

200 14 118 UV  
MAW/SCM/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 17. April 2014**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Stirnimann, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

**SWICA Versicherungen AG**  
Rechtsdienst UVG, Römerstrasse 37, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2013 (9930/0019.84232.13.2)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1985 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist durch ihre Arbeitgeberin bei der SWICA Versicherungen AG (Swica bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie gegen Berufskrankheiten versichert. Am 7. Mai 2013 erlitt sie einen Auffahrunfall, wobei sie sich noch gleichentags zur Erstkonsultation ins Spital E. \_\_\_\_\_ begab und Schmerzen im Kopf-, Rücken-, Nacken- und Schulterbereich aufführte (Antwortbeilagen der Swica [AB] 1, 2, 25, 34). Mit Schreiben vom 31. Mai 2013 (AB 7) bestätigte die Swica der Versicherten den Anspruch auf Ausrichtung von Behandlungskosten und Taggeldleistungen. Zur Beurteilung weiterer Leistungsansprüche sah sie eine medizinische Untersuchung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie FMH sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, vor (AB 16 - 19). In der Folge stellte sie der Versicherten am 9. August 2013 (AB 22) die Einstellung der Leistungen für Heilbehandlungen, Kostenvergütungen und Taggelder per 2. August 2013 in Aussicht, da die aktuellen Gesundheitsbeschwerden nicht mehr unfallkausal seien. Am 3. September 2013 (AB 27) verfügte die Swica wie angekündigt. Die hiergegen erhobene Einsprache (AB 31, 37) wies sie mit Entscheid vom 18. Dezember 2013 (AB 41) ab.

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_, am 3. Februar 2014 Beschwerde und beantragte, der ergangene Einspracheentscheid (AB 41) sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass weiterhin ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung bestehe und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin 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 Einspracheentscheid vom 18. Dezember 2013 (AB 41). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

**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). 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 entfiere ("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).

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 blosser 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** Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache

des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*status quo ante*) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

## **2.4**

**2.4.1** 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).

**2.4.2** Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250, 134 V 109 E. 2.1 S. 112).

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).

**2.4.3** 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). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma 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).

**2.4.4** 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 kei-

nes 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 (BGer) 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).

**2.4.5** 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).

**2.5** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung 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.**

**3.1** Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 7. Mai 2013 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. AB 1,

34). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht (vgl. AB 7). Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 2. August 2013 (AB 27) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die nach diesem Zeitpunkt weiterhin geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 7. Mai 2013 stehen.

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

**3.2.1** Gemäss „Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma“ des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2013 (AB 2) erlitt die Beschwerdeführerin am 7. Mai 2013 um 20h35 einen Unfall, wobei die Erstuntersuchung am gleichen Abend um 22h30 stattfand. Ihren Angaben zufolge ereignete sich eine Heckkollision, wobei sie nicht auf die Kollision gefasst gewesen sei. Ein Kopfanprall habe nicht stattgefunden, ihre Kopfstellung sei gerade und ihre Sitzposition aufrecht gewesen. Sofort nach dem Unfall habe sie Kopf- und Nackenschmerzen verspürt. Als Diagnose führte das Spital E. \_\_\_\_\_ einen Grad von Null auf der Quebec Task Force (QTF; keine Nackenbeschwerden, keine somatischen Befunde) auf und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit vom 7. bis 10. Mai 2013.

**3.2.2** Im ärztlichen Zeugnis vom 6. August 2013 (AB 35) führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, auf, dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin im Anschluss an das Schleudertrauma dramatisch verschlechtert habe. Infolgedessen sei sie gegenwärtig unter Polymedikation (vgl. hierzu auch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen vom 7. Mai bis 5. Juni 2013 [AB 10] und vom 6. Juni bis 31. Juli 2013 [AB 13]).

