

# **BL\_GERICHTE 725 17 287 vom 15. Februar 2018**

BL Gerichte, 2018-02-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_17\\_287](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_17_287)

FR: BL\_GERICHTE 725 17 287 du 15 février 2018

IT: BL\_GERICHTE 725 17 287 del 15 febbraio 2018

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 2**

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (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). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). 3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). 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 entfiere (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 blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

3.2 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). 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 (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des 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 vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C\_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

3.3 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der 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 weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. 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, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es 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 Arztberichtes ist demnach 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 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).

4.2 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). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen lasse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen bzw. bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

4.3.1 Vorab ist in Bezug auf die Hüft- und Oberschenkelproblematik festzustellen, dass im MRT vom 18. Mai 2015 keine unfallbedingte strukturelle Läsion nachgewiesen werden konnte (AXA-Dok M 5). So kann dem in der Folge ergangenen Bericht von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2015 entnommen werden, dass in diesem Zusammenhang keine pathologischen Befunde erhoben werden konnten (AXA Dok M 18). Daran ändert auch die im MRT sichtbare, feine basale Rissbildung im Labrum nichts. Diese ist gemäss den medizinischen Akten ein Zufallsbefund ohne klinisches Korrelat. Auch wenn als mögliche Ursache für die Hüft- und Oberschenkelbeschwerden anfänglich noch eine kleine Muskelläsion in Betracht gezogen worden war, ist eine solche auf dem MRT gerade nicht sichtbar (AXA Dok M5 und M18). Ein bildgebender Befund liegt in diesem Zusammenhang mithin klarerweise nicht vor. Unter diesen Umständen erscheint offensichtlich und ist zwischen den Parteien zu Recht auch grundsätzlich unbestritten geblieben, dass in Bezug auf eine allfällige Muskelläsion der Status quo sine bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Leistungseinstellung per Ende November 2015 längst eingetreten war.

4.3.2 Umstritten ist

hingegen die Unfallkausalität der persistierenden Kopf- und Nackenbeschwerden. Den medizinischen Unterlagen lassen sich allerdings auch in diesem Zusammenhang keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Schädigungen traumatischer Natur entnehmen. Unmittelbar zeitnah an den Unfall sind durch den Hausarzt lediglich eine Kontusion am Hinterkopf dokumentiert und leichte Konzentrationsstörungen beschrieben worden (AXA Dok M 1). Eine bildgebende Untersuchung der HWS fand erst rund zwei Jahre nach dem Unfall statt. Auf dem entsprechenden Röntgenbild vom 20. Oktober 2016 (AXA Dok M 19) wurde eine Streckhaltung mit umgekehrter Lordose der HWS ab C5 und einem "Knickwirbel" C4/5 mit leichter Instabilität ausgewiesen. Eine strukturell objektivierbare und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (oben, Erwägung 3.1) unfallbedingte Veränderung ist damit aber keine dokumentiert. Hintergrund bildet die Tatsache, dass eine traumatische Ursache der auf der Röntgenaufnahme vom 20. Oktober 2016 sichtbaren Anterolisthese gemäss Beurteilung von Dr. D.\_\_\_\_, FMH Neurologie, vom 14. Juni 2017 lediglich als möglich bezeichnet wird (AXA Dok M 20). Die Beschwerdeführerin lässt in ihrer Beschwerdebeurteilung vorbringen, dass der Einschätzung des Vertrauensarztes der AXA wegen fehlender Neutralität nicht gefolgt werden kann. Es ist ihr dabei insofern beizupflichten, dass ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind, sofern auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit versicherungsinterner ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 470 E. 4.4 am Ende, mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts vom 26. März 2015, 8C\_879/2014, E. 5.3). Solche Zweifel liegen hier jedoch keine vor. Eine Spondylolisthese – oder umgangssprachlich ein Wirbelgleiten – ist (mit Ausnahme weiterer, hier nicht interessierender Formen) entweder degenerativer oder traumatischer Natur. Während bei einem Wirbelgleiten degenerativer Natur verschleissbedingte Veränderungen die Wirbelkörper abgleiten lassen, setzt die traumatische Form einer Spondylolisthese eine verletzungsbedingte Fraktur eines Wirbel bzw. eines Wirbelbogens voraus. Ein entsprechender Frakturhinweis oder ein sonstiger, auf ein Trauma hinweisender Befund konnte auf den fraglichen Röntgenbefunden offenbar aber gerade nicht dokumentiert werden. Die Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_, wonach die geltend gemachten Beschwerden mit dem objektiven Befund nicht zu erklären seien, erweist sich mithin als nachvollziehbar und plausibel. Daran vermögen weder die Beurteilungen von Dr. E.\_\_\_\_, FMH Allgemeinmedizin, noch jene von Dr. F.\_\_\_\_, Chiropraktikerin SCG/ECU, etwas zu ändern. Sowohl der Hausarzt als auch die behandelnde Chiropraktikerin begründen die ihres Erachtens bestehende Unfallkausalität einzig damit, dass die Beschwerdeführerin vor ihrem Unfall nie an Nacken- und Kopfschmerzen oder an einem Ohrendruck gelitten habe (AXA Dok M 14). Rechtsprechungsgemäss ist eine solche reine "post hoc ergo propter hoc"-Argumentation beweisrechtlich jedoch unzulässig (Urteil des Bundesgerichts 8C\_178/2010 vom 22. Juni 2010, E. 4.1 mit weiteren Hinweisen). Daran ändert auch nichts, dass Dr. Hobæk Siegenthaler die Instabilität der HWS in ihrem Bericht vom 25. Oktober 2016 als posttraumatisch bezeichnet (AXA Dok M 11). Ergänzend ist in dieser Hinsicht darauf hinzuweisen, dass eine allfällige – vorliegend nicht überwiegend wahrscheinliche – traumatische Verschlimmerung eines klinisch stummen degenerativen Vorzustandes an der Wirbelsäule in der Regel ohnehin nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr als abgeschlossen zu betrachten ist (Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen] U 354/04 vom 11. April 2005, E. 2.2, mit Hinweisen auch auf die medizinische Literatur). Letztlich konnten auch mit Blick auf das geklagte Druckgefühl im Ohr und die gelegentlichen Atembeschwerden der Versicherten im Bereich

