

SO_GERICHTE VSBES.2024.148 vom 15. Mai 2024

SO Obergericht, 2024-05-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.148

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.148 du 15 mai 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.148 del 15 maggio 2024

Erwägungen

E. 2

2.1 Mit in italienischer Sprache verfasster, an die Beschwerdegegnerin gerichteter E-Mail vom 19. Juni 2024, welche gleichentags zuständigkeitshalber an das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn (nachfolgend: Versicherungsgericht) weitergeleitet wird (Suva-Nr. 62), erhebt die Beschwerdeführerin sinngemäss Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 15. Mai 2024 (A.S. 10).

2.2 Mit Verfügung vom 20. Juni 2024 setzt das Versicherungsgericht der Beschwerdeführerin unter Androhung des Nichteintretens eine Nachfrist, um ihre Beschwerde in der Verfahrenssprache Deutsch und handschriftlich unterzeichnet sowie auf dem Postweg erneut einzureichen (A.S. 11).

2.3 Die Beschwerdeführerin reicht am 4. Juli 2024 innert Frist eine nun formgerechte Beschwerde ein und beantragt darin erneut sinngemäss die Aufhebung bzw. die Anpassung des angefochtenen Einspracheentscheides (A.S. 13).

2.4 Mit Eingabe vom 23. August 2024 verzichtet die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer umfassenden Beschwerdeantwort und beantragt die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde (A.S. 16).

1.

1.1 Gemäss Art. 58 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) ist bei Wohnsitz der versicherten Person im Ausland das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat. Nachdem die Beschwerdeführerin vor ihrem Wegzug nach Italien per 30. November 2023 ihren letzten Wohnsitz in [...] (Kanton Solothurn) hatte (vgl. Suva-Nr. 34), ist das angerufene Versicherungsgericht örtlich zuständig.

1.2 Die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen (zulässiges Anfechtungsobjekt, Einhaltung von Frist und Form, sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts, Legitimation) sind ebenfalls erfüllt. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Für die Beurteilung eines Falles hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheides (vorliegend: 15. Mai 2024) eingetretenen Sachverhalt abzustellen (BGE 144 V 224 E. 6.1.1 S. 232, 131 V 242 E. 2.1 S. 243). Das Arztzeugnis von Dr. med. B.____, [...] (IT), vom 28. Juni 2024 (vgl. Suva-Nr. 67 S. 2) sowie der Bericht des Bezirksspitals C.____, [...] (IT), vom 18. Juli 2024 (vgl. Suva-Nr. 71 S. 2) sind somit nachfolgend nicht zu berücksichtigen.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin führt in ihrem Einspracheentscheid vom 15. Mai 2024 zusammenfassend aus, ihr Kreisarzt habe in seiner Aktenbeurteilung vom 5. April 2024 darauf hingewiesen, dass sich bei der Beschwerdeführerin in der radiologischen Untersuchung auf der Höhe der Halswirbelsäule ein ausgeprägter degenerativer Vorzustand gezeigt habe. Das Unfallereignis vom 14. August 2023 habe (lediglich) zu einer vorübergehenden Verschlechterung dieses Vorzustandes für höchstens drei Monate geführt. Nach diesem Zeitpunkt weiterhin bestehende Beschwerden seien nicht mehr unfallkausal. Das Unfallereignis habe darüber hinaus zu keinen weiteren Schäden geführt, habe doch auch die neurologische Untersuchung keine auffälligen Befunde ergeben. Allfällige psychische Störungen beträfen sie (die Beschwerdegegnerin) nicht, da ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen sei. Bei diesem Ergebnis könne (letztlich) offenbleiben, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben sei (vgl. Suva-Nr. 59; A.S. 2 ff.).

Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, dass es ihr (aufgrund des Unfallereignisses vom 14. August 2023) gesundheitsbedingt derzeit immer noch nicht möglich sei, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (vgl. A.S. 13).

3.2 Strittig und nachfolgend zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht mit Einspracheentscheid vom 15. Mai 2024 ihre weitergehende Leistungspflicht im Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 14. August 2023 verneint und ihre Versicherungsleistungen per 10. April 2024 eingestellt hat.

E. 4

4.1 Versicherungsleistungen nach dem Bundesgesetz über die obligatorische Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden, soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Im Versicherungsfall hat die versicherte Person u.a. Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 Abs. 1 UVG) sowie auf ein Taggeld, sofern sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig ist (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sowohl bei der Heilbehandlung als auch beim Taggeld handelt es sich ■ wie aus Art. 19 Abs. 1 UVG erhellt ■ um vorübergehende Leistungen. Sie sind ■ sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ■ nur so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen bei gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (statt vieler: BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114).

E. 4.2

4.2.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 140 V 356 E. 3.1 S. 358, 129 V 177 E. 3.1 S. 181, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_326/2017 vom 10. Oktober 2017 E. 3).

