

200 24 630 UV
FUE/GET/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Januar 2025

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Frey, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 22. Juli 2024



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog Taggelder der Arbeitslosenversicherung und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie sich bei einem Autounfall am 9. Oktober 2022 als Mitfahrerin (im Fahrzeug hinten links) ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) zuzog (Akten der Suva [nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1; 7 S. 2; 21 S. 2 f.; 57 S. 6). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht, indem sie Heilbehandlung gewährte und Taggelder ausrichtete (act. II 22 S. 2 f.). Im weiteren Verlauf klagte die Versicherte zusätzlich über Schwindelbeschwerden (act. II 42 S. 2), weshalb die Suva das Dossier Dr. med. C. _____, Fachärztin für Chirurgie, Versicherungsmedizin Suva, zur Beurteilung vorlegte (act. II 60). Mit Verfügung vom 11. Mai 2023 (act. II 67) stellte die Suva die Versicherungsleistungen per sofort ein, nahm diese Verfügung jedoch auf Einsprache der Versicherten hin (act. II 80) mit formlosem Schreiben vom 14. November 2023 wieder zurück (act. II 105). In der Folge zog die Suva ein von der IV-Stelle Bern (IVB) bei der Begutachtungsstelle D. _____ veranlasstes polydisziplinäres Gutachten vom 11. Januar 2024 (act. II 125 S. 3-87 – nachfolgend IV-Gutachten) bei und legte das Dossier med. pract. E. _____, Facharzt für Chirurgie, med. pract. F. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, sowie med. pract. G. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, alle Versicherungsmedizin Suva, zur Beurteilung vor (act. II 130; 134; 137). Mit Verfügung vom 27. Mai 2024 (act. II 149) stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 29. Mai 2024 ein und verneinte gleichzeitig einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. In der Begründung hielt sie fest, es fehle am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 2022 und den weiterhin geklagten Beschwerden. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache (act. II 154) wies die Suva mit Entscheid vom 22. Juli 2024 (act. II 158) ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, mit Eingabe vom 16. September 2024 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

- Der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 22. Juli 2024 sei aufzuheben und diese sei zu verpflichten, sämtliche Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) sowie die Unfalltaggelder über den 29. Mai 2024 hinaus (bis Erreichen der Maximaldauer gemäss UVG) weiter auszurichten und eine Integritätsentschädigung in der Höhe von Fr. 14'820.-- zu entrichten.
- Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. September 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 Angefochten ist der die Verfügung vom 27. Mai 2024 (act. II 149) bestätigende Einspracheentscheid vom 22. Juli 2024 (act. II 158). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung in Zusammenhang mit dem Ereignis vom 9. Oktober 2022 über den 29. Mai 2024 hinaus.

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 (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]) sowie eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs 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).

2.2 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).

2.3

2.3.1 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 entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

2.3.2 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 148 V 301 E. 4.5.1 S. 309, 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

2.4 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).

2.5

2.5.1 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 die-

ses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

2.5.2 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Gesundheitsschäden deckt sich die natürliche Kausalität weitgehend mit der adäquaten Unfallkausalität. Hier spielt mithin die unter Adäquanzgesichtspunkten entscheidende Frage, ob das Unfallereignis 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, für die Begründung der Leistungspflicht praktisch keine Rolle (BGE 149 V 218 E. 5.2 S. 220).

2.5.3 Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, aber nicht organisch objektiv ausgewiesen, so ist die Adäquanz besonders zu prüfen. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 138 V 248 E. 4 S. 251).

2.5.4 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) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammen-

hang 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 (Kriterien), welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126).

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 Eindringlichkeit 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.

2.5.5 Die Prüfung der Adäquanz erfolgt im Zeitpunkt des Fallabschlusses (E. 2.4 vorne; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. November 2021, 8C_363/2021, E. 6.4). Bei der Schleudertrauma-Praxis ist dies der Zeitpunkt, in dem von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild – dessen psychische und physische Komponenten nicht leicht zu differenzieren sind – gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (Entscheid des BGer vom 18. Dezember 2020, 8C_548/2020, E. 4.1.2).

3.

