

BL_GERICHTE 725 2023 139 / 269 vom 23. November 2023

BL Gerichte, 2023-11-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2023_139___269

FR: BL_GERICHTE 725 2023 139 / 269 du 23 novembre 2023

IT: BL_GERICHTE 725 2023 139 / 269 del 23 novembre 2023

Regeste

Prüfung des Zeitpunkts des Fallabschlusses; Anwendung der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 und 134 V 109

Erwägungen

E. 1

Auf die frist- und formgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Kantonsgericht erhobene Beschwerde vom 16. Mai 2023 ist einzutreten. 2.1 Gemäss Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 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 (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Erleidet sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat sie nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Diese wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Für diese Leistungen hat der Unfallversicherer grundsätzlich nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher und ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 2.2 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. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. dazu BGE 126 V 360 E.

5b) zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1). 2.3 Ursachen im Sinn des adäquaten Kausalzusammenhangs sind diejenigen Ereignisse, die nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 129 V 177 E. 3.2 f.). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 112 V 30 E. 1b). 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 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf des geltend gemachten Unfallereignisses auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (sogenannte Psycho-Praxis; BGE 115 V 133), während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sogenannten Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 mit Hinweisen). 2.4 Nach Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands nicht mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Der Begriff der namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands bezieht sich dabei auf die von weiterer ärztlicher Behandlung zu erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Diese muss ins Gewicht fallen, andernfalls die Prüfung möglicher Ansprüche auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung zu erfolgen hat, wobei das Bundesgericht und ein Teil der Lehre diesbezüglich den Begriff des sogenannten Fallabschlusses verwenden (vgl. BGE 134 V 109 E. 3.2 ff.; Thomas Flückiger in: Frésard-Fellay/Leuzinger/Pärli [Hrsg.], Basler Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Basel 2019, Art. 19 N 6 ff; kritisch dazu etwa Volker Pribnow / Sarah Eichenberger in: Hürzeler/Kieser [Hrsg.], UVG, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bern 2018, Art. 21 N 16; vgl. auch Urteil des Kantongerichts, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 11. Mai 2023, 725 22 70/112, E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis ist diese Prüfung in jenem Zeitpunkt vorzunehmen, in dem von der Fortsetzung der auf die somatischen Leiden gerichteten ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann (BGE 134 V 109 E. 6.1; 144 V 354 E. 4.2). Ob der sogenannte Fallabschluss rechtzeitig erfolgt ist, kann erst geprüft werden, wenn der medizinische Sachverhalt rechtsgenügend erstellt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 29. September 2015, 8C_170/2015, E. 4.2). 2.5 Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – insbesondere bei der Feststellung des

Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1; 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes 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 begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1). Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht sind. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass die Versicherte umfassend abgeklärt worden sei. Gestützt auf diese Abklärungen sei der Versicherungsmediziner Dr. med. E. , Facharzt für Neurologie, in seinen Stellungnahmen vom 23. Juni 2020 und vom 10. November 2022 zum Schluss gekommen, dass nachweisbare substanzielle zervikale und kraniale Läsionen fehlen würden und keine strukturellen Unfallfolgen hätten objektiviert werden können. Auf diese Beurteilung könne abgestellt werden, da keine Umstände ersichtlich seien, die die Beurteilung von Dr. E. in Frage stellen würden. Auch der Bericht von Dr. med. F. , Leitender Arzt Geriatrie der Klinik G. , spreche nicht gegen den Beweiswert der Beurteilung von Dr. E. . Weitere Abklärungen seien daher nicht notwendig. Es sei davon auszugehen, dass für die von der Versicherten über den 31. Januar 2023 hinaus geklagten Beschwerden kein unfallbedingtes strukturelles Substrat objektiviert werden könne, weshalb die Adäquanz separat zu prüfen sei. In Bezug auf den Zeitpunkt des Fallabschlusses führte die Beschwerdegegnerin aus, den Berichten der Klinik G. könnten keine Anhaltspunkte entnommen werden, wonach von den vorgeschlagenen Behandlungen mehr erwartet werden könne als eine blosser Verbesserung und eine kurzfristige Linderung des Leidens oder der Befindlichkeit. Die vorgeschlagenen Behandlungen würden auch nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf

eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung erscheinen. Die Tatsache, dass der Gesundheitszustand während des sechswöchigen Aufenthaltes in der Klinik G. mit intensiver neurologischer Rehabilitation nicht so weit habe verbessert werden können, dass wenigstens eine teilweise Arbeitsfähigkeit resultiert hätte, spreche nicht dafür, dass derartiges nun mit ambulanten Massnahmen erreicht werden könne. Eine realistisch ins Gewicht fallende Verbesserung erscheine mit diesen Behandlungen nicht verbunden zu sein. Die zahnärztliche Behandlung gelte als abgeschlossen, was im Rahmen der Einsprache nicht in Frage gestellt worden sei. Daher könne der Fall abgeschlossen werden und es sei die Adäquanz zu prüfen. Vorliegend könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte ein Schleudertrauma oder eine ähnliche Verletzung erlitten habe. Das Ereignis vom 1. April 2019 sei der Gruppe der mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen. Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Ereignisses würden nicht vorliegen. Es sei auch keine Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung gegeben. Eine belastende fortgesetzt spezifische ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss, die eine erhebliche Mehrbelastung bedeuten würde, sei auch nicht gegeben. Ob erhebliche Beschwerden vorliegen würden, könne offengelassen werden. Eine ärztliche Fehlbehandlung liege nicht vor und werde auch nicht geltend gemacht. Ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen, die die Heilung beeinträchtigen, seien auch nicht gegeben. Anstrengungen zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit seien keine erkennbar. Unter diesen Umständen sei die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 1. April 2019 und den weiterbestehenden Beschwerden zu verneinen.

4.1.1. Die Beschwerdeführerin bestreitet zunächst den von der Beschwerdegegnerin gewählten Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Januar 2023. Es sei nicht richtig, wenn die Beschwerdegegnerin feststelle, dass von den weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erwartet werden könne. Dies widerspreche diametral den Einschätzungen der Ärzte der Klinik G. Diese würden davon ausgehen, dass die Belastbarkeit nach Fortführung der Therapien im ambulanten Setting weiter gesteigert werden könne, so dass zu einem späteren Zeitpunkt ein beruflicher Wiedereinstieg mit initial stark reduziertem Pensum in Erwägung gezogen werden könne. Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, die Therapien würden zu keiner realistischen Steigerung der Arbeitsfähigkeit führen, sei eine blosser Behauptung ohne medizinische Grundlage. Es sei hier deshalb eine gutachterliche Abklärung angezeigt.

4.1.2. Wie in Erwägung 2.4 hiervor dargelegt, hängt der Zeitpunkt des sogenannten Fallabschlusses davon ab, ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG noch möglich ist. Vorliegend stellte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 31. Januar 2023 ein. Gestützt auf den Austrittsbericht der Klinik G. vom 22. September 2022 ist davon auszugehen, dass zwar weitere Vorschläge bezüglich Therapiemassnahmen gemacht wurden. Vorgeschlagen wurden eine intensive Physiotherapie, flankiert mit alternativen TCMnahen Heilmethoden, eine Wassertherapie sowie gegebenenfalls dezente Wiedereingliederungsversuche via Case Management in das berufliche, angestammte Arbeitsfeld. In Anbetracht des Umstands, dass die sechswöchige stationäre Rehabilitation keine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit bewirken konnte, ist mit der Beschwerdegegnerin davon auszugehen, dass diese weiteren Therapiemassnahmen ebenfalls zu keiner namhaften Besserung des Gesundheitszustands und damit einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit führen werden. Die bundesgerichtliche Praxis verlangt deutlichere Hinweise und Anzeichen für eine noch zu

erwartende Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Medizinische Vorkehren, die lediglich einer vorübergehenden Schmerzlinderung dienen und keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes bewirken, sind vom Unfallversicherer nicht zu übernehmen, auch wenn es sich erwiesenermassen um Unfallfolgen handelt. Damit zeigt sich, dass der sogenannte Fallabschluss grundsätzlich zum richtigen Zeitpunkt erfolgte.

4.2.1 Zu prüfen bleibt in diesem Zusammenhang die Rüge der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin gehe zu Unrecht vom Abschluss der zahnärztlichen Behandlung aus.

