

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_467/2008

Urteil vom 4. November 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Lustenberger,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Parteien
G._____, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Rémy Wyssmann, Hauptstrasse 36, 4702 Oensingen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn
vom 18. April 2008.

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1972 geborene G._____, seit 1. Mai 1997 als Bereichspersonalverantwortliche bei der Firma X._____ AG tätig und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) u.a. gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, wurde am 30. Januar 2003 Opfer eines Verkehrsunfalles, als ein ihr entgegenkommendes Fahrzeug bei Glatteis und Schnee auf der Strasse ins Schleudern geriet, zuerst einen sich vor ihr befindenden Personenwagen rammte und daraufhin frontal in ihr Auto hineinfuhr. Die Ärzte des Spital Y._____, in welches sie unmittelbar nach dem Unfall verbracht wurde, diagnostizierten eine Hyperflexion der Halswirbelsäule (HWS; Bericht der Frau Dr. med. H._____, Assistenzärztin, vom 30. Januar 2003). Der Hausarzt Dr. med. W._____, Allgemeine Medizin FMH, übernahm ab 3. Februar 2003 die Weiterbehandlung und stellte mit Zeugnis UVG vom 12. März 2003 die Diagnose eines Status nach cervicalem Beschleunigungstrauma; er veranlasste physiotherapeutische Massnahmen, das Tragen eines weichen Halskragens sowie Medikation. Die SUVA liess ein "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" vom 7. April 2003 erstellen und die Versicherte kreisärztlich untersuchen (Berichte des Dr. med. L._____,
Spezialarzt für Chirurgie FMH, vom 24. April 2003, 22. Januar, 27. Mai und 5. November 2004 sowie 6. April 2005); ferner zog sie Berichte des Dr. med. I._____, Rheumatologie und Innere Medizin FMH, vom 13. Mai, 22. August, 3. September und 21. Oktober 2003, der Frau Dr. phil. S._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vom 18. September und 19. November 2003 sowie 14. Mai 2004, der Frau Dr. med. T._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 16. August 2004 und des Dr. med. O._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 24. Mai 2005 bei. Nachdem die Arbeitstätigkeit nicht wieder aufgenommen worden war, erfolgte die Kündigung auf Ende April 2004. Eine am 1. Juni 2004 im Umfang von 20 % begonnene berufliche Beschäftigung bei der Firma Z._____ AG wurde per 1. August 2004 auf 50 % erhöht. Nach einem mutterschaftsurlaubbedingten Unterbruch reduzierte G._____ ihr Erwerbsspensum ab 1. Mai 2005 auf 20 %.

Die SUVA, welche zunächst Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder) erbracht hatte, stellte diese mit Verfügung vom 6. Oktober 2005 auf Ende Oktober 2005 ein, da es am adäquaten

Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis mangle. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 6. Februar 2006).

A.b Die IV-Stelle des Kantons Solothurn verfügte am 17. März 2006 die Zusprechung einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 2004 und einer halben Rente während des Zeitraums vom 1. Juni bis 31. Juli 2004. Diese Verwaltungsakte erwuchsen unangefochten in Rechtskraft.

B.

Die gegen den Einspracheentscheid der SUVA vom 6. Februar 2006 erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, nachdem es auch die Berichte des Dr. med. M._____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vom 4. September 2006 und des Dr. med. N._____, Facharzt für Medizinische Radiologie, vom 16. Oktober 2007 zur Kenntnis genommen hatte, - nach Durchführung einer mündlichen Verhandlung am 27. November 2007 - mit Entscheid vom 18. April 2008 ab.

C.

G._____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von mindestens 20 % und eines noch zu bestimmenden Integritätsschadens, zuzüglich eines Verzugszinses von 5 %, auszurichten; eventualiter sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen (multidisziplinäre Begutachtung) zur Neuerteilung und zu neuem Entscheid an den Unfallversicherer zurückzuweisen, wobei ihr während der Abklärungsphase Unfalltaggelder auf der Grundlage einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszurichten seien.

