

200 23 42 UV
JAP/TOZ/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Mai 2023

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2022



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als Arbeitslose bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva resp. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als gemäss Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen am 13. Mai 2021 (in ...) beim Linksabbiegen ein Fahrzeug von hinten in das von ihr gelenkte Auto prallte (Antwortbeilagen der Suva [AB] 1); sie zog sich dabei eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zu (AB 1 Ziff. 9, AB 58 S. 21). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen (vgl. AB 19). Nach Beizug verschiedener Arztberichte und Beurteilung durch Dr. med. C. _____, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Suva Bern, Versicherungsmedizin Mitte (AB 96), stellte sie mit Verfügung vom 8. April 2022 (AB 101) die bisher erbrachten Leistungen mangels eines adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 13. Mai 2021 auf den 11. April 2022 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Leistungen in Form einer Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 105 bzw. 110) und nach Einholung eines Aktenberichts der Suva-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 30. August 2022 (AB 120) mit Entscheid vom 2. Dezember 2022 (AB 129) fest.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B. _____, am 19. Januar 2023 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen über den 11. April 2022 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, zur Abklärung der gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein fachärztliches Gutachten (Neurologie, Orthopädie, Psychiatrie) in Auftrag zu geben.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Februar 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 28. Februar 2023 hielt der Instruktionsrichter fest, dass die Akten der D._____ AG über ein früheres Unfallereignis vom 14. März 2002 bereits im Einspracheverfahren ediert worden und Bestandteil der Akten der Beschwerdegegnerin seien, weshalb sich das beschwerdeweise geforderte Beiziehen jener Unfallakten erübrige.

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 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2022 (AB 129). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf gesetzliche Unfallversicherungsleistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 13. Mai 2021 und dabei insbesondere, ob die

Beschwerdegegnerin die vorübergehenden Leistungen zulässigerweise per 11. April 2022 terminierte und einen Anspruch auf weitere Unfallversicherungsleistungen verneinte.

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

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

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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 Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Juli 2022, 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

2.2

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht 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 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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).

2.2.2 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 blosse 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 (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56).

2.3

2.3.1 Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181; BGer 8C_596/2021 [zur Publikation vorgesehen], E. 3).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung

gung 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).

2.3.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 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 HWS 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 HWS, 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 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, Af-

fektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103).

2.4

2.4.1 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 SVR 2020 UV Nr. 40 S. 163 E. 2.3).

2.4.2 Der Unfallversicherer hat die Möglichkeit, die durch Ausrichtung von Heilbehandlung und Taggeld anerkannte Leistungspflicht mit Wirkung ex nunc et pro futuro ohne Berufung auf den Rückkommenstitel der Wiedererwägung oder der prozessualen Revision einzustellen, d.h. den Fall abzuschliessen, dies mit der Begründung, ein versichertes Ereignis liege – bei richtiger Betrachtungsweise – gar nicht vor. In gleichem Sinne ist auch hin-

sichtlich 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).

2.5 Zur Klärung der Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere der Frage der natürlichen Kausalität, 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 (vgl. BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 181 E. 2.3).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 13. Mai 2021 (vgl. AB 1) die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten. Ferner steht zu Recht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin (als Arbeitslose) im Zeitpunkt des Nichtberufsunfalls bei der Beschwerdegegnerin obligatorisch unfallversichert war (vgl. Art. 1a Abs. 1 lit. b UVG; vgl. Beschwerde, S. 3 Ziff. III; AB 1 Ziff. 8, AB 19). Die Beschwerdegegnerin erbrachte in diesem Zusammenhang zunächst vorübergehende Leistungen (vgl. AB 19) und anerkannte damit das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere die leistungsbegründende natürliche Unfallkausalität (vgl. Entscheid des BGer vom 1. Februar 2011, 8C_895/2010, E. 5.1). Demnach liegt die Beweislast für das Dahinfallen des Kausalzusammenhangs bei ihr (vgl. E. 2.2.2 hiervor).