der Nase keinerlei pathologische Befunde erhoben werden (AXA Dok M 8 und 9). Zusammenfassend liegen demnach keine objektivierbaren Struktur-Veränderungen an der HWS oder sonstige organisch nachweisbare Schädigungen vor, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das erlittene Ereignis vom 14. November 2014 zurückzuführen wären. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sind – soweit nicht degenerativer Natur – vielmehr als funktionelle Beeinträchtigungen einzustufen. 4.4 Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhaltes ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 124 V 94 E. 4b, 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c in fine mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall bestehen dem Gesagten zufolge keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Unfallfolgen, welche die noch geklagten Restbeschwerden der Versicherten erklären würden. Die vorliegenden Dokumente des behandelnden Hausarztes bzw. der behandelnden Therapeutin stimmen vielmehr insofern mit der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Beschwerdegegnerin vom 14. Juni 2017 (AXA-Dok M20) überein, dass auch daraus nicht abgeleitet werden kann, dass die bildgebend dokumentierten strukturellen Veränderungen in Form einer leichten Anterolisthese mit überwiegender Wahrscheinlichkeit traumatischer Natur wären (oben, Erwägung 4.3). Gestützt auf diese Aktenlage sind von zusätzlichen Untersuchungen aber keine zweckdienlichen Ergebnisse mehr zu erwarten. Von ergänzenden Untersuchungen ist deshalb abzusehen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_321/2010 vom 29. Juni 2010, E. 4.5; 8C\_31/2008 vom 2. Juli 2008, E. 4.2). 4.5 Damit ist zu prüfen, wie es sich mit den von der Versicherten geklagten Beschwerden verhält, die keinem organischen Substrat zuzuordnen sind. Fehlt es am Nachweis organischer Funktionsausfälle, ist die Unfallkausalität grundsätzlich nach der für Schleudertraumen der HWS und Schädelhirntraumen ohne nachweisbare Funktionsausfälle geltenden Rechtsprechung zu beurteilen. Massgebliche Grundlage für die Beurteilung bilden auch in diesem Fall die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Das Vorliegen eines Schleudertraumas und seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 E. 2b/aa). Ärztlichen Berichten, welche in der Frühphase nach dem Unfallereignis erstellt wurden, kommt eine besondere Bedeutung zu. Spätere, retrospektive Beschreibungen der Initialsymptome (Beschwerden, die innerhalb von drei Tagen auftraten) können unzuverlässig sein (vgl. Bericht der Kommission "Whiplash-associated Disorder", Beschwerdebild nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma ["whiplash-associated disorder"], in: Schweizerische Ärztezeitung Band 81 [2000] S. 2218 ff.). Auch diesbezüglich wäre in der Prüfungsabfolge zunächst die natürliche Kausalität dieser Beeinträchtigungen zum Unfallereignis zu untersuchen. Zu beachten ist indessen, dass es zulässig ist, in einem Streit über die Zusprechung oder die Verweigerung von Leistungen der Unfallversicherung die Frage, ob ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis und den geklagten Beschwerden besteht, mit der Begründung offen zu lassen, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang wäre nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend (vgl. BGE 135 V 472 E. 5.1). Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann daher in jenen Fällen offen bleiben, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend - wie sogleich aufzuzeigen sein wird - der