Während das kantonale Gericht und die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliessen, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft indessen grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

2.1 Die Vorinstanz hat die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG [in Verbindung mit Art. 4 ATSG]) sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335 E. 1 S. 337 mit Hinweis; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) und zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (BGE 125 V 456 E. 5a S. 461 f. mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181) sowie bei Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen (BGE 134 V 109) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 117 V 359 E. 4a S. 360 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) und zu den nach der Praxis bei der beweiswürdigen Auswertung medizinischer Berichte zu beachtenden Grundsätzen (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

2.2 Richtig erkannt hat das kantonale Gericht namentlich, dass das Bundesgericht jüngst die sogenannte Schleudertrauma-Praxis in zweierlei Hinsicht präzisiert hat: Zum einen wurden die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung

dieser Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtfertigt, erhöht. Zum anderen wurden die Kriterien, welche abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls in die Adäquanztbeurteilung einzubeziehen sind, teilweise modifiziert (BGE 134 V 109 E. 9 und 10 S. 121 ff.). Diese Grundsätze finden auch auf den vorliegenden Fall Anwendung (Urteil [des Bundesgerichts] 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 4.1 und 4.2).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 31. Oktober 2005 hinaus geklagten Beschwerden in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 30. Januar 2003 stehen, der eine fortdauernde Leistungspflicht der Beschwerdegegenerin begründet.

3.1 Im Lichte der fachärztlichen Beurteilungen unter den Verfahrensbeteiligten zu Recht unbestritten ist, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Ende Januar 2003 erlittenen Verkehrsunfalles ein HWS-Distorsionstrauma zugezogen hat, welches in Form eines chronifizierten, rezidivierend auftretenden zervikozephalen Schmerzsyndroms mit zahlreichen Begleiterscheinungen andauert.

3.2 Während Vorinstanz und Unfallversicherer das Vorliegen unfallbedingter organischer (struktureller) Schäden, welche die persistierenden Beschwerden zu erklären vermöchten, verneinen, erachtet die Beschwerdeführerin solche nach Lage der medizinischen Akten für ausgewiesen.

3.2.1 Wie sich aus dem Bericht der Frau Dr. med. H. _____ vom 30. Januar 2003 ergibt, waren mittels unmittelbar nach dem Unfall durchgeführter röntgenologischer Untersuchungen weder im Bereich der HWS noch der BWS ossäre Läsionen erkennbar.

3.2.2 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, gemäss dem durch Dr. med. N. _____ am 16. Oktober 2007 auf Grund einer funktionellen Magnetresonanztomographie (fMRT) des cranio-cervicalen Übergangs erhobenen Befund sei eine Strukturalteration an der Membrana atlanticooccipitalis posterior, vereinbar mit einer Läsion Grad II nach Krakenes, erstellt, kann ihr nicht gefolgt werden. Eine medizinisch-diagnostische Methode muss wissenschaftlich anerkannt sein, damit der mit ihr erhobene Befund eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage zu bieten vermag. Als wissenschaftlich anerkannt gilt eine Untersuchungsart jedoch erst dann, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 f. mit Hinweisen). Wie in BGE 134 V 231 (E. 5.2-5.5 S. 233 ff.) erwogen wurde, stellen fMRT-Untersuchungen jedenfalls nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen dar (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 7.2 S. 119 mit Hinweisen). Die von Dr. med. N. _____ festgehaltenen Untersuchungsergebnisse lassen demnach keine zuverlässigen Rückschlüsse auf ein den Unfallfolgen zugrunde

liegendes organisches Substrat zu, zumal ein am 15. Juli 2005 in der Radiologie A. _____ durchgeführtes MRT der HWS mit Funktionsuntersuchung lediglich Anhaltspunkte für eine "möglicherweise traumabedingte Weichteilpathologie" ergeben hatte.

3.2.3 Die Beschwerdeführerin verweist zur Untermauerung ihres Standpunktes ferner auf die Angaben des Dr. med. L. _____ in dessen Untersuchungsbericht vom 22. Januar 2004, wonach aus organischen Gründen weiterhin leichte myofasziale Schmerzhaftigkeiten des Nackens und - in leichterem Ausmasse - des Schultergürtels beidseits beständen. Wie sich sowohl aus dem Kontext der betreffenden Stellungnahme selber wie auch aus den vorangegangenen (Bericht vom 24. April 2003) und anschliessenden (Berichte vom 27. Mai, 9. Juni und 5. November 2004 sowie 6. April und 31. Mai 2005) Beurteilungen des Kreisarztes ergibt, bejahte dieser nicht das Vorhandensein objektiverbarer, auf ein strukturelles Korrelat zurückzuführender Befunde. Vielmehr betonte er damit - die Gegensätzlichkeit zur unmittelbar zuvor erwähnten, durch die Kündigung des Arbeitsverhältnisses hervorgerufenen psychischen Belastung herausstreichend - lediglich den somatischen Charakter der sich in Form der dokumentierten Druckdolenzen manifestierenden Nacken- und Schultergürtelbeschwerden.