3.2 In medizinischer und biomechanischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Die erstbehandelnden Ärzte der Notfallstation des Allgemeinspitals in ... (...) hielten in ihrem Bericht vom 13. Mai 2021 (AB 58 S. 21) fest, die Beschwerdeführerin habe am heutigen Tag als Lenkerin eines Personewagens einen Verkehrsunfall erlitten, bei welchem ein anderes Fahrzeug in das Heck ihres Autos geprallt sei. Dabei habe sie sich einen "Halsrückstoss" zugezogen; sie leide an Nackenschmerzen. Ein Kopfanprall habe nicht stattgefunden. Es sei kein Bewusstseinsverlust aufgetreten (bei einem Wert von 15 der Glasgow Coma Scale [GCS]) und es lägen weder neurovegetative Symptome noch Zeichen von Unruhe oder äussere Zeichen eines Schädeltraumes vor. Die gleichentags angefertigten Röntgenaufnahmen der HWS zeigten keine Hinweise auf eine frische ossäre Läsion. Die Ärzte diagnostizierten eine Distensio Colli. Sie verordneten Bettruhe, Analgetika und das Tragen einer Halskrause.

3.2.2 Im Bericht vom 20. Mai 2021 (AB 50) führte Dr. med. E. _____, Praxis für Allgemeinmedizin (...), aus, unfallbedingt beständen Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Nackenschmerzen, Taubheitsgefühle entlang der Arme sowie Schmerzen im unteren Rückenbereich. Ferner leide die Beschwerdeführerin an einer Schlaflosigkeit. Es lägen kein Nystagmus, keine Nackenhemmung und keine Zeichen einer Lateralisierung vor. Die Ärztin verordnete Schonung, Bettruhe, das Tragen einer Halskrause, Analgetika und Muskelrelaxanzien.

3.2.3 Im "Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma" vom 25. Juni 2021 (AB 12) hielt der Hausarzt Dr. med. F. _____, Praktischer Arzt, fest, die Beschwerdeführerin habe bei der Heckkollision vom 13. Mai 2021 eine aufrechte Sitzposition mit gerader Kopfstellung innegehabt; es sei eine Kopfstütze vorhanden gewesen. Die Beschwerdeführerin habe einen Sicherheitsgurt getragen und der Airbag sei nicht ausgelöst worden. Es sei unklar, ob ein Kopfanprall stattgefunden habe (AB 12 S. 1 Ziff. 2b). Direkt nach dem Unfall seien Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Schlafstörungen aufgetreten (AB 12 S. 2 Ziff. 4); als früherer Unfall mit HWS- und Kopfbeteiligung notierte der Arzt ein Ereignis aus dem Jahr 2002 (AB 12 S. 2 Ziff. 5). Zu einer Bewusstlosigkeit oder einer Gedächtnislücke sei es beim Ereignis vom 13. Mai 2021 nicht gekommen, dagegen aber zu einer Angst- und

Schreckreaktion (AB 12 S. 1 Ziff. 2c); es liege ein normaler GCS-Wert vor (AB 12 S. 3 Ziff. 6d). Die radiologische Untersuchung habe keine Frakturen ergeben (AB 12 S. 3 Ziff. 6g). Der Arzt gab als Verdachtsdiagnosen in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation die Grade II (Nackenbeschwerden und muskuloskelettale Befunde [verminderte Beweglichkeit und punktuelle Druckschmerzhaftigkeit mit eingeschlossen]) und III (Nackenbeschwerden und neurologische Befunde [abgeschwächte oder fehlende Muskeleigenreflexe, Muskelschwäche und sensible Ausfälle mit eingeschlossen]) an (AB 12 S. 3 Ziff. 7). Er attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 13. Mai bis 15. Juli 2021 (AB 12 S. 3 Ziff. 9) und verordnete eine homöopathische Therapie (AB 12 S. 3 Ziff. 8).