4.2.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber der Versicherer bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Der Beweis der Gesundheitsschädigung und des natürlichen Kausalzusammenhangs (resp. seines Wegfallens) wird in erster Linie mittels Angaben der medizinischen Fachpersonen geführt, d.h. mit den Berichten der behandelnden Ärzte und allenfalls einem Gutachten (Irene Hoferin: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum UVG, Basel 2019, Art. 6 N 6). Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt nicht, um einen Leistungsanspruch zu begründen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181). Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist der Grundsatz «post hoc, ergo propter hoc», wonach eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nicht massgebend (BGE 142 V 325 E. 2.3.2.2 S. 330, 119 V 335 E. 2b/bb S. 341 f.).

4.2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt weiter voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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). Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 138 V 248 E. 4 S. 250 f.). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Zudem sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_640/2022 vom 9. August 2023 E. 3.4 mit Hinweisen). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen).

4.2.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte)

Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die entsprechende Beweislast ■ anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist ■ nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des Bundesgerichts 8C_669/2019 vom 25. März 2020 E. 2.2 mit Hinweisen). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss indes nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Kaspar Gehring, in: Ueli Kieser et al. [Hrsg.], Kommentar zu den Bundesgesetzen über die Krankenversicherung, die Unfallversicherung und den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, Zürich 2018, Art. 4 ATSG N 40; Urteil des Bundesgerichts 8C_600/2021 vom 3. März 2022 E. 3.2).

E. 5

5.1 Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum ■ auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden ■ Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148, 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_956/2011 vom 20. Juni 2012 E. 5.1, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1).

5.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers 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. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

6. Den Akten lässt sich folgender entscheidenderheblicher (medizinischer) Sachverhalt entnehmen:

6.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 14. August 2023 bei [...] (IT) im Rahmen einer «Autokollision mit der Mauer» als Mitfahrerin ein Schleudertrauma an der Halswirbelsäule (vgl. Schadenmeldung UVG für arbeitslose Personen vom 12. September 2023; Suva-Nr. 1).

6.2 Aus einem Bericht der Notaufnahme des D.____ ([...], IT) vom 14. August 2023 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin am Unfalltag selbständig die Notaufnahme aufsuchte und als Fall mit geringer Dringlichkeit eingestuft wurde. Gemäss ihren Angaben sei ein anderes Auto auf das Auto, in welchem sie als Beifahrerin gesessen sei, aufgefahren und sie sei anschliessend mit ihrem Auto frontal gegen eine Wand geprallt. Als Erstdiagnose wurde bei ihr daraufhin ein Rückstosstrauma an der Halswirbelsäule mit Schwindelgefühlen und Nackenschmerzen sowie ängstlichem Zustand, jedoch ohne Schädelhirntrauma und ohne abdominales Trauma gestellt. Es wurde ihr die Einnahme eines nichtsteroidalen Antirheumatikums bei Bedarf sowie das Tragen einer halbstarren Halskrause, welche während den Mahlzeiten und vor dem Schlafengehen abzuziehen sei, empfohlen (vgl. Suva-Nr. 9 S. 1 f.). Eine ebenfalls durchgeführte radiologische Untersuchung der Halswirbelsäule ergab keine offensichtlichen Knochenläsionen von einem kürzlich erlittenen Trauma (vgl. Suva-Nr. 9 S. 3).

6.3 Dr. med. B.____, [...] (IT), schrieb die Beschwerdeführerin am 31. August 2023 bis am 13. September 2023 krank (vgl. Suva-Nr. 7).

6.4 Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Arztpraxis F.____, [...], bescheinigte der Beschwerdeführerin am 12. September 2023 vom 12. September 2023 bis am 24. September 2023 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Suva-Nr. 8).

6.5 Auf einem Fragebogen der Beschwerdegegnerin vom 18. September 2023 gab die Beschwerdeführerin an, es sei am 14. August 2023 auf einer Landstrasse in Richtung [...] (IT) zu einem Auffahrunfall mit einem (anderen) Auto gekommen und ihr Auto, welches von ihrem Ehemann gelenkt worden sei, sei anschliessend frontal gegen eine Mauer geprallt. Sie habe einen Sicherheitsgurt getragen. Die Polizei sei nicht informiert worden. Sie sei gegenwärtig arbeitsunfähig und es sei mit keiner Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu rechnen. Die medizinische Behandlung sei (noch) nicht abgeschlossen (vgl. Suva-Nr. 4). Aus der Unfallskizze und den Angaben des beigelegten Unfallprotokolls vom 14. August 2023 ergibt sich, dass das unfallverursachende Auto beim Fahren in der gleichen Richtung und in der gleichen Kolonne mit der Vorderseite rechts auf das Heck links des Autos der Beschwerdeführerin prallte und Letzteres daraufhin vorne rechts mit einer Mauer am Strassenrand kollidierte (vgl. Suva-Nr. 5).

6.6 Mit Bericht vom 20. September 2023 zu einem gleichentags durchgeführten MRT der Halswirbelsäule hielt Dr. med. G.____, Facharzt für Radiologie, [...], folgende Befunde fest:

«Vollständig miterfasst Schädelbasis bis BWK5. Erhaltenes Alignment. Keine skoliotische Fehlhaltung. Regelrechtes Myelonsignal. Keine relevanten degenerativen Veränderungen kraniozervikal, atlantodental und atlantoaxial.