Fall ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_182/2010 vom 2. Juli 2010, E. 3.2; SVR 1995 U 23 S. 68 E. 3c). 5.1 Liegen wie im vorliegenden Fall keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden 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., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 7) 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). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 382 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen). Voraussetzung ist, dass die psychische Problematik entweder bereits unmittelbar nach dem Unfall eindeutige Dominanz aufweist oder dass die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437). 5.2 Fraglich ist zunächst, ob es sich bei der anlässlich der ärztlichen Erstkonsultation initial diagnostizierten Kontusion des Hinterkopfes überhaupt um eine mit einer HWS-Distorsionsverletzung vergleichbare Gesundheitsschädigung handelt. Jedenfalls ist eine derartige Verletzung und der hierfür typische Verletzungsmechanismus bei einem Ausgleiten und Hinfallen auf Hüfte und Kopf als fraglich zu bezeichnen. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass für den Schluss auf das Vorliegen von entsprechenden Verletzungen rechtsprechungsgemäss hohe Anforderungen zu stellen sind (BGE 134 V 109). Fest steht, dass gemäss den Echtzeitakten lediglich eine Kontusionsmarke am Hinterkopf sowie leichte Konzentrationsstörungen dokumentiert worden sind (AXA-Dok M1). Die Diagnose einer eigentlichen HWS-Distorsion wurde erstmals hingegen erst rund eineinhalb Jahre nach dem fraglichen Sturzereignis gestellt. Aus dem entsprechenden ärztlichen Zwischenbericht des Hausarztes der Versicherten geht in dieser Hinsicht einzig hervor, dass eine leichte HWS-Distorsion zu diagnostizieren sei und die Versicherte an etwas verzögerten, seit April 2015 an verstärkten Nacken- und Ohrenbeschwerden leide (AXA-Dok M7). Nachdem

protrahierende Nackenschmerzen ebenfalls erst im ärztlichen Zwischenbericht des Hausarztes vom 31. März 2015 erhoben worden sind, sind in den echtzeitlichen Akten mithin keine sogenannt typischen Beschwerden nach einer entsprechenden Verletzung beschrieben (vgl. dazu: BGE 119 V 337 E. 1, 117 V 360 E. 4b). Daran ändert auch der Bericht der Praxis G.\_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2016 nichts (AXA-Dok M11). Bei der Versicherten sind unmittelbar nach dem fraglichen Ereignis ausser leichten Konzentrationsstörungen jedenfalls keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen dokumentiert, die zum Beschwerdebild gehören, welches für ein Schleudertrauma typisch ist (Erwägung 4.6 hiervor bzw. die dortigen Hinweise). Ebenso wenig konnten innert der rechtsprechungsgemäss massgebenden Latenzzeit weitere Symptome erhoben werden, welche dem sogenannten "bunten Beschwerdebild" entsprechen würden. Damit wäre die Adäquanzbeurteilung nicht nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten Grundsätzen, sondern nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien vorzunehmen. Wie es sich damit im Detail verhält, kann letztlich allerdings offen bleiben. Wie nachfolgend zu zeigen ist, muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 14. November 2014 und den nach wie vor geklagten Beschwerden der Versicherten so oder anders mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs verneint werden (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C\_951/2008, E. 3.4.2).