3.2.4 Im Zwischenbericht vom 27. August 2021 (AB 30) diagnostizierte Dr. med. F. _____ ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma nach Auffahrunfall vom 13. Mai 2021 (AB 30 S. 1 Ziff. 1). Die Kopf-, Brust- und Rückenschmerzen seien langsam regredient. Ebenso sei die eingeschränkte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit rückläufig (AB 30 S. 1 Ziff. 2a). Es liege ein Status nach HWS-Schleudertrauma vom 14. März 2002 vor, welcher den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnte (AB 30 S. 1 Ziff. 2c). Als gegenwärtige Behandlung führte der Arzt eine homöopathische Konstitutionstherapie sowie eine Physiotherapie an (AB 30 S. 2 Ziff. 3a). Die Konsultationen fänden monatlich statt (AB 30 S. 2 Ziff. 3c). Der Arzt hielt schliesslich fest, dass ein bleibender Nachteil nicht zu erwarten sei (AB 30 S. 2 Ziff. 4c).

3.2.5 Im Bericht vom 20. Oktober 2021 (AB 67 S. 2) über eine gleichentags durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRT) der HWS führte Dr. med. G. _____, Facharzt für Radiologie, aus, es lägen keine post-traumatischen ossären oder diskoligamentären Läsionen und keine relevante Fazettengelenksdegeneration vor. Es bestünden jedoch eine beginnende Mehretagen-Diskopathie bei ubiquitärer Chondrose resp. leicht dehydrierten Bandscheiben zervikal und eine relative, nicht signifikante Spinalkanalstenose C6/C7 bei dorsomedianem Diskusbulging.

3.2.6 Der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 1. November 2021 (AB 64) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am 13. Mai 2021 angegurtet ihr Fahrzeug gelenkt habe. Im Zuge einer linksseitigen

Kollision habe ihr Fahrzeug eine Geschwindigkeitsänderung hauptsächlich nach rechts erfahren, welche unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h gelegen habe. Infolgedessen habe sich die Beschwerdeführerin relativ zum Fahrzeug in Richtung der Fahrzeuglängsachse nach links und nach hinten bewegt (AB 64 S. 3). Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung im (hier vorliegenden) Normalfall eher nicht erklärbar seien. Unter Berücksichtigung eines im Jahr 2002 erlittenen Ereignisses (mit HWS- und Kopfbeteiligung) sei jedoch eine kurzzeitige Verstärkung bzw. ein Aufflammen von Beschwerden vorstellbar (AB 64 S. 4).

3.2.7 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 25. November 2021 (AB 80) wurde als Diagnose ein Status nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma von Mai 2021 genannt. Die Beschwerdeführerin habe bereits früher einen Unfall erlitten, die Rekonvaleszenz habe mehrere Jahre gedauert (AB 80 S. 1). Die Beschwerdeführerin klage nun über muskuloskelettale, neurasthene und psychische Beschwerden. Der Neurostatus sei normal. Bei fehlender Besserung werde eine psychotherapeutische/psychiatrische Unterstützung empfohlen (AB 80 S. 2).

3.2.8 Im Zwischenbericht vom 22. Februar 2022 (AB 93) hielt Dr. med. F. _____ eine allmähliche Zustandsverbesserung fest (AB 93 S. 1 Ziff. 2a). Die gegenwärtige Behandlung bestehe in einer psychologischen Begleitung und der Einnahme von Medikamenten (AB 93 S. 2 Ziff. 3a); es werde eine Physiotherapie empfohlen (AB 93 S. 2 Ziff. 3b). Die Konsultationen fänden monatlich statt (AB 93 S. 2 Ziff. 3c).

3.2.9 Die Suva-Ärztin Dr. med. C. _____ führte in ihrer Aktenbeurteilung vom 5. April 2022 (AB 96) aus, aufgrund der vorliegenden ärztlichen Dokumente, Röntgen- und MRT-Befunde lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 13. Mai 2021 vor. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Die Suva-Ärztin gelangte zum

Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit weder in zeitlicher noch in leistungsmässiger Hinsicht eingeschränkt sei (AB 96 S. 2).

In ihrem im Rahmen des Einspracheverfahrens erstellten Bericht vom 30. August 2022 (AB 120) bekräftigte die Suva-Ärztin Dr. med. C._____, dass in sämtlichen bildgebenden Untersuchungen (Röntgen- und MRT-Aufnahmen der HWS) und auch im Rahmen der neurologischen Abklärung keine unfallbedingten strukturellen Läsionen hätten festgestellt werden können. Auch die biomechanische Beurteilung habe ergeben, dass die von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung nicht erklärbar seien. Den geklagten Beschwerden liege kein organisches Substrat im Sinne einer unfallverursachten strukturellen Läsion zugrunde, weshalb diese als organisch nicht hinreichend nachweisbar zu werten seien. Die in der MRT nachgewiesenen Veränderungen im Sinne einer beginnenden Mehretagen-Diskopathie seien als nicht unfallkausal zu qualifizieren. In Anbetracht des bisherigen Verlaufes sei nicht davon auszugehen, dass sich unter der weiteren ärztlichen Behandlung eine erhebliche Besserung einstellen werde. Die Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei nicht eingeschränkt. Weiter führte die Suva-Ärztin aus, dass das Unfallereignis vom 13. Mai 2021 zu keinen strukturell objektivierbaren Folgen geführt habe, weshalb die Frage nach einem Vorzustand der aktuellen Beschwerden für die Suva unerheblich sei. Ob die aktuellen Beschwerden auf den Vorzustand des Unfallereignisses von 2002 zurückzuführen seien, müsse von der damals zuständigen Unfallversicherung geklärt werden (AB 120 S. 3). Diese habe mit Verfügung vom 11. Januar 2010 (AB 116 S. 149 bis 155) die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen auf den 28. Februar 2009 eingestellt, da der adäquate Kausalzusammenhang nicht mehr gegeben gewesen sei (AB 120 S. 3).

3.2.10 Im Bericht vom 23. November 2022 (AB 126) führte I._____, "certified Rolfer", aus, dass die Beschwerdeführerin bei der letzten Sitzung im Dezember 2021 über weniger starke Schmerzen in der Wirbelsäule und weniger starkes Kopfweh berichtet habe. Der Allgemeinzustand habe sich hingegen nicht verändert, die Beschwerdeführerin leide an mehr Schwindel, Erbrechen und weniger Appetit (AB 126 S. 2).

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2022 (AB 129) massgeblich auf die Beurteilungen der Suva-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 5. April und 30. August 2022 (AB 96 und 120). Deren fachärztliche Schlussfolgerungen erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisforderungen (vgl. E. 3.3 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Dass die Suva-Ärztin keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt hat (vgl. Beschwerde, S. 4 f. Ziff. IV.1), ist nicht zu beanstanden, konnte sie sich aufgrund der vorhandenen umfassenden medizinischen Akten einschliesslich der bildgebenden Abklärungen (AB 58 S. 21, AB 67 S. 2) doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit vorliegend die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktenberichts erörtert werden (vgl. Entscheid des BGer vom 9. No-

vember 2011, 8C_383/2011, E. 4.2). Die Suva-Ärztin hat sich in ihren Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen insbesondere auch auf die bildgebenden Untersuchungen vom 13. Mai und 20. Oktober 2021 (AB 58 S. 21, AB 67 S. 2) sowie die Unfallanamnese samt den Ergebnissen der biomechanischen Beurteilung vom 1. November 2021 (AB 64) gestützt. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde (vgl. S. 6 Ziff. IV.2) besteht kein Anlass, von der von den Biomechanikern aufgrund der technischen Bewertung geschätzten kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (AB 64 S. 3) abzuweichen; das subjektive Empfinden der Beschwerdeführerin allein genügt nicht, um Zweifel an der Einschätzung der Experten zu wecken. Folglich ist auf die Aktenbeurteilungen der Suva-Ärztin vom 5. April und 30. August 2022 (AB 96 und 120) abzustellen.