**3.2.3** Im rheumatologischen Gutachten vom 6. August 2013 (AB 19) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ einen Status nach Beschleunigungstrauma am 7. Mai 2013 mit/bei unauffälliger Neurologie, keinen ossären Läsionen an der HWS, unauffälligem MRI der HWS und des Schädels vom

15. Mai 2013, unauffälliger Beweglichkeit der oberen und unteren Extremitäten sowie sehr gut erhaltener Beweglichkeit der Hals- und gesamten Wirbelsäule; weiter eine juvenile myoklone Epilepsie, angeborene Klumpfüsse bds. bei Status nach mehreren Fussoperationen, Hautpsoriasis sowie einen Status nach hormonellen Störungen im Alter von 16 Jahren, nach Magenverkleinerungsoperation 2011 und nach psychischer Störung sowie Behandlung 2012, eine Abklärung wegen ADHS 2012 und eine klassische Form von Weichteilrheumatismus. Die beklagten Nackenbeschwerden und Schmerzen im Bereich des Schultergürtels, die Schmerzausstrahlung in den linken Arm sowie die Schmerzen im lumbalen Bereich seien im weitesten Sinne im Rahmen des generalisierten Weichteilrheumatismus zuzuordnen. Auch die Druckdolenzen im paravertebralen Bereich seien im Rahmen der generalisierten Fibromyalgie einzustufen. Somit bestünden keine Befunde, die dem Unfall vom 7. Mai 2013 zugerechnet werden könnten. Im Vergleich zum Unfallzeitpunkt dürfte eine namhafte Verbesserung der Gesundheitsschädigung erreicht sein. In Bezug auf den lokalen Befund im Bereich des Nackens und die kurz nach dem Ereignis verspürten Schmerzen im Nackenbereich sei die Annahme zulässig, dass der Unfall die einzige Ursache der festgestellten gesundheitlichen Störung im Nackenbereich sei (reaktiv). Das Beschleunigungstrauma vom 7. Mai 2013 scheine eher von milder Natur zu sein. Nebst diesem Beschleunigungseffekt, welcher kaum gravierend zu sein scheine, dürften die Schmerzen von kurzer Dauer sein. Aufgrund der erforderlichen Abklärungen und Behandlungen könne eine achtwöchige Arbeitsunfähigkeit akzeptiert werden. Dennoch sei er der Auffassung, dass der Status quo ante, allein in Bezug auf das Unfallereignis, spätestens per Mitte Juni 2013 erreicht sein dürfte. Die Beschwerdeführerin sei sowohl in ihrer bisherigen Tätigkeit als ... als auch in einer Verweistätigkeit ab sofort (ab 1. August 2013) voll arbeitsfähig (42h/Woche).

**3.2.4** Im neu ausgefüllten „Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma“ vom 19. August 2013 (AB 25) ging das Spital E. \_\_\_\_\_ – wegen angeblichen Fehlern des initial ausgestellten Erstkonsultationsbogens (AB 2) – von einem Beschleunigungstrauma bei einer QTF-Qualifikation Grad I-II aus (Grad I: Nackenbeschwerden mit Schmerz, Steifigkeitsgefühl oder nur Schmerzhaftigkeit,

keine somatischen Befunde, normale Beweglichkeit; Grad II: Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde [verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit mit eingeschlossen]). Es wurde eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit vom 7. Mai bis 19. August 2013 attestiert. Gemäss (ausführlichen telefonischen) Angaben der Beschwerdeführerin wurde neu festgehalten, dass die Kopfstellung im Unfallzeitpunkt rotiert gewesen sei (AB 25 Ziff. 2b; vgl. AB 2 Ziff. 2b [Kopfstellung gerade]). Nackenschmerzen seien sofort nach dem Unfallereignis, Kopfschmerzen und Schwindel nach etwa ein bis zwei Stunden aufgetreten. Zusätzlich habe sie nach ein bis zwei Stunden ein Taubheitsgefühl des linken Arms bzw. am Folgetag bei beiden Armen festgestellt (AB 25 Ziff. 4). Ein Druckschmerz im Nacken- und Schulterbereich sowie Ruheschmerzen seien nach dem Unfall ebenfalls vorhanden gewesen (AB 25 Ziff. 6). Es werde um Reevaluation des medizinischen Gutachtens (AB 19) und der daraus resultierenden versicherungsrelevanten Entscheide gebeten.

**3.2.5** Im ärztlichen Bericht vom 6. September 2013 (AB 29) diagnostizierte Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, einen Status nach Unfallereignis am 10. Mai 2013 (richtig: 7. Mai 2013) mit Beschleunigungstrauma der HWS Grad I nach QTF, klinisch: Sensibilitätsstörungen der Arme und Füsse beidseits, Müdigkeit und Muskelschmerzen, elektrophysiologisch Ulnarisneuropathie ausgeschlossen, keine Hinweise auf Plexopathie, normale sensible Afferenz, MRI der HWS vom 15. Mai 2013: Normalbefund. Weiter diagnostizierte er eine juvenile Myoklonus-Epilepsie. Klinisch bestehe seit dem Unfall eine gewisse Verbesserung hinsichtlich der Gefühlsstörungen; so seien die Hypästhesien entlang der ulnaren Handkante regredient und auch die Missempfindungen der Kopfhaut gebessert. Paravertebral imponierten dahingegen weiterhin Druckdolenzen, wenn auch weniger stark ausgeprägt als im Juni 2013, wobei sich jedoch myelogenetische Veränderungen nachweisen liessen. Hier seien die physiotherapeutischen Bemühungen über sechs Monate fortzusetzen, um einer Chronifizierung vorzubeugen. Aufgrund der Vorgeschichte sei nicht in Abrede zu stellen, dass durch das vorliegende Unfalltrauma eine Kaskade ausgelöst worden sei, welche die Arbeitsfähigkeit weiterhin beeinträchtige. Es sei durchaus so, dass die Beschwerdeführerin rein aufgrund der HWS einer Arbeitsfähigkeit nachgehen könnte. Werde aber die Gesamtkonstellation betrach-

tet, so sei dies zurzeit illusorisch, wobei sich höchstens die Frage stelle, welcher Anteil der Arbeitsunfähigkeit kausal auf das Unfallereignis zurückgeführt werden müsste. Abschliessend empfahl Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine stationäre Rehabilitation in der Klinik F. \_\_\_\_\_.

#### 4.

**4.1** Der angefochtene Einspracheentscheid stützt sich massgeblich auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 6. August 2013 (AB 19). Dieses erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.5 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 353 f.). Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet, so dass – entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 7 f.) – darauf abzustellen ist.

Aus dem Gutachten geht klar und schlüssig hervor, dass anlässlich der Untersuchung vom 2. August 2013 keine kausal durch den Unfall vom 7. Mai 2013 bedingten Befunde (mehr) objektiviert werden konnten (vgl. S. 9 Ziff. 4) und die Beschwerdeführerin ab sofort voll arbeitsfähig ist (S. 10 Ziff. 8). Daran ändert nichts, dass der „Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma“ durch das Spital E. \_\_\_\_\_ nachträglich abgeändert worden ist (AB 25). Abgesehen davon, dass eine solche nachträgliche Korrektur eines ärztlichen Berichts problematisch erscheint, vermag sie nicht zu ändern, dass bei der Beschwerdeführerin keine unfallkausalen strukturellen Verletzungen vorhanden waren und sind (vgl. AB 19 S. 7, Diagnosen [„keine ossären Läsionen an der Halswirbelsäule“]; AB 29 S. 2, 1. Abschnitt). Das anerkennt auch Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 6. September 2013, indem er einräumt, dass die Beschwerdeführerin „rein aufgrund der Halswirbelsäule“ einer Erwerbstätigkeit nachgehen könnte. Er führt die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit denn auch nicht auf die beim Unfall erlittenen Verletzungen, sondern auf den aktuellen Gesamtzustand zurück, der – nebst dem

Unfall – durch verschiedene vorbestehende gesundheitliche Probleme bedingt ist (AB 29 S. 2). Da es sich vorliegend um einen harmlosen Auffahrunfall handelte, anlässlich welchem die beiden beteiligten Fahrzeuge gar keine bzw. nur eine sehr geringe Geschwindigkeit aufwiesen und optisch nur geringe Schäden entstanden sind (vgl. AB 34 Unfallhergang und Unfallaufnahmeprotokoll Zusatzblatt), ist bereits die natürliche Kausalität der von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ geltend gemachten Gefühlsstörungen und Missempfindungen (AB 29 S. 2, 1. Abschnitt) nicht gegeben (vgl. E. 2.2 hier- vor). Damit sind auch die Behandlungskosten für die aus Sicht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ notwendige Physiotherapie nicht mehr von der Unfallversicherung zu übernehmen, denn es ist davon auszugehen, dass die unfallbedingten Beschwerden vollständig abgeklungen sind. Demnach ist – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 8) – auch keine polydisziplinäre Begutachtung anzuordnen. An diesem Ergebnis vermag auch der in Aussicht gestellte Bericht der Klinik G.\_\_\_\_\_ (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 7) nichts zu ändern.

