

BL_GERICHTE 725 15 282 vom 7. Januar 2016

BL Gerichte, 2016-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_15_282

FR: BL_GERICHTE 725 15 282 du 7 janvier 2016

IT: BL_GERICHTE 725 15 282 del 7 gennaio 2016

Regeste

Unfallversicherung Kopfverletzung nach mehrfachem Sturz beim Skifahren; Fehlen organischer Unfallfolgen; Leistungseinstellung mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs gemäss BGE 115 V 133 ff.

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 und Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht innert 30 Tagen Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist gemäss Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Dieser befindet sich vorliegend in E.____. Gemäss § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit sachlich und örtlich für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde somit ist einzutreten.

E. 2

Strittig ist, ob die Basler die Erbringung ihrer Leistungen ab Ende Juni 2014 zu Recht abgelehnt hat.

E. 2.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person (Art. 16 Abs. 2 UVG). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Als Invalidität gilt nach

Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Diese entspricht dem durch Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit verursachten und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibenden ganzen oder teilweisen Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.2

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt in erster Linie voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und den Gesundheitsbeeinträchtigungen ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2). 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, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 2.3

Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt sie erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, der Gesundheitsschaden mit anderen Worten 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Weil es dabei um eine anspruchsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Der Beweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nunmehr bei voller Gesundheit ist. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung

verloren haben und weggefallen sind (Urteil U 143/02 des Eidgenössischen Versicherungsgericht [EVG; seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] vom 25. Oktober 2002, E. 3.2). 3.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem versicherten 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 181 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). 3.2 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 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, falls sie reproduzierbar 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 bzw. bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewandten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E.8.2 mit Hinweisen, ebenso Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2008 vom 4. September 2008, E. 2). 3.3 Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber im umschriebenen Sinne objektiv ausgewiesen, und liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden mehr vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten, und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische "bunte Beschwerdebild" vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und in BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor, oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddessen bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis

als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). 3.4 In der Praxis wird davon ausgegangen, dass die für ein HWS-Distorsionstrauma bzw. die für eine äquivalente Verletzung typischen Beschwerden erfahrungsgemäss innert 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall auftreten müssen, damit sie diesem zugerechnet werden können. Dabei reicht es zur Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhanges aus, wenn innert weniger Tage nach dem Unfall vorerst Nackenbeschwerden auftreten und weitere typische, zum Bild dieser Verletzung gehörende Beschwerden erst später diagnostiziert werden (Urteil U 412/01 des EVG vom 9. September 2002, E. 3.3). 3.5 Es ist zulässig, in einem Streit über die Zusprechung oder die Verweigerung von Leistungen der Unfallversicherung die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden mit der Begründung offen zu lassen, dass ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend erstellt ist (BGE 135 V 472 E. 5.1). Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann daher in jenen Fällen dahingestellt bleiben, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend - wie aufzuzeigen sein wird - in Bezug auf die psychisch bedingten Beschwerden der Versicherten der Fall ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_182/2010 vom 2. Juli 2010, E. 3.2; SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c). 4.1 Zur Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). 4.2 Von zentraler Bedeutung ist in diesem Zusammenhang das umfangreiche Gutachten der D.____ vom 28. November 2014. 4.2.1 Gemäss dem neurologischen Teilgutachten der D.____ seien ein Status nach subakut bis chronischem linkshemisphärischem Subduralhämatom und ein protrazierter Beschwerdeverlauf mit wechselndem Kopfschmerz und kognitiven Störungen zu diagnostizieren. Der neurologischen Beurteilung ist zu entnehmen, dass die Versicherte anfangs nur geringe Kopfschmerzen festgestellt habe. Erst im weiteren Verlauf sei es zu einer massiven Zunahme und letztlich zur Diagnosestellung gekommen. Dieser Verlauf sei

