

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_438/2008

Urteil vom 20. November 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, nebenamtlicher Bundesrichter Andreas Brunner,
Gerichtsschreiber Holzer.

Parteien
W._____,
Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecherin Christine von Fischer, Zentralplatz 51, 2501
Biel/Bienne,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 18. April 2008.

Sachverhalt:

A.

Die 1965 geborene W._____ war am 31. Oktober 2001 in einen Verkehrsunfall verwickelt, als sie als Lenkerin eines Kleinmotorrades vor einem Fussgängerstreifen angehalten hatte, worauf ein nachfolgendes Motorfahrzeug ihr Motorrad von hinten erfasste und sie zu Fall brachte. Der erstbehandelnde Arzt stellte die Diagnose einer leichten HWS-Distorsion, einer Kniekontusion rechts und einer Kontusion der Schulter rechts. Die Versicherte wurde mit Schmerzmitteln, Physiotherapie und durch einen Chiropraktor behandelt; die Arbeitsfähigkeit war nicht eingeschränkt. In der Folge persistierten die Beschwerden im HWS- und BWS-Bereich, ohne dass allerdings eine Arbeitsunfähigkeit eingetreten wäre. Es folgte eine rheumatologische Abklärung, welche eine Schulterproblematik zeigte sowie eine radiologische Untersuchung, die normale Befunde ergab. Die "Zürich" Versicherungs-Gesellschaft als Unfallversicherer der Firma C._____, der damaligen Arbeitgeberin der Versicherten, anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalles vom 31. Oktober 2001 und erbrachte die gesetzlichen Leistungen, insbesondere übernahm sie die Heilbehandlung. Zur Prüfung der weiteren Leistungspflicht sah sie im Frühjahr 2004 eine Begutachtung vor.

Seit dem 1. Juli 2003 war W._____ bei der Firma X._____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 25. März 2004 wurde sie erneut Opfer eines Verkehrsunfalls, als sie als Lenkerin eines Personenwagens wegen eines Staus ihr Fahrzeug anhielt, worauf der unmittelbar nachfolgende Personenwagen durch den übernächsten Personenwagen in das Heck des Fahrzeugs der Versicherten geschoben wurde. Es wurde eine HWS-Distorsion diagnostiziert und eine initiale Arbeitsunfähigkeit von 100% vom Unfallzeitpunkt bis zum 15. April 2004 festgelegt. Die SUVA anerkannte ab dem Zeitpunkt des zweiten Unfalls ihre Zuständigkeit für beide Unfälle. Sie erbrachte die gesetzlichen Leistungen, welche sie jedoch mit Verfügung vom 13. Februar 2007 per 1. März 2007 einstellte, da die über dieses Datum hinaus anhaltenden Beschwerden nicht mehr in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum Unfall stünden. Daran hielt die SUVA nach weiteren Abklärungen mit Einspracheentscheid vom 24. August 2007 fest.

B.

Die von W. _____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Entscheid vom 18. April 2008 ab.

C.

Mit Beschwerde lässt W. _____ beantragen, die SUVA sei unter Aufhebung des kantonalen Entscheides zu verpflichten, ihr weiterhin Versicherungsleistungen rückwirkend seit 1. März 2007 und bis auf Weiteres auszurichten; eventualiter sei ihr rückwirkend seit wann rechtens eine Rente sowie eine Integritätsentschädigung in gesetzlicher Höhe zuzusprechen; subeventualiter sei grundsätzlich der Anspruch auf eine Rente und eine Integritätsentschädigung festzustellen und die Angelegenheit zur Berechnung des Invaliditätsgrades und der Rente sowie zur Bestimmung der Integritätsentschädigung an die SUVA oder das kantonale Gericht zurückzuweisen.

Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde 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 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft 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 Im kantonalen Entscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Unfall und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Entsprechendes gilt für die von der Judikatur entwickelten Grundsätze zum Erfordernis des adäquaten Kausalzusammenhangs bei Folgen eines Unfalles mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 117 V 359).

