

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 2. Juli 2014**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Imhasly

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt und Notar Dr. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

**SUVA**  
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 28. Februar 2014 (17.80143.13.0)

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1966 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war durch ihren Arbeitgeber bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 7. Dezember 2012 einen Auffahrunfall erlitt (vgl. Akten der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1), woraufhin sie unter Kopf- und Nackenschmerzen, Schlafstörungen sowie einer Angststörung litt (AB 9, S. 2). In der Folge holte die SUVA, welche für die Kosten der Heilbehandlung aufkam und Taggelder ausrichtete (AB 2, 36, 84), medizinische Unterlagen ein und veranlasste insbesondere eine kreisärztliche Untersuchung vom 12. November 2013 (AB 77).

Mit Verfügung vom 14. Januar 2014 (AB 89) stellte die SUVA die Versicherungsleistungen mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Verkehrsunfall vom 7. Dezember 2012 und den persistierenden Beschwerden per 31. Januar 2014 ein. Gleichzeitig lehnte sie einen Anspruch auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) ab.

Die dagegen erhobene Einsprache vom 14. Februar 2014 (AB 95) wies die SUVA mit Entscheid vom 28. Februar 2014 ab (AB 100).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt und Notar Dr. B. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 31. März 2014 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 28. Februar 2014 sowie die Ausrichtung einer Invalidenrente ab dem 31. Januar 2014. Zur Begründung brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die fehlende Kausalität zwischen dem Unfall vom 7. Dezember 2012 und den bestehenden Beschwerden sei nicht ausgewiesen, zumal keine umfassende und neutrale medizinische Untersuchung stattgefunden habe.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Mai 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und machte geltend, mit den Berichten der involvierten Ärzte sei der medizinische Sachverhalt genügend abgeklärt, weshalb es keiner weiteren Abklärung in Form eines polydisziplinären Gutachtens bedürfe. Sodann sei die adäquate Kausalität sowohl in Anwendung der Psycho- wie auch der Schleudertrauma-Rechtsprechung zu verneinen.

### **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 28. Februar 2014 (AB 100). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen im Zusammenhang mit dem Unfall vom 7. Dezember 2012

mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zu Recht per 31. Januar 2014 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 Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls 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).

**2.3** 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 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).

**2.4** 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).

**2.4.1** 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).

**2.4.2** 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). 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 blosser 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).

**2.5** 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).

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).

**2.6** 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 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).

**2.7** 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 arbeitsunfähig 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** Unbestritten und durch die Akten belegt ist, dass die Beschwerdeführerin am 7. Dezember 2012 einen Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiervor) erlitten hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 31. Januar 2014 (AB 89) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu

prüfen, ob die nach diesem Zeitpunkt weiterhin geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 7. Dezember 2012 stehen.

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

**3.2.1** Der Hausarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, legte im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 29. Januar 2013 (AB 9) dar, bei der Beschwerdeführerin seien eine Stunde nach dem Unfall vom 7. Dezember 2012 Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten. Weiter führte er aus, sie leide unter Schlafstörungen sowie einer Angststörung (S. 2). Sodann sei ein Hämatom am Unterschenkel rechts aufgetreten und es liege ein kraneo-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II vor; die Röntgenuntersuchung vom 7. Dezember 2012 habe keine ossäre Läsion gezeigt (vgl. auch AB 12). Ab 7. Dezember 2012 bis auf Weiteres bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit (S. 3).

**3.2.2** Die Fachärzte der Klinik D. \_\_\_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 10. April 2013 (AB 23) eine HWS-Distorsion Grad II nach Unfall vom 7. Dezember 2012, eine Laktoseintoleranz, eine Urtikaria, leichtes Übergewicht (Präadipositas, BMI 25) sowie einen Verdacht auf ein depressives Syndrom. Aktuell bestünden Nackenschmerzen, Schlafstörungen, Angst, Müdigkeit sowie eine gedrückte Stimmung. Sodann habe eine mässige Symptomausweitung beobachtet werden können (S. 1).

**3.2.3** Mit Zwischenbericht vom 10. Juli 2013 (AB 43) diagnostizierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ einen Status nach HWS-Distorsion am 7. Dezember 2012, ein zervikozephalales Syndrom, Spannungskopfschmerzen, eine neuropsychologische Funktionsstörung sowie eine mittelschwere depressive Episode.