3.4.1 Aufgrund der zeitnahen klinischen und bildgebenden Befunde (AB 50, AB 58 S. 1) ist davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 13. Mai 2021 eine HWS-Distorsion mit dem hierfür typischen Beschwerdebild (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit) ohne strukturelle Läsionen bzw. Veränderungen zugezogen hat (vgl. AB 12 S. 2 f. Ziff. 4 und 6g, AB 50, AB 58 S. 1). Daraus und gestützt auf den MRT-Befund vom 20. Oktober 2021 sowie die neurologische Abklärung vom 25. November 2021 (AB 67 S. 2, AB 80 S. 2) zog die Suva-Ärztin überzeugend begründet den Schluss, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 13. Mai 2021 vorlägen, womit den geklagten Beschwerden kein organisches Substrat im Sinne einer unfallverursachten strukturellen Läsion zugrunde liege und diese als organisch nicht hinreichend nachweisbar zu werten seien (AB 96 S. 2, AB 120 S. 3). Weiter hielt die Suva-Ärztin nachvollziehbar und einleuchtend fest, dass der in der MRT-Untersuchung vom 20. Oktober 2021 (AB 67 S. 2) dargestellte pathologische Befund im Sinne einer beginnenden Mehretagen-Diskopathie als nicht unfallkausal zu werten sei (AB 120 S. 3). Diese Einschätzung findet in den Berichten des Hausarztes Dr. med. F. _____ vom 25. Juni 2021, 27. August 2021 und 22. Februar 2022 (AB 12, AB 30, AB 93), welche sich in Bezug auf die erhobenen Befunde und gestellten Diagnosen im Wesentlichen kohärent und

widerspruchsfrei präsentieren, ihren Rückhalt. Soweit darin auf das frühere Unfallereignis vom 14. März 2002 (AB 117) hingewiesen wird, welches den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnte (vgl. AB 12 S. 2 Ziff. 5, AB 30 S. 1 Ziff. 2c), ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2 Ziff. III.4.1), dass anhand der medizinischen Akten (vgl. AB 116 S. 1, 16 und 43) eine erhebliche und dauerhafte Vorschädigung der HWS durch den besagten Unfall nicht ausgewiesen ist, mithin keine erhöhte Vulnerabilität für Verletzungen der HWS bestanden hat (vgl. Beschwerde, S. 4 Ziff. IV.1). Dementsprechend hatte die damals zuständige Unfallversicherung mit Verfügung vom 11. Januar 2010 (AB 116 S. 149 bis 155) den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen auf den 28. Februar 2009 abgeschlossen bzw. weitere Leistungen verneint.

3.4.2 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3) an den Aktenbeurteilungen der Suva-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 5. April und 30. August 2022 (AB 96 und 120). Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen – insbesondere im Sinne der eventualiter beantragten Einholung eines polydisziplinären Gutachtens – erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4).

3.4.3 Da keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen, hängt eine allfällige weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin davon ab, ob die verbleibenden Beschwerden noch in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum erlittenen Unfall stehen, mithin ob die Adäquanz gegeben ist.

Die Adäquanzbeurteilung hat in dem Zeitpunkt zu erfolgen, in dem von der Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (vgl. E. 2.4.1 hiavor). Gemäss der schlüssigen Beurteilung der Suva-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 30. August 2022 (AB 120) war von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten bzw. der medizinische Endzustand im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG (vgl. E. 2.4.1 hiavor) im strittigen Zeitpunkt der Leistungseinstellung (11. April 2022) erreicht, lagen doch zu diesem Zeitpunkt keine unfallkausalen Residuen und keine unfallbedingte