4.2.2 Das Kantonsgericht hielt im Urteil vom 11. Mai 2023 (725 22 70/112) fest, dass der Anspruch auf Heilbehandlung auch über den Zeitpunkt des sogenannten Fallabschlusses hinausgegeben sein könne, wenn die Unfallkausalität der Beschwerden feststehe und die Voraussetzung der Zweckmässigkeit der fraglichen Behandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG gegeben sei. Eine zeitliche Befristung des Anspruchs auf Heilbehandlung für Nichtrentenbezüger und -bezügerinnen bestehe unter dem geltenden Recht nicht. Der Anspruch einer nichtrentenberechtigten Person auf weitere Heilbehandlung auch über den Zeitpunkt des sogenannten Fallabschlusses hinaus lasse sich auf Art. 10 UVG stützen (vgl. dazu Erwägung 7 des vorgenannten Urteils).

4.2.3 Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin durch den Fahrradsturz eine komplizierte Zahnverletzung erlitt. Dies ergibt sich aus den Akten und ist aufgrund der Bildaufnahmen augenfällig. Mit Eingabe vom 13. Juni 2023 liess die Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Stellungnahme von Dr. D. einreichen und macht gestützt darauf geltend, die Zahnbehandlung sei noch nicht abgeschlossen. Es gelte erst noch zu klären, welche Behandlungen unfallbedingt noch nötig seien. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits stellt sich auf den Standpunkt, die zahnärztliche Behandlung sei am 28. Oktober 2022 als abgeschlossen zu betrachten gewesen. Nach Zustellung des Zahnschadenformulars vom 8. November 2021 und der anschliessend erfolgten Kostengutsprache vom 16. November 2021 seien keine weiteren Zahnbehandlungen mehr dokumentiert. Die telefonische Mitteilung von Dr. D. vom 28. Oktober 2022, wonach die Behandlung als abgeschlossen gelte, sei daher durchaus konsistent. Mit Email vom 25. Mai 2023 habe sich die Beschwerdeführerin wegen Zahnschmerzen wieder in der Zahnarztpraxis gemeldet. Eine bei Erlass des Einspracheentscheids noch laufende oder zu diesem Zeitpunkt schon geplante Behandlung lasse sich daraus nicht ableiten. Unter diesen Umständen könne offengelassen werden, ob sich aus den am 13. Juni 2023 nachgereichten Unterlagen ergebe, dass die ins Auge gefasste zahnärztlichen Behandlungen mindestens mit überwiegender Wahrscheinlichkeit den Gesundheitszustand namhaft verbessern würden. Die Annahme einer Wurzellängsfraktur des Zahnes 21 erscheine reichlich spekulativ, wenn sowohl radiologische als auch klinische Hinweise dafür verneint würden. Dies gelte umso mehr für Zahn 22, wo die Diagnose noch schwieriger sei.

4.2.4 In Anbetracht des Urteils des Kantonsgerichts vom 11. Mai 2023 stellt sich nicht mehr die Frage, ob die Zahnbehandlung zu einer weiteren namhaften Verbesserung des Gesundheitszustands führt und damit auch den Zeitpunkt des Fallabschlusses hinauszögern könnte. Stattdessen geht es nur noch um die Frage, ob allfällige weitere Zahnbehandlungen als unfallbedingt und zweckmässig angesehen werden können. Wenn ja, wären sie von der Beschwerdegegnerin als