3.2.4 Ebenfalls zu keinem anderen Ergebnis führt schliesslich der Einwand der Versicherten, die im Bereich C4/5 festgestellte geringe Chondrose stelle entweder selber eine Unfallfolge dar oder habe - als pathologischer Vorzustand - zusammen mit dem Unfallereignis zu den HWS-Beschwerden geführt bzw. diese verstärkt. Dem Bericht des Spital Y. _____, Institut für Medizinische Radiologie, vom 17. März 2003, in welchem der Befund erstmals erhoben worden war, ist der Beurteilungshinweis "Geringe Chondrose C4/5, im Übrigen kein pathologischer Prozess erkennbar" zu entnehmen. Daraus erhellt, dass das betreffende Beschwerdebild als vorbestandene degenerative Veränderung und nicht als durch das Unfallereignis ausgelöstes Geschehnis eingestuft wurde, was angesichts der Kürze der verstrichenen Zeitdauer nicht weiter erstaunt. Dass ein entsprechender Abnutzungsvorgang durch eine traumatische Einwirkung einen zusätzlichen Schub erfährt oder seinerseits die unfallbedingten gesundheitlichen Schäden intensiviert, ist sodann zwar denkbar und hätte die Leistungspflicht des

Unfallversicherers für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zur Folge (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 149/99 vom 7. Februar 2000 E.

3, in: RKUV 2000 Nr. U 378 S. 190). Allerdings kann das Erreichen des Status quo sine etwa bei posttraumatischen Lumbalgien und Lumboischialgien nach drei bis vier Monaten erwartet werden, wogegen eine allfällige richtunggebende Verschlimmerung röntgenologisch ausgewiesen sein und sich von der altersüblichen Progression abheben muss; eine traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule ist in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten (Urteil [des Bundesgerichts] 8C_468/2008 vom 25. September 2008 E. 5.2 mit Hinweis). Eine solche sich von der altersüblichen Progression abhebende richtunggebende Verschlimmerung wäre vorliegend, falls überhaupt erstellt, wofür jedoch keine Anzeichen bestehen, somit im Zeitpunkt der Leistungseinstellung auf Ende Oktober 2005 bereits wieder abgeklungen gewesen. Eine Rückweisung der Sache zur näheren medizinischen Abklärung (im Rahmen einer polydisziplinären Begutachtung) insbesondere dieses Punktes, wie von der Beschwerdeführerin beantragt, erübrigt sich demnach.

4.

Der adäquate Kausalzusammenhang ist nach dem vorstehend Ausgeführten, anders als bei organisch objektivierbaren Unfallfolgen (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.), nach besonderen Regeln zu prüfen. Da keine erheblichen psychischen Leiden ausgewiesen sind (vgl. Berichte der Frau Dr. med. S. _____ vom 19. November 2003 und 14. Mai 2004 [psychophysiologische Störung gemäss ICD-10: F 45.9]), hat die adäquanzrechtliche Beurteilung nach den mit BGE 134 V 109 präzisierten Grundsätzen zu erfolgen (E. 2.2 hievore).

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin wendet dagegen vorab ein, dass der medizinische Endzustand im Zeitpunkt der Einstellung der Versicherungsleistungen noch nicht erreicht worden und weiterhin mit einer Besserung der Beschwerden zu rechnen gewesen sei. Die SUVA habe den Fallabschluss samt Adäquanzprüfung mithin verfrüht vorgenommen.

5.2 Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung, Taggeld] und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f. mit Hinweisen; Urteil [des Bundesgerichts] U 291/06 vom 4. März 2008 E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, 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 mit Hinweisen; Urteil [des Bundesgerichts] U 291/06 vom 4. März 2008 E. 4.2).

5.2.1 Die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses beurteilt sich vorliegend, da keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung zur Diskussion stehen (vgl. rechtskräftige Rentenverfügungen der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 17. März 2006), somit danach, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung über den 31. Oktober 2005 hinaus noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte, was von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin bestritten wird.