2.2 Mit Urteil vom 19. Februar 2008 (BGE 134 V 109) hat das Bundesgericht die sog. Schleudertrauma-Praxis bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden präzisiert. Im genannten Urteil wurde zunächst der Grundsatz bestätigt, dass der Fallabschluss und damit verbunden die Adäquanzprüfung im Hinblick auf die Rentenleistungen in dem Zeitpunkt zu erfolgen hat, in dem von der Weiterführung der medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (zitiertes Urteil, E. 4). Hinsichtlich der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden wurde festgehalten, dass diese auf Grund einer eingehenden medizinischen Abklärung zu erfolgen hat (zitiertes Urteil, E. 9.4 und 9.5). Schliesslich wurden in E. 10 des zitierten Urteils die Kriterien, welche zur Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen (vgl. dazu insbesondere SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1, U 2/07) dienen, neu gefasst. Der Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien lautet nunmehr:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

Weiterhin gilt, dass nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367).

2.3 Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, so ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht von einander abgegrenzt werden können (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1 [U 39/04], E. 3.3.2 mit Hinweisen).

3.

Streitig und im vorliegenden Verfahren zu prüfen ist, ob die von der Beschwerdeführerin über den 1. März 2007 hinaus geklagten Beschwerden noch in einem rechtsgenügenden Kausalzusammenhang zum Unfallereignis zum 25. März 2004 stehen. Für allfällige Folgen aus dem Unfall vom 31. Oktober 2001 hat die Beschwerdegegnerin nicht einzustehen. Daran ändert nichts, dass die SUVA ab dem Zeitpunkt des zweiten Unfalles gestützt auf Art. 100 Abs. 2 UVV Leistungen erbracht hat ohne zu unterscheiden, ob es sich um Folgen des ersten oder des zweiten Unfalles handelt. Es ist zwischen den Parteien denn auch unbestritten, dass die SUVA einzig für die Folgen des Unfalles vom 25. März 2004 aufzukommen hat.

4.

Das kantonale Gericht hat zunächst erwogen, dass keine organisch objektiv ausgewiesenen Folgen des Unfalles vom 25. März 2004 bestehen, welche die persistierenden Beschwerden zu erklären vermöchten. Diese Beurteilung ist nach Lage der Akten richtig und auch nicht umstritten. Demnach hat, anders als bei organisch klar ausgewiesenen Unfallfolgen, bei welchen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne Weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden kann, eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen (BGE 134 V 109, E. 2.1, S. 112 mit Hinweisen).

5.

Zu prüfen ist vorab, ob die Übernahme der Kosten der Heilbehandlung und die Taggeldleistungen zu Recht per 1. März 2007 eingestellt wurden. Die SUVA hat mit der Einstellung der vorgenannten Leistungen zum Ausdruck gebracht, dass sie die Heilbehandlung ab dem genannten Zeitpunkt als im Wesentlichen abgeschlossen betrachtet. Die Beschwerdeführerin ist demgegenüber der Auffassung, es liege kein Endzustand vor, weil nach wie vor eine nachhaltige Verbesserung des Gesundheitszustandes möglich sei. Die Beschwerdegegnerin habe deshalb ihre Leistungen, insbesondere die Taggeldzahlungen, zu Unrecht eingestellt. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall in dem Zeitpunkt abzuschliessen, in welchem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109, E. 3 und 4, S. 112 f). Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen vorliegend nicht zur Diskussion, weil die bisher ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte angesichts der bei der Versicherten festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen weiterhin als zumutbar erscheint und nicht

davon auszugehen ist, dass sie in einer anderen Tätigkeit ihre verbleibenden Fähigkeiten besser einsetzen könnte (vgl. Gutachten der MEDAS Bern vom 16. Oktober 2007). Im Weiteren bestehen aufgrund der medizinischen Akten entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin keine Anhaltspunkte für die Annahme, von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung sei über den 1. März 2007 hinaus noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen. Die Beschwerdeführerin verweist in diesem Zusammenhang zwar auf einen vom 15. März 2007