**3.2.4** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 13. August 2013 (AB 50) chronische zervikale Schmerzen bei Status nach Autounfall am 7. Dezember 2012, aktuell neurologisch unauffällig, eine Urtikaria sowie eine Laktoseintoleranz (S. 1). Die klinisch-neurologische Untersuchung sei detailliert geprüft unauffällig, es ergäben

sich hierbei keine Hinweise für eine traumatisch bedingte Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems. Die geklagten Kopfschmerzen seien als zervikogen oder als Spannungskopfweg zu interpretieren; sie seien von der Beschreibung her nicht verdächtig für eine Migräne. Aus neurologischer Sicht resultiere dementsprechend auch keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für das vorbestehende Pensum von 50% Büroarbeit (S. 2).

**3.2.5** Mit Bericht vom 20. Oktober 2013 (AB 72) diagnostizierte Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21), eine ängstliche Persönlichkeit und Anzeichen einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1). Weiter führte Dr. med. Seitz aus, es bestehe noch keine umsetzbare Arbeitsfähigkeit (S. 2).

**3.2.6** Der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Untersuchungsbericht vom 12. November 2013 (AB 77) eine HWS-Distorsion Grad II, einen Verdacht auf Symptomausweitung bei Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie eine Angststörung. Weiter bestünden anamnestisch eine Urtikaria, eine Laktose-Intoleranz, eine Glutenunverträglichkeit sowie eine unklare Leberpathologie in Abklärung (S. 6). Ferner führte der Kreisarzt im Zusammenhang mit der HWS-Distorsion aus, radiologisch fänden sich keinerlei Hinweise für unfallbedingte strukturelle Veränderungen, jedoch Zeichen degenerativer Veränderung der Intervertebralgelenke. Erfahrungsgemäss seien HWS-Distorsionen Grad II spätestens nach einem Jahr abgeheilt. Über diesen Zeitraum hinaus bestehende Beschwerden seien eher im Zusammenhang mit den vorbestehenden Degenerationen respektive zusätzlichen psychosozialen Faktoren und einer somatoformen Schmerzverarbeitungsstörung zu sehen (S. 7). Zum sicheren Ausschluss von im konventionellen Röntgen nicht darstellbaren ligamentären Veränderungen schlage er ein MRI der HWS vor. Bis zum Vorliegen der Untersuchungsergebnisse könne die vom Hausarzt attestierte Arbeitsunfähigkeit akzeptiert werden (S. 8).

Nach Vorliegen des MRI (vgl. AB 80) legte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ am 13. Januar 2014 (AB 86) dar, aufgrund der Befunde dieser bildgebenden Untersuchung seien von weiteren ärztlichen Behandlungen keine namhaften Verbesserungen zu erwarten, ebenso lasse sich unfallbedingt keine Arbeitsunfähigkeit mehr begründen. Bei Fehlen von unfallbedingten strukturellen Veränderungen im MRI seien allenfalls noch beklagte Beschwerden mehr als ein Jahr nach dem Ereignis mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr unfallkausal, sondern eher im Rahmen der vorbestehenden degenerativen Veränderungen erklärbar.

**3.3** 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf

mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 354).

**3.4** Die Berichte von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 12. November 2013 (AB 77) sowie vom 13. Januar 2014 (AB 86) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor), weshalb ihnen voller Beweiswert zukommt. Die Feststellungen des SUVA-Kreisarztes beruhen auf eigenen Abklärungen, sind in Kenntnis der Vorakten sowie der bildgebenden Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden einlässlich begründet. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 6) erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt, sind die Ausführungen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ doch für die streitigen Belange umfassend. Sodann bestehen keinerlei Anhaltspunkte, welche bezüglich der Unabhängigkeit des Kreisarztes bzw. des Beweiswerts seiner Beurteilung auch nur die geringsten Zweifel zu wecken vermöchten, zumal allein eine von der Einschätzung des Kreisarztes abweichende Beurteilung des Hausarztes nicht ausreicht, die Berichte von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen (vgl. SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1). Die Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens ist folglich nicht erforderlich (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 70; E. 3.3 hiervor).

Insbesondere führte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ nachvollziehbar aus, dass sich keinerlei Hinweise für unfallbedingte strukturelle Veränderungen fänden, jedoch Zeichen degenerativer Veränderungen (AB 77, S. 7). Diese Beurtei-

lung stimmt mit den Befunden der Röntgenuntersuchung vom 7. Dezember 2012 (AB 12) überein und wurde denn auch durch ein MRI vom 26. November 2013 (AB 80) bestätigt.