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr vor (AB 120 S. 3). Ärztliche Verlaufskontrollen (monatliche Hausarztkonsultationen; AB 93 S. 2 Ziff. 3c) und die Einnahme von Medikamenten (AB 93 S. 2 Ziff. 2a) gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Entscheid des BGer vom 3. Dezember 2019, 8C_674/2019, E. 4.3). Gleiches gilt auch hinsichtlich der chiropraktischen Behandlung vom 31. August 2021 (Abbruch nach nur einer einzigen Sitzung; AB 61 S. 1 f. Ziff. 2a und 3a), der vom Hausarzt Dr. med. F. _____ (im aktuellsten Bericht vom 22. Februar 2022) vorgeschlagenen Physiotherapie (AB 93 S. 2 Ziff. 3b) und selbstredend bezüglich der alternativmedizinischen Massnahmen wie die "Rolfing-Therapie" (AB 126) sowie die homöopathische Behandlung resp. Konstitutionstherapie (vgl. Beschwerdebeilagen [BB] 4 S. 5 Ziff. 4c, AB 30 S. 2 Ziff. 3a). Dass von weiteren medizinischen Massnahmen über den 11. April 2022 hinaus prospektiv noch eine "namhafte" Besserung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 2.4.1hivorig; vgl. auch THOMAS FLÜCKIGER, in FRÉSARD-FELLAY/LEUZINGER/PÄRLI [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, 2019, Art. 19 N. 8 ff.) zu erwarten gewesen wäre, ist weder ersichtlich noch wird dies von der Beschwerdeführerin überzeugend dargelegt. Eine solche wird im Übrigen auch vom Hausarzt Dr. med. F. _____ (auch mit Blick auf die "psychologische Begleitung"; AB 93 S. 2 Ziff. 3a) nicht postuliert, hielt dieser doch im Bericht vom 22. Februar 2022 lediglich eine allmähliche Zustandsverbesserung fest (AB 93 S. 1 Ziff. 2a). Dementsprechend ist der Fallabschluss per 11. April 2022 nicht als verfrüht zu betrachten und die von der Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt vorgenommene Adäquanzprüfung nicht zu beanstanden (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziff. IV.2 und S. 7 Ziff. IV.3).

4.

4.1 Die Adäquanzprüfung ist hier unbestrittenermassen nach der Schleudertraumapraxis – d.h. ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten des Gesundheitsschadens (vgl. E. 2.3.2

hiervor) – durchzuführen (vgl. AB 129 S. 7 f. Ziff. 5.3 ff.; Beschwerde, S. 6 Ziff. IV.2).

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 (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359; SVR 2019 UV Nr. 41 S. 157 E. 8.1) – 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; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 44 E. 8.2.1). 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 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 Beja-

hung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.4). 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; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 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 Gemäss Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 15. Juni 2021 und weiteren bei den Akten liegenden Angaben prallte am 13. Mai 2021 (in ...) beim Linksabbiegen (von einer Haupt- in eine Nebenstrasse) an einer Kreuzung ein Fahrzeug von hinten in das von der Beschwerdeführerin gelenkte Auto (vgl. AB 1 Ziff. 4 bis 6, AB 4 S. 1, AB 6 S. 1, AB 49 S. 1 Ziff. 2, AB 64 S. 2); die beim Aufprall (in den hinteren linken Eckbereich des von der Beschwerdeführerin gelenkten Fahrzeuges; AB 64 S. 2) entstandene Geschwindigkeitsänderung (hauptsächlich nach rechts) lag der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 1. November 2021 zufolge unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 bis 15 km/h (AB 64 S. 3).

Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen. Dabei werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als

mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (Entscheid des BGer vom 22. Februar 2016, 8C_783/2015, E. 4.2). Vor diesem Hintergrund und mit Blick darauf, dass die beteiligten Fahrzeuge bei der Auffahrkollision relativ geringe Beschädigungen erlitten (vgl. AB 45), ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 13. Mai 2021 als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert hat (AB 129 S. 8 Ziff. 5.4). Daran vermögen die Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. IV.2). Angesichts des Umstandes, dass das Bundesgericht Auffahrfälle mit einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 14.5 bis 18.5 km/h (Entscheid des BGer vom 24. August 2007, U 297/06, E. 4.2) bzw. auch solche mit einer Geschwindigkeitsänderung unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 bis 30 km/h (Entscheid des BGer vom 12. September 2018, 8C_493/2018, E. 5.1 und 5.3.1) als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten bewertete, ist die Qualifikation der Beschwerdegegnerin auch unter diesem Aspekt nicht zu beanstanden. Die adäquate Unfallkausalität kann demnach nur dann bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (vgl. E. 4.1 hiavor). Massgebend sind dabei die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Fallabschluss per 11. April 2022 (vgl. E. 3.4.3 hiavor) entwickelt haben (vgl. Entscheid des BGer vom 27. November 2017, 8C_488/2017, E. 6.7).