datierenden, zuhänden ihrer Anwältin erstellten Bericht des behandelnden Hausarztes (Arztbericht Dr. med. F._____, Innere Medizin FMH, vom 15. März 2007). Diesem Bericht lässt sich allerdings nicht entnehmen, dass eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen wäre. Der behandelnde Arzt spricht sich lediglich prognostisch zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit aus und hält dazu fest, dass "eventuell langfristig am richtigen Arbeitsplatz eine leichte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden" könne. Dieser hausärztlichen Stellungnahme liegt zudem ein vom 16. August 2006 datierender Bericht von Dr. med. R._____, vom Zentrum Y._____ bei, in welchem

ausdrücklich festgehalten wird, dass eine nachhaltige Veränderung des Beschwerdebildes der Versicherten nicht zu erwarten sei. Die Beschwerdeführerin selber spricht denn auch davon, dass eine Verbesserung der Beschwerde- bzw. Schmerzsituation "keineswegs ausgeschlossen" sei, was aber zur Annahme der Erwartung einer namhaften Besserung nicht genügt. Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die SUVA den Fall per 1. März 2007 abgeschlossen hat.

6.

Während sich der Unfallversicherer zum Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 25. März 2004 und den noch bestehenden Beschwerden im Einspracheentscheid nicht äussert, erachtet das kantonale Gericht diesen als äusserst fraglich. Die Vorinstanz weist in diesem Zusammenhang vor allem darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall im März 2004 unter Schmerzen gelitten habe, welche denjenigen vergleichbar seien, die bei den Abklärungen im Nachgang zum hier massgeblichen zweiten Unfall vom 25. März 2004 festgestellt worden seien. Insbesondere misst die Vorinstanz auch der Tatsache Bedeutung zu, dass in dem zuhänden der Invalidenversicherung erstellten MEDAS-Gutachten die festgestellten gesundheitlichen Einschränkungen nicht der Diagnose "HWS-Distorsion" zugeordnet werden, sondern als "chronische Spannungs(kopf)schmerzen mit leichten funktionellen Einschränkungen" bezeichnet werden. Wie es sich mit dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. März 2004 und den anhaltenden Beschwerden genau verhält, kann aber letztlich offenbleiben. Selbst wenn man zugunsten der Versicherten das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs bejaht und die Adäquanz des Kausalzusammenhangs

nach der sog. "Schleudertrama-Praxis" (BGE 134 V 109) prüft, ist die Adäquanz - wie nachfolgend gezeigt wird - zu verneinen (vgl. zur Zulässigkeit dieser Vorgehensweise: Urteile 8C_468/2008 vom 25. September 2008, E. 5.3 und 8C_42/2007 vom 14. April 2008, E. 2).

7.

7.1 Für die Adäquanzprüfung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen (BGE 134 V 109 E. 10.1, S. 126). Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S.26 E. 5.3.1, U 2/07). Das kantonale Gericht hat den Unfall vom 25. März 2004 als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft. Dies ist im Lichte der Rechtsprechung zur Unfallschwere bei Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.1.2 mit Hinweisen) nicht zu beanstanden. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre somit dann zu bejahen, wenn eines der in E. 2.2 hievor aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre, oder wenn mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise gegeben wären.

7.2 Die Adäquanzkriterien wurden teilweise durch BGE 134 V 109 modifiziert. Das kantonale Gericht hat sie in der modifizierten Fassung geprüft und ist zum Schluss gelangt, es sei höchstens eines der sieben Kriterien, nämlich die erhebliche Arbeitsunfähigkeit, gegeben, aber nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen sei.

7.3 Der Unfall war weder besonders eindrücklich noch waren damit besonders dramatische Begleitumstände verbunden. Zu Recht macht denn auch die Beschwerdeführerin nicht geltend, dieses Kriterium sei erfüllt.