Nach dem Gesagten lagen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Januar 2014 keine organisch nachweisbaren traumatischen Beschwerden mehr vor. An der Feststellung, dass es vorliegend an einem objektiv ausgewiesenen somatischen Korrelat für die geklagten Beschwerden fehlt, ändert auch der Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. März 2014 (Beschwerdebeilage [BB] 5) nichts, zumal der Hausarzt mit der Auflistung der persistierenden Beschwerden allein bzw. der Anmerkung, diese Beschwerden seien mit grösster Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 7. Dezember 2012 zurückzuführen, nicht darzutun vermag, inwiefern die geklagten Beschwerden objektivierbar sein sollten.

**3.5** Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin beim Unfallereignis vom 7. Dezember 2012 ein Schleudertrauma erlitt und in der Folge Kopf- und Nackenschmerzen, Schlafstörungen sowie eine Angststörung auftraten. Das für ein Schleudertrauma typische Beschwerdebild trat gegenüber den psychischen Beschwerden jedoch ganz in den Hintergrund bzw. spielte gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle, stellten die behandelnden Ärzte doch rasch bedeutsame psychiatrische Auffälligkeiten fest (vgl. AB 23, S. 1; 37; 43; 72, S. 2; 77, S. 6; BB 5). Dieses Bild wird durch die Aktennotizen der Beschwerdegegnerin bezüglich der Gespräche mit der Beschwerdeführerin belegt. So führte die Beschwerdeführerin etwa aus, sie gerate jeweils nachts in Panik (AB 7); sie müsse viel weinen, sitze immer in einer Ecke und mache sich grosse Sorgen, dass sie den Weg aus diesem Tief nicht mehr finde (AB 30); es gehe ihr nicht gut und sie sei sehr verzweifelt (AB 88). Die behandelnde Psychiaterin legte gegenüber der Beschwerdegegnerin denn auch dar, die Beschwerdeführerin sei in eine schwere Depression gefallen und eine Klinikeinweisung sei in Betracht zu ziehen (AB 37). Nach der Aktenlage steht die psychiatrische Problematik der Beschwerdeführerin somit eindeutig im Vordergrund; den geklagten Beschwerden ist dagegen eine untergeordnete Bedeutung beizumessen. Zur Beurteilung, ob mit weiterer ärztlicher und therapeutischer Behandlung eine

namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist und der Zeitpunkt für einen Fallabschluss damit gegeben war (vgl. E. 2.6 hiervor), sind folglich einzig die somatischen Beschwerden massgebend (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116).

Unter Berücksichtigung der Befunde des MRI vom 26. November 2013 (AB 80) legte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seiner Beurteilung vom 13. Januar 2014 (AB 86) dar, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung zu erwarten sei und sich unfallbedingt keine Arbeitsunfähigkeit mehr begründen liesse. Auch den weiteren Berichten sind keine Hinweise zu entnehmen, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen und therapeutischen Behandlung über den 31. Januar 2014 hinaus eine namhafte Verbesserung der geklagten Beschwerden zu erwarten wäre, zumal die bisherigen Behandlungen nie zu einer anhaltenden Verbesserung der Symptomatik geführt hatten. Die Beschwerdegegnerin hat daher zu Recht in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG den Fall per Ende Januar 2014 – knapp 14 Monate nach dem Unfallereignis vom 7. Dezember 2012 – abgeschlossen und mit Blick auf allfällige weitere Leistungsansprüche eine Prüfung der Kausalität vorgenommen (vgl. E. 2.6 hiervor).

#### **4.**

**4.1** Die zum typischen Beschwerdebild des Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen sind – wie ausgeführt (vgl. E. 3.5 hiervor) – gegenüber den psychischen Beschwerden in den Hintergrund getreten, weshalb nachfolgend die Beurteilung der Adäquanz in Anwendung der mit BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Fehlentwicklungen aufgestellten Grundsätze zu erfolgen hat (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

**4.2** 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).

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 Unfalls 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 Folge 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 Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen (somatischen) Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit neben dem Unfall allenfalls ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen 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 gehäufte 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 Unfalls 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).

**4.3** Bezüglich der Schwere des erlittenen Unfalls ging die Beschwerdeführerin im angefochtenen Einspracheentscheid von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zum leichten Unfall aus (AB 100, S. 10, E. 8b), während die Beschwerdeführerin geltend macht, das Unfallereignis sei einer schwereren Unfallkategorie zuzuordnen (vgl. Beschwerde, S. 4).

Zum Unfallhergang ist den Akten zu entnehmen, dass ein Lastwagen bei starkem Schneefall auf der eisigen, mit Schnee bedeckten, stark abfallenden Strasse vor einem Rotlichtsignal ins Rutschen kam und das Fahrzeug der Beschwerdeführerin von hinten rammte. Dadurch wurde letzteres auf das voranstehende Auto gestossen (AB 1, 14). Demnach handelte es sich beim Ereignis vom 7. Dezember 2012 um einen Auffahrunfall mit Heck- und Frontkollision. Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert. Von einem mittelschweren Unfall an der Grenze zum leichten Geschehen ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung auch dann auszugehen, wenn es sich beim Auffahrunfall um eine Doppelkollision mit primärer Heckkollision und sekundärer Frontkollision handelt (vgl. SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2; Ent-

scheide des Bundesgerichts [BGer] vom 26. August 2008, 8C\_687/2007, E. 5.1 sowie vom 16. Mai 2008, 8C\_252/2007, E. 6.2).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Kategorisierung des Unfalls durch die Beschwerdegegnerin sei unzutreffend, und sie dies namentlich mit dem entstandenen Reparaturaufwand und den aufgetretenen Beschwerden begründet (vgl. Beschwerde, S. 4), kann dem nicht gefolgt werden. Der Umstand allein, dass die Reparaturkosten den Zeitwert des Fahrzeugs überstiegen und damit ein Totalschaden vorlag, vermag noch kein schweres bzw. mittelschweres Ereignis an der Grenze zum schweren Unfall zu begründen. Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist vielmehr der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, wobei auch die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (vgl. E. 4.2 hier-vor). Vorliegend weisen die entstandenen Verletzungen indes nicht auf eine für Auffahrunfälle aussergewöhnliche Kräfteentwicklung hin, hat die Beschwerdeführerin nebst der HWS-Distorsion Grad II doch einzig ein Hämatom am rechten Bein erlitten, als sie den Unterschenkel am Sitzeinstellungsbügel anprallte (AB 9, S. 2; 25, S. 2). Weiter weichen der Unfallhergang wie auch die Heftigkeit des Aufpralls nicht massgeblich von einem gewöhnlichen Auffahrunfall ab. Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 22. Juli 2013 (AB 45) habe das Fahrzeug der Beschwerdeführerin durch den Heckanprall eine Geschwindigkeitsveränderung ( $\Delta v$ ) in Vorwärtsrichtung erfahren. Diese dürfte innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10 - 15 km/h gelegen haben; da das Ausmass der Beschädigungen des Lastwagens nicht genau abgeschätzt werden könne, sei diese Angabe mit entsprechender Unsicherheit behaftet (S. 4). Demzufolge lässt sich der biomechanischen Kurzbeurteilung keine eindeutige Erkenntnis betreffend die Kräfte, die sich im Rahmen des Unfallereignisses entwickelt haben, entnehmen. In diesem Zusammenhang ist jedoch festzuhalten, dass selbst eine Überschreitung der bezüglich der HWS-Beschwerden festgelegten Harmlosigkeitsgrenze von 10 - 15 km/h (vgl. Entscheid des BGer vom 20. November 2007, 8C\_51/2007, E. 4.3.1) unter den vorliegenden Umständen nichts an der Unfallschwere ändern würde. Denn dem Überschreiten dieser Harmlosigkeitsgrenze kommt bei der Einreihung von Unfällen nach deren Schweregrad kaum je entscheidungswesentliche Aussage-

kraft zu. Die Wucht des Aufpralls kann zwar nicht generell vernachlässigt werden, ihr ist aber letztlich bei dem bei gewöhnlichen Auffahrunfällen üblicherweise erreichten Geschwindigkeitsniveau keine ausschlaggebende Bedeutung beizumessen (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 9. Januar 2008, U 615/06, E. 2.4.2).

Unter Berücksichtigung des Geschehensablaufs sowie der dabei sich entwickelnden Kräfte besteht nach dem Gesagten keine Veranlassung, eine von der Rechtsprechung zu einfachen Auffahrunfällen abweichende Qualifizierung des Unfallereignisses vorzunehmen. Folglich ist bezüglich des Ereignisses vom 7. Dezember 2012 von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zum leichten Unfall auszugehen.

**4.4** Bei einem Unfall dieser Kategorie müssen zur Bejahung der Adäquanz vier Kriterien nachgewiesen sein, falls kein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter oder auffällender Weise gegeben ist (vgl. E. 4.2 hiavor).

Die Prüfung der massgebenden Kriterien ergibt vorliegend das folgende Bild:

**4.4.1** Der Unfall vom 7. Dezember 2012 trug sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen zu, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit, zumal dieses Kriterium objektiv zu beurteilen ist 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 2013 UV Nr. 3 S. 9 E. 6.1).

**4.4.2** Sodann können die von der Beschwerdeführerin erlittenen (somatischen) Verletzungen mit Blick auf ähnlich gelagerte Fälle nicht als besonders schwer oder von besonderer Art bezeichnet werden. Sie zog sich im Rahmen des Unfalls vom 7. Dezember 2012 weder Frakturen zu, noch musste sie nach dem Unfall hospitalisiert werden; vielmehr mangelt es den geklagten Beschwerden an einem objektivierbaren Befund.

**4.4.3** Ärztliche Verlaufskontrollen oder Administrativbegutachtungen gelten nicht als Behandlungsmassnahmen, die betreffend das Kriterium der

ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung (in somatischer Hinsicht) berücksichtigt werden können. Soweit die Beschwerdeführerin aufgrund der geklagten Schmerzen nach wie vor in physiotherapeutischer Behandlung ist, kann dies nicht als ungewöhnlich lange Behandlungsdauer bezeichnet werden, ist doch eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS und äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild als durchaus üblich zu betrachten (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; RKUV 2005 U 549 S. 239 E. 5.2.4).

**4.4.4** Zwar beklagt die Beschwerdeführerin nach wie vor Schmerzen, diesen fehlt jedoch – wie dargelegt – ein somatisches Korrelat, womit auch das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen nicht bejaht werden kann.

**4.4.5** Für die Annahme einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, bestehen in den Akten keinerlei Anhaltspunkte.

**4.4.6** Betreffend das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs und erheblichen Komplikationen ist festzustellen, dass die Behandlung der Beschwerden aufgrund der Urtikaria und der damit verbundenen Unverträglichkeit diverser Medikamente erschwert ist. Auch dies wirkt sich indes einzig auf die Behandlung der psychischen Beschwerden und der Schmerzsymptomatik aus, welche bei dieser Prüfung nicht miteinzubeziehen sind. Ohnehin kann aus dem Umstand, dass verschiedene Therapien durchgeführt wurden und trotzdem weder Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten, nicht auf einen schwierigen Heilverlauf geschlossen werden (vgl. SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3).

**4.4.7** Soweit der Beschwerdeführerin sowohl von ihrem Hausarzt wie auch von der behandelnden Psychiaterin nach wie vor eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, bezieht sich dies vorab auf die psychischen (hier nicht zu berücksichtigenden) Beschwerden. In somatischer Hinsicht besteht gemäss der schlüssigen Beurteilung des Kreisarztes keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr, womit auch aus dem Kriterium

„Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit“ nicht auf eine adäquate Kausalität geschlossen werden kann.

**4.5** Zusammenfassend ist festzustellen, dass keines der Kriterien der Adäquanzprüfung erfüllt ist, womit zwischen dem Unfallereignis vom 7. Dezember 2012 und den persistierenden Beschwerden kein adäquater Kausalzusammenhang vorliegt. Bei diesem Ergebnis können das Bestehen allfälliger Vorzustände in psychiatrischer Hinsicht sowie die Auswirkungen der degenerativen Veränderungen auf den hier interessierenden medizinischen Sachverhalt bzw. die Beurteilung der natürlichen Kausalität im Allgemeinen offengelassen werden (vgl. E. 2.3 hiervor).

Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht die Leistungen für den Unfall vom 7. Dezember 2012 per 31. Januar 2014 eingestellt bzw. einen Anspruch auf weitere Leistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) verneint.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Februar 2014 (AB 100) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde 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 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 und Notar Dr. B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - SUVA
  - 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.