für ein chronisches Subduralhämatom typisch, bei welchem es durch leichte Traumata zu einer oft schwer zu diagnostizierenden Blutung komme. Darunter würden auch die erlittenen, leichten Stürze beim Skifahren fallen. Die Versicherte habe vor der Diagnosestellung zunächst noch voll gearbeitet. Dies spreche gegen die Annahme einer relevanten intrazerebralen Schädigung, zumal die Traumata selbst als nicht relevant und mit nur geringer Symptomatik erlebt worden seien. Fokal neurologische Defizite seien keine aufgetreten und würden auch gegenwärtig keine bestehen. Problematisch seien vielmehr die von der Versicherten im weiteren Verlauf beklagten Kopfschmerzen gewesen, welche sich der aktuellen Anamnese zufolge unter Medikation deutlich gebessert hätten, wenngleich die Leistungsfähigkeit zunächst noch reduziert geblieben und sich erst im Spätsommer 2013 deutlich verschlimmert habe. Es lasse sich eruieren, dass hierfür auch psychische Faktoren eine wesentliche Rolle spielen würden. Die Versicherte gebe an, dass ein Gespräch mit ihrem Vorgesetzten im September 2013 zu einer erheblichen Verunsicherung und Angst geführt habe, den Arbeitsplatz zu verlieren. Daraufhin habe sich zunehmend eine depressive Verfassung entwickelt. In einem erneuten Schädel-CT vom 15. Juli 2014 sei ein unauffälliger Befund beschrieben. Bei einem Hirntrauma im engeren Sinne wären weitergehende Beeinträchtigungen zu erwarten gewesen. Die aktuell geltend gemachten Beeinträchtigungen seien alleine schon deshalb nicht als primär-hirnorganische Schädigungsfolge zu werten. Sie könnten die protrahierte Störungssymptomatik auf hirnorganischer Basis nicht hinreichend erklären. Der Druck, welches das maximal zwei Zentimeter grosse Subduralhämatom auf das Gehirn ausgeübt habe, sei angesichts der langsamen Entwicklung als nicht gehirngewebetraumatisierend zu werten. Während anhaltende Kopfschmerzen in der Phase des Subduralhämatoms ein Leitsymptom des Beschwerdebilds darstellen würden, wäre bei einem üblichen Verlauf nach der Entlastungsoperation ein Abklingen der Kopfschmerzen zu erwarten gewesen, wie es sich anfangs – wenngleich bereits verzögert – zunächst auch darzustellen schien. Ein gewisses Mass an Kopfschmerzen sei nach der Entlastungsoperation noch vorstellbar. Der Kopfschmerz hätte anschliessend aber spätestens nach einem Jahr abklingen müssen. Dabei wäre eine nur noch leichtgradige Intensität zu erwarten gewesen, welche keine relevante Arbeitsunfähigkeit mehr hätte begründen können. Anamnestisch falle auf, dass sich die anfangs noch plausiblen Kopfschmerzen zunächst gebessert, dann aber insbesondere nach einem stark verunsichernden Mitarbeitergespräch im September 2013 verschlimmert hätten. Deutlich werde auch, dass die Versicherte durchaus glaubhaft motiviert war zu arbeiten, jedoch mehr als 50% ihres gegenwärtigen Pensums zu absolvieren nicht in der Lage gewesen sei. Aus rein neurologischer Perspektive seien hierfür mit zunehmendem Zeitablauf jedoch keine organischen Unfallursachen mehr relevant gewesen. Die Folgekopfschmerzen könnten nur anfänglich anerkannt werden. Vorrangig hätten im weiteren Verlauf der Beschwerdeentwicklung sehr wahrscheinlich psychoreaktive Anteile dominiert. Diese hätten zur vorliegenden chronischen Beschwerdesymptomatik geführt, was sich im psychopathologischen Erscheinungsbild widerspiegle und auch in den Akten wiederholt entsprechend dokumentiert worden sei. Demzufolge sei die Kopfschmerzproblematik auf dem Boden psychischer Faktoren als Spannungskopfschmerz zu klassifizieren, die allenfalls sekundär zu einem geringen Anteil durch einen Analgetika-Übergebrauch überlagert werde. Es sei darauf hinzuweisen, dass die neuropsychologische Testung lediglich unspezifische, nicht hirnllokale Befunde habe feststellen können. Eine organische Genese der gegenwärtigen Symptomatik sei damit nicht mit dem hinreichenden Wahrscheinlichkeitsgrad begründbar. Gleichwohl bleibe

festzustellen, dass es der Versicherten offensichtlich nicht gelinge, aktuell eine bessere Arbeitsleistung zu erbringen. Dies gründe aber nicht mehr auf primär-neurogenen Ursachen. Aus rein neurologischer Sicht ergebe sich über die psychiatrische Einschränkung hinaus keine eigenständige, zusätzlich relevante Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Es sei davon auszugehen, dass die Kopfschmerzen zu einem weit überwiegenden Anteil durch psychogene Mechanismen generiert würden, wie dies bereits durch den Psychiater Dr. F.____ beschrieben worden sei.