5.2.2

5.2.2.1 Dr. med. L. _____ hielt in seinem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 5. November 2004 fest, dass sich zwischenzeitlich am organisch gesamthaft guten Zustand der Versicherten ausser der aktuellen Schwangerschaft nichts geändert habe. Neben den belastungsabhängigen Kopfschmerzen leide sie primär an einer funktionellen Schmerzhaftigkeit im Bereich des cervicothoracalen Übergangs; es bestünden weiterhin myofasziale Druckschmerzhaftigkeiten. Der Arzt empfahl zur muskulären Stärkung der betroffenen Körperteile ein tägliches Training des Schultergürtels und des Rückens. Im Frühjahr oder Frühsommer 2005, nach der Geburt des Kindes, sei eine neue Standortbestimmung angezeigt, welche vermutlich den Fallabschluss indizieren werde. Anlässlich der im April 2005 durchgeführten Untersuchung stellte Dr. med. L. _____ weitgehend unveränderte gesundheitliche Verhältnisse fest, wobei die Einnahme von Medikamenten verneint wurde. Er betonte wiederum die Notwendigkeit der Stärkung von Schultergürtel und Rumpf durch ein leicht belastendes Fitnesstraining unter physiotherapeutischer Kontrolle sowie Schwimmen. Ferner gab er an, dass die Versicherte möglicherweise auch nach Fallabschluss Wiederholungsserien von Feldenkrais-Instruktion/

Therapie benötigen werde. Diese Beurteilung wurde seitens des Kreisarztes mit Stellungnahme vom 31. Mai 2005 bestätigt. Der aus neurologischer Sicht beigezogene Dr. med. O. _____ verneinte am 24. Mai 2005 die Erforderlichkeit weiterer diagnostischer oder therapeutischer Massnahmen; aktuell wünsche die Patientin ausserdem keine zusätzliche medikamentöse Behandlung. Die bisherige Bütrotätigkeit wurde als prinzipiell zumutbar eingestuft.

5.2.2.2 Daraus ergibt sich, dass, soweit für notwendig erachtet, die von den Fachärzten empfohlenen therapeutischen Vorkehren in erster Linie dazu dienen sollten, die Schmerzen zu lindern und eine Stabilisierung des Erreichten zu bewirken. Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes konnte davon aber, jedenfalls ab dem hier massgeblichen Zeitpunkt, übereinstimmend nicht mehr erwartet werden. Etwas Gegenteiliges ergibt sich im Übrigen weder aus dem vorinstanzlich beigebrachten Bericht des Dr. med. M. _____ vom 4. September 2006 noch aus der von der Beschwerdeführerin anfangs 2007 angefertigten "Zusammenstellung Therapien seit Unfall 2003". Wie Letzterer entnommen werden kann, bezweckten die zuletzt absolvierten Therapien - seit Oktober 2006 Osteopathie - hauptsächlich die Lockerung bzw. das Lösen von Blockaden im Wirbelsäulenbereich. Der Umstand, dass der SUVA-Berater Unfallbereich, E. _____, in seinem Bericht vom 5. Oktober 2005 das Vorhandensein von Restbeschwerden sowie den Hinweis "Die med. Behandlung ist noch nicht abgeschlossen" vermerkte, führt sodann entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin zu keinem anderen Ergebnis. Der Abschluss des Falles durch den Unfallversicherer bedingt lediglich, dass von

weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Einer näheren Prüfung der Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG, wonach u.a. Pflegeleistungen auch nach Festsetzung der Rente gewährt werden können, wenn die versicherte Person zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernde Pflege und Behandlung benötigt (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 4.2 S. 114 f.), bedarf es schliesslich, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, nicht.

6.

6.1 Der Unfall vom 30. Januar 2003 spielte sich wie folgt ab: Die Beschwerdeführerin befand sich als Lenkerin eines korrekt geführten Personenwagens abends auf einer vereisten Strasse, als sie von einem entgegenkommenden Fahrzeug, welches ins Schleudern geraten und zuerst mit dem sich vor der Versicherten befindenden Fahrzeug kollidiert war, frontal erfasst wurde. Beide Autos erlitten Totalschaden (vgl. u.a. Biomechanische Kurzbeurteilung [Triage] der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 10. Juli 2003). Kantonales Gericht und Beschwerdegegnerin haben den Vorfall innerhalb der Kategorisierung, wie sie gemäss BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. und 117 V 359 E. 6a S. 366 vorzunehmen ist, ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (zur diesbezüglichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; Urteile [des Bundesgerichts] U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183), insbesondere in Berücksichtigung des Unfallhergangs und der Fahrzeugschäden, zu Recht als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich qualifiziert. Es handelt sich namentlich, wie die diesbezüglich relevante Rechtsprechung verdeutlicht (vgl.

u.a. Urteile [des Bundesgerichts] 8C_821/2007 vom 28. Juli 2008 E. 5.1 und U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.3, 3.3.1 und 3.3.2, je mit Hinweisen), nicht um einen mittelschweren Vorfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen.