7.4 Das Bundesgericht hat im erwähnten Urteil BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f. seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht genügt. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.3, U 380/04 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch

bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, E. 5.3, U 339/06; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, E. 4.3, U 193/01 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 128). Daneben gilt es zu beachten, dass eine HWS-Distorsion, welche eine bereits erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule trifft, speziell geeignet ist, die "typischen" Symptome hervorzurufen, weshalb sie als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren ist (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S.1, E. 3.4, U 39/04).

Im Zeitpunkt des hier massgeblichen zweiten Unfalles vom 25. März 2004 litt die Beschwerdeführerin noch unter den Folgen des früheren, am 31. Oktober 2001 erlittenen Unfalles, bei welchem ebenfalls eine HWS-Distorsion diagnostiziert worden war. Ob von einer erheblichen Vorschädigung der Wirbelsäule durch den ersten Unfall gesprochen werden kann, ist allerdings fraglich. Im Gegensatz zu anderen vom Bundesgericht beurteilten Fällen, bei welchen eine derartige Vorschädigung angenommen wurde, ist im vorliegenden Fall die Vorschädigung nicht durch die Zusprechung einer entsprechenden Rente ausgewiesen (vgl. SVR 2007 UV Nr. 1 S. 1, E 3.4, U 39/04; Urteil 8C_785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 4.4). Vor dem zweiten Unfall standen bei der Beschwerdeführerin Kopfschmerzen und die Schulterproblematik im Vordergrund. Wie weit diese Beschwerden auf die beim ersten Unfall erlittene HWS-Distorsion zurückzuführen waren, hätte im Zeitpunkt des zweiten Unfalles genauer geprüft werden sollen; diese Abklärung konnte indessen aufgrund des zweiten Unfalles nicht mehr erfolgen. Insgesamt erscheint es als zweifelhaft, ob der zweite Unfall eine erheblich vorgeschädigte Wirbelsäule getroffen hat. Immerhin werden in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 28.

Dezember 2004 die Beschwerden aufgrund der anhaltenden Beschwerden nach dem Vorunfall vom Oktober 2001 als "eher erklärbar" bezeichnet. Selbst wenn man das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzungen aufgrund der vorbestehenden Verletzungen bejahen würde, so wäre es jedenfalls nicht besonders ausgeprägt gegeben.

7.5 Neu gefasst wurde im erwähnten BGE 134 V 109 E. 10.2.3, S. 128 das Kriterium der ärztlichen Behandlung. Nunmehr ist zu seiner Bejahung erforderlich, dass nach dem Unfall fortgesetzt eine spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war. Die Versicherte unterzog sich seit dem Unfallereignis regelmässigen Kontrollbesuchen beim Hausarzt, wurde kreisärztlich abgeklärt und stand zeitweilig auch in psychotherapeutischer Behandlung. Während etwas über drei Monaten befand sie sich im Zentrum Y._____ in Behandlung, wo unter anderem eine diagnostische Anästhesierung der Fazettengelenke vorgenommen wurde; im Weiteren wurde eine medikamentöse Schmerztherapie durchgeführt, welche teilweise zu unerfreulichen Nebenwirkungen führte (vgl. den Bericht des Dr. med. R._____ vom 16. August 2006). Von den bei der Beschwerdeführerin durchgeführten Behandlungsmassnahmen ist die dreimonatige Behandlung im Zentrum Y._____ als belastend zu betrachten. Eine nach dem Unfall einsetzende, bis zum Fallabschluss fortgesetzte belastende Behandlung ist in dem dargestellten Behandlungsverlauf aber nicht zu sehen; das Kriterium ist deshalb nicht erfüllt.