**4.2** Selbst wenn davon auszugehen wäre, dass der natürliche Kausalzusammenhang nicht per 2. August 2013 dahingefallen wäre, müsste die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den genannten Zeitpunkt hinaus verneint werden, da jedenfalls die adäquate Kausalität – wie so- gleich darzulegen ist (vgl. E. 4.3 hiernach) – nicht gegeben wäre.

**4.3** Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind orga- nisch nicht objektiv ausgewiesen. Der Auffahrunfall vom 7. Mai 2013 führte innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden zu Beschwerden in der Halsre- gion und der HWS, die im Rahmen eines Schleudertraumas oft zu beob- achten sind (vgl. AB 2, 19, 25; E. 2.4.3 hiervor). Damit ist vorliegend von einem Schleudertrauma auszugehen, was zur Anwendung der entspre- chenden bundesgerichtlichen Praxis führt (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

Im vorliegenden Fall ist das Unfallereignis nach dem geschilderten Hergang (AB 34) und mit Blick auf die diesbezügliche Rechtsprechung (vgl. Entscheid des BGer vom 2. Oktober 2009, 8C\_421/2009, E. 5; E. 2.4.4 hiervor) als leichtes Ereignis einzustufen. Selbst wenn es als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft würde, würde dies nichts ändern. Es schadet hierbei – entgegen dem Vorbringen der Be-

schwerdeführerin (AB 37 S. 4 Ziff. 6) – nicht, dass in den Akten keine Unfallanalyse und keine Berechnung des Delta-v-Wertes vorhanden sind. Eine Prüfung der praxisgemäss bei mittelschweren Unfällen zu berücksichtigenden adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 134 V 109 E. 1.2 S. 127 und E. 10.3 S. 130) ergäbe ohne weiteres, dass die Voraussetzungen im vorliegenden Fall nicht erfüllt und damit die Adäquanz zu verneinen wäre: Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist klarerweise zu verneinen. Die erlittenen Verletzungen waren weder schwer noch von besonderer Art. Das Spital E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte bei der Erstkonsultation am Unfalltag ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma QTF-Grad 0 (AB 2) bzw. im nachträglich korrigierten Bericht vom 19. August 2013 ein solches von QTF-Grad I-II (AB 25), ohne äussere Verletzungen zu vermerken. Die Diagnose eines Schleudertraumas genügt für sich allein nicht, um das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen zu erfüllen. Es bedarf dazu viel mehr einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127). Ob allenfalls beim Unfall eine besondere Körperhaltung gegeben war, weil die Beschwerdeführerin den Kopf nach rechts oder links gedreht hatte (AB 25 Ziff. 2b), kann vorliegend offen bleiben. Denn selbst wenn dieses Kriterium als erfüllt angesehen würde, ist die adäquate Kausalität zu verneinen (E. 4.4 hiernach). Eine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung hat nicht stattgefunden. Obwohl gewisse Beschwerden durchaus noch vorhanden sind (Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich, Kopfschmerzen, Schlafstörungen, Konzentrationsprobleme, Stimmungsschwankungen [AB 19 S. 4]), erfüllen sie das Kriterium der Erheblichkeit nicht. 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). Abgesehen von einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.2.2 hiervor) sind keine Einschränkungen im Lebensalltag aktenkundig. Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, finden sich in den Akten nicht. Ein

schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind ebenfalls nicht gegeben (vgl. auch Entscheid des BGer vom 4. Februar 2011, 8C\_680/2010, E. 5.3.4). Schliesslich liegt auch keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen vor.

**4.4** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass von den sieben Kriterien allenfalls eines erfüllt ist (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen bedingt durch besondere Körperhaltung aufgrund des zur Seite gedrehten Kopfes [E. 4.3 hiervor]), dies jedoch keinesfalls in ausgeprägter Weise. Zur Bejahung der Adäquanz zwischen Unfallereignis und geklagten Beschwerden genügt dies nicht (vgl. E. 2.4.4 hiervor).

## **5.**

Nach dem Ausgeführten liegen bei der Beschwerdeführerin keine kausalen Unfallfolgen mehr vor und der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht somit nicht mehr. Die Einstellung der Leistungen auf den 2. August 2013 (AB 27) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde demnach abzuweisen.

## **6.**

**6.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**6.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - SWICA Versicherungen AG
  - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.