HWK2/3:Unauffälliges Intervertebralfach. Unauffälliger Diskus. Keine spinale oder neuroforaminale Enge.

HWK3/4:Posteriore Spondylose und Unkovertebralarthrose mit angrenzenden ossären Ödem. Breitbasige posteriore Diskusprotrusion mit Extrusion zentral und Anulus fibrosus-Einriss. Geringe Pelottierung des Myelons von anterior ohne Signalalteration. Keine spinale oder neuroforaminale Enge.

HWK4/5: Anteriore und posteriore Spondylose. Unkovertebralarthrose. Beginnende Facettengelenksarthrose. Diskusbulging. Mässiggradige osteogene neuroforaminale Enge rechts mit Wurzelkontakt, leichtgradig links ohne Wurzelkontakt. Keine spinale Enge.

HWK5/6:Anteriore und posteriore Spondylose. Unkovertebralarthrose mit geringem Ödem der Endplatten. Beginnende Facettengelenksarthrose. Diskusbulging. Mässiggradige osteogene neuroforaminale Enge rechts mit Wurzelkontakt. Keine spinale Enge.

HWK6/7:Anteriore und posteriore Spondylose. Unkovertebralarthrose mit geringem Ödem der posterioren Endplatten. Beginnende Facettengelenksarthrose. Diskusbulging mit betonter Protrusion rechts foraminal. Hochgradige osteodiskogene neuroforaminale Enge rechts mit Wurzelkompression. Keine spinale Enge.

HWK7-BWK6:Unauffällige Intervertebralfächer. Unauffällige Disci. Keine spinale oder neuroforaminale Enge.

Unauffällige paravertebrale Weichteile.»

Im Rahmen seiner anschliessenden Beurteilung führte er aus, es lägen kein Frakturachweis sowie keine eindeutig posttraumatischen Veränderungen der Halswirbelsäule vor, dafür eine aktivierte Spondylose und Unkovertebralarthrose HWK3-7. An der HWK4-6 finde sich eine mässiggradige osteogene neuroforaminale Enge rechts mit Wurzelkontakt, an der HWK6/7 eine hochgradige osteodiskogene neuroforaminale Enge rechts mit Wurzelkompression. Eine spinale Enge und eine Myelopathie seien nicht erkennbar (vgl. Suva-Nr. 22).

6.7 Auf einem weiteren Fragebogen «Zwischenverdienst» vom 25. September 2023 führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei am Unfalltag in den Ferien gewesen. Sie habe zuletzt am 4. August 2023 gearbeitet und es sei vorgesehen gewesen, die Arbeit am 28. August 2023 wieder aufzunehmen (wöchentliches Pensum von fünf Stunden in einem Privathaushalt sowie von vier Stunden für die H.____ als Reinigungskraft sowie von sechzehn Stunden in der I.____ auf Vermittlung des RAV; vgl. Suva-Nr. 11 f.).

6.8 Dr. med. E.____ stellte der Beschwerdeführerin am 26. September 2023 ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis für den Zeitraum vom 25. September 2023 bis am 8. Oktober 2023 (Arbeitsunfähigkeit von 100 %; vgl. Suva-Nr. 14), eine Physiotherapieverordnung (vgl. Suva-Nr. 21) sowie am 27. September 2023 ein Rezept für ein Nackenkissen aus (vgl. Suva-Nr. 15).

6.9 Am 6. Oktober 2023 verlängerte Dr. med. J.____, Praktische Ärztin, Arztpraxis F.____, die (vollständige) Arbeitsunfähigkeit bis am 11. Oktober 2023 (vgl. Suva-Nr. 20).

6.10 Mit Arztbericht vom 9. November 2023 diagnostizierte Dr. med. J.____ bei der Beschwerdeführerin ein Kontusions-/Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit persistierenden Nackenschmerzen und gemäss MRT keinerlei akutem Befund. Die Beschwerdeführerin sei am 14. August 2023 in einen Autounfall verwickelt gewesen. Aktuell persistiere ein muskulärer Schmerz in der zervikodorsalen Region, welcher sich mit Physiotherapie nicht massgeblich verbessert habe. Es werde eine konservative Behandlung mit Schmerzmittel bei Bedarf und Physiotherapie empfohlen (vgl. Suva-Nr. 24 S. 5).

6.11 Mit Arztzeugnis vom 11. Dezember 2023 schrieb Dr. med. B.____ die Beschwerdeführerin ab dem 1. Dezember 2023 für (weitere) dreissig Tage krank (vgl. Suva-Nr. 35 S. 2).