3.1 Es ist unbestritten und steht fest, dass das Ereignis bzw. der Autounfall vom 9. Oktober 2022 (act. II 1), bei dem sich die Beschwerdeführerin ein HWS-Distorsionstrauma zugezogen hat (act. II 57 S. 6), einen Unfall im Rechtssinne (Art. 4 ATSG) darstellt (vgl. E. 2.2 vorne). Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob die geklagten Beschwerden in einem anspruchsbegründenden Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 9. Oktober 2022 stehen.

3.2 Zum Gesundheitszustand und zur Kausalität lässt sich den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

3.2.1 Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma, unterzeichnet am 10. Oktober 2022 (act. II 7-11 = act. II 57 S. 1-5), einen Verdacht auf ein HWS-Distorsionstrauma gemäss Grad II Quebec Task Force (QTF) am 9. Oktober 2022.

3.2.2 Ein am 18. Januar 2023 durchgeführtes MRI der HWS (act. II 39) ergab gemäss Beurteilung eine Fehlstellung der HWS im Sinne einer leichtgradigen Kyphosierung und im Übrigen keine Hinweise auf eine post-traumatische Läsion im Bereich der HWS, keine Spinalkanalstenose und keine Neurokompression.

3.2.3 Dr. med. I._____, Fachärztin für Neurologie, stellte im Bericht vom 28. Februar 2023 (act. II 42 S. 2 ff.) die folgenden Diagnosen:

- Kraniozervikales Beschleunigungstrauma 9. Oktober 2022
Aktuell noch residuelle erhöhte Ermüdbarkeit, Kopfschmerzen, Schwindelbeschwerden sowie deutlicher muskulärer Hartspann der paravertebralen und zervikalen Muskulatur
- Anamnestisch St. n. (= Status nach) Magenoperation 2022
- Neu aufgetretener Drehschwindel noch unklarer Ursache

Die Zuweisung zur Beurteilung bei prolongiertem Verlauf sei im Auftrag der Beschwerdegegnerin erfolgt. Die geschilderten Beschwerden könnten bis auf die neu aufgetretenen Schwindelbeschwerden alle gut durch den Autounfall erklärt werden. Das MRI der HWS zeige keine Auffälligkeiten, so dass die Beschwerden vorwiegend muskulär zu erklären seien (S. 3).

3.2.4 Ein wegen der Schwindelbeschwerden am 19. April 2023 durchgeführtes MRI des Kleinhirnbrückenwinkels ergab keine nachweisbare Pathologie intrakraniell, insbesondere im Felsenbein (act. II 58).

3.2.5 Dr. med. C. _____ (Suva-Versicherungsmedizin) hielt im Bericht vom 9. Mai 2023 (act. II 60) fest, die Schwindelbeschwerden könnten nicht überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 9. Oktober 2022 zurückgeführt werden. Die Beschwerdeführerin habe sich im Rahmen des Schadenereignisses eine Prellung/Distorsion der HWS zugezogen. Unfallbedingte strukturelle Läsionen seien nicht dokumentiert. Das MRI der HWS vom 18. Januar 2023 habe eine leichtgradige Kyphosierung ohne Hinweis auf eine posttraumatische Läsion im Bereich der HWS sowie keine Spinalkanalstenose und keine Neurokompression gezeigt (S. 2).

3.2.6 Dr. med. J. _____, Facharzt für Chirurgie, hielt im Bericht vom 8. September 2023 (act. II 93 S. 2) als Diagnose einen St. n. HWS-Distorsion am 9. Oktober 2022 mit hartnäckigen Restbeschwerden fest. Eine Commotio habe nicht bestätigt werden können, jedoch unmittelbar Schmerzen zervikal auf der linken Seite. Trotz Physiotherapie und MTT (= Medizinische Trainingstherapie) gebe es keine Besserung. Nach wie vor beständen Zervikobrachialgien auf der linken Seite, klinisch ohne neurologische Ausfälle, und nach wie vor sei die Beschwerdeführerin arbeitsunfähig.

3.2.7 Im polydisziplinären, auf einer internistischen, rheumatologischen, neurologischen und psychiatrischen Untersuchung beruhenden IV-Gutachten vom 11. Januar 2024 (act. II 125 S. 3-87) wurden interdisziplinär die folgenden Diagnosen gestellt (S. 7):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- St.n. Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion am 9. Oktober 2022 mit muskulären Schmerzen ohne Hinweise auf neurologische Beteiligung (ICD-10 M62.68)
 - MRI der HWS vom 18. Januar 2023 Fehlstellung mit Kyphosierung, keine Neurokompression

- Klinisch muskuläre Schmerzen im Bereich untere HWS links und Schulterblatt medial; ohne herdneurologische Befunde
- St.n. Episode mit Drehschwindel-Beschwerden 2/2023
 - MRI Schädel vom 19. April 2023 unauffällig
- Substituierte Hypothyreose (E 02)
- Möglicher Analgetika-Überkonsum
- Chronisches cervicospondylogenes und -cephales Syndrom (ICD-10 M54.82) bei/mit:
 - anamnestisch/aktenanamnestisch seit Verkehrsunfall vom 9. Oktober 2022
 - Wirbelsäulenfehlstatik bei Fehlform/Fehlhaltung, muskulärer Dysbalance
 - segmentalen Funktionsstörungen C3/4, C4/C5
 - konsekutivem myofaszialem Syndrom cervico-nuchal links, interscapulär
 - Tendenz zur konstitutionellen Hypermobilität
- Senk- Spreizfuss beidseits bei/mit:
 - initialem Hallux valgus beidseits

Im Rahmen der neurologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise für funktionsrelevante neurologische Ausfälle ergeben. Auch vonseiten des rheumatologischen Fachgebietes habe keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Internistisch hätten sich keine Hinweise für eine Erkrankung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ergeben. Vonseiten des psychiatrischen Fachgebietes hätten sich ebenfalls keine Hinweise für eine psychische Erkrankung mit oder ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bei von der Beschwerdeführerin angegebenem psychischem Wohlbefinden ergeben (S. 6). Weitere medizinische Massnahmen seien nicht notwendig (S. 10).

3.2.8 Med. pract. E. _____, Suva-Versicherungsmedizin, hielt im Bericht vom 28. Februar 2024 (act. II 130) fest, es beständen keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 9. Oktober 2022. Auch könne von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit noch eine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Ein Ausheilen der Unfallfolgen sei nach sechs Monaten zu erwarten gewesen. Danach bestehe in unfallkausaler Hinsicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

3.2.9 Med. pract. F. _____, Suva-Versicherungsmedizin, hielt im Bericht vom 12. März 2024 (act. II 134) fest, die Beschwerdeführerin habe aus neurologischer Sicht durch den Unfall vom 9. Oktober 2022 überwiegend wahrscheinlich eine leichte Distorsion der HWS Grad II gemäss QTF-Klassifikation erlitten, ohne neurologische Symptomatik. Strukturell objektivierbare Folgen des Unfalles lägen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vor. Der Beschwerdekomples nach einer Beschleunigungs-verletzung der HWS sowie nach Kopfanprall zeige in der Regel einen abklingenden Verlauf mit einer Rückbildung der subjektiven Beschwerdesymptomatik über einen Zeitraum von Tagen bis Wochen. Die weit überwiegende Zahl der Beschleunigungsverletzungen der HWS heile auf diese Weise im Verlauf von drei bis maximal sechs Monaten folgenlos aus. Bei der Beschwerdeführerin seien keine medizinischen Risikofaktoren für eine Chronifizierung ausgewiesen (S. 2). Mit einer weiteren Behandlung könne nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden. Das neurologische Fachgebiet betreffend könne nicht mehr überwiegend wahrscheinlich von unfallkausalen Beschwerden mit Einfluss auf die berufliche Leistungsfähigkeit ausgegangen werden (S. 3).

3.2.10 Med. pract. G. _____ hielt im Bericht vom 5. April 2024 (act. II 137) fest, da keine psychischen Unfallfolgen anzunehmen seien, könne aus versicherungspsychiatrischer Sicht von einer uneingeschränkten beruflichen Belastbarkeit ausgegangen werden (S. 2).