7.6 Das Kriterium des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen hat durch den erwähnten BGE 134 V 109 keine Änderung erfahren. 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 Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteil 8C_554/2007 vom 20. Juni 2008, E. 6.6 mit Hinweis). Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich, insbesondere kann aus dem Umstand, dass trotz verschiedenster Therapien keine nachhaltige Besserung des Gesundheitszustandes erreicht werden konnte, noch nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden.

7.7 Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und dem 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). Die Beschwerdeführerin leidet offenbar vor allem unter sich im Tagesverlauf verstärkenden Kopfschmerzen; am Morgen ist sie weitgehend schmerzfrei (Kreisärztliche Untersuchung vom 30. November 2006). Die Annahme der Vorinstanz, die Beschwerdeführerin leide nicht dauernd unter erheblichen Schmerzen ist unter diesen Umständen grundsätzlich zutreffend. Die Beschwerdeführerin mag durch ihre Beschwerden in ihrem Alltag zwar gestört werden, eine erhebliche Beeinträchtigung im Alltagsleben ist aber zu verneinen.

7.8 Auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit wurde durch den vorgenannten Bundesgerichtsentscheid präzisiert, insofern als das Kriterium nur dann erfüllt sein kann, wenn von der versicherten Person ernsthafte Anstrengungen unternommen wurden, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129). Wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat, ist letztere Voraussetzung im vorliegenden Fall erfüllt. Der Beschwerdeführerin ist zu Gute zu halten, dass sie sich um die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit, so wie diese von ihrem Hausarzt seit Sommer 2004 attestiert wurde, bemühte. Ein Versuch zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit im September 2004 schlug fehl; nach weiteren Abklärungen wurde seitens der behandelnden Ärzte und des (neuen) Arbeitgebers eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit offenbar als nicht realisierbar betrachtet (Schlussbericht Firma Z. _____ AG vom 10. November 2006). Unter diesen Umständen ist vom Vorliegen einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit auszugehen und das Kriterium ist als erfüllt zu betrachten, allerdings nicht in ausgeprägter Weise. In diesem Zusammenhang ist nämlich zu vermerken, dass der Beschwerdeführerin lediglich von ihrem Hausarzt eine gleichbleibende Arbeitsunfähigkeit von 50%

attestiert wurde, wobei auch dieser langfristig am richtigen Arbeitsplatz eine leichte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit als möglich erachtet (Bericht Dr. med. F. _____ vom 15. März 2007). Im Gutachten der MEDAS vom 16. Oktober 2007 wird demgegenüber nur eine leichte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte angenommen. Auch der Kreisarzt ging bei seinem ersten Bericht vom 16. Februar 2005 von der Zumutbarkeit eines ganztägigen Einsatzes bei angepasster leichter Tätigkeit aus. Im Bericht vom 30. November 2006 über die zweite kreisärztliche Untersuchung fehlen zwar Angaben zur Arbeitsfähigkeit; die erhobenen Befunde weisen aber nicht auf eine Verschlimmerung des Gesundheitszustandes seit der ersten kreisärztlichen Untersuchung hin, weshalb von einer im Wesentlichen gleichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit auszugehen ist. Vor dem Hintergrund dieser gutachterlichen und kreisärztlichen Einschätzungen lässt sich die Annahme einer nicht nur erheblichen, sondern sogar besonders ausgeprägten Arbeitsunfähigkeit, welche allein zur Bejahung der Adäquanz genügen würde, nicht begründen.

7.9 Von den massgeblichen Adäquanzkriterien sind demnach höchstens zwei - jenes der Arbeitsunfähigkeit und eventuell dasjenige der besonderen Art der erlittenen Verletzung - erfüllt. Da somit keine Häufung der Adäquanzkriterien vorliegt, ist dem Unfallereignis vom 25. März 2004 keine massgebende Bedeutung für die über den 1. März 2007 andauernden gesundheitlichen Beschwerden beizumessen. Einsprache- und kantonaler Gerichtsentscheid sind somit rechtsens.

8.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (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 Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 20. November 2008

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Holzer