6.12 Mit Schreiben vom 22. Dezember 2023 bestätigte Dr. med. K.____, Facharzt für Chirurgie, [...] (IT), gestützt auf die eingesehenen medizinischen Unterlagen sowie eine durchgeführte klinisch-objektive Untersuchung, dass die Beschwerdeführerin an einem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule mit Schwindelgefühlen und ängstlichem Zustand leide. Sie beklage gegenwärtig noch Schmerzen an der Halswirbelsäule mit wiederkehrendem Schwindelsyndrom, ängstlichem Zustand und Kopfschmerzen. Objektiv zeige sich noch eine Kontraktur der paravertebralen Muskulatur des Halses sowie eine Spinalgie der dornigen Fortsätze desselben Traktes mit einer Reduktion der Beuge-Streck-Bewegungen und einer seitlichen Neigung des Kopfes um ca. einen Drittel. Das MRT vom 20. September 2023 habe ausserdem eine schwerwiegende neuroforaminale Verengung mit einer radikulären Kompression gezeigt, welche die aktuellen funktionellen Gelenk- und Nervenbeschwerden erkläre (vgl. Suva-Nr. 24 S. 2 sowie S. 4).

6.13 Im Arztzeugnis UVG vom 11. Januar 2024 führte die Arztpraxis F.____ aus, gemäss Angaben der Beschwerdeführerin sei diese am 14. August 2023 während den Sommerferien in Italien gemeinsam mit ihrem Ehemann mit dem Auto verunfallt. Ihr Ehemann sei geradeaus mit ca. 50 km/h gefahren und ein anderer Autofahrer sei mit ca. 80 km/h von hinten auf sie aufgefahren. Es gebe keine besonderen Umstände, welche den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könnten. Der Gang der Beschwerdeführerin sei verlangsamt, die distale Halswirbelsäule weise eine relevante lokale Druckdolenz auf und es bestehe sofort ein Schmerz in der Rotationsachse. Sie leide an einem Kontusions-/Distorsionstrauma an der distalen Halswirbelsäule aufgrund des Unfallereignisses vom 14. August 2023 bei persistierenden Schmerzen nuchal, welche mit Physiotherapie und symptomatisch unter anderem mit Mydocalm und Ecofenac behandelt würden. Die Beschwerdeführerin sei vom 12. September bis am 11. Oktober 2023 von ihnen zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Bei einer Verlaufskontrolle vom 26. September 2023 habe die Beschwerdeführerin weiterhin starke Schmerzen bei Retroversion der distalen Halswirbelsäule beschrieben, am 6. Oktober 2023, dass es ihr besser, aber noch nicht gut gehe aufgrund der Schmerzen an der Halswirbelsäule. Die Behandlung bei ihnen sei am 9. November 2023 abgeschlossen worden (vgl. Suva-Nr. 25).

6.14 In der Folge wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. B.____ auch für die Monate Januar und Februar 2024 krankgeschrieben (vgl. Suva-Nr. 35 S. 3, S. 5).

6.15 Dr. med. L.____, Bezirksspital C.____, [...] (IT), Abteilung Neurologie, hielt in einem Bericht vom 12. Februar 2024 fest, die Beschwerdeführerin leide seit dem Autounfall vom

14. August 2023 an Schwindel, Nackenschmerzen und einer Angststörung. Sie sei bewusstseinsklar sowie (allseits) orientiert und habe einen normalen Gang. Der Romberg-Test sei negativ ausgefallen, die Hirnnerven seien unversehrt, den Mingazzini- und den Kleinhirn-Test habe sie gut durchführen können. Es gäbe keine ersichtlichen Anzeichen von neurologischen Defiziten des zentralen und des peripheren Nervensystems. Er empfehle die Einnahme von Lyrica für zwanzig Tage sowie weiterhin Physiotherapie (vgl. Suva-Nr. 27).

6.16 Am 1. März 2024 schrieb Dr. med. B.____ die Beschwerdeführerin für den Monat März 2024 krank (vgl. Suva-Nr. 35 S. 4).

6.17 In einer Aktennotiz vom 15. März 2024 führte Kreisarzt med. pract. M.____, Facharzt für Chirurgie, aus, bei der Beschwerdeführerin lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfallereignisses vom 14. August 2023 vor, hätten doch solche radiologisch mittels MRI-Untersuchung ausgeschlossen werden können. Auch neurologische Defizite würden zu keinem Zeitpunkt dokumentiert. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des Gesundheitszustandes (mehr) erwartet werden. Spätestens sechs Wochen nach dem Unfall bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr (in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit) als Restaurantangestellte (vgl. Suva-Nr. 32).

6.18 Mit (ausführlicherer) Aktenbeurteilung vom 5. April 2024 stellte Kreisarzt med. pract. M.____ die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas bei Heckauffahrunfall durch ein fremdes Fahrzeug mit wahrscheinlich geringem Delta-V am 14. August 2023 bei Status nach konservativer Therapie. Aktuell seien keine neurologischen Defizite vorhanden und keine unfallkausalen strukturellen Läsionen zu befunden. Unfallkausale strukturelle Läsionen im Bereich der Halswirbelsäule hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit klinisch und radiologisch ausgeschlossen werden können. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden. Vorbestehend zeige sich in der MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule vom 20. September 2023 ein ausgeprägter degenerativer Vorzustand. Durch den Unfall sei es allenfalls zu einer Aktivierung dieses degenerativen, zuvor möglicherweise asymptomatischen Vorzustandes gekommen. Ein Ausheilen der Unfallfolgen sei innerhalb von drei Monaten zu erwarten (mit Erreichen des Status quo sine). Damit bestehe in unfallkausaler Hinsicht spätestens nach drei Monaten eine volle Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. Suva-Nr. 36).