Heilbehandlungskosten auch über den sogenannten Fallabschluss hinaus zu erbringen. In den nachträglich eingereichten zahnärztlichen Unterlagen sind zumindest Anhaltspunkte für noch unfallbedingt nötige Restbehandlungen zu erkennen, auch wenn der behandelnde Zahnarzt Dr. D. in seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2023 noch nicht festlegen konnte, was als unfallbedingte Behandlung ausstehend ist. Die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin bezüglich der Zähne ist folglich mit geringen Zweifeln behaftet, weshalb sich weitere Abklärungen als notwendig erweisen. 4.3 Damit ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht annahm, von einer weiteren Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten. Soweit sie gestützt darauf auch die Übernahme von Heilungskosten bezüglich der Zahnverletzungen ablehnte, kann ihr jedoch nicht gefolgt werden. In diesem Punkt ist die Angelegenheit zu weiteren zahnmedizinischen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da im jetzigen Zeitpunkt nicht rechtsgenügend beurteilt werden kann, ob hier noch unfallbedingte und zweckmässige Behandlungen anfallen oder nicht, die von der Beschwerdegegnerin übernommen werden müssen. 5.1 Zu klären bleibt damit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin betreffend die übrigen Gesundheitsstörungen, die die Beschwerdeführerin auf den Fahrradunfall zurückführt. In diesem Zusammenhang bestreitet die Beschwerdeführerin zunächst die Feststellung der Beschwerdegegnerin, sie würde nicht unter bildgebend/apparativ nachgewiesenen unfallbedingten Gesundheitsstörungen im Sinne von objektivierbaren strukturellen Unfallfolgen leiden. Weder Verfassung noch Gesetz würden verlangen, dass langfristige Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung an den bildgebenden apparativen Nachweis struktureller Unfallfolgen geknüpft sein müssten. Weder gebe es in der Medizin den Dualismus zwischen körperlichen und psychischen Gesundheitsstörungen, noch sage die Existenz oder die Abwesenheit bildgebender bzw. apparativer Befunde für sich allein etwas aus über die Existenz oder Abwesenheit von Unfallfolgen. Beides sei nach allgemein anerkannter medizinischer Wissenschaft heute klar. Insofern verletze der von der Beschwerdegegnerin geforderte bildgebende/apparative Beweis für die Unfallfolge sowohl den Gesetzmässigkeitssatz als auch den Rechtsgleichheitsgrundsatz. Diese Versicherten würden gegenüber Versicherten, die unter somatischen Gesundheitsstörungen leiden würden, ohne zwingende Gründe benachteiligt. Dies gelte umso mehr, als bildgebende/apparative Befunde sowohl falsch positiv als auch falsch negativ sein könnten. Der bildgebende/apparative Befund bilde aus medizinischer Sicht kein geeignetes Unterscheidungskriterium und führe zu einer willkürlichen Zusprache oder Ablehnung von Dauerleistungen der obligatorischen Unfallversicherung. 5.2 In Bezug auf diesen Einwand weist die Beschwerdegegnerin in der Vernehmlassung zu Recht darauf hin, dass das Bundesgericht bei der Beurteilung der Leistungspflicht nach UVG und insbesondere bei der Frage, ob die Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen sind, in konstanter Rechtsprechung unterscheidet, ob organisch nachweisbare, strukturelle Unfallfolgen vorliegen oder nicht, und bei den organisch nicht nachweisbaren Beschwerden eine gesonderte Adäquanzprüfung verlangt. Dabei spricht das Bundesgericht der bildgebenden bzw. apparativen Abklärung eine herausragende Bedeutung zu (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 24. April 2018, 8C_801/2017 mit Hinweis auf BGE 138 V 248 E. 5.1). Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass eine derartige Unterscheidung den Gesetzmässigkeitssatz und den Rechtsgleichheitsgrundsatz verletze, kann ihr nicht gefolgt werden, da es gemäss Bundesgericht sachliche Gründe gibt, die eine unterschiedliche Behandlung der organischen und nichtorganischen Beschwerden

rechtfertigen. Im obgenannten Urteil vom 24. April 2018 hielt es in Erwägung 4.2.2 fest, dass die von der Rechtsprechung erarbeiteten Kausalitätsgrundsätze eine nähere Umschreibung des gesetzlichen Erfordernisses der Unfallbedingtheit des eingetretenen Schadens darstellen würden (Art. 6 UVG). Der Umstand, dass im Recht der sozialen Unfallversicherung der Adäquanz als Wertungselement im Hinblick auf eine versicherungsmässig vernünftige und gerechte Abgrenzung haftungsbegründender und -ausschliessender Unfälle andere Beurteilungskriterien und Massstäbe zu Grunde gelegt würden als beispielsweise im Haftpflichtrecht, sei sachlich begründet. Die besondere Adäquanzprüfung bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden nach Unfall sei gerechtfertigt, weil eine solche Gesundheitsschädigung rechtlich weniger leicht einem Unfallereignis zugeordnet werden könne als eine organisch objektiv ausgewiesene. Eine Diskriminierung liege damit nicht vor (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 10. Februar 2022, 8C_756/2021, wo eine Praxisänderung ebenfalls abgelehnt wurde). Spezielle Gründe, die dazu führen müssten, gerade im vorliegenden Fall von der gefestigten Praxis des Bundesgerichts abzuweichen, werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

