

200 15 54 UV
FUR/RUM/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. Mai 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Rüfenacht

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

SUVA
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist im Rahmen ihrer Erwerbstätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (fortan SUVA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 13. August 2012 erlitt die Versicherte am 6. August 2012 einen Auffahrunfall. Als Verletzung wurde eine Stauchung der Halswirbelsäule angegeben (Dossier der SUVA, Antwortbeilage [AB] 1). Die SUVA nahm die Abklärungen auf und erbrachte Leistungen in Form von Heilbehandlung und Taggeldern (AB 17). Mit Verfügung vom 11. Juni 2013 stellte sie die Versicherungsleistungen per 30. Juni 2013 mangels adäquat kausaler Unfallfolgen ein (AB 57). Dagegen liess die Versicherte am 11. Juli 2013 Einsprache erheben (AB 63). Mit Schreiben vom 30. August 2013 teilte die SUVA mit, die Einsprache könne gutgeheissen werden und die gesetzlichen Versicherungsleistungen würden wieder erbracht, die angefochtene Verfügung gelte somit als gegenstandslos und das Einspracheverfahren als abgeschlossen (AB 69). Nach Einholung von Verlaufsberichten des behandelnden Arztes stellte die SUVA mit Verfügung vom 31. März 2014 die Versicherungsleistungen per 30. April 2014 erneut wegen Fehlens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall ein (AB 88). Die dagegen von der Versicherten am 13. Mai 2014 erhobene Einsprache (AB 91) wies die SUVA nach Einholung eines vertrauensärztlichen Berichts vom 27. Mai 2014 (AB 96) mit Einspracheentscheid vom 3. Dezember 2014 ab (AB 100).

B.

Mit Eingabe vom 16. Januar 2015 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, Beschwerde erheben. Sie beantragt:

1. Der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben.

2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu erbringen, insb. weiterhin Taggelder, evtl. eine Rente und eine Integritätsentschädigung.

In der Begründung wird im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. unrichtige Würdigung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts gerügt.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2015 beantragt 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 – auf der Verfügung vom 31. März 2014 (AB 88) basierende – Einspracheentscheid vom 13. Mai 2014 (AB 100). Streitig ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung ab 30. April 2014 für die Folgen des Unfalls vom 6. August 2012.

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). Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

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

te 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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

2.4 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 Zwischen den Parteien ist zu Recht unbestritten, dass das Ereignis vom 6. August 2012 als Unfall im Rechtssinne (vgl. E. 2.1 hiavor) zu qualifizieren ist. Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz die Versicherungsleistungen zu Recht per 30. April 2014 (AB 88/1) eingestellt hat.

3.2 Die Beschwerdeführerin macht sinngemäss geltend, der Fallabschluss per 30. April 2014 sei zu früh erfolgt, da ohne weitere Abklärungen nicht erstellt sei, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden könne (Beschwerde, S. 4 ff.). Wie es sich damit verhält, kann jedoch offen bleiben. Denn eine allenfalls zu erwartende namhafte Besserung des Gesundheitszustands kann dem Fallabschluss nur entgegenstehen, wenn sich die entsprechende ärztliche Behandlung überhaupt (noch) auf die Behandlung von Unfallfolgen bezieht. Mit anderen Worten hat der Unfallversicherer die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld aner-

kannte 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 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 – wie im hier zu beurteilenden Fall – 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 (vgl. BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384).

Wie es sich vorliegend im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 30. April 2014 mit der Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 6. August 2012 verhält, ist nachfolgend zu prüfen.

4.

4.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

4.1.1 Eine am 24. August 2012 in der Klinik C._____ durchgeführte Magnetresonanztomographie (MR, MRT) der Halswirbelsäule (HWS) ergab bei einer Streckhaltung der HWS mit multisegmentaler Chondrose eine laterale rechtsbetonte Diskushernie HWK 3/4 mit foraminale Einengung und Tangierung der Nervenwurzel C4 rechts, eine leichte Chondrose HWK 4/5, eine Diskusprotrusion und Unkarthrosenbildung HWK 5/6 mit beginnender foraminale Einengung und Tangierung der Nervenwurzel C6 linksbetont, eine Chondrose und rechtsbetonte kleine laterale Diskushernie HWK 6/7 mit foraminale Einengung und Tangierung der Nervenwurzel C7 rechts und eine Chondrose HWK 7/TH1 (AB 19).

4.1.2 Im Arztbericht vom 26. September 2012 führte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, als Diagnose eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) vom 6. August 2012 auf. Es bestünden noch ausgeprägte Nackenbeschwerden und intermittierend mehr-

mals Kribbelparästhesien bis in den linken Arm. Per 13. August 2012 sei die Arbeit zu 50 % aufgenommen worden. Zwischenzeitlich sei die Arbeitsunfähigkeit wegen Beschwerden wieder auf 70 % erhöht worden (AB 11).

Im Verlaufsbericht vom 9. August 2012/9. Januar 2013 hielt der Praxispartner und Hausarzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, weiter fest, problematisch sei zur Zeit insbesondere die Ausstrahlung in die rechte obere Extremität. Es sei beim Wechsel der Arbeitsunfähigkeit von 50 % auf 30 % zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen, weshalb sie wieder auf 50 % erhöht worden sei. Ziel sei die schrittweise Reduktion der Arbeitsunfähigkeit ab Januar 2013 (AB 30).

Im Verlaufsbericht vom 13. März 2013 hielt der Hausarzt fest, es bestehe ein protrahierter, aber insgesamt positiver Verlauf. Das Arbeitspensum habe im Verlauf des Dezembers 2012 reduziert werden müssen, ab Januar aber wieder erhöht werden können. Es bestehe bei der aktuellen Arbeitsunfähigkeit von 20 % weiterhin ein stabiler Verlauf mit Tendenz zur Besserung. Es seien folgende Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden; ab 10. September 2012 70 %, ab 15. Oktober 50 %, ab 19. November 30 %, ab 3. Dezember 50 %, ab 4. Januar 2013 40 %, ab 28. Januar 30 % und ab 25. Februar 20 % (AB 47; vgl. AB 35).

4.1.3 Dem Bericht vom 3. Mai 2013 des Spitals F. _____ ist zu entnehmen, die Beschwerdeführerin habe am 6. August 2012 bei einem Verkehrsunfall ein Schleudertrauma erlitten. Im aktuellen Neurostatus sei eine Hypästhesie für Berührung am Finger V rechts und an der ulnaren Seite der rechten Hand zu objektivieren. Ansonsten sei die detaillierte neurologische Untersuchung normal ausgefallen. Die Hypästhesie am Finger V rechts und der ulnaren Seite der rechten Hand könnte die Konsequenz einer Irritation bzw. Läsion der Wurzel C8 rechts im Rahmen des Schleudertraumas sein (AB 50).

4.1.4 Am 28. Mai 2013 hielt der SUVA-Kreisarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, fest, es bestünden rechts betonte Nackenschmerzen, ein „schwerer“ Arm sowie eine Hypästhesie Dig. V rechts. Von einer weiteren ärztlichen Behandlung sei keine erhebliche Besserung mehr zu erwarten.

Sämtlichen Beschwerden fehle ein organisches Substrat im Sinne einer unfallbedingten strukturellen Veränderung. Alle Beschwerden könnten auch psychisch verursacht werden und seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallfremd (AB 51).

4.1.5 Im Verlaufsbericht vom 15. Oktober 2013 hielt der Hausarzt fest, es bestünden subjektiv Nackenschmerzen und objektiv eine eingeschränkte Flexion, Extension und Rotation nach rechts der HWS und eine eindeutige Verspannung bzw. Verhärtung des Trapezius sowie wahrscheinlich des levator scapulae rechts. Die Prognose sei gut. Seit dem 30. September 2013 arbeite die Beschwerdeführerin wieder zu 90 % (AB 75).

Im Verlaufsbericht vom 3. Dezember 2013 hielt der Hausarzt eine stetige Besserung fest. Aktuell bestehe ein Problem mit der 90 %igen Arbeitsfähigkeit. Es sei jedoch in einigen Monaten mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (AB 78).

Dem Verlaufsbericht vom 5. März 2014 ist zu entnehmen, es bestünden mehrheitlich bei vermehrter Arbeitsbelastung (z.B. am PC) weiterhin rezidivierende Ausstrahlungen Dig. V rechts mit Nackenschmerzen. Alles in allem handle es sich um einen langsamen jedoch positiven Verlauf bei sukzessiver Verminderung der Beschwerden (AB 83).

4.1.6 Am 19. März 2014 hielt der SUVA-Kreisarzt Dr. med. G. _____ fest, von einer weiteren Behandlung sei bezogen auf die Arbeitsfähigkeit keine namhafte Besserung mehr zu erwarten (AB 85).

Im Arztbericht vom 27. Mai 2014 führte der SUVA-Kreisarzt weiter aus, eine unfallbedingte strukturelle Läsion im Bereich der HWS habe nie nachgewiesen werden können. Das MR der HWS vom 24. August 2012 zeige multiple degenerative Vorzustände im Bereich der HWS mit Pathologien des Diskus auf verschiedenen Etagen. Die neurologische Beurteilung des Spitals F. _____ vom 24. April 2013 sei unspezifisch, der Hinweis, dass die Hypästhesie am Finger V der rechten Hand Ausdruck einer Irritation der Wurzel C8 rechts sei, sei wohl unbestritten, der weitere Inhalt des Satzes, wonach dies eine Folge des Schleudertraumas sein könnte, sei versicherungsmedizinisch eindeutig zu interpretieren; der Begriff „sein könnte“ entspreche dem versicherungsmedizinischen Begriff „möglich“, aber keinesfalls

dem Begriff „überwiegend wahrscheinlich“. Schliesslich heisse „keine Verbesserung der Arbeitsunfähigkeit mehr zu erwarten“ nicht, dass überhaupt keine Verbesserung mehr möglich sei, sondern nur, dass keine Verbesserung der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit mehr zu erwarten sei. Denn eine unfallbedingte strukturelle Läsion, welche eine Arbeitsunfähigkeit begründen würde, habe gar nie vorgelegen (AB 96/2 f.).

4.1.7 Im Bericht vom 27. Juni 2014 des Spitals F. _____ wurde festgehalten die Beschwerdeführerin klage weiterhin über intermittierende, aber abklingende Zervikobrachialgien rechts mit einer Intensität von 2-4/10. Im Neurostatus bestünden minime neurologische Ausfälle mit einer Hypästhesie für Berührung und Schmerzen an Finger V und an der ulnaren Seite der Hand rechts. Trotz des langen Verlaufes könne auf einen günstigen weiteren Verlauf gehofft werden. Die Beschwerdeführerin könne in ca. sechs Monaten ihre berufliche Tätigkeit wieder zu 100 % aufnehmen. Es werde die Weiterführung der Physiotherapie empfohlen, da diese eine sehr gute Wirkung habe (AB 98).

4.2 Die bildgebende Untersuchung vom 24. August 2012 wenige Wochen nach dem Unfallereignis (vgl. E. 4.1.1 hiervor) ergab in organ-pathologischer Hinsicht zwar multiple degenerative Veränderungen im Bereich der HWS (vgl. E. 4.3 hiernach), eine – potentiell durch den Unfall verursachte – strukturelle Schädigung der HWS kann gestützt darauf jedoch nicht nachgewiesen werden (AB 19; Bericht des SUVA-Kreisarztes vom 27. Mai 2014 [AB 96/2]). Die neurologische Untersuchung vom April 2013 fiel abgesehen von einer Hypästhesie (herabgesetzte Empfindung von Sinnesreizen [PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 949]) am Finger V rechts und an der ulnaren Seite der rechten Hand normal aus (AB 50/2). Eine Ursache für die Hypästhesie konnte nicht erhoben werden (AB 50 u. 98). Zwar zog der untersuchende Neurologe als mögliche Ursache eine Irritation bzw. Läsion der Wurzel C8 in Betracht (AB 50/2 f.); eine solche ist jedoch bildgebend – wie erwähnt – nicht nachzuweisen (AB 19). Auch in den verschiedenen Berichten des Hausarztes finden sich keine Anhaltspunkte für eine strukturelle Schädigung der HWS. Vielmehr beschränken sich diese Berichte auf Angaben zu den geklagten Beschwerden, zu Behandlungsmassnahmen und zum Verlauf der Arbeitsunfähigkeit (AB 11, 30, 47, 75,

78, 83). Damit ist eine unfallbedingte strukturelle Schädigung der HWS nicht erstellt. In Anbetracht der insoweit übereinstimmenden und klaren Aktenlage sind von weiteren medizinischen Abklärungen keine anderen Ergebnisse zu erwarten, sodass in antizipierter Beweiswürdigung darauf zu verzichten ist (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236).

4.3 Was die im August 2012 bildgebend erhobenen Befunde der HWS (Streckhaltung der HWS mit multisegmentaler Chondrose, zwei Diskushernien, einer Diskusprotrusion und Unkarthrosenbildung [AB 19; vgl. E. 4.1.1 hiervor]) anbelangt, handelt es sich dabei – wie dies der SUVA-Kreisarzt im Bericht vom 27. Mai 2014 nachvollziehbar festgehalten hat – um multiple degenerative, mithin unfallfremde Vorzustände (AB 96/2). Es entspricht einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei – wie hier – Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ganz ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als Ursache in Betracht fällt (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3). Eine solche Ausnahme liegt hier nicht vor, was zu Recht auch nicht geltend gemacht wird. Insbesondere finden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Auffahrunfall von besonderer Schwere und damit geeignet gewesen wäre, die bildgebend erhobenen Bandscheibenvorfälle herbeizuführen.

Wäre – wie in der Beschwerde implizit vorgebracht wird (S. 5) – davon auszugehen, dass die beschriebenen Bandscheibenvorfälle bei degenerativem Vorzustand durch den Unfall bzw. durch die HWS-Distorsion aktiviert worden wären, müsste aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Status quo sine bereits vier Monate nach dem Unfall bzw. bei einer – vorliegend bildgebend jedoch nicht ausgewiesenen (AB 19; vgl. AB 96) – richtunggebenden Verschlimmerung spätestens nach einem Jahr als erreicht betrachtet werden (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3.1 f.). Damit entfielen der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 6. August 2012 im für die Beschwerdeführerin günstigsten Fall spätestens ab September 2013, mithin acht Monate vor der vorliegend umstrittenen Leistungseinstellung per 30. April 2014.

4.4 Indessen steht unabhängig von den vorbestehenden, durch den Unfall möglicherweise aktivierten Bandscheibenvorfällen fest, dass die erstbe-

handelnden Ärzte auf der Basis einer rechtsgenügenden Dokumentation des Unfallhergangs und der initial aufgetretenen Beschwerden im Rahmen ihrer Untersuchungen zum Ergebnis gelangten, es liege ein Schleudertrauma mit dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild vor (AB 5, 11, 30; vgl. AB 41). Damit hat die Beschwerdegegnerin nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123) zu Recht vorübergehende Leistungen für Heilbehandlung ausgerichtet.

Wie es sich darüber hinaus mit der Frage der natürlichen Kausalität unter dem Aspekt des von den Ärzten diagnostizierten Schleudertraumas (vgl. dazu grundlegend BGE 134 V 109 E. 9.2 ff. S. 123) genau verhält, kann jedoch offen bleiben. Denn aufgrund der Akten und des hiervor Festgehaltenen steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass jedenfalls spätestens im Zeitpunkt des Fallabschlusses vom 30. April 2014 keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr vorgelegen haben, sodass die weitere Leistungspflicht für die geklagten Beschwerden davon abhängt, ob zusätzlich ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist, wobei für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen ist und weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen sind (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; dazu sogleich).

Unter diesen Umständen erübrigen sich weitere medizinische Abklärungen zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang, zumal die Aktenlage, soweit erforderlich, ein rechtsgenügendes Beweisergebnis zulässt (vgl. E. 4.2 [am Schluss] hiervor). Einer polydisziplinären Begutachtung bedarf es deshalb im Gegensatz zur Auffassung der Beschwerdeführerin nicht.

5.

5.1 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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 – zwischen banalen bzw. leich-

ten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. 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. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126).

Gemäss Bundesgericht lautet der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien wie folgt, wobei deren Aufzählung abschliessend ist (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130):

- 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.

5.2 Einfache Auffahrunfälle werden rechtsprechungsgemäss in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (statt vieler Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. Juni 2012, 8C_906/2011, E. 5.2). Davon ist auch dann auszugehen, wenn es sich – wie hier (AB 16/4) – um eine Doppelkollision mit primärer Heck- und sekundärer Frontkollision handelt. Vereinzelt hat das Bundesgericht einen leichten Unfall angenommen, insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Δv unter 10 [bis 15 km/h]) und zusätzlich weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auf-

tretenden Beschwerden (Entscheid des BGer vom 30. August 2010, 8C_580/2010, E. 5.2; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.2.2). In Anbetracht der in der – vom Haftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen – Unfallanalyse vom 27. Mai 2013 errechneten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 11.5 bis 16.6 km/h beim primären Heckanstoß und von 2.7 bis 6.2 km/h beim sekundären Frontanstoß (AB 52/2) ist der Auffahrunfall vom 6. August 2012 knapp nicht mehr als leichter Unfall zu qualifizieren, sondern einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder diese Kriterien in gehäufte Weise, d.h. vier davon, erfüllt wären (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5).

5.3 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 2013 UV Nr. 3 S. 9 E. 6.1). In den Akten sind keine Umstände ersichtlich, die das Ereignis vom 6. August 2012 objektiv als besonders dramatisch oder besonders eindrücklich erscheinen liessen. Daran vermag namentlich auch nichts zu ändern, dass es zu einer Doppelkollision gekommen ist, indem das Fahrzeug der Beschwerdeführerin nach dem Heckaufprall in das vor ihr stehende Auto gestossen wurde (Entscheid des BGer vom 6. Juni 2012, 8C_906/2011, E. 5.3).

Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzung genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dazu vielmehr 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. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma zugezogen hat,

können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3). Zu beachten ist, dass eine Distorsion einer erheblich vorgeschädigten Halswirbelsäule eher geeignet ist, die typischen Symptome hervorzurufen, und deshalb als Verletzung besonderer Art qualifiziert werden kann (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 108 E. 6.3.2, 2007 UV Nr. 1 S. 3 E. 3.4.2). Zwar wurden mittels MR der HWS vom August 2012 multiple degenerative Veränderungen erhoben (AB 19; vgl. E. 4.3 hiervor). Jedoch ist weder hinsichtlich dieser Vorzustände eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit aktenkundig – vielmehr gab die Beschwerdeführerin an, vor dem Unfall nie an entsprechenden Beschwerden gelitten zu haben (AB 55) – noch wurde von den Ärzten je vorgebracht, dass die vorbestehenden degenerativen Veränderungen die Entwicklung des Beschwerdebilds besonders bzw. zusätzlich beeinflusst hätten. Unter diesen Umständen kann das Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden.

Die nach dem Unfall vom 6. August 2012 erfolgten Behandlungen bestanden im Wesentlichen aus Physiotherapie und ärztlichen Verlaufskontrollen (AB 11, 30, 47, 75, 78, 83) und sind insoweit nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 1. Juni 2011, 8C_174/2011, E. 2.4). Gleiches gilt hinsichtlich der in den Rahmen der üblichen Sachverhaltsabklärung fallenden fachärztlichen Explorationen, wie vorliegend die neurologischen Untersuchungen im Spital F._____ (AB 50, 98; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2). Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist somit nicht erfüllt. Ebenso wenig ist eine ärztliche Fehlbehandlung aktenkundig.

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). Die Beschwerdeführerin berichtete im Wesentlichen über Beschwerden am Arbeitsplatz namentlich bei vermehrter Arbeitsbelastung primär im Nacken- und Schulterbereich, teils mit Ausstrahlungen in den Rücken und die Arme (AB 4, 8, 22, 44, 39/1, 83). Abgesehen von den in die-

sem Zusammenhang hausärztlicherseits attestierten Teilarbeitsunfähigkeiten (vgl. E. 5.3 am Schluss) sind den Akten jedoch keine Angaben zu entnehmen, die überdies auf eine relevante Beeinträchtigung im Alltag hinweisen würden. Vermerkt wurde dagegen etwa, dass die Beschwerdeführerin in den Ferien gewesen sei und die Erholung zu einer Beschwerdebesse- rung geführt habe (AB 34). Unter diesen Umständen liegt das Kriterium „er- hebliche Beschwerden“ eher nicht, jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise, vor. Die Frage braucht mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen nicht abschliessend beantwortet zu werden.

Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Be- schwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und er- hebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Umstände, die die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). In den medizinischen Unterla- gen finden sich keine Hinweise auf solche besonderen Umstände; das Kri- terium ist nicht erfüllt.

Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfallereignis vom 6. bis 12. August 2012 voll und danach während rund vier Monaten im Durchschnitt 50 % ar- beitsunfähig. Von Januar bis Februar 2013 steigerte sie das Arbeitspensum schrittweise auf 80 % (AB 35). Seit 30. September 2013 arbeitete die Be- schwerdeführerin wieder zu 90 % (AB 75, 78, 83). Eine andauernd erhebliche Arbeitsunfähigkeit bis zum Fallabschluss vom 30. April 2014 liegt damit nicht vor, womit es schliesslich auch an diesem Kriterium fehlt (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1).

5.4 Zusammenfassend sind vorliegend weder eines der relevanten Adä- quanzkriterien in besonders ausgeprägter noch die Kriterien in gehäuf- ter Weise erfüllt. Somit hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Ein- spracheentscheid die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 6. Au- gust 2012 zu Recht verneint, was im Übrigen in der Beschwerde auch nicht substantiiert bestritten wird.

Weil spätestens im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr vorgelegen haben (vgl. E. 4.4 hiavor)

und es bezüglich der (weiterhin) geklagten Beschwerden jedenfalls an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs mit dem Unfall vom 6. August 2012 fehlt, hat die Beschwerdegegnerin, entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung, zu Recht ihre Leistungen per 30. April 2014 eingestellt und eine weitere Leistungspflicht verneint.

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen.

6.

Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - SUVA
 - Bundesamt für Gesundheit

Die Kammerpräsidentin:

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.