3.2.11 Dr. med. J. _____ hielt im Bericht vom 7. Juni 2024 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 4) fest, mit Osteopathie sowie regelmässigen, auch selbständigen Aktivitäten wie ..., beginne sich die Situation mittlerweile langsam zu stabilisieren. An einen Arbeitseinsatz sei aktuell noch nicht zu denken. Es lägen immer noch Unfallfolgen vor.

Mit weiterem, zu Handen des Rechtsvertreters verfassten Bericht vom 19. August 2024 (act. I 3) hielt Dr. med. J. _____ fest, aus seiner Sicht seien die Beschwerden unfallkausal und "weiterhin durch die Suva abzurechnen."

4.

4.1

4.1.1 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).

4.1.2 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).

Im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Spezialärzte, welche diesen Anforderungen entsprechen, kommt grundsätzlich (voller) Beweiswert zu, solange nicht konkrete Indizien gegen deren Zuverlässigkeit sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beur-

teilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Zudem kann insbesondere (auch) die Kausalität im Rahmen eines Aktengutachtens erörtert werden (Entscheid des BGer vom 9. November 2011, 8C_383/2011, E. 4.2).

4.1.3 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte – zu welchen auch beratende Ärzte eines Versicherungsträgers zählen (SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3) – kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

4.2 Die Stellungnahmen von med. pract. E. _____ vom 28. Februar 2024 (act. II 130), med. pract. F. _____ vom 12. März 2024 (act. II 134) sowie med. pract. G. _____ vom 5. April 2024 (act. II 137) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.1.2 vorne) und erbringen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt: Die Stellungnahmen erfolgten basierend auf einem klinisch sowie bildgebend erhobenen Befund der Behandler (vgl. E. 3.2 vorne). Zudem konnten sich die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin bei ihren Einschätzungen auf die Feststellungen im zu Händen der IV erstellten und – soweit für das vorliegende Verfahren von Belang – ebenso beweiskräftigen (vgl. E. 4.1.2 vorne) polydisziplinären Gutachten vom 11. Januar 2024 (act. II 125 S. 3-87) stützen, welches eine umfassende Be-

fundaufnahme aus internistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Sicht beinhaltet. Dass das IV-Gutachten – entsprechend der finalen Zwecksetzung der IV – keine Kausalitätsbeurteilung enthält, schadet nicht, da diese rechtsgenügend auch im Rahmen eines Aktengutachtens erfolgen kann (vgl. E. 4.1.2 vorne).

4.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, im polydisziplinären IV-Gutachten vom 11. Januar 2024 sei zu Unrecht eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert worden (Beschwerde S. 5 Ziff. 2d und S. 6 Ziff. 2e), womit sie dessen Beweiswert und damit – indirekt – auch jenen der teilweise auf dem IV-Gutachten beruhenden Berichte der beratenden Ärzte med. pract. E. _____, F. _____ und G. _____ in Frage stellt.

Ob die Frage der – aus IV-rechtlicher Sicht beurteilten – Arbeitsfähigkeit mit Blick auf die Kausalitätsbeurteilungen der beratenden Ärzte (vgl. E. 5.2 hinten) überhaupt relevant ist, kann vorliegend offen bleiben. So oder anders ist die Kritik der Beschwerdeführerin unbegründet. Denn sie lässt ausser Acht, dass eine Anspruchsberechtigung sowohl im Invaliden- als auch im Unfallversicherungsrecht ungeachtet der Natur des Beschwerdebildes stets eine nachvollziehbare Plausibilisierung der geltend gemachten Schmerzen und Funktionseinschränkungen voraussetzt (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 140 V 290 E. 3.3.2 S. 297). Im rheumatologischen IV-Teilgutachten – welches zufolge fehlenden Hinweisen auf funktionsrelevante neurologische Ausfälle hier massgebend ist (vgl. act. II 125 S. 66) – konnte klinisch im Wesentlichen einzig eine Wirbelsäulenfehlstatik mit leichten myofaszialen Veränderungen und wenig ausgeprägter Bewegungseinschränkung bei segmentalen Dysfunktionen in der mittleren HWS mit korrespondierenden, perifokalen myofaszialen Weichteilveränderungen objektiviert werden (S. 45). Daraus schloss der (rheumatologische) Gutachter überzeugend, die anamnestisch beschriebenen Funktionseinschränkungen (S. 38) könnten nur zum Teil nachvollzogen werden. Insbesondere sei die seit dem Unfall vom 9. Oktober 2022 durchgehend attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. act. II 151 S. 2) nicht nachvollziehbar (act. II 125 S. 46). Ob die vom rheumatologischen Teilgutachter auf S. 47 f. beschriebene leichte qualitative Einschränkung des theoretisch zumutbaren Tätigkeitsprofils allenfalls formal eine (leichtgradige) Auswirkung der fest-

gestellten Beeinträchtigungen auf die Arbeitsfähigkeit darstellt, kann offen bleiben. Denn die nicht erfolgte Auflistung unter den "Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit" (S. 7) ist dem Umstand geschuldet, dass die bis anhin ausgeübten Tätigkeiten der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch als ausreichend adaptiert beurteilt wurden (S. 8). Allemal ist angesichts der sowohl in neurologischer (S. 66) als auch in internistischer (S. 26) sowie psychiatrischer (S. 82) Hinsicht gänzlich fehlenden Funktionseinschränkungen die interdisziplinär bescheinigte 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer den Leiden angepassten Tätigkeit (S. 8 f.) ohne weiteres nachvollziehbar und überzeugt.

In der Folge ist es deshalb beweisrechtlich nicht zu beanstanden, wenn auch die beratenden Ärzte med. pract. E._____, F._____, und G._____ im Rahmen ihrer Stellungnahmen die Feststellungen im IV-Gutachten berücksichtigten und ihrerseits ebenfalls keine (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit bescheinigten. Am Beweiswert ihrer Einschätzungen ändern schliesslich auch die Berichte des behandelnden Arztes Dr. med. J._____ vom 7. Juni und 19. August 2024 (act. I 4; 3) nichts, da sich diese weder mit dem IV-Gutachten noch mit den Stellungnahmen der beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin auseinandersetzen und einzig auf die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden abstellen, dies ohne jegliche Erklärung dafür, welche Befunde medizinisch-theoretisch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten rechtfertigen sollen. Damit wecken diese Berichte keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen (vgl. E. 4.1.3 vorne).

4.4 Zusammenfassend erlauben die im Recht liegenden medizinischen Berichte eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend stellenden Tat- und streitigen Rechtsfragen.

5.

5.1 Aufgrund der Akten (vgl. E. 3.2 vorne) steht zunächst fest, dass die Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin nach der beim Unfall vom 9. Oktober 2022 zugezogenen HWS-Distorsion geltend machte (ins-

besondere Nacken- und Kopfschmerzen sowie Beschwerden im Bereich der linken Schulter/des linken Armes [act. II 57 S. 1; 125 S. 36]), keine hinreichende (unfallbedingte) organische Grundlage aufweisen (act. II 39; 60 S. 2; 125 S. 6; 130; 134 S. 2 f.). Insbesondere lassen die im Verlauf dokumentierten Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit sowie Nackenverspannungen (vgl. act. II 42 S. 2 f.) für sich allein nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen (Entscheid des BGer vom 22. Februar 2021, 8C_763/2020, E. 6.3.2). Dies ist denn auch unbestritten.

5.2 Was den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 2022 und den geklagten Beschwerden anbelangt, so wurde diese Frage im IV-Gutachten nicht erörtert (vgl. E. 4.2 vorne). Indessen haben sich die beratenden Ärzte der Beschwerdegegnerin wiederholt dazu geäußert: So verneinte Dr. med. C. _____ im Bericht vom 9. Mai 2023 (act. II 60) die natürliche Kausalität hinsichtlich der im Februar 2023 aufgetretenen und in der Folge wieder abgeklungenen Drehschwindelepisode (act. II 125 S. 64) mit überzeugender Begründung (vgl. E. 4.1.2 f. vorne), auf welche verwiesen werden kann. Zur Frage der natürlichen Kausalität der übrigen Beschwerden postulierte med. pract. E. _____ im Bericht vom 28. Februar 2024 (act. II 130) ein Ausheilen der Unfallfolgen nach sechs Monaten; danach sei keine unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr gegeben (S. 2). Zum selben Schluss gelangte aus neurologischer Sicht med. pract. F. _____ im Bericht vom 12. März 2024 (act. II 134), welcher zusätzlich präziserte, dass vorliegend keine medizinischen Risikofaktoren beständen, die eine längeren Heilungsverlauf erklärten (S. 2). Schliesslich sind keine psychisch erklärbaren Beschwerden dokumentiert, womit sich insoweit eine Kausalitätsdiskussion erübrigt (act. II 137 S. 2). Die Einschätzungen der beratenden Ärzte überzeugen in Anbetracht weitestgehend fehlender Befunde. Letztlich kann jedoch offen bleiben, ob gestützt auf ihre Stellungnahmen auf ein (rechtsgenügendes) Dahinfallen der natürlichen Kausalität (BGE 146 V 51 E. 5.1 S. 56) sechs Monate nach dem Unfall vom 9. Oktober 2022 zu schliessen wäre, ist doch jedenfalls – im Rahmen einer hier separat zu erfolgenden (vgl. E. 2.5.2 f. vorne) –

Adäquanzprüfung zumindest der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen (vgl. E. 2.3.2 vorne), wie nachfolgend zu zeigen ist.

6.

6.1 Mit Blick auf Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs hielt die Beschwerdegegnerin fest, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 9. Oktober 2022 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen vorhanden seien, weshalb die Adäquanz nach der sogenannten "Schleudertrauma-Praxis" zu prüfen sei (act. II 158 S. 4 Ziff. 2c). Dies ist mit Blick auf die aktenmässig dokumentierten Beschwerden (vgl. E. 5.1 vorne) nicht zu beanstanden und unbestritten (Beschwerde S. 7-10 Ziff. 3).

6.2 Mit der per 29. Mai 2024 erfolgten Leistungseinstellung (act. II 149; 158) ging auch der Fallabschluss (vgl. E. 2.4 vorne) einher, welchen die Beschwerdeführerin als verfrüht kritisiert (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 2). Entgegen ihrer Auffassung ist das Vorgehen der Beschwerdegegnerin korrekt, ist der Fallabschluss doch vorzunehmen, wenn von der Fortsetzung der auf das Schleudertrauma-Beschwerdebild (vgl. E. 6.1 vorne) gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (vgl. E. 2.5.5 vorne), was sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit beurteilt (vgl. E. 2.4 vorne). Insoweit ist festzuhalten, dass im IV-Gutachten vom 11. Januar 2024 (act. II 125 S. 3-87) hinsichtlich einer den Leiden angepassten Tätigkeit – welche auch die bisher ausgeübten Tätigkeiten erfasst (S. 8) – eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (S. 8 f.), eine Steigerung derselben mithin medizinisch-theoretisch nicht mehr möglich war. Entsprechend dieser schlüssigen und nachvollziehbaren Einschätzung (vgl. E. 4.3 vorne) erachteten med. pract. E. _____ und F. _____ weitere Behandlungen im Hinblick auf eine Besserung des (unfallbedingten) Gesundheitszustandes als nicht erforderlich (act. II 130 S. 2; 134 S. 3), was überzeugt. Daran ändern auch die Vorbringen in der Beschwerde (S. 6 Ziff. 2 f.) nichts, zumal die ins Feld geführten Empfehlungen des rheumatologi-

schen Teilgutachters hinsichtlich weiterer Behandlungen nicht unter dem hier massgeblichen Blickwinkel des Fallabschlusses im Unfallversicherungsrecht erfolgten (act. II 125 S. 47). Indem sich der Gutachter durch diese Behandlungen zudem einzig eine Reduktion der lokalen nozizeptiven Reize versprach, handelt es sich bei gleichzeitig attestierter voller Arbeitsfähigkeit unfallversicherungsrechtlich einzig um eine allenfalls erzielbare unbedeutende Verbesserung, welche dem Fallabschluss nicht entgegensteht (vgl. E. 2.4 vorne). Im Übrigen wurde im interdisziplinären Konsens des IV-Gutachtens die Notwendigkeit weiterer medizinischer Massnahmen schliesslich verneint (act. II 125 S. 10).

6.3 Zusammenfassend ist der per 29. Mai 2024 erfolgte Fallabschluss nicht zu beanstanden. Da in diesem Zeitpunkt auch keine sich auf die unfallbedingte Arbeitsfähigkeit auswirkenden Eingliederungsmassnahmen der IV zur Diskussion standen (vgl. act. II 116) bzw. die IV ihrerseits die Leistungspflicht zufolge fehlendem invalidisierendem Gesundheitsschaden verneinte (act. II 153), ist die per selbem Zeitpunkt erfolgte Adäquanzprüfung nicht verfrüht.

7.

7.1 Zum Unfallhergang bzw. zur Unfallschwere (vgl. E. 2.5.4 vorne) folgt aus dem Polizeirapport, dass der Lenker des Fahrzeugs, in welchem die Beschwerdeführerin hinten links (angegurtet) sass (Personenwagen B2), einen zweispurigen Kreisverkehrsplatz verlassen wollte, wobei er vom inneren auf den äusseren Fahrstreifen wechselte. Dabei kollidierte ein auf dem äusseren Fahrstreifen fahrender Personenwagen (B1) mit der hinteren rechten Seite des Personenwagens B2 (vgl. act. II 28 S. 4, 7). Zwar gilt am Unfallort eine signalisierte Höchstgeschwindigkeit von 60 km (S. 3). Indessen sind die Angaben der beim Unfall beteiligten Lenker, wonach ihre Fahrgeschwindigkeiten unterhalb der erlaubten Höchstgeschwindigkeit lagen (S. 10, 12), aufgrund der konkreten Situation mit einem zweispurigen Kreisverkehr plausibel. Trotz des Umstands, dass gemäss Polizeirapport das Fahrzeug B2 aufgrund eines Bruchs der hinteren Achse abtransportiert werden musste (S. 8), ist die Einstufung der Beschwerdegegnerin des Er-

eignisses als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (act. II 158 S. 5 Ziff. 3b) nachvollziehbar. Selbst jedoch, wenn mit der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 8 Ziff. 3g) von einem mittelschweren Unfall im engeren Sinne auszugehen wäre, änderte sich am Ergebnis nichts, wie nachfolgend zu zeigen ist.

7.2 Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn müssten praxisgemäss drei der sieben unfallbezogenen Zusatzkriterien (vgl. E. 2.5.4 vorne) in einfacher oder eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (vgl. ANDRÉ NABOLD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung UVG, 5. Aufl. 2024, S. 68). Massgebend sind dabei die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Fallabschluss per 29. Mai 2024 (vgl. E. 6.2 vorne) entwickelt haben (vgl. Entscheide des BGer vom 27. November 2017, 8C_488/2017, E. 6.7 und vom 10. Oktober 2013, 8C_344/2013, E. 8).

7.3 Zu den unfallbezogenen Zusatzkriterien (vgl. E. 2.5.4 vorne) ergibt sich im Einzelnen Folgendes:

7.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (BGE 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). Nach der neueren Rechtsprechung kann das Kriterium namentlich als erfüllt betrachtet werden, wenn objektiv eine unmittelbare Lebensbedrohung bestand (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Mai 2023, 8C_500/2022, E. 5.2.3).

Vorliegend bestand weder für die Beschwerdeführerin noch für die anderen am Unfall beteiligten Personen eine unmittelbare Lebensgefahr. Dass die Beschwerdeführerin sich um den Gesundheitszustand ihres ...jährigen Sohns, der sich im Zeitpunkt des Unfalls auf dem Sitz neben ihr befunden hat, kurzzeitig Sorgen machte (Beschwerde S. 9 Ziff. 3k), ist nachvollziehbar. Jedoch stand schon bei der Abfassung des Polizeirapports fest, dass

der Sohn beim Unfall unverletzt blieb (act. II 28 S. 7 f.), womit dieser Aspekt nicht zur Bejahung des Kriteriums führt (vgl. auch Entscheid des BGer vom 21. August 2019, 8C_212/2019, E. 4.3.3). Anderweitige Umstände, welche auf eine besondere Dramatik oder Eindrücklichkeit des Unfalls schliessen lassen, sind nicht erkennbar. Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

7.3.2 Beim Unfall vom 9. Oktober 2022 zog sich die Beschwerdeführerin eine HWS-Distorsion zu (act. II 57 S. 6). Dies genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5). Besondere Umstände, welche eine andere Beurteilung erforderten, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.

7.3.3 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).

Vorliegend erfolgte die Behandlung der Beschwerden mittels Physiotherapie, MTT und im Verlauf auch Osteopathie (act. II 27; 53; 79; 89 f.; 125 S. 17, 36; 127; Beschwerde S. 9 Ziff. 3j) sowie mittels Schmerzmedikation (act. II 125 S. 41). Von einer belastenden ärztlichen Behandlung kann somit im Lichte der Rechtsprechung nicht gesprochen werden. Das Kriterium ist somit nicht erfüllt, was auch die Beschwerdeführerin nicht behauptet.

7.3.4 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).

Die Beschwerdegegnerin hat das Kriterium in einfacher Weise bejaht (act. II 158 S. 5 Ziff. 3b), was mit Blick auf die Aktenlage nicht zu beanstanden ist. Entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9 Ziff. 3i) kann es jedoch nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt betrachtet werden: Einerseits werden die Beschwerden als undulierend mit teilweise auch schmerzfreien Tagen (act. II 125 S. 16, 76) bzw. als belastungsabhängig geschildert (S. 37). Andererseits sind die Befunde wenig ausgeprägt (S. 47), so dass die subjektiven Beschwerdenangaben adäquanzrechtlich nicht vorbehaltlos nachvollzogen werden können. Auch der von der Beschwerdeführerin geschilderte Lebensalltag (S. 40) lässt nicht auf schmerzbedingte Einschränkungen schliessen, welche das Kriterium als in qualifizierter Weise ausgewiesen erscheinen lassen. Demnach kann das Kriterium höchstens in der einfachen Form bejaht werden.

7.3.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist nicht aktenkundig.

7.3.6 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 hiezu 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). 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).

Diese Grundsätze haben auch vorliegend Gültigkeit, zumal besondere Umstände – wie etwa Komplikationen (SVR 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.3) – nicht vorliegen. Mit Blick auf die beschwerdeweise geltend gemachte Behandlungsdauer von zwei Jahren (S. 9 Ziff. 3j) ist zudem darauf hinzuweisen, dass eine Behandlungsbedürftigkeit adäquanzrechtlich während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS und äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild als durchaus üblich zu betrachten

ist (SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; RKUV 2005 U 549 S. 239 E. 5.2.4). Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.

7.3.7 Beim Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzuhalten, dass nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend ist, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Dies gebietet schon der allgemeine sozialversicherungsrechtliche Grundsatz der Schadenminderungspflicht. Danach hat die versicherte Person nach Eintritt des Schadens alle ihr möglichen und zumutbaren Massnahmen zu treffen, um diesen zu mindern oder zu beheben (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129).

Zwar wurde der Beschwerdeführerin seitens des behandelnden Arztes ab dem Unfall vom 9. Oktober 2022 durchgehend eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (vgl. act. II 151 S. 2). Wie in E. 4.3 gezeigt, konnte und kann die dauerhaft bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten medizinisch nicht erklärt werden. Im Übrigen sind entgegen der beschwerdeweisen – indes nicht weiter substantiierten – Darstellung (S. 10 Ziff. 3I) im gesamten Verlauf auch keine konkreten Anstrengungen der Beschwerdeführerin, die bescheinigte Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, erkennbar. Gemäss IV-Gutachten sieht sie sich denn auch nicht als arbeitsfähig (act. II 125 S. 18, 77). Schliesslich ist zu betonen, dass die Betreuung des Kindes (Beschwerde S. 10 Ziff. 3I) nicht von der Wahrnehmung der Schadenminderungspflicht im dargelegten Sinne entbindet. Das Kriterium ist somit nicht gegeben.

7.4 Demnach ist höchstens das Kriterium der erheblichen Beschwerden (in der einfachen Form) erfüllt, was nicht genügt (vgl. E. 7.2 vorne). Damit ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 9. Oktober 2022 und den über den 29. Mai 2024 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen. Folglich erfolgte die Leistungseinstellung unter Verneinung eines Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu Recht.

8.

Zusammenfassend erging der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. Juli 2024 (act. II 158) zu Recht und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

9.

9.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

9.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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