6.2 Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müssten somit entweder mehrere der massgeblichen Kriterien erfüllt sein oder hätte eines davon in besonders ausgeprägter Weise vorzuliegen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen).

6.2.1 Dem Verkehrsunfall vom 30. Januar 2003 kann eine gewisse Eindrücklichkeit (Frontalkollision, Dunkelheit, schneebedeckte bzw. vereiste Fahrbahn) zwar nicht abgesprochen werden. Doch hat er sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er - objektiv betrachtet (Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 287/97 vom 20. November 1998 E. 3b/cc, in: RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207; vgl. auch Urteil [des Bundesgerichts] U 587/06 vom 8. Februar 2008 E. 3.3.2 mit Hinweisen) - von besonderer Eindrücklichkeit. Dass es sich bei der betreffenden Überlandstrasse um eine bekannte Raser- und Todesstrecke handelt, wie von der Beschwerdeführerin angeführt, ändert daran nichts. Das diesbezügliche Kriterium (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127) ist daher zu verneinen.

6.2.2 Was das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen anbelangt, hat das Bundesgericht in E. 10.2.2 (mit diversen Hinweisen) des Urteils BGE 134 V 109 (S. 127 f.) präzisiert, dass die Diagnose eines Schleudertraumas der HWS dieses für sich allein nicht zu begründen vermag. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Es kann

sich dabei beispielsweise um eine beim Unfall eingenommene spezielle Körperhaltung und die dadurch bewirkten Komplikationen handeln (Urteil [des Bundesgerichts] U 339/06 vom 6. März 2007 E. 5.3, in: SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.2.3 mit Hinweisen; in: RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Derartige Umstände sind hier nicht auszumachen (vgl. auch Formular "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" vom 7. April 2003), zumal auch keine erheblichen Verletzungen, welche sich die Versicherte neben der HWS-Distorsion zugezogen hat, erkennbar sind. Der von der Beschwerdeführerin erwähnte Bluterguss im Gurtenbereich stellt keine solche dar.

6.2.3 Hinsichtlich des Kriteriums der fortgesetzten spezifischen und belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128) zeigen die medizinischen Unterlagen auf, dass die Beschwerdeführerin zunächst in regelmässiger hausärztlicher Kontrolle stand, begleitet von physiotherapeutischen Massnahmen, welche im Herbst 2003 von einer Feldenkraisbehandlung abgelöst wurden. Der knapp drei Monate nach dem Unfall am 24. April 2003 erstmalig durchgeführten Untersuchung durch den Kreisarzt folgten weitere Konsultationen (am 22. Januar, 27. Mai und 5. November 2004 sowie 5. April 2005). Nachdem die spezialärztlichen Abklärungen und Verlaufskontrollen in rheumatologischer (Berichte des Dr. med. I. _____ vom 13. Mai, 22. August, 3. September und 21. Oktober 2003), psychotherapeutischer (Berichte der Frau Dr. med. S. _____ vom 18. September und 19. November 2003 sowie - letztmals - 14. Mai 2004) und neurologischer Hinsicht (Berichte des Dr. med. O. _____ vom 24. Mai 2005) abgeschlossen waren, standen, nebst sporadischen Beratungen durch die Hausärztin (vgl. Bericht der Frau Dr. med. T. _____ vom 16. August 2004), diverse, wenn auch mit zeitlichen Unterbrüchen behaftete physikalische Therapieverfahren im Vordergrund (April bis

September 2005: Aquafit; Februar/März 2006: Mio-Reflex-Therapie; März bis Mai 2006: Funktionaloptometrisches Visualtraining; seit Oktober 2006: Osteopathie). Daraus erhellt, dass sich die in einer ersten Phase doch relativ intensive ärztliche und therapeutische Betreuung ab ca. Mai 2004 in erheblichem Masse verringerte und im Wesentlichen noch in gelegentlichen haus- und kreisärztlichen Kontrollen, mehr oder weniger regelmässig absolvierten Therapien sowie - primär Abklärungs- und nicht Behandlungszwecken dienenden und damit im vorliegenden Kontext nicht massgeblichen (vgl. Urteil [des Bundesgerichts] 8C_500/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4) - spezialärztlichen Untersuchungen bestand. Ob vor diesem Hintergrund von einer fortgesetzt spezifischen ärztlichen Behandlung im hier zu prüfenden Sinne gesprochen werden kann, braucht nicht abschliessend beurteilt zu werden, ist doch jedenfalls eine allein dadurch bewirkte Zusatzbelastung zu verneinen (vgl. auch Urteil [des Bundesgerichts] 8C_500/2007 vom 16. Mai 2008 E. 5.4 mit Hinweis; Urteil [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 380/04 vom 15. März 2005 E. 5.2.4, in: RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236).

