Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 468/2008

Urteil vom 25. September 2008
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Bundesrichter Frésard,
Gerichtsschreiber Holzer.

Parteien
M._____,
Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Alfred Dätwyler, Bielstrasse 3, 4500 Solothurn,

gegen

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

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn
vom 5. Mai 2008.

Sachverhalt:

A.
Die 1960 geborene M._____ war als Mitarbeiterin des Reinigungsservice X._____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 4. August 1993 in Albanien Opfer eines Auffahrunfalles wurde. Die SUVA anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses. Die Versicherte konnte ihre angestammte Tätigkeit im Verlaufe des ersten Halbjahres 1994 wieder vollumfänglich aufnehmen.

M._____ war weiterhin bei der SUVA gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 9. Mai 1994 in Burgdorf erneut Opfer eines Auffahrunfalles wurde. Auch für diesen Unfall anerkannte die Versicherung ihre Leistungspflicht. Die Versicherte konnte ihre angestammte Tätigkeit am 6. Juli 1994 wieder vollumfänglich aufnehmen.

Am 20. November 1997 wurde M._____, welche nunmehr als Mitarbeiterin der Firma Y._____ bei der SUVA gegen die Folgen von Unfällen versichert war, in Solothurn Opfer eines dritten Verkehrsunfalles. Auch für dieses Ereignis anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht. Die Versicherte konnte ihre angestammte Tätigkeit am 21. Dezember 1997 wieder voll aufnehmen.

Die Versicherte, nunmehr als Produktionsmitarbeiterin der Firma Z._____ bei der SUVA gegen die Folgen von Unfällen versichert, fiel am 13. August 2005 aufgrund eines Schwindelanfalles von einem Stuhl. Wenige Wochen später, am 8. September 2005, verursachte sie wegen eines Schwindelanfalles mit ihrem Auto einen Selbstunfall und verletzte sich an der Schulter. Auch für diese beiden Ereignisse anerkannte die SUVA ihre Leistungspflicht. Mit Verfügung vom 16. Dezember 2005 setzte die SUVA die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten auf 50 % fest; mit Verfügung vom 16. Februar 2007 stellte die Versicherung ihre Leistungen per 12. März 2007 vollständig ein, da die über dieses Datum hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht adäquat kausal durch eines der Unfallereignisse verursacht worden seien. Die gegen diese beiden Verfügungen erhobenen Einsprachen wies die SUVA mit Entscheid vom 8. Oktober 2007 ab.

B.

Die von M._____ hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn mit Entscheid vom 5. Mai 2008 ab.

C.
Mit Beschwerde beantragt M._____ Folgendes:
"1.Das Urteil des Versicherungsgerichtes des Kantons Solothurn vom 5. Mai 2008 sei aufzuheben.
2.Die Akten seien an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme eines poly-, bzw. interdisziplinären Gutachtens zurückzuweisen.
3.Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Januar 2006 bzw. ab 13. März 2007 weiterhin Taggelder und Heilbehandlungskosten zukommen zu lassen.
4.Eventuell: Die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, der Beschwerdeführerin eine Erwerbsunfähigkeitsrente sowie eine Integritätsentschädigung zukommen zu lassen.
5.Unter Kosten- und Entschädigungsfolge."
D. Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.
1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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 eine Beschwerde 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). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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 Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 UVG). Der Unfallversicherer haftet jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil 8C 806/2007 vom 7. August
2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, so ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenefalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person einen Unfall erlitten, welcher die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt, so sind hierbei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. auch Urteil 8C 583/2007 vom 10. Juni 2008, E. 2.2).

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 aufgrund 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 Eindrück- lichkeit des Unfalls;
-die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
-fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
-erhebliche Beschwerden;
-ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich ver-
schlimmert;
-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. Anderseits 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 gehäufter oder auffallender 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.
3.1 Dem Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 lagen zwei Verfügungen zu Grunde: Einerseits jene vom 16. Dezember 2005, mit der die Taggeldleistungen per 1. Januar 2006 reduziert wurden, andererseits jene vom 16. Februar 2007, mit der jegliche Leistungen per 12. März 2007 eingestellt wurden. Die gegen diese Verfügungen erhobenen Einsprachen und die Beschwerde an das kantonale Gericht wurden abgewiesen. Aus dem Rechtsbegehren der vorliegenden Beschwerde an das Bundesgericht geht nicht mit hinreichender Klarheit hervor, ob die Versicherte gegen den vorinstanzlichen Entscheid vom 5. Mai 2008 auch insoweit Beschwerde führen will, als damit zusätzlich ein Anspruch auf höhere Taggeldleistungen in der Zeit vom 1. Januar 2006 bis 12. März 2007 verneint wurde. Wie es sich damit verhält, kann jedoch offenbleiben, da die Beschwerde betreffend der Höhe der Taggeldleistungen keine Begründung enthält (vgl. Art. 42 Abs. 2 BGG) und aus diesem Grund nicht auf eine diesbezügliche Rüge eingetreten werden könnte.