4.2.2 Gemäss der medizinischen Beurteilung im psychiatrischen Teilgutachten der D.____ falle eine deutlich depressive Stimmungslage auf. Die Versicherte sei latent suizidal. Es sei von einer zumindest mittelschweren bis schweren depressiven Symptomatik auszugehen. Möglicherweise könnten auch organische Anteile vorliegen, vorrangig seien jedoch reaktive Folgen, wonach es zu einer Dekompensation der Selbstwertregulation bei einer gewissen Primärpersönlichkeit gekommen sei. Es erscheine als sehr plausibel, dass die Alltagskompetenz der Versicherten durch die anfangs somatisch begründeten Beschwerden destabilisiert worden sei. Letztlich sei es durch die Zurücksetzung und die Verunsicherung nach einem Gespräch mit ihrem Vorgesetzten bezüglich Kündigung und der Forderung nach mehr Leistung zu einer weiteren Dekompensation gekommen. Aus dieser depressiven Symptomatik hinaus erkläre sich auch eine veränderte zentrale Schmerzempfindlichkeit, was das Bild eines chronischen Spannungskopfschmerzes und teilweise sekundär auch einen Medikamenten-Übergebrauchskopfschmerz durch den erhöhten Schmerzmittelgebrauch erkläre. In der Gesamtschau der Psychopathologie und ihrer Psychodynamik schein es sehr plausibel, dass es der Versicherten aktuell nicht möglich sei, ihre interpsychischen Konflikte besser zu lösen. Aus gutachterlicher Sicht seien die im Januar 2014 von G.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, festgestellten kognitiven Störungen im Zusammenhang mit der depressiven Störung daher gut erklärbar. Diagnostisch sei auf dem Boden einer Anpassungsstörung bei zwischenzeitlich bald eineinhalb Jahre dauerndem Verlauf eine mittelschwer bis schwere depressive Episode bei bestehender Persönlichkeitsakzentuierung festzustellen. Darüber hinaus bestünden psychologische Faktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten im Sinne eines chronischen Spannungskopfschmerzes, Probleme mit Bezug auf die Berufstätigkeit bei drohendem Arbeitsplatzverlust, Unstimmigkeiten mit Vorgesetzten sowie ein sozialer Rollenkonflikt. Therapeutisch sei eine intensivierete psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung unbedingt notwendig.

4.2.3 Der Beantwortung des gutachterlichen Fragenkatalogs ist zu entnehmen, dass die Kopfschmerzen in somatischer Hinsicht zumindest initial für die Dauer maximal eines Jahres mit abnehmender Relevanz als unfallkausal anzuerkennen seien. Gleichzeitig hätten sich auf der Grundlage primärpersönlicher und psychosozialer Kontextfaktoren psychische Störungen in Form einer Anpassungsstörung und einer depressiven Episode entwickelt, die ohne das Unfallereignis aber nicht eingetreten wären. Die aktuellen psychischen Gesundheitsleiden seien deshalb zumindest mittelbar und teilweise unfallkausal. Der Status quo ante und quo sine sei noch nicht erreicht. Angesichts der teilweise latenten Suizidalität bestehe in psychiatrischer und psychotherapeutischer Hinsicht weiterhin eine dringliche Therapiebedürftigkeit. Diese Therapie sei zwingend notwendig. Eine genaue Prognose könne nicht abgegeben werden, da mit der Behandlung erst vor kurzem begonnen worden sei. Eine erneute Evaluation wäre nach rund einem Jahr empfehlenswert. Es sei zu erwarten, dass durch weitere psychiatrische Behandlungen eine wesentliche Besserung des psychischen Gesundheitszustandes eintreten werde. In psychischer Hinsicht sei noch kein Endzustand erreicht.