6.1. Die Beschwerdeführerin lässt als weiteren Einwand vorbringen, dass die Ärzte der Klinik G. von einem Verdacht einer SAB ausgegangen seien und die Beschwerdegegnerin, ohne eine Begutachtung nach Art. 44 ATSG durchgeführt zu haben, trotzdem zum Schluss gelange, dass keine apparativ/bildgebend objektivierbaren unfallbedingten Gesundheitsstörungen vorliegen würden. Es bestünden deshalb geringe Zweifel an der rein versicherungsinternen medizinischen Beurteilung. Die Beschwerdeführerin beruft sich auf den Austrittsbericht der Klinik G. vom 25. September 2022. Dieser Bericht führt in der Diagnoseliste unter anderem den Status nach Velosturz am 1. April 2019 bei/mit leichtem Schädelhirntrauma mit fraglicher SAB, CT-Schädel: Lineare sulcale Hyperdensität rechts frontal, primär artifiziell vs. kleine fokale SAB, auf.

6.2. Die Beschwerdegegnerin legt in der Vernehmlassung dar, dass die Klinik G. den Verdacht, der im Rahmen der Notfallbehandlung vom Spital C. erhoben worden sei (vgl. Austrittsbericht des Spitals C. vom 3. April 2019), in die Diagnoseliste übernommen habe. Sie weist zu Recht darauf hin, dass der Verdacht einer SAB in der Zwischenzeit entkräftet worden sei. Nachdem das Spital C. den Verdacht erhoben hatte, wurden zwei MRI durchgeführt, die beide keine strukturellen Veränderungen oder Hinweise für Blutungsresiduen zu Tage brachten. So kann dem Bericht vom 9. Juli 2019 von Dr. med. H., Radiologe, entnommen werden, dass bei fraglicher intrakranieller Blutung nach einem Fahrradsturz vom 1. April 2019 ein MRI des Neurocraniums und der HWS nativ durchgeführt worden sei. In der Beurteilung hält Dr. H. fest, dass es keinen Nachweis für akute kraniale, zerebrale oder zervikale Traumafolgen gebe. Die Aufnahmen würden ganz normale Befunde zeigen. Diese Untersuchung fand drei Monate nach dem Unfall statt. Die Beschwerdeführerin wurde sodann von der Neurologischen Klinik des Spitals C. abgeklärt. PD Dr. med. und Dr. phil. I. hält im Bericht vom 15. November 2019 unter Hinweis auf das MRI Neurokranium vom 5. November 2019 fest, dass der Verdacht auf ein postcomotionelles Syndrom, ein Status nach leichtem Schädel-Hirntrauma mit HWS- und BWS-Distorsion und kompliziertem Zahntrauma bei Velosturz und chronische rechtsbetonte Zervikobrachialgien mit Schulterschmerzen rechts nach Stolpersturz bestünden. Nach dem Fahrradsturz seien Nacken- und Zahnschmerzen und eine leichte Nausea ohne Erbrechen aufgetreten. Eine Bewusstlosigkeit habe keine vorgelegen. Im CT Schädel vom 1. April 2019 habe sich eine Fraktur des Zahnes 21 gezeigt. Im Verlauf seien drückende, in Intensität fluktuierende Kopfschmerzen aufgetreten, holozephal und hinter den Augen betont, mit ausgeprägter

