

200 13 999 UV
SCI/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Mai 2014

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

Visana Versicherungen AG
Weltpoststrasse 19, Postfach 253, 3000 Bern 15
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2013

Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) arbeitete seit April 2005 (Beschäftigungsgrad 24%) als ... im Spital C._____ und war dadurch bei der Visana Versicherungen AG (nachfolgend Visana bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert.

Am 18. August 2012 erlitt sie bei einem Auffahrunfall auf der Autobahn A1 bei ... eine Prellung der rechten Schulter.

Mit Unfallmeldung vom 29. August 2012 liess die Versicherte das Ereignis der Visana melden (Akten der Beschwerdegegnerin [act. II] 1-1).

B.

Am 14. Januar 2013 verfügte die Visana die Einstellung der – bisher erbrachten – Versicherungsleistungen per 30. November 2012; eine traumatische Läsion der Schulter habe mittels MRI ausgeschlossen werden könne, sodass von einer vollständigen Ausheilung der erlittenen Schulterkontusion innert drei Monaten auszugehen sei (act. II 1-19).

Die von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 13. Februar 2013 hiergegen erhobene Einsprache (act. II 1-31) wies die Visana mit Entscheid vom 11. Oktober 2013 ab (act. II 1-48).

Der obligatorische Krankenpflegeversicherer (sansan Versicherungen AG) zog seine am 18. Januar 2013 vorsorglich erhobene Einsprache (act. II 1-25) am 11. Februar 2013 wieder zurück (act. II 1-28).

C.

Mit Beschwerde vom 8. November 2013 lässt die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, beantragen, der Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2013 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und die Sache zur Neubeurteilung im Sinne der oberinstanzlichen Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin seien die Schulterbeschwerden nicht abgeklungen und könnten sehr wohl objektiviert werden; soweit diese die adäquate Kausalität verneine, ver falle sie in unrichtige Rechtsanwendung. Ferner seien die nach dem Unfall aufgetretenen psychischen Beschwerden nicht rechtsgenügend abgeklärt worden. Zu Unrecht habe die Visana das Ereignis vom 18. August 2012 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft; vielmehr liege ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu einem schweren Unfall vor. Angesichts der Schwere des Unfalls sei die Adäquanz der Verletzungen auf jeden Fall gegeben. Der Unfall mit erheblichen körperlichen Beschwerden habe selbstverständlich und nachvollziehbar auch psychische Auswirkungen. Die im Rahmen der hier anwendbaren „Psycho-Praxis“ massgebenden Kriterien seien hinreichend erfüllt.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2014 beantragt die Visana die Abweisung der Beschwerde.

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 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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). Die örtliche Zuständigkeit ist 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 die Verfügung vom 14. Januar 2013 (act. II 1-19) bestätigende Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2013 (act. II 1-48). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 18. August 2012 zu Recht per 30. November 2012 eingestellt hat.

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 menschlichen

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).

2.2.1 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 entfiel ("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).

Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

2.2.2 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).

2.2.3 Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche

Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

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).

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 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

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 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).

2.3.4 Bei psychischen Unfallfolgen setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs grundsätzlich voraus, dass dem Unfallereignis für

die Entstehung einer psychisch bedingten Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Das trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 an das objektiv erfassbare Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2) – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183). Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6b S. 140).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Das Bundesgericht hat daher festgestellt, dass weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6c aa S. 140):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalles;
- 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.

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 Kausalzusammenhanges 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 ist oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Sowohl einem mittelschweren wie auch einem im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis kommt nur dann im Sinne adäquater Kausalität massgebende Bedeutung für die aktuelle Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu, wenn ein einzelnes der unfallbezogenen Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder aber diese in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind (RKUV 2005 U 548 S. 232 E. 3.2.3). 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 der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

2.3.5 Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges 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).

3.

3.1 Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 18. August 2012 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat und danach unfallkausale Beschwerden aufgetreten sind. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 30. November 2012 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die über den 30. November 2012 hinaus geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 18. August 2012 stehen.

