Psychotraumatisierung im Beruf keine Einschränkungen bestehen bzw. die diesbezügliche (dreimonatige) Behandlung bei Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 16. April 2013 abgeschlossen werden konnte (Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 21. April 2013; act. IIIA, unpaginiert).

Bei dieser Ausgangslage kann auch auf Weiterungen zur Glaubhaftigkeit der von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden bzw. zu den Unfällen aus den Jahren 1999, 2000 und 2003 (vgl. Duplik, S. 4) verzichtet werden.

#### **4.**

**4.1** Gemäss dem überzeugenden Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2012 (act. IIB M26) hatte der von der Beschwerdeführerin erlittene Unfall vom 16. Februar 2012 eine HWS-Distorsion zur Folge (act. IIB M26 S. 2). Diese

Beurteilung findet Rückhalt im echtzeitlichen Bericht des Spitals I. \_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2012 (act. IIB M7). Daran vermag nichts zu ändern, dass die Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und G. \_\_\_\_\_ in den Berichten vom 13. April, 25. Oktober und 30. Oktober 2012 (act. IIB M10 S. 1, act. IIB M18 und act. IIB M19 S. 1) neu von einem HWS-Beschleunigungstrauma bzw. einem postcommotionellen Syndrom ausgegangen sind, braucht doch die Frage, ob die Beurteilung der Adäquanz nach der Rechtsprechung von BGE 115 V 133 oder nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) vorzunehmen ist nicht abschliessend beantwortet zu werden, da selbst bei Anwendung der - für die Beschwerdeführerin günstigeren - Schleudertrauma-Praxis der adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben ist (vgl. E. 2.3.3 hiervor sowie E. 4.2 f. hiernach).

**4.2** Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung 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 mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.4) - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). 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 bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). 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. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die

Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E.4c S. 384).

In Präzisierung der Rechtsprechung hat das Bundesgericht den Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 117 V 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127 und E. 10.3 S. 130, neu gefasst, wobei die Aufzählung der Kriterien abschliessend ist:

- 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.

Im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis wird bei der Beurteilung der vorstehend genannten Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organisch und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 359 E. 5d aa S. 364 und E. 6a S. 367; RKUV 1999 U 341 S. 409 E. 3b, 1997 U 272 S. 174 E. 4a). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (SVR 2001 UV Nr. 13 S. 48 E. 3b).

**4.3** Am 16. Februar 2012 stürzte die Beschwerdeführerin auf einer vereisten Zufahrtsrampe in der Tiefgarage auf den Hinterkopf (act. IIB A1; act. IIB M7 S. 1). Die Beschwerdegegnerin hat diesen Unfall als leicht im Grenzbereich zu den mittelschweren Unfällen qualifiziert, was nicht zu beanstanden ist und von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten wird (vgl. Beschwerde, S. 9). Demnach wäre die Adäquanz hier

nur zu bejahen, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt wären oder eines besonders ausgeprägt vorläge (vgl. E. 4.2 hiervor).

**4.3.1** Unbestrittenermassen kann weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindringlichkeit des Unfallereignisses gesprochen werden.

**4.3.2** Die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein genügt zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f.).

**4.3.3** Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Ambulante Physiotherapie, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C\_327/2008, E. 4.2).

Die medizinischen Vorkehren haben hier im Wesentlichen in Abklärungsmassnahmen, Verlaufskontrollen, medikamentöser Schmerzbehandlung sowie physiotherapeutischen Massnahmen bestanden und können nicht als belastend im Sinne der Rechtsprechung bezeichnet werden.

**4.3.4** Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit 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).

Dieses Kriterium kann allenfalls als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerden weichen jedoch in Intensität und Ausmass von den üblicherweise bei Schleudertraumata und äquivalenten Verletzungen auftretenden Beeinträchtigungen nicht derart ab, dass das Kriterium in besonders ausgeprägter Weise bejaht werden könnte.

**4.3.5** Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht ersichtlich. Ebenso sind ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche

Komplikationen zu verneinen. Denn aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3).

**4.3.6** Damit verbleibt das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Derartige Anstrengungen können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1).

Initial wurde nach dem Unfallereignis vom 16. Februar 2012 bis 4. März 2012 eine vollständige und danach bis 9. März 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. IIB M6 f.). Die Steigerung des Arbeitspensums auf 100 % scheiterte, worauf der Hausarzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ab 19. März bis 30. April 2012 wiederum eine 50%ige und sodann bis auf weiteres eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (act. IIB M6, M8, M15-M17). Für die Zeit vom 8. November bis 31. Dezember 2012 ging er erneut von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus (act. IIB M21, M24 f.). Demgegenüber erachtete Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten die Teilarbeitsfähigkeit ab Dezember 2012 nicht mehr als unfallbedingt (act. IIB M26). Somit bestand bloss für 18 Tage eine vollständige Arbeitsunfähigkeit und für die übrigen Monate bis zum Fallabschluss durchwegs eine mindestens hälftige Arbeitsfähigkeit. Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin (vgl. Replik S. 7 Ziff. III ad Art. 5 Ziff. 14) war sie bei dieser Ausgangslage in der betreffenden Zeit nicht in erheblichem Masse arbeitsunfähig, womit – unbesehen der getätigten Arbeitsbemühungen – das entsprechende Adäquanzkriterium nicht als erfüllt betrachtet werden kann. Selbst wenn es zu bejahen wäre, könnte es mit Blick auf die höchstrichterliche Kasuistik nicht als besonders ausgeprägt

erfüllt qualifiziert werden (vgl. Entscheide des BGer vom 20. März 2009, 8C\_217/2008, E. 10.7, und vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.4).

**4.4** Damit liegt allenfalls ein einziges Kriterium – jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise – vor (E. 4.3.4 hievor), was für die Bejahung der Adäquanz nicht ausreicht (vgl. E. 4.3 hievor). Die Beschwerdegegnerin hat demnach die vorübergehenden Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 16. Februar 2012 zu Recht per 4. Januar 2013 terminiert bzw. einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneint.

**5.** Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. April 2013 (act. IIB A35) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 29. Mai 2013 erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

**6.**

**6.1** Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher E. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin

- lic. iur. C.\_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdegegnerin (samt Aktennotiz vom 26. März 2015, Schreiben des Instruktionsrichters vom 31. März 2015 und Eingabe der Beschwerdeführerin vom 16. April 2015 inkl. Beilagen)
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.