6.2.4 Adäquanzrechtlich bedeutsam können im Weiteren nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch vorhandene erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Dem kreisärztlichen Abschlussbericht des Dr. med. L. _____ vom 6. April 2005 kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin weiterhin an - jedoch keine Medikamenteneinnahme erfordernden - Nacken- und (Spannungs-)Kopfschmerzen leidet, welche sich u.a. beim Heben und Tragen von Gewichten, etwa des Kleinkindes, sowie bei anstrengenderen Haushaltstätigkeiten bemerkbar machen. Eine ganztägige, körperlich nur leicht belastende Erwerbsarbeit wurde aus gesundheitlicher Sicht indessen als grundsätzlich ohne weiteres zumutbar eingestuft (vgl. auch Stellungnahme des Dr. med. O. _____ vom 24. Mai 2005) und sportliche Aktivitäten, vorbehaltlich des Joggens, wurden sogar ausdrücklich empfohlen. Diese Umstände belegen, zumal keine soziale Rückzugstendenz der in intakten familiären Verhältnissen lebenden Versicherten, die am 17.

Januar 2005 und 27. Juni 2007 Mutter geworden und stets einer erwerblichen (Teilzeit-)Beschäftigung nachgegangen ist, besteht, dass das Kriterium der erheblichen Beschwerden, wenn überhaupt, nicht in besonders ausgeprägter Form vorliegt.

6.2.5 Zu verneinen ist mit Vorinstanz und Unfallversicherer sodann klarerweise die Existenz einer ärztlichen Fehlbehandlung (BGE 134 V 109 E. 10.2.5 S. 129). Der von der Beschwerdeführerin erwähnte Hinweis des Dr. med. I. _____ in dessen Bericht zuhanden der IV-Stelle des Kantons Solothurn vom 26. April 2004, wonach er "mit der Behandlung in den letzten zwölf Monaten nicht einverstanden" sei, lässt noch nicht auf eine Fehlbehandlung im vorliegend massgeblichen Sinne schliessen.

6.2.6 Bezüglich des weiteren Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen gilt es zu beachten, dass die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein müssen (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind (vgl. E. 6.2.3 und

6.2.4 hievord) - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien etwa genügen ebenso wenig zur Bejahung dieses Kriteriums wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteil [des Bundesgerichts] 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.6 mit Hinweisen). Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Distorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen sind vorliegend keine Anhaltspunkte für bis zum Fallabschluss eingetretene erhebliche Komplikationen ersichtlich; auch kann nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf gesprochen werden.

6.2.7 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. 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. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins

Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. mit Hinweisen). Der Beschwerdeführerin ist in diesem Zusammenhang zuzugestehen, dass sie trotz Dreifachbelastung (gesundheitliche Einschränkungen, Aufgaben im Haushalt und als Mutter, Erwerbstätigkeit) stets Anstrengungen unternommen hat, sich wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren bzw. darin zu verbleiben. Da ihr spätestens ab Ende Mai 2004 aus gesundheitlicher Sicht eine leidensadaptierte berufliche Beschäftigung im Umfang von 50 % als - mit steigender Tendenz - wieder zumutbar bescheinigt wurde (vgl. Berichte des Dr. med. L. _____ vom 27. Mai und 5. November 2004 sowie 6. April 2005 und des Dr. med. O. _____ vom 24. Mai 2005), kann im Ausmass der entsprechenden erwerblichen Verwertung auf Grund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht indes nicht eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Selbst wenn das Kriterium mit der Vorinstanz dennoch zu bejahen wäre, läge es somit jedenfalls nicht in speziell ausgeprägter Form vor.

6.3 Insgesamt sind somit maximal zwei der sieben Kriterien erfüllt, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (E. 6.2 hievord; Urteil [des Bundesgerichts] 8C_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 9 mit Hinweis), weshalb es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden hat.

7.

Dem Prozessausgang entsprechend hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 4. November 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

i.V. Widmer Fleischanderl