6.19 Mit Arztzeugnis vom 5. April 2024 bescheinigte Dr. med. B.____ der Beschwerdeführerin ab dem 1. April 2024 während dreissig weiteren Tagen eine fehlende Genesung von den Folgen des Autounfalls vom 14. August 2023 (vgl. Suva-Nr. 37 S. 2).

6.20 In ihrer Einsprache vom 11. April 2024 machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes immer noch arbeitsunfähig sei. Aktuell mache sie noch Therapie und sie werde bald eine Computertomographie machen (lassen), da seit der letzten sechs Monate vergangen seien (vgl. Suva-Nr. 44 S. 2).

6.21 Am 2. Mai 2024 schrieb Dr. med. B.____ die Beschwerdeführerin für weitere dreissig Tage krank (vgl. Suva-Nr. 53).

7. Bei der Beschwerdeführerin wurde nach dem Unfallereignis vom 14. August 2023 sowohl von den behandelnden Ärzten (vgl. E. II. 6.2, E. II. 6.10, E. II. 6.12, E. II. 6.13 hiervor) als auch von Kreisarzt med. pract. M.____ (vgl. E. II. 6.18 hiervor) ein Kontusions- bzw. Distorsionstrauma an der Halswirbelsäule (HWS) diagnostiziert. Gemäss MRT der HWS vom 20. September 2023 konnten bildgebend weder eine Fraktur noch eindeutig posttraumatische Veränderungen festgestellt werden. Zwar zeigten sich keine relevanten degenerativen Veränderungen kraniozervikal, atlantodental und atlantoaxial, jedoch an den HWK3-7 eine aktivierte Spondylose und eine Unkovertebralarthrose sowie an den HWK4-6 eine mässiggradige osteogene und an der HWK6/7 eine hochgradige osteodiskogene neuroforaminale Enge rechts (vgl. E. II. 6.6 hiervor). Eine Spondylose sowie eine Unkovertebralarthrose bezeichnen jeweils degenerative Veränderungen der (Hals-) Wirbelsäule (vgl. <https://flexikon.doccheck.com/de/Spondylose> sowie <https://flexikon.doccheck.com/de/Unkovertebralarthrose>, je letztmals besucht am 29. April 2025). Auch eine Neuroforamenstenose, bei welcher es durch die Kompression des Spinalnervs zu radikulären Schmerzen, Paresen und/oder Sensibilitätsstörungen im entsprechenden Dermatom kommen kann, entsteht meist durch degenerative Veränderungen (vgl. https://flexikon.doccheck.com/de/Neuroforaminale_Enge, letztmals besucht am 29. April 2025). Darüber hinaus konnten vom behandelnden Neurologen auch keine neurologischen Defizite des zentralen und des peripheren Nervensystems ausgemacht werden (vgl. E. II. 6.15 hiervor). Es ist somit im Grundsatz nicht zu beanstanden, dass Kreisarzt med. pract. M.____ in seiner Aktenbeurteilung vom 5. April 2024 von einem «ausgeprägten degenerativen Vorzustand», welcher durch das Unfallereignis vom 14. August 2023 allenfalls vorübergehend aktiviert worden sei, ausging, und gestützt darauf auf ein Ausheilen der Unfallfolgen und Erreichen des Status quo sine innerhalb von drei Monaten schloss (vgl. E. II. 6.18 hiervor). Dessen ungeachtet ging er trotz fehlenden unfallkausalen strukturell objektivierbaren Läsionen im Bereich der HWS überhaupt nicht auf die von den behandelnden Ärzten ebenfalls beschriebenen Begleiterscheinungen des Kontusions- bzw. Distorsionstraumas an der HWS wie Schwindelgefühle, Kopfschmerzen und ein angeblich ängstlicher Zustand bzw. eine Angststörung (vgl. E. II. 6.2, E. II. 6.12, E. II. 6.15 hiervor) ein. Ob zumindest diese ■ trotz fehlender Zuordnung zu einem organischen Korrelat ■ überwiegend wahrscheinlich (weiterhin) natürlich unfallkausal waren bzw. ob zumindest in dieser Hinsicht die natürliche Kausalität (noch) nicht nachträglich weggefallen war, muss jedoch dann nicht abschliessend beurteilt werden, wenn bereits ein adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen ist. Denn nach der Rechtsprechung ist es zulässig, eine Leistungspflicht des Unfallversicherers zu verneinen und die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nicht objektivierbaren Beschwerden besteht, offenzulassen mit der Begründung, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; Urteile des Bundesgerichts 8C_689/2019 vom 9. März 2020 E. 6, 8C_236/2016 vom 11. August 2016 E. 4.2).