Lichtempfindlichkeit, Tinnitus und subjektiver Abnahme des Geruch- und Geschmacksinnes mit fluktuierender Fatigue und Konzentrationsstörungen. Die Patientin trage eine Sonnenbrille aufgrund deutlicher Lichtempfindlichkeit. Das MRI vom 5. November 2019 zeige keine akute intrakranielle Blutung oder Anhalt für Blutungsresiduen, insbesondere keine Shearing Injury oder superfizielle Siderose und auch keine strukturellen Veränderungen. Auch das MRI der Wirbelsäule sei unauffällig. 6.3 Dem Austrittsbericht der Klinik G. lassen sich keine Hinweise entnehmen, weshalb entgegen der vorgenannten Berichte der Spezialisten nun doch von einer SAB ausgegangen werden müsste. Aus diesem Grund sind die Einschätzung von Dr. E. vom 20. Juni 2020 und vom 10. November 2022, wonach eine SAB gestützt auf die beiden MRI ausgeschlossen werden könne, nachvollziehbar und schlüssig. Zweifel an seiner Beurteilung sind nicht angebracht. 7.1 Die Beschwerdeführerin lässt weiter einwenden, dass die Beschwerdegegnerin trotz des Verdachts auf eine hirnorganische Unfallfolge keine ergänzende bildgebende Abklärung mit einem 7-Tesla MRI veranlasst habe, obwohl diese Technik in der Schweiz in der Zwischenzeit verfügbar sei. Die bisherigen Abklärungen seien bestenfalls mit einem 3-Tesla MRI durchgeführt worden. Vor dem Hintergrund des Verdachts auf eine unfallbedingte SAB habe sie Anspruch darauf, dass die notwendigen MRI-Sequenzen mit einem 7-Tesla Gerät durchgeführt würden, bevor die Versicherungsleistungen mangels bildgebendem/apparativem Befund verneint würden. 7.2 Dieser Auffassung kann nicht zugestimmt werden. Das Bundesgericht musste sich –soweit ersichtlich – noch nicht mit der Frage, ob bei einem Verdacht auf eine strukturelle Läsion ein Anspruch auf eine Bildgebung mit Hilfe eines 7-Tesla MRI besteht, befassen. Aus dem von der Beschwerdegegnerin zitierten Urteil vom 28. Mai 2021 (8C_304/2021, E. 4.2) geht aber hervor, dass das Bundesgericht bei der Frage, ob der Unfall zu organischen Schäden führt, keine bestimmte Feldstärke des MRI verlangt. Stattdessen sei entscheidend, ob die involvierten Fachpersonen die Qualität der Bildgebung in irgendeiner Weise beanstanden würden. Wenn dies nicht der Fall sei, so bestehe auch kein Anspruch auf eine bestimmte (bzw. höhere) Feldstärke. Vorliegend sind die bisherigen bildgebenden Abklärungen klar und eindeutig und werden nicht in Frage gestellt. Daher besteht keine Notwendigkeit einer nochmaligen Abklärung mit einem 7-Tesla MRI.

E. 8

Die Beschwerdegegnerin stützt sich deshalb zu Recht auf die Aktenbeurteilungen von Dr. med. J. vom 24. Januar 2020, vom 18. Februar 2020 und vom 15. Mai 2020 und von Dr. E. vom 23. Juni 2020 und vom 10. November 2022. Diese Berichte sind vollständig, würdigen die mannigfaltigen Abklärungsberichte und legen nachvollziehbar dar, weshalb im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine erklärbaren Beschwerden mehr vorliegen. Die Beschwerdeführerin setzt sich mit diesen Berichten nicht konkret auseinander, sondern beschränkt sich auf die relativ pauschale Feststellung, es hätte ein Gutachten eingeholt werden müssen. Gründe, die gegen ein Abstellen auf die Berichte der versicherungsinternen Ärzte sprechen würden, liegen nicht vor. Damit besteht auch kein weiterer Abklärungsbedarf in Bezug auf die Frage, ob die über den Fallabschluss hinaus geklagten Beschwerden, wie sie während des Aufenthalts in der Klinik G. von der Beschwerdeführerin angegeben wurden (Schmerzen und Brennen im ganzen Körper, Schmerzen in der Wirbelsäule und im ganzen Kopf, Licht- und Reizempfindlichkeit, Konzentrationsprobleme, Mühe mit der Sprache, Atemprobleme, beidseitiger Tinnitus, Geschmacks- und Geruchsinnstörung, vgl. Neuropsychologischer Bericht vom 9. August 2022, Klinik G.) mit organischen, unfallbedingten Verletzungen erklärbar sind. Gestützt

auf die Beurteilung von Dr. E. ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass nachweisbare substantielle zervikale und kraniale Läsionen fehlen und keine strukturellen Unfallfolgen objektiviert werden konnten. Die Beschwerdegegnerin geht deshalb zu Recht davon aus, dass die noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar sind, weshalb die Adäquanz derselben nach BGE 117 V 359 und 134 V 109 zu prüfen ist.