4.2.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (Entscheid des BGer vom 6. November 2012, 8C_398/2012, E. 6.1). Dem Unfallereignis vom 13. Mai 2021 (AB 1 Ziff. 6) muss bei objektiver Betrachtung eine besondere Eindrücklichkeit abgesprochen werden, zumal jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2020 UV Nr. 34 S. 139 E. 5.4.1, 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2). Besonders dramatische Begleitumstände sind – entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 6 Ziff. IV.2) – ebenfalls nicht auszumachen und wurden auch nur in deutlich gravierenderen Fällen bejaht (vgl. Rechtsprechungsübersicht im BGer 8C_398/2012, E. 6.1.1). Das Kriterium der be-

sonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist somit zu verneinen.

4.2.2 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 (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5).

Die Beschwerdeführerin zog sich keine schweren oder in ihrer Art besonderen Verletzungen zu. Namentlich ist aufgrund der aktenkundigen Beschwerdeschilderungen der Beschwerdeführerin (AB 12 S. 2 Ziff. 4, AB 50, AB 58 S. 21) nicht von einer besonderen Schwere der für eine HWS-Distorsion typischen Beschwerden auszugehen. Ebenfalls nicht ausgewiesen ist – wie bereits ausgeführt (vgl. E. 3.4.1 hiervor) – eine erhebliche und dauerhafte Vorschädigung der HWS durch das frühere Unfallereignis vom 14. März 2002 (AB 117; vgl. E. 3.4.1 hiervor), welche als erschwerender Umstand zu berücksichtigen wäre (vgl. SVR 2017 UV Nr. 9 S. 32 E. 5). Das Kriterium ist folglich nicht erfüllt.

4.2.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Medikamentöse und ambulante physiotherapeutische Behandlung, alternativ-medizinische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen und Abklärungen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2).

Die nach dem Unfall vom 13. Mai 2021 erfolgten Behandlungen bestanden im Wesentlichen aus medikamentösen und physiotherapeutischen/chiropraktischen Behandlungen, alternativ-medizinischen Massnahmen, hausärztlichen Verlaufskontrollen sowie Abklärungen (AB 30 S. 2

Ziff. 3a, AB 61 S. 1 f. Ziff. 2a, AB 93 S. 2 Ziff. 3, AB 126, BB 4 S. 5 Ziff. 4c) und sind insoweit nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS resp. äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (Entscheid des BGer vom 23. April 2008, 8C_402/2007, E. 5.2.3). Damit ist auch dieses Kriterium zu verneinen.

4.2.4 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; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 9).

In den Berichten vom 27. August 2021 und 22. Februar 2022 hielt der Hausarzt Dr. med. F._____ regrediente Kopf-, Brust- und Rückenschmerzen sowie eine allmähliche Zustandsverbesserung fest (AB 30 S. 1 Ziff. 2a, AB 93 S. 1 Ziff. 2a), was seinen Rückhalt in den Angaben der Beschwerdeführerin vom 13. August 2021 (vgl. AB 25) sowie im Bericht der Rolfing-Therapeutin I._____ vom 23. November 2022 (AB 126 S. 2) findet, welcher auf weniger starke Rücken- und Kopfschmerzen hinweist. Daraus geht klar hervor, dass die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitraum nicht ständig unter erheblichen Beschwerden litt. Demnach ist dieses Kriterium ebenfalls nicht erfüllt.

4.2.5 Offensichtlich nicht erfüllt ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, die die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat.

4.2.6 Dasselbe gilt für das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer 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 2019 UV Nr. 11 S. 85 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5).

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 (vgl. SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3) genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums.

4.2.7 Bezüglich des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist Folgendes festzuhalten: Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1).

Zwischen dem Unfallereignis vom 13. Mai 2021 und dem Fallabschluss vom 11. April 2022 sind keine beruflichen Anstrengungen zur Wiedereingliederung aktenkundig. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann somit nicht bejaht werden.

4.3 Insgesamt ist damit keines der massgebenden Kriterien erfüllt, womit der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 13. Mai 2021 und den weiterhin geklagten Beschwerden zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht ihre Leistungen per 11. April 2022 eingestellt bzw. einen Anspruch auf weitere Leistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) verneint.

5.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Dezember 2022 (AB 129) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [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):
 - Rechtsanwältin 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.