E. 8

8.1 Was die Adäquanz anbelangt, ist vorweg zu prüfen, ob im vorliegenden Fall die Schleudertrauma-Praxis massgebend ist, nachdem den medizinischen Akten wiederholt ein Kontusions- bzw. Distorsionstrauma an der HWS zu entnehmen ist (vgl. E. II. 7. hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid vom 15. Mai 2024 den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. August 2023 und den von der Beschwerdeführerin (weiterhin) beklagten Beschwerden zumindest sinngemäss

unter Bezugnahme auf BGE 115 V 133 (sog. «Psycho-Praxis») verneint (vgl. Suva-Nr. 59 S. 4 ff.; noch ausdrücklich: Verfügung vom 10. April 2024 [Suva-Nr. 39 S. 2]). Ob mit der Beschwerdegegnerin die Psycho-Praxis anzuwenden ist, erscheint fraglich, muss jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, ist doch die Adäquanz auch nach der für die Beschwerdeführerin günstigeren Schleudertrauma-Praxis im Sinne von BGE 134 V 109 zu verneinen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2016 vom 1. September 2016 E. 4.2 mit Hinweisen).

8.2 Bei der Schleudertrauma-Praxis ist (analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen, vgl. BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140, aber anders als dort ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten, vgl. BGE 117 V 359 E. 5d/aa S. 364 und E. 6a S. 367) für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zunächst vom Unfallereignis auszugehen. Dieses ist einer der drei folgenden Gruppen zuzuordnen: Banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischenliegende mittlere Bereich (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 f.). Die Unfallschwere beurteilt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und den sich dabei entwickelnden Kräften, während die Unfallfolgen sowie Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, ausser Acht bleiben (Rumo-Jungo/Holzer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum UVG, 4. Aufl., Zürich 2012, S. 61). Bei leichten Unfällen ist die Adäquanz in der Regel ohne weiteres zu verneinen, bei schweren wiederum zu bejahen. Handelt es sich um einen Unfall im mittleren Bereich, lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfallereignisses allein schlüssig beantworten; es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Diese Kriterien lauten nach der präzisierten Rechtsprechung wie folgt:

Bei einem im engeren Sinn mittelschweren Unfall ist die Adäquanz zu bejahen, wenn drei dieser Kriterien erfüllt sind (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 65). Handelt es sich um einen Unfall, der als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einstuft, müssen vier Kriterien erfüllt sein (a.a.O., S. 64), während bei einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen die einfache Erfüllung eines der Kriterien ausreicht (a.a.O., S. 67). Im gesamten mittleren Bereich kann jedoch ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.).

8.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat sich vorliegend nicht dazu geäussert, von welcher Unfallschwere sie ausgeht. Zum konkreten Ablauf des Verkehrsunfalls vom 14. August 2023 und zu den sich dabei auf die HWS einwirkenden Kräften finden sich in den Akten nur wenige Angaben, zumal nach dem Unfallereignis weder die Polizei beigezogen wurde (vgl. E. II. 6.5 hiervor), noch die ungefähren durch die Kollisionen hervorgerufenen Geschwindigkeitsänderungen (Delta-V) des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin jemals ermittelt wurden. Als erstellt zu gelten hat einzig, dass das Auto, in welchem die Beschwerdeführerin als Beifahrerin sass, auf einer Landstrasse in der Gegend von [...] (IT) von einem anderen Auto hinten links angefahren wurde und in der Folge vorne rechts mit einer Mauer am Strassenrand kollidierte (vgl. E. II. 6.2 sowie E. II. 6.5 hiervor), wobei das Auto der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Auffahrunfalles gemäss ihren eigenen Angaben mit ca. 50 km/h und das unfallverursachende Auto mit ca. 80 km/h unterwegs

waren (vgl. E. II. 6.13 hiervor). Dem Unfallprotokoll vom 14. August 2023, Ziff. 10 und Ziff. 11, samt Unfallskizze (vgl. Suva-Nr. 5) lässt sich entnehmen, dass das Fahrzeug der Beschwerdeführerin keinen Totalschaden erlitt, sondern lediglich hinten links (durch die Auffahrkollision) und vorne rechts (durch die Mauerkollision) beschädigt wurde, was dagegen spricht, dass durch diesen Heck- und anschliessenden Frontaufprall massivste Beschleunigungskräfte freigesetzt wurden. Darüber hinaus überschlug sich ihr Fahrzeug offenbar nicht und die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt des Unfalls angegurtet (vgl. E. II. 6.5 hiervor). Gegen eine erhebliche Schwere des erlittenen Unfalls spricht auch der Umstand, dass die Polizei nicht zum Unfallort gerufen wurde (vgl. E. II. 6.5 hiervor) und sich die Beschwerdeführerin im Anschluss selbständig auf die Notaufnahme begab (vgl. E. II. 6.2 hiervor). Gemäss Rechtsprechung sind einfache Auffahrkollisionen in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren. Daran ändert grundsätzlich auch nichts, wenn ■ wie vorliegend ■ ein zweifacher Aufprall stattfand (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_154/2016 vom 7. Juni 2016 E. 4.3.2 mit weiteren Hinweisen). Aber selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin das Ereignis vom 14. August 2023 als im engeren Sinne mittelschwer zu bewerten wäre, änderte sich ■ wie nachfolgend aufzuzeigen ist ■ am Ergebnis nichts. Gestützt auf die reichhaltige Kasuistik des Bundesgerichts zu den mittelschweren Unfällen im engeren Sinn (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.2.2, 8C_434/2012 vom 21. November 2012 E. 7.2.2, je mit zahlreichen Hinweisen) kann jedoch mit Sicherheit ein mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den schweren Unfällen ausgeschlossen werden.

