

200 18 393 UV
FUE/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. Dezember 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. April 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1978 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war zuletzt – nebst einer 40 %igen Anstellung beim C._____ (act. II 8, 12, 21) – als ... beim D._____ angestellt (act. II 1, 20, 23) und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Bagatellunfall- bzw. Schaden-Meldungen UVG vom 10. und 17. Mai sowie 14. Juni 2016 war die Versicherte am 30. April 2016 als Beifahrerin in einen Auffahrunfall verwickelt und erlitt ein HWS-Schleudertrauma (act. II 1, 9, 32). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld [act. II 3, 35]) und klärte den Sachverhalt in erwerblicher und medizinischer Hinsicht ab. Sie holte insbesondere die Akten – darunter ein unfallanalytisches Kurzgutachten vom 19. August 2016 (act. II 44) – der K._____ ein, bei welcher die Versicherte aufgrund ihrer Tätigkeit für das C._____ unfallversichert war (act. II 32). Nachdem die Suva den Fall ihrem Kreisarzt Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vorgelegt hatte (Aktenbeurteilung vom 5. April 2017 [act. II 71]), stellte sie mit Verfügung vom 24. April 2017 die Versicherungsleistungen per 30. April 2017 ein, weil die geklagten Beschwerden nicht mehr adäquat kausal zum Unfallereignis seien (act. II 74). Die hiergegen erhobene Einsprache der Versicherten, vertreten durch die L._____, Rechtsschutz-Versicherungs-Gesellschaft AG (act. II 81, 103), wies die Suva mit Entscheidung vom 17. April 2018 ab (act. II 117).

B.

Am 18. Mai 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B._____, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, der Einspracheentscheid vom 17. April 2018 sei aufzuheben und es seien ihr rückwirkend ab dem 1. Mai 2017 bis zum Erreichen des Endzustandes weitere Taggelder in gerichtlich zu bestimmender Höhe und ab

Erreichen des Endzustandes eine Invalidenrente in gerichtlich zu bestimmender Höhe auszurichten. Ferner seien sämtliche Heilungskosten zu übernehmen und eine angemessene Integritätsentschädigung zu bezahlen. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens. Die Versicherte stellte zudem ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Beiordnung des Unterzeichneten als amtlichen Anwalt.

Der Aufforderung des Instruktionsrichters (Verfügung vom 23. Mai 2018), das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zu verbessern, kam die Versicherte nicht nach, weshalb das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege als zurückgezogen galt und als erledigt vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde (Verfügung vom 20. Juni 2018).

Mit Beschwerdeantwort vom 24. September 2018 beantragt die Suva 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). 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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid der Suva vom 17. April 2018 (act. II 117). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin aufgrund des Ereignisses vom 30. April 2016 über den 30. April 2017 hinaus Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung 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 Am 1. Januar 2017 sind die Änderungen vom 25. September 2015 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und die Änderung vom 9. November 2016 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 des UVG ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG).

2.2 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG).

2.3 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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.4

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

2.4.2 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; Entscheid des BGer vom 14. Juni 2017, 8C_833/2016, E. 5.2).

2.4.3 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).

2.5 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 aus-

schliesslich 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 2016 UV Nr. 18 S. 56 E. 2.1.1, 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 blossе 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).

2.6 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 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 Ge-

wicht 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).

2.7 Um den Invaliditätsgrad bemessen 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 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Es ist unter den Parteien unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 30. April 2016 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat. Mit Blick auf die umstrittene Leistungseinstellung per 30. April 2017 ist nachfolgend zu prüfen, ob die anhaltend geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 30. April 2016 stehen.

3.2

3.2.1 Im Bericht vom 1. Mai 2016 diagnostizierten die Ärzte des Spitals F._____ ein HWS-Schleudertrauma nach Verkehrsunfall. Als klinische Befunde nannten sie einen paravertebralen Hartspann links mehr als rechts und einen Hartspann des Sternokleidomastoideus rechts. Die HWS sei uneingeschränkt beweglich und die periphere Neurologie sowie die Hirnnerven seien unauffällig (act. II 28). Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraneo-zervikalem Beschleunigungstrauma hielten die Ärzte sodann fest, bei der Heckkollision sei kein Kopfanprall erfolgt und die Patientin habe eine aufrechte Sitzposition mit gerader Kopfstellung inne gehabt; es sei eine Kopfstütze vorhanden gewesen, sie habe den Sicher-

heitsgurt getragen und der Airbag sei nicht ausgelöst worden. Als vorläufige Diagnose nannten die Ärzte Nackenbeschwerden und muskuloskeletale Befunde (verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit miteingeschlossen; act. II 11). Im Bericht vom 17. Mai 2016 führten die Ärzte des Spitals F._____ aus, seit vier Tagen leide die Patientin an Nausea und Erbrechen. Es liege ein Hartspann der Rückenmuskulatur vor (act. II 30).

3.2.2 Im Bericht vom 8. Juni 2016 diagnostizierten die Ärzte des Spitals F._____ ein panvertebrales Schmerzsyndrom nach Auffahrunfall vom 30. April 2016. Klinisch fielen insbesondere eine ungünstige Haltung, eine diffuse Klopfdolenz der gesamten Wirbelsäule wie auch myofasziale Befunde mit Hartspann auf. Die Beweglichkeit sei nicht eingeschränkt, neurologische Auffälligkeiten fänden sich nicht. Konventionell-radiologisch finde sich kein Korrelat für die angegebenen Beschwerden. Es werde die Aufnahme einer Physiotherapie und eine aktive Lebensführung empfohlen. Bis am 8. Juni 2016 attestierten die Ärzte eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit und empfahlen danach eine rasche Steigerung der Arbeitsfähigkeit (act. II 26).

3.2.3 Im Bericht vom 21. Juni 2016 – zuhanden der K._____ – nannte der Hausarzt Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie, als Beschwerden Nacken- und Rückenschmerzen, verstärkt durch Arbeit, und als Befunde stellte er eine diffuse Druckdolenz von HWS, BWS und oberer LWS fest (act. II 24). Am 1. Juli 2016 diagnostizierte der Hausarzt ein panvertebrales Schmerzsyndrom nach Auffahrunfall vom 30. April 2016. Er führte aus, die Patientin beginne nächste Woche die seit längerem geplante Physiotherapie (act. II 15).

3.2.4 Im Bericht des Spitals F._____ vom 30. Dezember 2016 wurde festgehalten, die Patientin habe ein Fitnesstraining dreimal pro Woche begonnen, worunter die Schmerzen von initial 9/10 auf 4/10 zurückgegangen seien. Bereits seit August habe sie wieder die volle Arbeitsfähigkeit erreicht. In der klinischen Untersuchung präsentiere sie eine leichte Druckdolenz über der unteren BWS und ganzen LWS sowie paravertebral beidseitig bei einer erhaltenen Beweglichkeit (act. II 58 S. 1).

3.2.5 In der Beurteilung vom 13. Januar 2017 – nach einer MR-Untersuchung der Wirbelsäule nativ – führten die Ärzte des Spitals F. _____ aus, es bestehe eine kyphotische Fehlstellung zervikal mit Punctum maximum HWK 5/6, dort liege eine Unkovertebralarthrose mit breitbasiger dorsaler Bandscheibenprotrusion mit spondylodiskogener relativer Spinalkanalstenose und Tangierung des Myelons ohne Kompression desselben, ohne Myelopathiesignal, vor. In diesem Segment bestehe kein Hinweis auf eine stattgehabte ligamentäre Verletzung. Es sei eine minimale neuroforaminale Enge HWK 5/6 links ohne neurokompressiven Effekt und ein leicht asymmetrischer atlantodentaler Abstand rechts, DD posttraumatisch (Ligamentum alare, lagebedingt), festzustellen. Es lägen keine höhengeminderten Wirbelkörper als Hinweis auf eine stattgehabte Fraktur vor (act. II 55).