Die Beschwerdegegnerin liess die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges (vgl. E. 2.2.1 f. hiervor) im angefochtenen Einspracheentscheid vom 4. Februar 2012 (act. II 1-48) offen. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden, sofern es – wie die Beschwerdegegnerin geltend macht und wie nachfolgend zu prüfen sein wird – am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den hernach geklagten Beschwerden fehlt (vgl. E. 2.2.3 hiervor).

3.2 Zu den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Der am Tag nach dem Unfall erstbehandelnde Dr. med. D._____, FMH Allgemeine Medizin, hielt in seinem Bericht vom 19. August 2012 (act. II 1-2) als Diagnose Schulterkontusion/-distorsion fest und nannte als Befund: „HWS unauffällig, Schulter schmerzbedingt eingeschränkt, heftige Druckdolenz über Sulcus bicipitalis (Gurten).“

3.2.2 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Medizin, nannte im Arztzeugnis UVG vom 31. August 2012 als Diagnose einen Verdacht auf Rotatorenmanschettenläsion rechts und verordnete Physiotherapie, Analgesie sowie Muskelrelaxans. Er bescheinigte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 19. August 2012 bis auf weiteres (act. II 1-3).

3.2.3 Eine am 20. September 2012 von Dr. med. F._____, FMH Innere Medizin, durchgeführte Schulter-Sonographie ergab einen „Verdacht auf Partiaalläsion der Supraspinatussehne ventromedial mit verbreiteter etwas inhomogen strukturierter Sehne ohne Nachweis einer Kontinuitätsunterbrechung jedoch mit subakromialem Impingement der verbreiteten Sehne. Nachweis von wenig Flüssigkeit in der Bursa subdeltoidea, kein Nachweis von Flüssigkeit im Rezessus der langen Bizepssehne rechts. Links normale Darstellung aller Anteile der Rotatorenmanschette. Beidseits normale Darstellung der Humeruskopfkontur und des AC-Gelenks.“ Es wurde Weiterführung der konservativen und entzündungshemmenden medikamentösen Behandlung empfohlen (act. II 1-6).

3.2.4 Der behandelnde Dr. med. E._____ hielt gegenüber der Visana erstmals am 27. Oktober 2012 diagnostisch neben der Schulterkontusion eine Schmerzverarbeitungsstörung nach psychischem Traumaerlebnis/Angststörung fest; diese Traumakomponente stehe wahrscheinlich für den prolongierten Heilungsverlauf im Vordergrund, eine psychiatrische Behandlung sei unbedingt indiziert (act. II 1-9).

3.2.5 Die wegen des klinischen Verdachts auf Supraspinatusläsion rechts veranlasste MRI-Untersuchung in der Klinik G._____ vom 14. November 2012 zeigte eine AC-Arthrose und ein subakromiales Impingement mit Tendinose der Supra- und Infraspinatussehne sowie eine diskrete Unterflächenläsion am Sehnenübergang (act. II 1-10 und 11).

3.2.6 Am 15. November 2012 stellte Dr. med. H._____, FMH Orthopädische Chirurgie, die Diagnose „Unklares Schmerzsyndrom der rechten Schulter, möglicherweise funktionelle Überlagerung im Sinne einer Schmerzverarbeitungsstörung“. Eine psychologische Beratung sei bereits vorgesehen. Unter Befund hielt er fest, die Beschwerden könnten bei der Untersuchung nicht objektiviert werden (act. II 1-14).

3.2.7 Gemäss dem die Visana beratenden Arzt Dr. med. I._____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, handle es sich überwiegend wahrscheinlich um eine einfache Schulterkontusion, wobei jedenfalls MR-tomographisch eine relevante traumatisch ausgelöste Strukturalteration ausgeschlossen werden könne. Spätestens nach 3 Monaten dürfe von einer restitutio ad integrum ausgegangen werden, eine volle Arbeitsfähigkeit wäre rein organisch wahrscheinlich bereits nach 6 Wochen wieder gegeben gewesen (act. II 1-18).

3.2.8 Die Psychiatrischen Dienste Spital J._____, denen die Versicherte durch den Hausarzt zu Mitbehandlung bei Angststörung nach Autounfall zugewiesen worden war, erhoben im Bericht vom 6. Dezember 2013 abgesehen von einer herabgesetzten affektiven Grundstimmung sowie Durchschlafstörungen, morgendlichem Früherwachen und Appetitlosigkeit durchgehend normale Befunde; als Diagnose wurden eine mittelgradige depressive Episode und der Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F 32.1) festgehalten. Es wurde eine Krisenintervention insbesondere mit psychoedukativen Anteilen und die unveränderte Weiterführung der Medikation empfohlen (Beschwerdebeilage [act. I] 21).

3.2.9 Die Universitätsklinik für Allgemeine Innere Medizin diagnostizierte im Bericht 16. September 2013 zuhanden des Hausarztes der Versicherten (act. I 19) chronische, therapieresistente Schulterschmerzen rechts mit somatischen und psychischen Anteilen (St.n. Autounfall am 18. August 2012 mit Schulterkontusion rechts, Vd.a. aktivierte AC-Gelenksarthrose, subakromiales Impingement Schulter rechts, beginnende Schmerzgeneralisierung und Somatisierungstendenz, muskuläre Dekonditionierung und Dysbalance, psychische Komorbidität: Vd.a. PTSD bei zunehmender psychischer Belastung mit Trauma/Verarbeitung [rez. Intrusionen, Flashbacks, Vermeidungsverhalten, erhöhte Grundspannung mit Nervosität], psychoso-

ziale Überlastungssituation [Zukunftsängste bei Kündigung des Arbeitsplatzes 08/2013, Einstellung der Krankentaggelder 07/2013], mittelgradige depressive Episode mit latenter Suizidalität). Im Bericht vom 8. November 2013 (act. I 27) wurde der Verdacht auf PTSD bestätigt sowie ergänzend die Diagnosen einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen, einer dissoziativen Störung und einer Vitamin D-Hypovitaminose gestellt.

3.3 Hinsichtlich der somatischen Situation liegen Untersuchungs- bzw. Behandlungsberichte zweier auf die hier zur Diskussion stehenden medizinischen Problematik spezialisierter Fachärzte vor, gemäss welchen ein Zusammenhang der noch geklagten Beschwerden mit dem fraglichen Unfallereignis nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten kann; einerseits hat Dr. med. K. _____, Radiologie Klinik G. _____, als Befund normale glenohumerale Korrelation, leichte degenerative Veränderungen des AC-Gelenks, normale Knochenstruktur und keine Weichteilverkalkungen periartikulär festgehalten (act. II 1-11). Andererseits konnte Dr. med. I. _____ eine relevante traumatisch ausgelöste Schulteralteration MR-tomographisch ausschliessen; die überwiegend wahrscheinlich einfache Schulterkontusion wäre organisch nach 6 Wochen, spätestens nach 3 Monaten, vollständig ausgeheilt gewesen (act. II 1-18). Überdies hat Dr. med. H. _____ aufgrund der MRI-Untersuchung festgehalten, dass die angegebenen Beschwerden nicht hätten objektiviert werden können (act. II 1-14) und Dr. med. L. _____ hat dies ausdrücklich bestätigt; zudem hat er die von Dr. med. K. _____ beschriebenen Befunde aufgrund des Arthro-MRI überzeugend als nicht unfallbedingt qualifiziert (act. I 15). Von einem – von der Beschwerdeführerin offenbar wiederholt gewünschten – operativen Eingriff hatten die Ärzte ausdrücklich abgeraten (act. II 1-14). Der von der Versicherten beigezogene Dr. med. M. _____, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab gegenüber deren Rechtsvertreter an, er nehme an, dass die Beschwerden auf das Unfallereignis zurückzuführen seien, begründet dies indessen nur mit der Möglichkeit, dass die nicht symptomatische Arthrose durch das Trauma aktiviert worden sein könnte mit nun vorliegendem Ödem (act. I 18). Auch dies belegt weder die Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis auf somatischer

Ebene noch wäre dieser Bericht geeignet, die vorstehend dargelegte Einschätzung der bisher mit der Beschwerdeführerin befassten Somatiker in Frage zu stellen. Soweit in diesem Zusammenhang sowohl vom genannten Arzt als auch in der Beschwerde argumentiert wird, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall nie Beschwerden gehabt habe, ist dies nicht zu hören. Denn für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Letztlich geht auch Dr. med. M. _____ offenbar von einer primär psychiatrischen Problematik aus.

Es ist damit nicht zu beanstanden, wenn die Visana auf die Beurteilung ihres beratenden Arztes, Dr. med. I. _____, abgestellt hat, der nachvollziehbar und überzeugend ausgeführt hat, dass die anlässlich des Unfalls vom 18. August 2012 erlittene Verletzung (einfache Schulterkontusion rechts) ohne strukturelle und damit länger dauernde Schädigung abgeheilt ist, und zwar binnen 6 Wochen bzw. spätestens nach 3 Monaten.

4.

4.1 In psychischer Hinsicht wurden verschiedene, im Lauf der Zeit immer dramatischere Diagnosen gestellt; insbesondere erweckt diejenige einer posttraumatischen Belastungsstörung (act. I 19, 27) erhebliche Zweifel, ist doch das hierfür definitionsgemäss vorausgesetzte massgebliche katastrophenartige Ereignis in keiner Weise auszumachen (vgl. ICD-10: F43.1). Hinzuweisen ist diesbezüglich auf die nachfolgenden Ausführungen zur Beurteilung der Unfallschwere.

Ob und inwiefern die gestellten Diagnosen zutreffen sowie ob eine natürliche Kausalität zwischen denselben und dem Unfallereignis vorliegt, braucht indessen nicht näher geprüft zu werden, wenn es bereits an der adäquaten Kausalität fehlt (E. 2.2.3).

4.2 Die Adäquanz ist vorliegend – wovon auch die Beschwerdeführerin ausgeht (Beschwerde S. 9) – nach der sog. „Psychopraxis“ gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 zu prüfen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist mithin der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83, 8C_435/2011 E. 4.2; erwähnte Urteile SVR 2010 UV Nr. 3 E. 9.1 und 2008 UV Nr. 8 E. 5.3.1) und es ist eine Zuordnung des Unfalls gemäss der Katalogisierung in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen (vgl. E. 2.3). Dementsprechend ist zunächst das vorliegend zur Diskussion stehende Unfallereignis vom 18. August 2012 in das von der Rechtsprechung entwickelte System einzustufen.

Während die Beschwerdegegnerin davon ausgeht, es handle sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten, macht die Beschwerdeführerin geltend, es liege ein schwerer Unfall, allenfalls ein mittelschwerer im Grenzbereich zu den schweren, vor.

Als mittelschwere Unfälle im engeren Sinn hat das Bundesgericht (BGer) in seiner Zusammenstellung im Urteil vom 6. November 2012, SVR 2013 UV Nr. 3 S. 8 E. 5.2.2, Ereignisse eingestuft, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person: ins Schleudern geriet, von der Strasse abkam, sich über eine Grasböschung seitlich überschlug und auf dem Dach zum Stillstand kam; bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam; einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug; von der Strasse abkam und sich überschlug; auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam; sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug – wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde – und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam; mit einer Fahrgeschwindigkeit von 110 km/h auf den Fahrstreifen für den Gegenverkehr, dann auf das linksseitige Strassenbankett und schliesslich in den Strassengraben geriet, wobei es sich mehrere Male überschlug; frontal mit einem anderen Personenwagen kollidierte, wobei die

Geschwindigkeit des unfallverursachenden Personenwagens 30 bis 40 km/h betrug und diejenige des beteiligten Fahrzeugs auf etwa 70 bis 80 km/h geschätzt wurde; bei einer Fahrgeschwindigkeit von ca. 80 km/h mit einem Drahtgitterzaun abseits der Strasse kollidierte, sich seitlich überschlug und auf dem Dach liegend im angrenzenden Wiesland zum Stillstand kam; mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h frontal in einen stehenden Personenwagen prallte; auf der Autobahn mit ca. 130 km/h wegen des Platzens eines Reifens ins Schleudern geriet, sich um die eigene Achse drehte, wobei es einen Schutzzaun durchbrach und anschliessend nach der Überquerung mehrerer Wassergräben auf einem Acker neben der Fahrbahn zum Stehen kam; ungebremst mit etwa 100 km/h in ein mit ca. 80 km/h fahrendes, noch ein Abbrems- und Ausweichmanöver einleitendes Auto stiess. Gleich eingestuft wurde ein Unfall, bei welchem die versicherte Person mit ihrem Personenwagen auf einer deutschen Autobahn auf der Überholspur fuhr, als ein vor ihr fahrendes Auto plötzlich von der rechten auf die linke Spur ausscherte, worauf die versicherte Person bremste und ihr Auto nach rechts schlitterte, sich mehrfach drehte und gegen die rechte Leitplanke prallte.

Das der vorliegend fragliche Unfall, letztlich ein einfacher Auffahrunfall, bei dem das Auto, in welchem die Beschwerdeführerin sass, mit einer nicht sehr hohen Geschwindigkeit von hinten gerammt und in das davor stehende Fahrzeug geschoben wurde, nicht die gleiche Schwere wie die oben genannten Fälle aufweist, ist offensichtlich und bedarf keiner weiteren Erläuterung. Damit ist vorliegend jedenfalls nicht von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne, geschweige denn von einem solchen im Grenzbereich zu einem schweren, sondern höchstens von einem mittelschweren im Grenzbereich zu einem leichten Unfall auszugehen. Ob allenfalls sogar nur von einem leichten Unfall auszugehen ist, muss nicht geprüft werden, wenn selbst bei der Annahme eines mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten die adäquate Kausalität entfällt, d.h. weniger als vier der massgebenden objektiven Kriterien erfüllt sind (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5).

4.3 Zu prüfen ist damit im Folgenden, ob und in welcher Weise die massgebenden Kriterien erfüllt bzw. nicht erfüllt sind. Bei psychischen

Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c aa S. 140).

4.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5.1, 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.3.2).

Weder im augenfälligen Geschehensablauf noch in der nachfolgenden Situation am Unfallort können dramatische Begleitumstände im Sinne der Rechtsprechung erblickt werden. Der vergleichende Hinweis auf den Entscheid des Bundesgerichts (BGer) vom 7. Mai 2008, 8C_633/2007, verfängt nicht, waren doch in jenem Fall eine unübersichtliche Unfallsituation entstanden und auch Schwerverletzte zu beklagen. Dies war vorliegend eindeutig nicht der Fall, sodass auch unter diesem Aspekt keine besondere Eindrücklichkeit anzunehmen ist. Gleiches gilt, soweit sich die Beschwerdeführerin auf den Entscheid des Bundesgerichts vom 22. August 2008, 8C_623/2007, beruft: Dass das Fahrzeug des Ehemannes der Beschwerdeführerin beim Unfall Totalschaden erlitten hat, sagt letztlich über die Schwere des Unfalls nichts entscheidendes aus, da es sich hierbei um einen versicherungstechnischen Begriff zur Abgrenzung sich noch lohnender Reparaturen vom Zeitwert des Fahrzeuges handelt. Aus den aktenkundigen Fotos ergibt sich überdies, dass die Türen des Fahrzeuges noch geöffnet werden konnten, mithin die Fahrgastzelle weitgehend unversehrt geblieben ist. Die (erheblichen) Beschädigungen an Front und Heck sind eine Folge des beim Bau von Autos verfolgten Insassenschutzes; diese Fahrzeugbereiche werden absichtlich so verformbar konstruiert, dass an ihnen im Falle eines Aufpralls möglichst viel Bewegungsenergie in Verformungsenergie umgewandelt wird, um die auf die Insassen übertragene Energie zu minimieren.

4.3.2 Die beim Unfall erlittenen somatischen Verletzungen (Schulterkontusion, Prellmarke vom Sicherheitsgurt) waren weder schwer noch von besonderer Art und sind – entgegen der offenbaren Meinung der Beschwer-

deführerin – erfahrungsgemäss nicht geeignet, psychische Fehlentwicklungen auszulösen (zur Kasuistik vgl. SVR 2013 UV Nr. 3 S. 10 E. 6.2.2). Strukturelle Läsionen konnten bei röntgenologisch – bis auf leichte degenerative und mithin nicht überwiegend wahrscheinlich unfallbedingte Veränderungen – unauffälligen Befunden nicht festgestellt werden. Anderweitige Verletzungen, welche sich die Beschwerdeführerin zugezogen hätte und die bedeutsam sein könnten, sind nicht dokumentiert (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3).

4.3.3 Von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung der physischen Unfallfolgen kann in keiner Weise gesprochen werden. Daran ändert auch nichts, dass die Beschwerdeführerin das Resultat der somatischen Abklärungen durch verschiedene Ärzte nicht akzeptieren will, mehrfach neue Orthopäden aufgesucht hat und zudem operative Eingriffe verlangt hat, die von diesen aber abgelehnt wurden.

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 im Lichte der in den Arztberichten aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin wiedergegebenen Beschwerden höchstens ansatzweise als erfüllt betrachtet werden, wobei jedoch auch zu beachten ist, dass diese Beschwerden allein soweit von Bedeutung sind, als sie auf einer somatischen Grundlage entstehen. Eine solche Grundlage bestand bereits kurze Zeit nach dem Unfall nicht mehr (E. 3.3).

4.3.5 Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sind nicht ersichtlich und derartiges wird auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht.

4.3.6 Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen liegen nicht vor. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und den 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 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).

4.3.7 Ob das Kriterium hinsichtlich Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nach den ärztlichen Attesten als erfüllt zu betrachten ist, kann angesichts des sich nach obigen Ausführungen präsentierenden Ergebnisses (vgl. E. 4.4 hiernach) letztlich offen bleiben. Festzuhalten ist immerhin, dass der Grad und die Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nach der überzeugenden Beurteilung von Dr. med. I. _____ (act. II 1-18) keineswegs hoch war und der Beschwerdeführerin aus rein somatischer Sicht eine Wiederaufnahme der Arbeit sehr rasch möglich gewesen wäre, sodass auch dieses Kriterium an sich nicht erfüllt ist.

4.4 Aus dem Dargelegten folgt, dass zwei der vier Kriterien (vgl. E. 2.3.4 letzter Absatz hiervor) höchstens ansatzweise vorliegen. Keines ist in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Sogar wenn von einem mittelschweren Unfall im eigentlichen Sinn ausgegangen würde – wozu nach den Ausführungen in E. 4.2 kein Anlass besteht –, müsste die Adäquanz unter den vorgenannten Umständen verneint werden. Die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 30. November 2012 nach wie vor geklagten Beschwerden sind damit nicht als adäquat kausale Folge des Unfalles vom 18. August 2012 zu sehen.

Die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist somit unter Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheides abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Visana Versicherungen AG
 - 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.