3.2 Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die über den 12. März 2007 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden noch adäquat kausal durch einen der versicherten Unfälle verursacht worden sind.

4.
Die Beschwerdeführerin verursachte am 8. September 2005 mit ihrem Personenwagen einen Selbstunfall und verletzte sich an der Schulter. Es ist allerdings zu Recht allseits unbestritten, dass

dieses Ereignis zu keiner Veränderung der vorbestehenden Beschwerden geführt hat. Gemäss den Ausführungen des SUVA-Arztes Dr. med. S._____ vom 29. September 2005 war die betroffene Schulter bereits im Untersuchungszeitpunkt völlig schmerzfrei und funktionell vollumfänglich intakt. Somit bestand nach dem 12. März 2007 keine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mehr aufgrund des Ereignisses vom 8. September 2005.

5.
5.1 Die Versicherte macht sinngemäss geltend, die Instabilität im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) sei durch einen der versicherten Unfälle verursacht worden. Aus den Akten ergibt sich, dass eine Instabilität im Segment C4/C5 erstmals am 28. Oktober 1993 im Spital I._____ diagnostiziert wurde. Bereits am 8. Oktober 1993 war in der Klinik O._____ eine diskrete Protusion des Anulus fibrosus im Segment C4/C5 und eine kleine Diskushernie im Segment C5/C6 festgestellt worden. Allein vom zeitlichen Ablauf her können diese Veränderungen an der HWS nicht durch die späteren Unfallereignisse verursacht worden sein, in Frage käme somit höchstens das Ereignis vom 4. August 1993. Es entspricht jedoch einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt. Als weitgehend unfallbedingt kann eine Diskushernie betrachtet werden, wenn das Unfallereignis von besonderer Schwere und geeignet war, eine Schädigung der Bandscheibe herbeizuführen, und die Symptome der Diskushernie (vertebrales oder radikuläres
Syndrom) unverzüglich und mit sofortiger Arbeitsunfähigkeit auftreten (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192 E. 2a [U 138/99] mit Hinweis auf das Urteil U 159/95 vom 26. August 1996, E. 1b). Das Ereignis vom 4. August 1993 war indessen nicht von solch besonderer Schwere, dass die Bandscheibenveränderungen als unfallbedingt anzusehen wären.

5.2 Es ist denkbar, dass eines oder mehrere der Unfallereignisse die vorbestehenden Wirbelsäuleschäden verschlimmert haben. Die Unfallversicherung hätte diesfalls Leistungen für das unmittelbar im Zusammenhang mit dem Unfall stehende Schmerzsyndrom zu erbringen (RKUV 2000 Nr. U 378 S. 191 [U 149/99]). Allerdings kann das Erreichen des Status quo sine 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 Eidg. Versicherungsgerichts U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen). Eine solche sich von der altersüblichen Progression abhebende richtunggebende Verschlimmerung ist vorliegend nicht ausgewiesen; auch auf den Bericht des Dr. med. F._____ vom 17. März 2008 trifft dies nicht zu, so dass offenbleiben kann, ob dieser als Beweismittel zulässig ist (vgl. Art. 99 Abs. 1 BGG). Somit ist davon auszugehen, dass die
über den 12. März 2007 geklagten Beschwerden, insoweit sie sich durch die bildgebend nachgewiesenen Veränderungen der HWS erklären lassen, nicht natürlich kausal durch eines der Unfallereignisse verursacht wurden.

5.3 Das kantonale Gericht kam in ausführlicher Würdigung der medizinischen Akten zum Schluss, dass auch die weiteren, aufgrund der bildgebenden Befunde nicht hinreichend erklärbaren Beschwerden der Versicherten nicht natürlich kausal durch die Unfälle verursacht worden sind. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Vorinstanz habe den Sachverhalt diesbezüglich unrichtig festgestellt und beantragt eine polydisziplinäre Begutachtung. Die Frage, ob die über den 12. März 2007 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht hinreichen nachweisbaren Beschwerden noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang zu mindestens einem der Unfallereignisse standen, braucht jedoch nicht weiter untersucht zu werden, da - wie nachstehende Prüfung ergibt - ein allfälliger Kausalzusammenhang jedenfalls nicht adäquat und damit nicht rechtsgenüglich wäre (vgl. zur Zulässigkeit dieser Vorgehensweise: Urteil 8C 42/2007 vom 14. April 2008, E. 2 mit weiteren Hinweisen). Offenbleiben kann, ob die Versicherte am 13. August 2005 tatsächlich ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erlitten hat, da selbst eine Prüfung der Adäquanz nach der "Schleudertrauma-Praxis" negativ ausfällt.

6.
6.1 Bezüglich der Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges zwischen den nach dem 12. März 2007 geltend gemachten Beschwerden und dem Ereignis vom 4. August 1993 ist Folgendes festzuhalten:

6.1.1 Die Schwere des Unfalles ist auf Grund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, E. 5.3.1 [U 2/07]). Dabei werden einfache Auffahrkollisionen auf ein haltendes Fahrzeug in der Regel als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 S. 237 [U 380/04]). Die Umstände des Unfalles sind nicht genau dokumentiert, gegenüber einem Vertreter der Beschwerdegegnerin gab die Versicherte jedoch am 5. November 1993 zu Protokoll, dass der von ihrem Ehemann gelenkte Personenwagen als letztes Fahrzeug einer langen Autokolonne auf einer Hauptstrasse in Albanien stand, als plötzlich ein deutscher Personenwagen mit ca. 30 km/h in das Heck ihres Fahrzeuges prallte. Die Stossstange und der Auspuff ihres Autos wurden eingedrückt, der Sachschaden wurde auf ca. Fr. 2'300.- geschätzt. Das Fahrzeug war indessen weiterhin fahrtauglich, so dass die Versicherte ihre Fahrt in die Schweiz fortsetzen konnte. Aufgrund dieser Angaben ist das Ereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Die Adäquanz eines Kausalzusammenhanges wäre somit nur dann zu bejahen, wenn eines der in E 2.2 hievor aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufter Weise erfüllt wären.
6.1.2 Der Unfall ereignete sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung war nicht notwendig; in den Akten finden sich keine Hinweise auf eine Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten. Auch liegen kein schwieriger Heilungsverlauf und keine erheblichen Komplikationen vor. Die Beschwerdeführerin konnte ihre angestammte Tätigkeit im Januar 1994 zu 50 %, und noch im Verlaufe des ersten Halbjahres 1994 zu 100 % wieder aufnehmen, so dass auch das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht erfüllt ist. Auch wenn die Versicherte seit dem Unfall an circa vierteljährlich auftretenden Schwindelbeschwerden leidet, so geht doch von diesen Beschwerden keine wesentliche Beeinträchtigung des Lebensalltags der Versicherten aus. Fraglich ist einzig, ob das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung erfüllt ist, da die Beschwerdeführerin die Sicherheitsgurten nicht trug und mit dem Kopf in die Frontscheibe schlug, wobei diese barst. Die Frage kann indessen offenbleiben, da das Kriterium jedenfalls nicht ausgeprägt gegeben ist und demgemäss als einziges erfülltes Kriterium nicht ausreichen würde, die Adäquanz zu bejahen.