3.2.6 Im Bericht vom 16. März 2017 hielt die Neurochirurgin H. _____, Klinik I. _____, zu den Befunden fest, es bestehe eine hochgradige HWS-Blockade mit deutlicher allseitiger Bewegungseinschränkung, ein paravertebraler Hartspann der HWS und eine leichte Klopfdolenz über der Halswirbelsäule. Es lägen aktuell keine sensomotorischen Defizite und keine Gangstörung vor und die Muskeleigenreflexe seien seitengleich; es bestehe kein Babinski und der HN-Status sei regelrecht. Es werde aufgrund der akuten erneuten Verschlechterung zur Befundkontrolle des Segmentes C5/6 die Durchführung einer erneuten LWS-MRI-Untersuchung mit anschliessender Wiedervorstellung der Patientin zur endgültigen Beratung empfohlen (act. II 64).

3.2.7 In der Beurteilung nach einem MRI der Halswirbelsäule vom 21. März 2017 wurde festgestellt, es liege eine multietagere (Osteo)-Chondrose meist ausgeprägt C5/6 mit einer dorsomedianen schmalen Diskushernie respektive Retrospondylose vor. Es bestehe eine konsekutiv mässige Spinalstenose ohne Hinweise für eine Myelopathie (act. II 72).

3.2.8 In der ärztlichen Beurteilung vom 5. April 2017 diagnostizierte der SUVA-Kreisarzt Dr. med. E. _____ unfallkausal einen Status nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 30. April 2016. Er hielt fest, die bildgebende Untersuchung der HWS im Januar 2017 habe einen degenerativen Vorschaden im Sinne einer Unkovertebralarthrose ergeben. Diese

sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen, da eine solche Arthrose sich nicht innerhalb von sieben Monaten in dieser Ausprägung bilde. Die zusätzlich beschriebene Protrusion der Bandscheibe C5/6 könne ebenfalls nicht auf das Unfallereignis zurückgeführt werden, da Akzeleration/Dezeleration im Rahmen des geringen Delta-v von 14 km/h nicht geeignet gewesen sei, einen Bandscheibenschaden auszulösen oder richtunggebend zu verschlimmern (act. II 71 S. 4). Allenfalls sei es möglich, dass der Unfall eine bis dahin stumme vorbestehende Diskushernie habe symptomatisch werden lassen, keinesfalls sei der Unfall aber ursächlich für die beschriebenen Schäden. Im Übrigen seien durch die MRI-Untersuchung auch ligamentäre Schäden, welche bei entsprechender Beschleunigung des Kopfes wahrscheinlicher auftreten könnten als eine Diskushernie, ausgeschlossen worden. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien strukturelle Unfallfolgen aus dem Ereignis vom 30. April 2016 somit auszuschliessen (act. II 71 S. 5). Unter Würdigung sämtlicher vorliegender medizinischer Berichte sei es als nicht sehr wahrscheinlich anzusehen, dass die über Monate nach dem Unfall geklagten Beschwerden auf das Ereignis zurückzuführen seien. Bei der geringen Geschwindigkeitsdifferenz könnten durchaus unfallkausale Symptome (Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel etc.) aufgetreten sein, allerdings nur kurzfristig. Es handle sich bei den Unfallfolgen um eine vorübergehende Verschlimmerung, Unfallfolgen lägen nicht mehr vor (act. II 71 S. 6).

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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4

3.4.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

chungen 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4.2 Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b). Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.5 Der fachärztliche Aktenbericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. E. _____, auf welchen sich die Beschwerdeführerin im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. April 2018 hauptsächlich stützte, erfüllt die höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt – entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. 3) – vollen Beweis (E. 3.4.1 hiervor). Allein der Umstand, dass der SUVA-Kreisarzt die Beschwerdeführerin nicht persönlich untersuchte, vermag den Bericht nicht in Zweifel zu ziehen. Die Akten ergaben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status und enthalten insbesondere auch die Ergebnisse der MRI-Untersuchungen. Es lag zudem ein unfallanalytisches Kurzgutachten vom 19. August 2016 vor (act. II 44), wobei entgegen der Beschwerde (S. 7 Ziff. 4) kein Anlass besteht, nicht vom errechneten Delta-v von 14 km/h auszugehen. Die Beschwerdeführerin benennt denn auch keine Gesichtspunkte, welche gegen die vom Unfallanalytiker geschätzte kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung sprechen; das subjektive Empfinden (vgl. Beschwerde S. 8 Ziff. 5) allein genügt nicht, um Zweifel an

der Einschätzung des Experten zu wecken. Auch dass der Ehemann der Beschwerdeführerin (Fahrzeuglenker) noch unter „starken Beschwerden“ leide und zu 30 % arbeitsunfähig sei, begründet keine Zweifel am unfallanalytischen Gutachten, zumal keine organisch nachweisbaren unfallkausalen Beschwerden geltend gemacht werden, die sich mit dem Delta-v von 14 km/h nicht vereinbaren liessen. Insgesamt konnte sich der SUVA-Kreisarzt aufgrund der medizinischen Unterlagen ein lückenloses Bild machen (E. 3.4.2 hiavor). Mit anderen Worten lag ein feststehender medizinischer Sachverhalt vor, bei dem die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2015, 9C_610/2015, E. 3.1). Es bestehen keine auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung, so dass auf weitere (externe) Abklärungen verzichtet werden kann (zur antizipierten Beweiswürdigung: BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.6 Der SUVA-Kreisarzt führte schlüssig und nachvollziehbar aus, dass die mittels MRI-Untersuchung der HWS vom 9. Januar 2017 bildgebend erhobenen Befunde (Unkovertebralarthrose C5/6 mit breitbasiger Protrusion ohne Anhalt für eine stattgehabte ligamentäre Verletzung [act. II 55]) degenerative, d.h. unfallfremde, Veränderungen darstellen (act. II 71 S. 4). Es entspricht denn auch – wie dies der SUVA-Kreisarzt mit Hinweisen auf die Literatur diskutiert (vgl. act. II 71 S. 4 f.) – einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (SVR 2009 UV Nr. 1 S. 2 E. 2.3). Mit Blick auf die Berichte nach der Erstbehandlung am 1. Mai 2016 im Spital F. _____ (act. II 11, 28) liegt keine solche Ausnahme vor: Insbesondere finden sich in den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass der Auffahrunfall von besonderer Schwere und damit geeignet gewesen wäre, den bildgebend erhobenen Bandscheibenschaden herbeizuführen. So wird im unfallanalytischen Kurz-

gutachten vom 19. August 2016 gegenteils festgehalten, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) zwischen 11,7 und 16 km/h, Mittelwert ca. 14 km/h, lag (act. II 44 S. 9). Im Übrigen stellte der Experte biomechanisch keine relevanten Besonderheiten fest. Damit ist mit dem SUVA-Kreisarzt davon auszugehen, dass der Unfall den Bandscheibenschaden allenfalls hat symptomatisch werden lassen und zu einer zeitweiligen Veränderung des Gesundheitszustandes – nicht aber zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung – geführt hat (act. II 71 S. 5).

3.7 Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 8 Ziff. 6) war zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands nicht mehr zu erwarten. Die Beschwerden wurden nach dem Unfall mittels Physiotherapie und mit Schmerzmedikamenten behandelt (vgl. act. II 30, 58, 64), was zu einer Besserung führte und eine vollständige Arbeitsaufnahme erlaubte. Die Beschwerdeführerin gab ab Januar 2017 wiederum eine Verschlechterung an (act. II 64). Wie der SUVA-Kreisarzt ausführte, liegen jedoch keine Unfallfolgen mehr vor (act. II 71 S. 6 „Ad 2. Unfallfolgen liegen inzwischen nicht mehr vor. Somit ist eine Behandlung von Unfallfolgen nicht mehr angezeigt“). Die unfallfremden degenerativen Befunde, welche bildgebend im März 2017 nachgewiesen wurden (act. II 72) und welche mangels Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 30. April 2016 hier nicht zu berücksichtigen sind, stehen dem Fallabschluss nicht entgegen. Die Beschwerdegegnerin hat den Fallabschluss (E. 2.6 hiavor) zu Recht vorgenommen.

3.8 Es ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht an keinen organisch nachweisbaren unfallkausalen Beschwerden leidet. Ob die weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Ereignis vom 30. April 2016 stehen, kann vorliegend offen bleiben, da eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin jedenfalls – wie nachfolgend dargelegt wird – an der fehlenden Adäquanz des Kausalzusammenhangs scheitert (vgl. auch E. 2.4.2 hiavor).

4.

4.1 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 2017 UV Nr. 8 S. 29 E. 5.1) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müs-

sen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 6.1). 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).

Der Katalog der – abschliessend aufgezählten (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) – adäquanzrelevanten Kriterien lautet (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; Entscheid des BGer vom 14. Juni 2017, 8C_833/2016, E. 6.1):

- 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.

4.2 Vorliegend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin (zumindest teilweise) nach dem Ereignis vom 30. April 2016 an Beeinträchtigungen (Nacken- und Kopfschmerzen) litt, die dem typischen Beschwerdebild nach einem HWS-Schleudertrauma entsprechen (act. II 11, 28), weshalb der adäquate Kausalzusammenhang anhand der entsprechenden Rechtsprechung zu beurteilen ist.

Am 30. April 2016 erlitt die Beschwerdeführerin als Beifahrerin im Fahrzeug, das der Ehemann lenkte, einen Verkehrsunfall: als der Ehemann bremsen musste, fuhr das nachfolgende Fahrzeug ins Heck seines Autos. Gemäss dem unfallanalytischen Kurzgutachten vom 19. August 2016 bewegten sich die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann infolge der Kollision in einem Winkel von ca. 0 % (zur Fahrzeuglängsachse) nach hinten. Die

beim Aufprall entstandene Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) lag bei 14 km/h (act. II 44), weshalb das Ereignis als leichter bis mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu bewerten ist, ist doch das höchste Gericht bereits bei höheren Werten schon von mittelschweren, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegenden Ereignissen ausgegangen (Entscheid des BGer vom 29. Juni 2010, 8C_321/2010, E. 5.1). Die Heckkollision war weder besonders eindrücklich oder spektakulär noch lagen besonders dramatische Begleitumstände vor. Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeits des Unfalls wird objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Befindens beurteilt (Entscheid des BGer vom 31. Januar 2013, 8C_836/2012, E. 4.3.3). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist nicht erfüllt: Die erlittenen Verletzungen konnten mit Schmerzmedikamenten und Physiotherapie behandelt werden. Ambulante Physiotherapie, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2). Beim Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss sind Abklärungsmassnahmen nicht zu berücksichtigen (vgl. Entscheid des BGer vom 4. November 2016, 8C_616/2016, E. 8), weshalb auch dieses Kriterium nicht erfüllt ist. Ebenfalls ist nicht von erheblichen Beschwerden auszugehen, hatten doch bis Dezember 2016 die Schmerzen soweit abgenommen, dass die physiotherapeutische und analgetische Behandlung abgeschlossen wurde (act. II 64 S. 1). Von einem schwierigen Heilungsverlauf oder erheblichen Komplikationen kann nicht die Rede sein, darf doch aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer – hier nicht vorliegender – Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Nicht darunter fallen etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien wie auch die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz aus-

gewiesener Anstrengungen ist nicht erfüllt: Bereits im Juni 2016 wurde eine 50 %ige Arbeitsfähigkeit mit einer raschen Steigerung attestiert (act. II 58 S. 3 f.), ab August 2016 lag wieder eine volle Arbeitsfähigkeit vor (act. II 58 S. 1). Die Verschlechterung im Januar 2017 mit Krankschreibung ab Ende März 2017 (act. II 64 S. 2) steht nicht im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 30. April 2016, sondern mit dem degenerativen Vorzustand (act. II 71 S. 4). Es ist somit weder ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise noch sind vier Kriterien erfüllt (vgl. E. 4.1 hiavor). Die adäquate Unfallkausalität der weiterhin geklagten Beschwerden ist damit zu verneinen.

4.3 Nach dem Gesagten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 30. April 2017 einstellte bzw. einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen (Taggelder, Rente, Integritätsentschädigung) verneinte. Der angefochtene Einspracheentscheid der Suva vom 17. April 2018 (act. II 117) ist korrekt und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

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

5.2 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 wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher und Notar B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Suva
 - 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.