4.3 Das zitierte Gutachten der

D.____ erfüllt alle rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen an eine taugliche medizinische Beurteilungsgrundlage. Es weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf und ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. E. 4.1 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend. Es beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge sowie der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Was insbesondere die Frage der Kausalität der weiterhin geklagten Beschwerden betrifft, ist die Einschätzung der D.____ schliesslich auch zeitlich am aktuellsten. Diese Einschätzung weist keine inneren Widersprüche auf und setzt sich umfassend mit den früheren Stellungnahmen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte auseinander. Das D.____-Gutachten erklärt namentlich überzeugend, dass ein somatischer Ursprung der geklagten Schmerzen zwischenzeitlich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden kann. Entgegen der von der Beschwerdeführerin vertretenen Auffassung, dass ein somatischer Beschwerdeanteil durch das D.____-Gutachten nicht restlos ausgeschlossen werde, kann die gegenwärtig noch immer geklagte Kopfschmerzsymptomatik nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf eine organische Genese zurückgeführt werden. Hintergrund der auf dem Boden psychischer Faktoren als Spannungskopfschmerzen zu qualifizierenden Beschwerden bildet vielmehr die infolge des erlittenen Unfalls deutlich herabgesetzte Resilienz der Versicherten (vgl. Bericht von Dr. F.____ vom 28. Juli 2014), wie sie auch im Bericht der behandelnden Neurologin Dr. D. H.____ vom 10. Juni 2014 beschrieben wird (vgl. a.a.O., S. 2, a.E.). Auch wenn es der Versicherten noch immer nicht gelingt, eine höhere Arbeitsleistung zu erbringen, ist hierfür somit keine primär-neurogene Ursache, sondern vielmehr die Dominanz psychoreaktiver Anteile verantwortlich (vgl. neurologisches Teilgutachten der D.____, S. 12). Eine organische Genese der beklagten Kopfschmerzen ist aber auch bereits deshalb ausgeschlossen, weil der auf das Gehirn ausgeübte Druck des diagnostizierten Subduralthämatoms als nicht gehirngewebetraumatisierend qualifiziert worden ist. Diese Einschätzung deckt sich insofern mit den übrigen Akten, als die im Januar 2014 durchgeführte, neuropsychologische Testung ebenfalls keine hirnlokalen Befunde ergeben hatte (vgl. neurologisches Teilgutachten der D.____, S. 13).

4.4.1 Die Beschwerdeführerin lässt gegen das Gutachten der D.____ zunächst in formeller Hinsicht einwenden, dass die Vorinstanz ihren Begutachtungsauftrag fälschlicherweise direkt und nicht nach dem Zufallsprinzip vergeben habe. Diesem Einwand ist zu entgegnen, dass die Anforderungen an die medizinische Begutachtung, wie sie in BGE 137 V 210 für polydisziplinäre MEDAS-Begutachtungen umschrieben worden sind, grundsätzlich auch auf mono- und bidisziplinäre Expertisen anwendbar sind. Dies gilt sowohl für die justiziablen Garantien als auch für die appellativen Teilgehälte. Eine Ausnahme für Begutachtungen mit weniger als drei Fachdisziplinen ist allerdings hinsichtlich des Zufallsprinzips hinzunehmen (BGE 139 V 349 E. 5.4). Der vorliegende Begutachtungsauftrag an die D.____ umfasste lediglich die Disziplinen der Neurologie und der Psychiatrie. Es tritt hinzu, dass das Bundesgericht bisher offen gelassen hat, ob die in BGE 137 V 210 vorgesehenen Korrektive der Vergabe von MEDAS-Begutachtungsaufträgen nach dem Zufallsprinzip auch auf das in der Unfallversicherung herrschende System anwendbar sind (BGE 138 V 318 E. 6.1.1 S. 321). Die Basler war demnach nicht gehalten, das lediglich bidisziplinär in Auftrag gegebene Gutachten nach dem Zufallsprinzip zu vergeben.

4.4.2 Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, dass die Aussage der D.____-Gutachter, wonach die psychoreaktiven Anteile gegenüber den organischen Anteilen überwiegen würden, den

Einschätzungen der übrigen Ärzte widerspreche. Es sei deshalb auch unzutreffend, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine organischen Unfallfolgen mehr vorlägen. Diesem Standpunkt kann nicht gefolgt werden. Dem neurologischen Teilgutachten der D.____ kann entnommen werden, dass im Schädel-CT vom 15. Juli 2014 ein unauffälliger Befund erhoben worden ist. Bereits die zuvor durchgeführten Untersuchungen haben keine bildgebenden Befunde ergeben, wonach im Sinne des Dargelegten (vgl. oben, Erwägung 3.2 hiervor) von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen auszugehen wäre. Dem Bericht von Dr. D. H.____ vom 11. November 2013 ist im Gegenteil zu entnehmen, dass im Schädel-CT vom 2. Juli 2013 bereits eine vollständige Resorption der subduralen Flüssigkeitskollektion nachgewiesen war. Ein weiteres, in der Folge am 7. November 2013 angefertigtes Schädel-CT ergab ebenfalls keine Hinweise auf ein Blutungsrezidiv. Gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen sind insgesamt somit keine Anhaltspunkte für eine organisch nachweisbare Schädigung im Sinne von strukturellen Veränderungen im Bereich des Schädels ausgewiesen. Im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung lassen sich daher weder strukturelle Folgen des fraglichen Unfallereignisses objektivieren, noch können die geklagten Beschwerden einem klinischen Substrat zugeordnet werden. 4.4.3 Daran vermag nichts zu ändern, dass die anlässlich der neuropsychologischen Testung im Januar 2014 beobachteten Minderleistungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Zusammenspiel zwischen direkten organischen Unfallfolgen, posttraumatischen Kopfschmerzen und einer reaktiven mittelgradig ausgeprägten depressiven Symptomatik darstellen (vgl. neuropsychologischer Behandlungsbericht von G.____ vom 1. März 2014). Soweit die Beschwerdeführerin kritisiert, infolge des Vorliegens neuropsychologischer Einschränkungen sei von organischen Unfallfolgen auszugehen, ist daran zu erinnern, dass eine neuropsychologische Untersuchung die Beurteilung der Kausalität eines Beschwerdebilds nicht selbständig zu erklären vermag (BGE 119 V 335 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 8C_220/2013 vom 4. Juli 2013 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_137/2014 vom 5. Juni 2014 E. 5). Es tritt hinzu, dass die behandelnde Neurologin im Juni 2014 ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine traumatische Unfallfolge eruieren konnte. Wenn sich die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang sodann auf den Standpunkt stellt, dass die psychiatrische Genese der aktuellen Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen sei, ist darauf hinzuweisen, dass die erneut aufgetretenen Kopfschmerzen in diesem Bericht jedoch just auf die Angst der Versicherten zurückgeführt werden, bei der Arbeit Fehler zu machen und den Arbeitsplatz zu verlieren (vgl. Bericht von Dr. H.____ vom 10. Juni 2014). Diese Einschätzung deckt sich mit den gutachterlichen Aussagen der D.____, dass die im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung weiterhin geklagten Beschwerden auf der Grundlage primärpersönlicher und psychosozialer Kontextfaktoren entstanden und auf eine Anpassungsstörung sowie eine depressive Episode zurückzuführen sind. Die Einschätzung der D.____ betreffend eine vorrangige Wirkung psychoreaktiver Anteile steht deshalb keineswegs im Widerspruch zur Einschätzung der übrigen Ärzte. Ebenso wenig kann daraus geschlossen werden, dass für die weiterhin geklagten Kopfschmerzen organische Unfallfolgen verantwortlich wären. Das aktuelle Schmerzgeschehen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vielmehr auf eine psychiatrische Genese zurückzuführen. Nichts anderes scheint die Beschwerdeführerin selbst zu vertreten, wenn sie in ihrer Beschwerdebeurteilung zusammenfassend ausführt, dass allfällige organische Beschwerdeanteile nur möglicherweise weiter bestehen würden (vgl. a.a.O., S. 10). Es muss deshalb sein Bewenden damit haben, dass eine organische Genese der gegenwärtig noch geklagten Symptomatik nicht mit dem

hinreichenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit begründet werden kann (vgl. ebenso neurologisches Teil-Gutachten der D. ____ vom 28. November 2014, S. 13).

4.5 Als Zwischenergebnis ist festzuhalten, dass bei der Versicherten im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Basler per Ende Juni 2014 keine strukturell objektivierbaren Folgen des Mitte Februar 2013 erlittenen Unfalls mehr vorgelegen haben. Die Ärztinnen und Ärzte konnten die weiterhin geklagten Beschwerden aufgrund der Angaben der Versicherten zwar erheben und klinisch erfassen, hierfür jedoch weder ein objektives Korrelat noch strukturelle Veränderungen eruieren. Die von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang geltend gemachten Beeinträchtigungen sind vielmehr funktioneller Natur. Da keine organisch nachweisbaren Beschwerden vorliegen, ist zu prüfen, ob das für ein Trauma der HWS bzw. für ein Schädelhirntrauma von der Rechtsprechung als typisch bezeichnete "bunte" Beschwerdebild innert der massgebenden Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden aufgetreten ist (vgl. oben, Ziffer 3.3). Dies ist zu verneinen. Bei der Versicherten lagen nach dem erlittenen Unfallereignis vom 16. Februar 2013 keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor, die zum Beschwerdebild gehören, welches für ein Schleudertrauma, ein Schädelhirntrauma ohne strukturell-objektivierbare Folgen oder für einen äquivalenten Verletzungsmechanismus typisch ist. Den echtzeitlichen medizinischen Akten ist vielmehr zu entnehmen, dass die Versicherte im Nachgang zu ihrem Sturz vom 16. März 2013 zunächst keine Beschwerden beklagt hatte (vgl. Notfallbericht des Spitals C. ____ vom 4. März 2013). Aktenkundig ist einzig das Auftreten progredienter, starker Kopfschmerzen erst eine Woche nach dem Unfall (vgl. Operationsbericht des Spitals I. ____ vom 4. März 2013), die sich trotz medikamentöser Therapie nicht verbessert haben (vgl. Bericht des Spitals I. ____ vom 18. März 2013). Eine anlässlich der erlittenen Stürze erlittene Amnesie ist ebenso auszuschliessen wie eine Bewusstlosigkeit (vgl. Bericht von Dr. H. ____ vom 11. November 2013). Den zeitlich späteren medizinischen Unterlagen kann ergänzend entnommen werden, dass die Versicherte nach ihren wiederholten Stürzen weiter Ski gefahren sei. Erst nach dem dritten Sturz um zirka 11 Uhr morgens habe sie leichte, eher im Hinterkopf lokalisierte, drückende Kopfschmerzen bemerkt, welche sie nicht ernst genommen habe. Die Versicherte sei anschliessend in ein Restaurant gegangen und habe etwas getrunken. Übelkeit oder Schwindel seien nicht vorhanden gewesen. Am Nachmittag sowie am Folgetag sei sie ebenfalls Ski fahren gegangen. In diesem Zeitpunkt habe sie nur leichte Kopfschmerzen ohne sonstige neurologische Ausfälle festgestellt. Am 19. März 2013 sei sie wieder zur Arbeit gegangen. Zu diesem Zeitpunkt sei alles noch gut gewesen. Mit Ausnahme minimaler Kopfschmerzen seien die Konzentration, das Gedächtnis und ihr Gleichgewicht nicht beeinträchtigt gewesen, weshalb die Versicherte die ganze Woche bis samstags weiter gearbeitet habe. Erst am Sonntag seien zunehmend starke Kopfschmerzen aufgetreten (vgl. D. ____-Gutachten vom 28. November 2014, S. 7). Innert der rechtsprechungsgemäss massgebenden Latenzzeit wurden demnach - mit Ausnahme der erst im Rahmen späterer Begutachtungen angegebenen, minimalen Kopfschmerzen - keine Symptome erhoben, welche dem sogenannten "bunten Beschwerdebild" entsprechen würden. Die Adäquanzbeurteilung der von der Versicherten geklagten Beschwerden in Form der diagnostizierten chronischen Spannungskopfschmerzen bei gleichzeitig bestehender mittelschwer bis schwerer depressiver Episode sowie einer Persönlichkeitsakzentuierung (vgl. D. ____-Gutachten vom 28. November 2014, S. 23) hat deshalb nach Massgabe der Grundsätze zu erfolgen, wie sie das Bundesgericht in BGE 115 V 133 ff. entwickelt und in seiner Rechtsprechung seither beständig angewandt hat (BGE 123 V 98; BGE 124 V 44 E. 5c/bb und 213 E. 4b).

4.6 Die Beschwerdegegnerin hat in

ihrem Einspracheentscheid vom 7. August 2015 hingegen die sogenannte Schleudertraumapraxis gemäss BGE 134 V 109 ff. zur Anwendung gebracht, welche bei der Adäquanzprüfung psychische und physische Komponenten gleich behandelt. Konsequenterweise hätte die Basler deshalb auch berücksichtigen müssen, dass in Bezug auf die psychiatrisch bedingten Beeinträchtigungen der Endzustand noch nicht eingetreten ist, so dass die Adäquanzprüfung noch nicht hätte vorgenommen werden dürfen. Die Beschwerdeführerin bringt insofern nachvollziehbar vor, dass der Fallabschluss durch die Basler zu früh erfolgt sei, weil punkto unfallkausaler psychischer Beschwerden noch kein Endzustand eingetreten sei. Dieser Argumentation ist allerdings entgegen zu halten, dass die Prüfung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs bei Anwendung der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) in jenem Zeitpunkt vorzunehmen ist, in dem von der Fortsetzung der ausschliesslich auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_691/2013 vom 19. März 2014 E. 7.1). Bei der Frage, ob ein Endzustand eingetreten ist, ist eine mögliche Verbesserung des psychischen Gesundheitszustands mit anderen Worten nur in jenen Fällen beachtlich, in denen die Schleudertraumapraxis zur Anwendung kommt. Dies aber ist im vorliegenden Fall gerade nicht der Fall (vgl. oben, Erwägung 4.5 hiervor). Davon scheint auch die Beschwerdeführerin selbst auszugehen, wenn sie in ihrer Beschwerde ausführen lässt, dass in Bezug auf ihre psychischen Beeinträchtigungen BGE 115 V 133 zu beachten sei (vgl. Beschwerdebegründung vom 9. September 2015, S. 10 f).

4.7 Nach dieser Rechtsprechung setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfallereignis und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – eine Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 140 E. 6c/aa) zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen

erheblich verschlimmert; • schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; • Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit. Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Das trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, der zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich 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 der Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht wird. Diese Würdigung des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach anderen Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychische Fehlreaktion mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 E. 6c/bb).

4.8 Die Schwere des Unfalles ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu bestimmen (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1). Zum erlittenen Unfallhergang steht einzig fest, dass die Versicherte am 16. März 2013 beim Skifahren auf einer unebenen Buckelpiste mit viel Neuschnee wiederholt gestürzt ist (vgl. Beschrieb Unfallhergang vom 30. Mai 2013). Sie ist dreimal hingefallen und hat sich dabei jeweils den Kopf angeschlagen, wobei sie einen Helm getragen hat (vgl. Protokoll Round-Table-Besprechung vom 18. November 2013, S. 3). Bezogen auf dieses Unfallereignis lag weder eine Bewusstlosigkeit noch eine Gedächtnislücke vor (vgl. Bericht von Dr. H.____ vom 11. November 2013). Die Tatsache, dass die Versicherte zunächst keine Beschwerden zu beklagen hatte (vgl. Notfallbericht des Spital C.____ vom 4. März 2013), deuten auf keinen besonders heftigen Aufprall des helmgeschützten Kopfes hin. Es ist deshalb von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssen demnach von den weiteren, objektiv fassbaren und unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehenden oder als Folge davon erscheinenden Umständen, welche als massgebende Kriterien in die Gesamtwürdigung einzubeziehen sind, entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber vier dieser Kriterien gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.3 mit Hinweisen).

4.8.1 Dem Unfall kann keine besondere Eindrücklichkeit bzw. Schwere zugesprochen werden. Die Versicherte war nach ihrem Sturz weder bewusstlos noch in der unmittelbaren Folge arbeitsunfähig. Für einen dramatischen Unfallhergang liegen keine Hinweise vor. Die Versicherte war in der Lage, nach ihren wiederholten Stürzen jeweils weiter Ski zu fahren (vgl. D.____-Gutachten vom 28. November 2014, S. 7). Von dramatischen Begleitumständen besonderer Intensität kann daher nicht gesprochen werden. Es ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass sämtliche als mittelschwer zu qualifizierenden Unfälle eine gewisse Eindrücklichkeit aufweisen, sodass allein daraus noch nicht auf eine besondere Ausprägung geschlossen werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_1062/2009 vom 31. August 2010 E. 4.2.2). Daran ändert auch das in der Beschwerdebeurteilung vorgebrachte subjektive Empfinden nichts, wonach durch die zwei Wochen später durchgeführte Bohrlochreparatur ein traumatisches Erlebnis vorliege. Unbesehen davon, dass nicht die Begleitumstände der

anschliessenden Operation, sondern jene des unmittelbar erlittenen Unfallereignisses massgebend sind, traten anlässlich des operativen Eingriffs vom 2. März 2013 keine Komplikationen auf (vgl. Operationsbericht des Universitätsspitals Basel vom 4. März 2013), und die Versicherte konnte bereits eine Woche danach in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (vgl. Bericht des Spitals I.____ vom 18. März 2013). Unter diesen Umständen kann das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit oder der dramatischen Begleitumstände nicht als erfüllt gelten. 4.8.2 Im Weiteren kann weder von einem schwierigen Heilungsverlauf der somatischen Unfallfolgen mit erheblichen Komplikationen noch von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die somatischen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, die Rede sein. Die Versicherte konnte bereits eine Woche nach der erfolgreich durchgeführten Operation in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden. Nachdem bereits im Schädel-CT vom 2. Juli 2013 eine vollständige Resorption der subduralen Flüssigkeitskolektion nachgewiesen werden konnte (vgl. Bericht von Dr. H.____, FMH Neurologie, vom 11. November 2013), ergab auch die im Januar 2014 durchgeführte, neuropsychologische Testung keine hirnlokalen Befunde (vgl. neurologisches Teilgutachten der D.____, S. 13). Auch wenn die im Nachgang zur Operation vom 2. März 2013 geklagten Kopfschmerzen für die Dauer maximal eines Jahres als somatisch bedingt anzuerkennen sind, müssen sie mit zunehmenden Zeitverlauf vorrangig psychischen Faktoren zugeschrieben werden (vgl. D.____-Gutachten vom 28. November 2014, S. 24). Die Verletzungen der Versicherten waren objektiv betrachtet daher weder besonders schwer noch von besonderer Art, weshalb nicht davon gesprochen werden kann, dass sie geeignet wären, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. 4.8.3 Ebenso wenig litt die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung Mitte Juni 2014 noch an physisch bedingten Dauerschmerzen. Die von ihr weiterhin geklagten Beschwerden sind psychischer Natur und können deshalb keine Berücksichtigung finden (vgl. oben, Erwägung 3.3 hiervoor). Eine ungewöhnlich lange bzw. belastende Dauer der ärztlichen Behandlung hinsichtlich der somatischen Beeinträchtigungen fällt unter diesen Umständen ebenfalls nicht in Betracht. Schliesslich kann auch nicht angenommen werden, dass das auf den Unfall zurückzuführende somatische Beschwerdebild eine lang andauernde Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatte. Die Beschwerdeführerin hat ihre Arbeit bereits ab Mitte Mai 2013 im Umfang der Hälfte ihres ursprünglichen Pensums wieder aufgenommen. Auch wenn die im Nachgang zur Operation vom 2. März 2013 geklagten Kopfschmerzen für die Dauer maximal eines Jahres als somatisch bedingt anzuerkennen sind, beruht die Arbeitsunfähigkeit seither offenbar auf psychischen Ursachen, die bei der Adäquanzbeurteilung aber als unbeachtlich zu qualifizieren sind. 4.9 Die massgebenden unfallbezogenen Kriterien sind jedenfalls weder in gehäufte noch in auffallender Weise erfüllt, was im Ergebnis zur Verneinung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs führen muss. Dem Unfall vom 16. März 2013 kommt somit keine rechtserhebliche Bedeutung für die von der Beschwerdeführerin über Ende Juni 2014 hinaus geklagten Beschwerden zu. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den adäquaten Kausalzusammenhang verneint und ihre Leistungen auf diesen Zeitpunkt hin entsprechend eingestellt hat. Die Beschwerde ist bei diesem Ergebnis abzuweisen.

E. 5

Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Die ausserordentlichen Kosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird erkannt: ://: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine

Verfahrenskosten erhoben. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.
<http://www.bl.ch/kantonsgericht>

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