6.1 Im bereits mehrfach erwähnten BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (S. 118 ff. E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (S. 126 f. E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Diesfalls sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (S. 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen).

6.2 Ausgangspunkt für die Beurteilung der Unfallschwere ist somit der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder die Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen, dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den

Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt für die Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für die unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfenden, äusseren Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Urteil I. des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C\_536/2007, E. 6.1).

6.3 Die AXA hat das Unfallereignis vom 14. November 2014 in den Erwägungen des angefochtenen Einspracheentscheids den Unfällen des mittleren Bereichs an der Grenze zu den leichten Unfällen zugeordnet. Ein Grund, die Adäquanzbeurteilung in Anwendung der von der Rechtsprechung für mittelschwere Unfälle entwickelten Kriterien vorzunehmen, ist jedoch nicht ersichtlich. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs ist das Ereignis im Rahmen der für die Belange der Adäquanzbeurteilung vorzunehmenden Katalogisierung vielmehr den leichten Unfällen zuzuordnen. Vorliegend ist die Versicherte nach dem Duschen auf dem Boden ausgerutscht und dabei mit Hüften und Kopf auf dem Boden aufgeschlagen. Hinsichtlich der weiterhin geklagten Beschwerden wurden anlässlich der Erstkonsultation am Kopf lediglich eine Kontusion (Beule) und anamnestisch eine leichte Konzentrationsstörung erhoben. Allfällige strukturelle Schädigungen, welche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das erlittene Sturzereignis zurückzuführen wären, konnten in der Folge bildgebend nicht nachgewiesen werden. Die Versicherte hat nach ihrem Unfall weitergearbeitet, eine Arbeitsunfähigkeit ist seit dem erlittenen Sturz bei der teilzeitlich tätigen Versicherten nicht eingetreten. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin geht aus den medizinischen Akten ausserdem nicht hervor, dass die erst spät erhobene Anterolisthese auf den erlittenen Sturz zurückzuführen wäre. Gleiches gilt für die mittlerweile diagnostizierte Lordose. Dem Gesagten zufolge sind allfällige – traumatisch bedingte – Strukturveränderungen im Gegenteil ausgeschlossen (oben, Erwägung 4.3.2).

Das EVG hat in BGE 115 V 139 E. 6a einen gewöhnlichen Sturz und ein Ausrutschen als Beispiele für ein leichtes Unfallereignis aufgeführt. Leichte Unfälle wurden auch angenommen bei einem Treppensturz auf das Gesäss mit initial einem Verdacht auf einen Handgelenksbruch und erst später festgestelltem Steissbeinbruch (Urteil des EVG vom 7. April 2005, U 221/04), bei einem Sturz auf einer Eisfläche mit Kopfanprall (Urteil des EVG vom 25. Februar 2003, U 78/02) sowie bei einem Sturz bei Eisregen mit Schenkelhalsbruch (Urteil des EVG vom 2. Dezember 2002, U 145/02) sowie bei einem Sturz in der Badewanne, bei welchem sich die Versicherte an der rechten Schulter verletzt hatte (Urteil des EVG vom 4. August 2003, U 237/02). Vor dem Hintergrund dieser gefestigten Praxis und aufgrund des Umstands, dass die Intensität und mithin die Schwere auch des vorliegend strittigen Unfalls letztlich nicht über jene banalen Sturzereignisse hinausgehen, wie sie im Alltag leider immer wieder auftreten können, handelt es sich auch im vorliegenden Fall um einen leichten Unfall, bei welchem auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung und unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden muss, dass er nicht geeignet war, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Der adäquate Kausalzusammenhang kann daher ohne weiteres verneint werden. Im Ergebnis ist der angefochtene Einspracheentscheid deshalb nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 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.

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