6.2 Die beiden Kollisionen vom 9. Mai 1994 und vom 20. November 1997 sind ebenfalls als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu werten. Die Versicherte konnte ihre Arbeit jeweils nach wenigen Wochen wieder voll aufnehmen. Auch die übrigen unfallbezogenen Kriterien können, mit einer Ausnahme, ohne weiteres verneint werden. Näher zu prüfen wäre einzig, ob die beiden HWS-Distorsionen - als zweite und dritte unfallbedingte Schädigung der HWS - als Verletzungen besonderer Art zu qualifizieren sind. Rechtsprechungsgemäss ist allerdings nicht allein deshalb eine Verletzung besonderer Art anzunehmen, weil die versicherte Person bereits in der Vergangenheit einmal eine HWS-Distorsion erlitten hat (vgl. auch Urteile 8C 759/2007 vom 14. August 2008, E. 5.3, und 8C 61/2008 vom 10. Juli 2008, E. 7.3.2). Vielmehr rechtfertigt sich eine entsprechende Qualifikation der erlittenen Verletzungen nur bei Vorliegen einer erheblich vorgeschädigten Wirbelsäule (vgl. Urteil 8C 785/2007 vom 11. Juni 2008, E. 4.4). Ob dies für die beiden Ereignisse zutrifft, kann indessen offenbleiben, da auch bei diesen Unfällen das Kriterium jedenfalls nicht ausgeprägt gegeben ist und demgemäss als einziges erfülltes Kriterium nicht ausreichen würde, die Adäquanz zu bejahen.

6.3 Das Ereignis vom 13. August 2005, bei dem die Versicherte offenbar aufgrund eines Schwindelanfalles von einem Stuhl fiel, ist als leichter (vgl. Urteil 8C 649/2007 vom 22. Februar 2008, E. 5.1.2 mit Hinweisen), höchstens als mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu beurteilen. Auch bei diesem Unfall wäre die Adäquanz eines allfälligen Kausalzusammenhanges somit nur 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 gehäufter oder auffallender Weise erfüllt wären.
6.3.1 Die Versicherte stürzte weder unter besonders dramatischen Begleitumständen von ihrem Stuhl noch war der Unfall besonders eindrücklich. In der Folge war keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung notwendig. In den Akten finden sich keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung. Die drei Kriterien sind somit ohne weiteres zu verneinen.
6.3.2 Es ist davon auszugehen, dass die Halswirbelsäule aufgrund der drei Auffahrunfälle sowie der degenerativen Veränderungen zum Zeitpunkt des Unfalles bereits erheblich vorgeschädigt war, so dass das Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzung zu bejahen ist. Da es der Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 13. August 2005 möglich war, ein 100 %-Pensum zu erbringen, liegt es indessen nicht in besonders ausgeprägter Form vor.
6.3.3 Bezüglich dem Kriterium der erheblichen Beschwerden ist festzuhalten, dass jedenfalls nicht

das gesamte Beschwerdebild unfallkausal ist. Zudem sind die Einschränkungen und Schmerzen gemäss dem Bericht von Dr. med. H._____ vom 10. November 2006 grundsätzlich gut ertragbar; lediglich mittelschwere körperliche Belastungen führen jeweils zu einer Verstärkung der Symptomatik. Somit ist das Kriterium nicht erfüllt.
6.3.4 Ein schwieriger Heilungsverlauf liegt nicht vor. Die Versicherte erlitt indessen am 8. September 2005 aufgrund eines Schwindelanfalles einen Selbstunfall, bei dem sie sich an der linken Schulter verletzte. Diese Schulterverletzung ist grundsätzlich als Komplitkation zu werten; da die betroffene Schulter indessen gemäss dem Bericht des SUVA-Kreisarztes Dr. med. S._____ vom 29. September 2005 bereits Ende September 2005 wieder völlig schmerzfrei und funktionell vollumfänglich intakt war, ist nicht von einer erheblichen Komplikation auszugehen. Das Kriterium ist somit nicht erfüllt.
6.3.5 Was schliesslich das durch BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. präzisierte Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen betrifft, gilt festzustellen, dass selbst wenn dies bejaht werden könnte, es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise gegeben ist.
6.3.6 Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn man neben dem Kriterium der besonderen Art der erlittenen Verletzungen zugunsten der Versicherten das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als erfüllt erachten würde, die Kriterien nicht in gehäufter oder auffallender Weise gegeben sind, wäre ein allfälliger Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 13. August 2005 und den über den 12. März 2007 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden nicht adäquat.

6.4 Waren somit die nach dem 12. März 2007 anhaltend geklagten Beschwerden nicht adäquat durch eines der versicherten Unfallereignisse verursacht, so war die Leistungseinstellung der SUVA auf dieses Datum hin rechtens. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist.

7.
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, soweit darauf einzutreten ist.

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, 25. September 2008

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

Ursprung i.V. Flückiger