8.2.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist gemäss der bundesgerichtlichen Praxis objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person. Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittel-schweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (Rumo-Jungo/Holzer, a.a.O., S. 69). Der Verkehrsunfall vom 14. August 2023 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen zugetragen, noch zeichnet er sich durch eine besondere Eindrücklichkeit aus (zum konkreten Unfallhergang vgl. bereits E. II. 8.2.1 hiervor). Daran vermag insbesondere auch nichts zu ändern, dass mit dem Ehemann der Beschwerdeführerin als Lenker (vgl. E. II. 6.5 hiervor) ein Familienangehöriger mit im Auto sass (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_212/2019 vom 21. August 2019 E. 4.3.3).

8.2.3 Zu prüfen ist weiter das Merkmal der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS für sich allein vermag dieses nicht zu begründen. Es bedarf hierzu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche die Beschwerden beeinflussen können. Letztere bestehen beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f. mit Hinweisen). Es ist nicht dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls eine besondere Körperhaltung eingenommen hätte. Dagegen spricht aber etwa, dass sie im Moment des Aufpralls angegurtet war (vgl. E. II. 6.5 hiervor). Auch erlitt sie neben dem Kontusions- bzw. Distorsionstrauma an der HWS und den damit verbundenen Symptomen keine weitergehenden Verletzungen (vgl. E. II. 6.2, E. II. 6.6,

E. II. 6.10, E. II. 6.12, E. II. 6.13, E. II. 6.15). Schliesslich ist eine Verletzung besonderer Art nicht bereits deshalb anzunehmen, weil im MRT der HWS vom 20. September 2023 eine (vorbestehende) aktivierte Spondylose und Unkovertebralarthrose an den HWK3-7, eine mässiggradige osteogene neuroforaminale Verengung an den HWK4-6 sowie eine hochgradige osteodiskogene neuroforaminale Verengung an der HWK6/7 festgestellt wurden (vgl. E. II. 6.6 hiervor). Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule, wobei in der Regel vorausgesetzt wird, dass die versicherte Person aufgrund der Vorschädigung unmittelbar vor dem Unfall mindestens teilweise arbeitsunfähig war (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_277/2013 vom 7. Juni 2013 E. 4.2.2 mit weiteren Hinweisen). Davon kann vorliegend nicht die Rede sein, waren diese unfallfremden, nicht besonders schwerwiegenden (Vor-) Schädigungen an der HWS doch zuvor wohl mehrheitlich stumm und verursachten keine erheblichen Beschwerden, zumal die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis vom 14. August 2023 auf Arbeitssuche war und unter anderem in einer körperlich anstrengenden Tätigkeit als Reinigungskraft im Zwischenverdienst arbeitete (vgl. Suva-Nr. 12 S. 1 f.; E. II. 6.7 hiervor).

8.2.4 Das Kriterium einer fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128). Da blossen ärztlichen Verlaufskontrollen bzw. der Abklärung des Gesundheitszustands dienenden Untersuchungen (vgl. E. II. 6.6, E. II. 6.10, E. II. 6.12, E. II. 6.13, E. II. 6.15 hiervor) nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Heilmethodik zukommt und manualtherapeutische Vorkehren in Form von Physiotherapie sowie pharmakologische Schmerztherapien (vgl. E. II. 6.8, E. II. 6.10, E. II. 6.13, E. II. 6.15 hiervor) keine spezifische, die Beschwerdeführerin speziell belastende ärztliche Behandlung darstellen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_277/2013 vom 7. Juni 2013 E. 4.2.3, 8C_786/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.2, je mit Hinweisen), kann vorliegend nicht von einer ununterbrochenen, bis zur Leistungseinstellung konsequent fortgeführten Behandlungsfolge ausgegangen werden.

8.2.5 Die Erheblichkeit der Beschwerden 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), wobei nur die dem Kontusions- bzw. Distorsionstrauma an der HWS zuzurechnenden Beschwerden in Betracht fallen. Die Beschwerdeführerin leidet zwar unter Schwindelgefühlen, Nackenschmerzen und Kopfschmerzen sowie unter einer angeblichen ■ allerdings nicht weiter spezifizierten und nicht fachärztlich ausgewiesenen ■ Angststörung (vgl. E. II. 6.2, E. II. 6.10, E. II. 6.12, E. II. 6.13, E. II. 6.15 hiervor). Die üblicherweise mit einem Schleudertrauma verbundenen Beschwerden genügen indes nicht, ansonsten das Kriterium bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und damit keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr hätte (Urteile des Bundesgerichts 8C_730/2011 vom 9. Dezember 2011 E. 6.2.2, 8C_938/2011 vom 14. August 2012 E. 5.3.4). Vorliegend übersteigen nach Lage der Akten die unfallbedingt aufgetretenen Schmerzen und die Beeinträchtigung, welche die Beschwerdeführerin dadurch im Lebensalltag erfahren hat, das bei derartigen HWS-Kontusionen bzw. -Distorsionen Übliche nicht in einem solchen Ausmass, als dass von «erheblichen Beschwerden» gesprochen werden könnte.

8.2.6 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

8.2.7 Bezüglich des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen gilt es zu beachten, dass einzig aus dem Umstand der ärztlichen Behandlung und der erheblichen Beschwerden, die bei der Beurteilung der spezifischen Adäquanzkriterien gesondert zu berücksichtigen sind, nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden kann. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Nicht darunter zu zählen sind etwa die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien. Ebenso wenig vermag die Tatsache, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten, das Kriterium zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 8C_786/2011 vom 3. Januar 2012 E. 3.2 mit Hinweis). Vorliegend sind weder für bis zum Fallabschluss eingetretene erhebliche Komplikationen noch für einen schwierigen Heilungsverlauf Anhaltspunkte erkennbar.

8.2.8 Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, hat das Bundesgericht präzisiert, nicht mehr die Dauer der Arbeitsunfähigkeit solle massgebend sein, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternehme. Darin liege der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, sei ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret müsse ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Derartige Anstrengungen der versicherten Person könnten sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei sei auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann könnten 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 sei und solche Anstrengungen auszuweisen vermöge, könne das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f.; Urteil des Bundesgerichts 8C_791/2014 vom 1. April 2015 E. 4.2.6). Die Beschwerdeführerin wurde zwar von ihren behandelnden Ärzten bis zum Fallabschluss wiederholt zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (vgl. E. II. 6.3, E. II. 6.4, E. II. 6.8, E. II. 6.9, E. II. 6.11, E. II. 6.14, E. II. 6.16, E. II. 6.19 hiervor), doch ist die blossе Dauer der Arbeitsunfähigkeit ■ wie vorstehend ausgeführt ■ nicht ausschlaggebend. Entscheidend ist vielmehr, dass weder ein Versuch der Beschwerdeführerin, wieder in ihrer vor Eintritt der Arbeitslosigkeit ausgeübten Tätigkeit als Restaurantangestellte (vgl. Suva-Nr. 1) zu arbeiten, noch Bemühungen um eine anderweitige Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess aktenkundig sind. So hat sie sich unter anderem nach dem Unfallereignis vom 14. August 2023 per 29. November 2023 beim RAV von der Arbeitsvermittlung abgemeldet (vgl. Suva-Nr. 75) und anschliessend ihren Wohnsitz per 30. November 2023 (erneut) nach [...] verlegt (vgl. Suva-Nr. 34). Bei dieser Ausgangslage ist somit sehr fraglich, ob das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen gegeben ist. Letztlich muss diese Frage jedoch nicht abschliessend beantwortet werden, wäre doch selbst dann, wenn besagtes Kriterium bejaht würde, nur eines der insgesamt sieben

Adäquanzkriterien ■ und auch dieses nicht in besonders ausgeprägter Weise ■ erfüllt.

8.3 Insgesamt kann mithin ■ wenn überhaupt ■ höchstens eines der zu prüfenden Adäquanzkriterien und dieses nicht in besonders augenfälliger Form als erfüllt gelten. Damit ist aber bei einem höchstens mittelschweren Unfall im engeren Sinn (vgl. E. II. 8.2.1 hiervor) ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den noch über den 10. April 2024 hinaus von der Beschwerdeführerin geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 14. August 2023 zu verneinen (vgl. E. II. 8.2 hiervor).

9. Gestützt auf vorstehende Erwägungen erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 15. Mai 2024 demnach als rechtens. Die dagegen erhobene Beschwerde ist folglich abzuweisen.

E. 10

10.1 Die Beschwerdeführerin, die in eigener Sache handelt und zudem materiell unterliegt, hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

10.2 In Beschwerdesachen der Unfallversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht sind (abgesehen vom hier nicht interessierenden Fall einer mutwilligen oder leichtsinnigen Prozessführung) keine Verfahrenskosten zu erheben, weil dies im UVG nicht vorgesehen ist (Art. 61 lit. fbisATSG).

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Die Präsidentin

Der Gerichtsschreiber

Weber-Probst

Birgelen

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.