9.1 Die Bejahung der Adäquanz nach der "Schleudertrauma-Praxis", wie sie in Erwägung 2.3 hiervor dargelegt wurde, setzt voraus, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung 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 beziehungsweise leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden 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. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Es handelt sich dabei um folgende Kriterien (BGE 134 V 109 E. 10.3): - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengung. Dabei ist nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere der sieben unfallbezogenen Kriterien bejaht werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 26. Februar 2018, 8C_414/2017, E. 3.4). Diese Qualifikation des Unfalls zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6b).

9.2 Die Beschwerdegegnerin gelangt zum Schluss, dass kein einziges der Adäquanzkriterien erfüllt sei. Sie stuft den Fahrradunfall als mittelschweres Ereignis an der Grenze zu einem leichten Unfall ein. Sie geht deshalb davon aus, dass vier Kriterien erfüllt sein müssten oder eines in besonders ausgeprägter Weise.

9.3 Die Beschwerdeführerin nimmt zur Adäquanzprüfung nicht Stellung. Mit der Beschwerdegegnerin ist davon auszugehen, dass es sich um einen Unfall im mittelschweren Bereich handelt, der aber deutlich an der Grenze zu den leichten Fällen liegt. Hier ist nicht die subjektive Einschätzung entscheidend, sondern eine objektive Betrachtungsweise. Nach der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesgerichts müssten für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium besonders ausgeprägt oder mindestens vier der massgebenden sieben Kriterien in einfacher Form erfüllt sein (vgl. dazu Urteil des

Bundesgerichts vom 4. Mai 2023, 8C_606/2022, E. 5.1). Vorliegend ist keines der Kriterien erfüllt. Weder liegen besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalles vor, noch ist eine besondere Schwere oder Art der erlittenen Verletzungen festzustellen. Es ist gestützt auf die Akten auch keine fortgesetzt spezifische, die Beschwerdeführerin belastende ärztliche Behandlung nachgewiesen. Auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist nicht gegeben. Die Beschwerdeführerin klagt seit dem Unfall ununterbrochen über körperliche Beschwerden, deren Intensität sich nie wesentlich veränderte. Dennoch waren ihr mehrere Reisen möglich, was bei sehr intensiven Beschwerden wohl nicht möglich gewesen wäre. Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerte, liegt unbestrittenermassen nicht vor, ebenfalls sind auch kein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen gegeben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung des Kriteriums. Schliesslich ist beim Kriterium der Arbeitsunfähigkeit dem Umstand Rechnung zu tragen, dass nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit massgebend ist, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, welche die versicherte Person trotz ernsthaften Anstrengungen nicht zu überwinden vermag. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen (BGE 134 V 129 E. 10.2.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.7.1 mit Hinweis). Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Den Akten sind keine Anstrengungen zu entnehmen, wonach die Beschwerdeführerin versucht hätte, die ihr von den Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Damit kann auch dieses Kriterium nicht als erfüllt betrachtet werden. Zusammenfassend ist damit keines der sieben Kriterien erfüllt, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 4. April 2019 und den von der Beschwerdeführerin den 31. Januar 2023 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen – mit Ausnahme der Zahnverletzungen, deren Kausalität und Behandlungsbedürftigkeit noch abzuklären sein wird – zu verneinen ist.

E. 10

Die gegen den Einspracheentscheid vom 4. April 2023 erhobene Beschwerde ist damit in dem Sinne teilweise gutzuheissen, als der angefochtene Entscheid insoweit aufgehoben wird, als er eine Einstellung der Heilkostenleistungen bezüglich der Zahnschäden per 31. Januar 2023 statuiert. Diesbezüglich ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie neue zahnmedizinische Abklärungen trifft und danach eine neue Verfügung erlässt. In den übrigen Punkten ist die Beschwerde abzuweisen. 11.1 Es bleibt über die Kosten zu befinden. