

200 19 277 UV
ACT/SVE/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. Oktober 2019

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Furrer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 7. März 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre berufliche Tätigkeit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva oder Beschwerdegegnerin) obligatorisch nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) versichert, als sie am 9. Januar 2017 eine Frontalkollision mit einem korrekt entgegenkommenden Fahrzeug verursachte (Akten der Beschwerdegegnerin, Antwortbeilage [AB] 1 und 28). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und richtete Leistungen aus (AB 4). Nachdem sie eine erste leistungseinstellende Verfügung vom 2. Februar 2018 (AB 108) im Rahmen des Einspracheverfahrens aufgehoben hatte (AB 126), holte sie bei der C. _____ (MEDAS), das orthopädische Gutachten vom 18. Dezember 2018 (AB 193) ein. Mit Verfügung vom 16. Januar 2019 (AB 197) stellte sie Taggeld und Heilbehandlung per Verfügungsdatum ein und verneinte den Anspruch auf weitere Leistungen. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 204) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 7. März 2019 (AB 211) ab.

B.

Mit Eingabe vom 8. April 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch Fürsprecher B. _____, hiergegen Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung des Einspracheentscheides vom 7. März 2019 und damit der Verfügung der Suva Bern vom 16. Januar 2019 sei die Suva zu verurteilen, die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfall vom 17. Januar 2017 gemäss UVG weiterhin zu erbringen. Eventualiter sei das Dossier für weitere Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 17. Juli 2019 auf 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 kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet der die Verfügung vom 16. Januar 2019 (AB 197) bestätigende Einspracheentscheid vom 7. März 2019 (AB 211). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung nach dem 16. Januar 2019.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines

Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). 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 2018 UV Nr. 3 S. 9 E. 3.1, 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 21. September 2018, 8C_781/2017, E. 5.1). 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 Beweismwürdigung 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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 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 die-

ses 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). 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).

2.3.1 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 3.1).

2.3.2 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 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 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 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle

mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103).

2.3.3 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 – eine Katalogisierung der Unfälle in leichte (banale), im mittleren Bereich liegende und schwere Unfälle vorzunehmen ist. Die erlittenen Verletzungen können dabei Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten. Abhängig von der Unfallschwere sind je nachdem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen. Diese werden unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359, 129 V 177 E. 4.1 S. 183; SVR 2018 UV Nr. 21 S. 76 E. 4.2, 2011 UV Nr. 10 S. 36 E. 4.2.2).

Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel (vgl. jedoch BGE 140 V 356 E. 5.3 S. 360) ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 129 V 177 E. 4.1 S. 183, 115 V 133 E. 6a S. 139).

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

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

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

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist jedoch nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen

kann für die Beurteilung des adäquaten 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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2018 UV Nr. 29 S. 102 E. 4.2.2). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, BGE 115 V 133 E. 6c bb S. 140; vgl. RKUV 1997 U 272 S. 174 E. 4b).

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

2.5 Der Unfallversicherer hat den Fall unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der

ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 143 V 148 E. 3.1.1 S. 151, 137 V 199 E. 2.1 S. 201). Die Besserung bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Diese Frage ist prospektiv zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 14 E. 8.2; zum Ganzen Entscheid des BGer vom 17. Juli 2018, 8C_210/2018, E. 3.2.3.1).

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).

2.6 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Durch die Akten belegt und von den Parteien unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 9. Januar 2017 einen Unfall (AB 1, 11, 28/5) erlitt, welcher die Voraussetzungen des rechtlichen Unfallbegriffs offensichtlich erfüllt (vgl. E. 2.1 hiervor). Umstritten ist jedoch die Rechtmässigkeit der Einstellung der Versicherungsleistungen ab dem 16. Januar 2019 (AB 197). Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich hierzu das Folgende:

3.1.1 Unmittelbar nach dem Unfall war die Versicherte vom 9. bis zum 13. Januar 2017 im Spital D. _____ hospitalisiert. In dessen Austrittsbericht vom 12. Januar 2017 (AB 37) wurde ein Verkehrsunfall mit Frontalkollision mit einem anderen PW festgehalten. Bei Eintreffen der Ambulanz seien die Vitalzeichen sowie der Bodycheck bis auf thorakale Schmerzen unauffällig und die Neurologie blande gewesen. Auf dem Notfall habe die Patientin Schmerzen über dem Sternum, am linken Ellbogen und am linken Knie beklagt. Sie habe berichtet, sie sei im zweiten Monat schwanger. Abdominale Schmerzen und Dyspnoe habe sie verneint. Aktuell habe sie seit wenigen Tagen starken Husten. Beim Husten habe sie jeweils starke Thoraxschmerzen. Die restliche Anamnese sei blande (S. 1). Hinsichtlich des Bodychecks wurden Schmerzen fronto-thorakal bei Palpation, eine Rissquetschwunde (RQW) am Ellbogen links mit Palpationsschmerz (Bewegung vollumfänglich erhalten) sowie wenig Knieschmerzen links festgehalten. Der restliche Bodycheck sei unauffällig. Im stationären Verlauf habe sich die Patientin allzeit kreislaufstabil gezeigt. Es seien keine Kopfschmerzen / Übelkeit / Erbrechen aufgetreten. Der neurologische Status sei unauffällig gewesen, GCS 15. Die frühzeitige Mobilisation und die Nahrungsaufnahme hätten sich problemlos gestaltet. Die ventral betonten thorakalen Beschwerden seien unter analgetischer Therapie leicht regredient gewesen. Bei Schmerzen im rechten Rückfuss, insbesondere bei Belastung, sei ein Röntgenbild veranlasst worden, in welchem sich jedoch keine Hinweise auf eine ossäre Läsion zeigten. Die Patientin sei schliesslich in gutem Allgemeinzustand und bei subjektivem Wohlbefinden nach Hause entlassen worden (S. 2).

3.1.2 Dr. med. E._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Bericht vom 22. Februar 2017 (AB 24) einen Autoauffahrunfall mit Nacken- und Rückenschmerzen sowie einer Fraktur sustentaculum tali re (Ziff. 1). Es wurde festgehalten, dass der Allgemeinzustand besser, aber weiterhin der gesamte Rücken schmerzhaft sei, und Schmerzen beim Laufen im rechten Fuss bestünden (Ziff. 2).

Im Bericht der Ärztin vom 2. Mai 2017 (AB 41) wurde festgehalten, dass die Patientin immer noch Schmerzen im gesamten Rücken- und Nackenbereich angebe, welche nicht unbedingt noch im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall stünden. Anzunehmen sei ein chronisches Schmerzgeschehen, welches eine multifaktorielle Genese habe. Als unfallfremde Faktoren spielten die sozialen Umstände mit; möglicherweise sei bei der Patientin eine Kriegstraumatisierung vorhanden (Ziff. 2). An eine Arbeitsaufnahme sei eher nicht zu denken, obwohl es für ihre geistig-psychische Entwicklung sehr gut wäre, wenn sie im Verlauf wieder in einen Arbeitsprozess eingliedert werden könnte (Ziff. 5).

Dr. med. E._____ diagnostizierte im ärztlichen Zwischenbericht vom 11. Juli 2017 (AB 53) eine Fraktur des Sustentaculum tali mit Impression der mittleren Gelenkfacette und stellte den Verdacht auf eine chronische Schmerzwahrnehmungs- und -verarbeitungsstörung im Rahmen von Brachiozervikalgien sowie Lumbalgien (Ziff. 1). Die Patientin gebe immer noch Schmerzen im gesamten Rücken- und Nackenbereich an, welche nicht unbedingt im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall stünden. Anzunehmen sei ein chronisches Schmerzgeschehen, welches sicherlich auch eine multifaktorielle Genese habe. Bezüglich des Fusses bestünden immer noch Schwellungen und Schmerzen. Aufgrund der zum Unfallzeitpunkt bestehenden Schwangerschaft sei auf eine chirurgische Therapie zunächst verzichtet worden (Ziff. 2). Es sei eine Schmerz-Reha vorgeschlagen worden, die bislang noch nicht durchgeführt worden sei (S. 2 Ziff. 3). Eine psychosomatische Reha werde als angezeigt erachtet (Ziff. 5).

3.1.3 Dr. med. F._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 15. November 2017 (AB 84) eine Partialläsion der Supraspinatussehne rechte Schulter nach Frontalkollision vom 9. Januar 2017. Als Nebendia-

gnose wurden eine Sustentaculum tali-Fraktur rechts sowie ein HWS-Distorsionstrauma und eine Hypothyreose aufgeführt (S. 1). Hinsichtlich der MR-Arthographie Schulter rechts vom 24. Oktober 2017 hielt Dr. med. F. _____ fest, dass sich eine kleine intraligamentäre und zum Teil artikulareseitige Partialläsion der Supraspinatussehne wie auch der proximalen Infrapinatussehne zeige. Im Übrigen sei der Befund in diesem MRI unauffällig. Die Partialläsion an der Supraspinatussehne sei nicht sehr ausge dehnt. Es bedürfe aktuell in erster Linie keiner operativen Versorgung (S. 2).

3.1.4 Im Bericht von Suva-Kreisarzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Chirurgie, vom 22. Januar 2018 (AB 101) wurden eine Fraktur im Bereich des Sustentaculum tali rechts ohne Dislokation sowie eine Thoraxkontusion diagnostiziert. Als unfallunabhängige Diagnose wurde eine degenerative Schulterveränderung im Sinne einer beginnenden Rotatorenmanschettenpathologie gestellt. Aufgrund der bestehenden Schwangerschaft sei keine weitere Röntgendiagnostik erfolgt, sondern zunächst lediglich die klinische Verlaufskontrolle und die sonographische Befunderhebung. Im weiteren Verlauf habe die Patientin über zunächst Beschwerden im Bereich des gesamten Rückens, dann konzentriert auf die HWS geklagt. Diesbezüglich sei eine kernspintomographische Diagnostik erfolgt (S. 3), wobei keine unfallbedingten strukturellen Läsionen festgestellt worden seien. Anschliessend seien auch Beschwerden des rechten Schultergelenkes angegeben worden, ohne dass zeitlich zunächst ein Zusammenhang zum Unfall erkennbar geworden sei. Anlässlich der durchgeführten Diagnostik seien hier degenerative Veränderungen im Bereich der Rotatorenmanschette, insbesondere im Bereich der Supraspinatussehne, festgestellt worden, ein Hinweis auf eine unfallbedingte strukturelle Läsion sei jedoch nicht zu erkennen gewesen. Als Folgen des Unfalls vom 9. Januar 2017 bleibe festzuhalten, dass die Schwellneigung des Fusses darauf zurückzuführen sei, die Belastbarkeit des Fusses sei jedoch nicht eingeschränkt. Die im weiteren Verlauf angegebenen Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäure könnten aufgrund des Unfallmechanismus und der zunächst nicht bestehenden Schmerzhaftigkeit nicht als HWS Beschleunigungstrauma gesehen werden. Die Schmerzsymptomatik im Bereich des Schultergelenkes basiere auf degenerativen Veränderungen der Rotatorenmanschette

und die kernspintomographisch nachgewiesenen Veränderungen seien durch den Aufprallmechanismus nicht erklärbar und hätten rein degenerativen Charakter. Eine weitere Behandlungsbedürftigkeit aufgrund der Unfallfolgen sei hier nicht mehr gegeben (S. 4).

In der ärztlichen Beurteilung vom 27. Februar 2018 (AB 119) hielt Dr. med. G._____ fest, dass der angegebene Mechanismus des Unfallereignisses vom 9. Januar 2017 mit Halten des Lenkrads bei gestrecktem Arm im Bereich des Schultergelenks zu einer Kontusion der Schulter führen könne. Anlässlich der am 24. Oktober 2017 durchgeführten Kernspintomografie des Schultergelenkes rechts erhobene Befunde zeigten jedoch das Bild einer ausschliesslich degenerativen Veränderung im Bereich der Supraspinatussehne. Dieser Sehnenanteil sei bei dem oben beschriebenen Unfallereignis nicht beteiligt gewesen. Ein direktes Trauma des Schultergelenkes bei gestrecktem Arm führe nicht zu einer Verletzung der Supraspinatussehne. Die beschriebenen Veränderungen seien degenerativer Natur (S. 1). Dem Bericht von Dr. med. F._____ vom 14. (recte 15.) November 2017 (AB 84) könne nicht entnommen werden, dass er die Verletzung als eindeutig unfallkausal einschätze. Beschrieben werde lediglich, dass verzögert Schmerzen in der rechten Schulter aufgetreten seien, die die Versicherte zunehmend einschränkten. Aus den vorliegenden Unterlagen lasse sich nicht erkennen, dass ein unmittelbar nach dem Unfallereignis eingetretener Schulterschmerz bestanden habe (S. 2).

3.1.5 Im Bericht des Zentrums H._____ vom 30. April 2018 (AB 151) wurde die folgende Diagnose gestellt:

Diffuse Schwindel-Kopfschmerzsymptomatik sowie Parästhesien im rechten Arm mit/bei

- Status nach Autounfall, damals in 20. Schwangerschaftswoche, am 9. Januar 2017 mit HWS Distorsionstrauma (MRT vom 27. Oktober 2017) und Steilstellung der HWS, Partialläsion der Supraspinatussehne rechts (MRT vom 24. Oktober 2018) mit Rippen-/mehrfragmentäre nicht dislozierte Calcaneusfraktur rechts;
- Differentialdiagnose: zusätzliches Nervenkompressionssyndrom rechts (ENMG schmerzbedingt nicht durchführbar);
- aetiologisch: am ehesten posttraumatische Belastungsreaktion mit depressivem Syndrom und Cervikalsyndrom.

Klinisch zeige sich ein depressives Syndrom mit reduziertem Antrieb, gedrückter Stimmung, Schlafstörung und Fatigue. Zusätzlich bestehe eine armbetonte Schmerzsymptomatik in Ruhe sowie bei Belastung und ein diffuser Schwindel, der aetiologisch am ehesten als phobischer/posttraumatischer Schwankschwindel interpretiert werde. Diagnostisch werde aufgrund der Anamnese und der aktuellen Befunde am ehesten von einer prolongierten posttraumatischen Belastungsreaktion ausgegangen. Inwieweit es noch zu einer Nervenkompression gekommen sei, sei aktuell schwierig zu beurteilen. Eine für den 30. April 2018 geplante ENMG-Untersuchung habe schmerzbedingt leider abgebrochen werden müssen. Die seit dem Unfall bestehende Partialläsion der Supraspinatussehne rechts werde aktuell aufgrund des Stillens noch konservativ versorgt (S. 2).

3.1.6 Im orthopädischen Gutachten der MEDAS vom 18. Dezember 2018 (AB 193) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 12 Ziff. 6):

Unfallkausale Diagnosen mit (qualitativem) Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- Mehrfragmentäre nicht dislozierte Fraktur der Basis des Sustentaculum tali rechts nach Unfall vom 9. Januar 2017, konservative Therapie.

Unfallkausale Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

- St. n. frontaler Thoraxkontusion im Rahmen des Unfalles vom 9. Januar 2017.

Unfallfremde Diagnosen:

- Partialläsion der Supraspinatus- und Infraspinatussehne rechte Schulter;
- chronische Nacken- und HWS-Schmerzen, am ehesten im Rahmen von chronischen Verspannungen;
- aktenanamnestisch Hypothyreose.

Durch das Unfallereignis vom 9. Januar 2017 seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Fraktur des Sustentaculum tali Fuss rechts sowie die Kontusion des Thorax, die RQW am Ellbogen links sowie die Kontusion des linken Knies verursacht worden. Diese Verletzungen beruhten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf einem organischen Substrat. Für die geklagten Beschwerden an der rechten Schulter und an der HWS sei ein Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen möglich, lasse sich jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit herstellen. Ein Zusammenhang zwischen der Entstehung der strukturell objektivierbaren Läsionen an der rech-

ten Schulter resp. den Beschwerden an der rechten Schulter und dem Unfall sei möglich, der Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit könne jedoch - auch aufgrund der fehlenden echtzeitlichen Dokumentation von klinischen Beschwerden oder Bildgebung - nicht erbracht werden. Aus gutachterlicher Sicht bestehe keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit. Einschränkungen bestünden seitens des Fusses für körperlich anstrengendere Tätigkeiten mit häufigem Laufen und längeren Gehstrecken, Treppensteigen, Leitern steigen sowie Gehen auf unebenem Boden. Dies treffe allerdings auf die angestammte Tätigkeit nicht zu. Diese sei aus rein unfallkausaler Sicht vollschichtig zumutbar. Bezüglich des Fusses drängten sich aktuell keine Massnahmen auf. Die Entwicklung degenerativer posttraumatischer Veränderungen sei allerdings möglich und würde dann eine stadiengerechte Therapie verlangen. Dies könne erst im weiteren Lauf beurteilt werden. Bezüglich der Kontusion Thorax und Knie links und der RQW am Ellbogen links seien die Unfallfolgen abgeheilt (S. 17 f. Ziff. 8).

3.2 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).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353).

3.3 Das Gutachten der MEDAS vom 18. Dezember 2018 (AB 193) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Expertisen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die Feststellungen der Gutachter beruhen auf eigenen spezialärztlichen Abklärungen und sind in Kenntnis der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind für die streitigen Belange umfassend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand werden nachvollziehbar und einleuchtend begründet. Die fachärztliche Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist schlüssig und widerspruchsfrei. Dem Gutachten kommt damit voller Beweiswert zu und es ist in der Folge darauf abzustellen. Es liegen keine medizinischen Berichte in den Akten, welche Zweifel an der Einschätzung der Experten wecken; ebenso liegen dem Gutachten nicht allein blosser Vermutungen zu Grunde, wie in der Beschwerde (S. 5) geltend gemacht wird. Vielmehr haben die Experten ihre Schlussfolgerungen - neben den Ergebnissen der eigenen Exploration (vgl. AB 193 S. 4 ff.) - auf die Akten abgestützt, welche echtzeitlich keine Schmerzangaben an Schulter und HWS belegen (vgl. AB 193 S.16). Es bleibt darauf hinzuweisen, dass hier nicht die Ursachen der geltend gemachten Beschwerden nachzuweisen sind (vgl. Beschwerde S. 5). Beweisthema ist allein, ob die geklagten Beschwerden Folgen des Unfalles vom 9. Januar 2017 (AB 1, 11, 28/5) sind.

3.3.1 Bezüglich der Prellungen am linken Knie, der RQW am linken Ellbogen und der Thoraxkontusion ist erstellt (AB 193 S. 16 und 18 Ziff. 9) und nicht bestritten (vgl. Beschwerde S. 3 Ziff. IV), dass diese Unfallfolgen heute abgeheilt sind. Folglich konnte der Fall insoweit abgeschlossen wer-

den und eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht in dieser Hinsicht nicht mehr.

3.3.2 Zu Recht unbestritten (Beschwerde S. 3 Ziff. IV) ist weiter, dass die Verletzungen am rechten Fuss verheilt sind (AB 193 S. 15 f.) und diesbezüglich die angestammte Tätigkeit nicht eingeschränkt ist (S. 16). Somit wurde der Fall auch in diesem Bereich zu Recht abgeschlossen und ein Leistungsanspruch ist zu verneinen.

3.3.3 Erstellt ist, dass zwischen dem Unfall vom 9. Januar 2017 und den geklagten Beschwerden an der rechten Schulter ein Kausalzusammenhang zwar möglich, nicht aber überwiegend wahrscheinlich ist (AB 193 S. 16 f. insbes. Ziff. 8). Die Beschwerdeführerin bringt vor (Beschwerde S. 3), dass die Schwere des Unfalls und die mittels MRI objektivierte Diagnosen klare und eindeutige Indizien seien, aus denen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit abzuleiten sei, dass auch die heute noch persistierenden Schulterschmerzen unfallbedingt seien. Die erwähnten Indizien - insbesondere der Umstand, dass der Verletzungsmechanismus an sich zu einer Rotatorenmanschettenverletzung hätte führen können (AB 193 S. 16) - stehen dem eingangs Erwähnten nicht entgegen, da es sich eben allein um Indizien handelt, die für den Nachweis der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht genügen. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (S. 4) wurden echtzeitlich keine Schulterschmerzen geltend gemacht (AB 193 S. 16), was vorliegend für die Beantwortung der Kausalfrage entscheidend ist. Vielmehr beklagte die Beschwerdeführerin diese erstmals mehr als drei Monate nach dem Unfall und die mittels MRI objektivierte Diagnose wurde erst rund zehn Monate nach dem Unfall gestellt (AB 193 S. 16). In der Folge ist der Fall auch in dieser Hinsicht abzuschliessen und ein Anspruch auf Leistungen mangels genügend nachgewiesener Kausalität nicht gegeben.

3.3.4 Schliesslich ist erstellt, dass auch zwischen den geklagten Beschwerden an der HWS und dem Unfall kein Kausalzusammenhang besteht (AB 193 S. 16 und S. 17 Ziff. 1). Diese Beurteilung der Gutachter überzeugt, denn echtzeitliche Klagen über Beschwerden an der HWS sind - anders als in der Beschwerde (S. 5) geltend gemacht - nicht dokumentiert (vgl. AB 193 S. 16). Die Beschwerdeführerin führt aus (Beschwerde S. 3), dass sie vor dem Unfall absolut keine diesbezüglichen Schmerzen oder

Einschränkungen gehabt hätte. Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2016 UV Nr. 24 S. 78 E. 7.2). Weiter verkennt sie, dass - wie die Beschwerdegegnerin (Beschwerdeantwort S. 7 f.) zutreffend ausführte - nicht jeder Auffahrunfall (wobei ein solcher hier nicht vorliegt) zu einem entsprechenden Beschwerdebild führen muss. Allein aufgrund der Tatsache, dass eine Kollision stattfand, kann nicht auf ein erlittenes Schleudertrauma mit entsprechenden Beschwerden geschlossen werden. Zwar sind Beschwerden an der HWS typisch für ein Schleudertrauma. Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung genügen diese für sich allein jedoch nicht für die Begründung eines solchen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 5. Dezember 2007, U 577/06, E. 3.1).

Die Beschwerdeführerin bringt vor (Beschwerde S. 4), dass sie bereits früh physiotherapeutisch und analgetisch behandelt worden sei, wobei die Therapie immer auf den Nacken- und Schulterbereich gezielt habe und verweist auf die hausärztlichen Berichte vom 22. Februar 2017 (AB 24) und vom 2. Mai 2017 (AB 41). Bereits im Bericht vom 2. Mai 2017 (AB 41) wurde jedoch festgehalten, dass die angegebenen Schmerzen im gesamten Rücken- und Nackenbereich nicht unbedingt noch im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall stünden, anzunehmen sei eine multifaktorielle Genese, was auch im Bericht der Ärztin vom 11. Juli 2017 (AB 53) erneut so festgehalten wurde. Der Fallabschluss und die Leistungsverweigerung sind folglich auch insoweit nicht zu beanstanden.

3.4 Es kann offen bleiben, ob hier ein psychischer Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit besteht und ob dieser Folge des Unfalles vom 9. Januar 2017 wäre, denn zwischen einem derartigen Gesundheitsschaden und dem Unfall bestünde kein adäquater Kausalzusammenhang.

3.4.1 Die Adäquanz wäre aufgrund der Praxis nach BGE 115 V 133 (vgl. E. 2.3.3 hiervor) zu prüfen, da hier kein Schleudertrauma, keine einem diesem äquivalente Verletzung und auch kein Schädel-Hirntrauma vorliegt

(vgl. E. 2.3.2 hiervor). Denn aus dem Bericht des Spitals D. _____ vom 12. Januar 2017 (AB 37), welcher über die vom 9. bis zum 13. Januar 2017 dauernde Hospitalisation rapportiert, ergeben sich nicht die geringsten Anhaltspunkte für die Annahme einer derartigen Verletzung.

3.4.2 Ausgehend vom Geschehensablauf und unter Berücksichtigung der Kollisionsgeschwindigkeit von 40 resp. 50 km/h (vgl. AB 28 S. 5) ist die Suva zu Recht von einem Unfall im mittleren Bereich ausgegangen (AB 211 S. 9 Ziff. 3.7). Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges müssten somit mindestens drei der Kriterien oder eines in ausgeprägter Form erfüllt sein (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt. Zunächst liegen keine besonders dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vor. Vielmehr handelte es sich um einen „normalen“ Verkehrsunfall zwar mit zwei total beschädigten Personenwagen (vgl. AB 28 S. 39, 47), jedoch ohne gravierende Verletzungen der Beteiligten. Die Beschwerdeführerin erlitt eine Fraktur des Sustentaculum tali rechts, eine Thoraxkontusion, eine RQW am Ellbogen links sowie eine Kontusion des linken Knies (AB 193 S. 17 Ziff. 8). Dabei handelt es sich nicht um Verletzungen, die aufgrund ihrer Schwere oder besonderen Art erfahrungsgemäss geeignet wären, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung liegt hier ebenfalls nicht vor, selbst wenn aufgrund der zum Unfallzeitpunkt bestehenden Schwangerschaft gewisse Untersuchungen erst zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden konnten. Zwar beklagt die Beschwerdeführerin körperliche Dauerschmerzen, jedoch sind diese nicht von besonderem Ausmass. So ist die Beschwerdeführerin trotz dieser Schmerzen noch in der Lage, sich etwa um den vierzehn Monate alten Sohn zu kümmern, zu kochen sowie den Geschirrspüler einzuräumen (vgl. AB 193 S. 6). Im Übrigen ist zu berücksichtigen, dass die Schmerzen in der Schulter, welche als hauptsächliche Schmerzen geltend gemacht werden (AB 193 S. 5), nicht unfallkausal sind. Weiter kam es weder zu einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, noch liegen ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen vor. In der angestammten Tätigkeit besteht keine unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (AB 193 S. 18 Ziff. 8), weshalb auch das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Ar-

beitsunfähigkeit nicht erfüllt ist. Demnach liegt vorliegend weder ein Einzelkriterium in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor noch sind drei der Kriterien erfüllt. Damit bestünde zwischen einem allfälligen psychischen Gesundheitsschaden sowie dem Unfall vom 9. Januar 2017 kein adäquater Kausalzusammenhang.

3.5 Nach dem Dargelegten ist vorliegend der Kausalzusammenhang zwischen den beklagten Beschwerden und dem Unfall vom 9. Januar 2017 zu verneinen. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht die vorübergehenden UVG-Versicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Unfall eingestellt und weitere Ansprüche abgelehnt. Die Beschwerde vom 8. April 2019 ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

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 B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Suva, Rechtsabteilung
- Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.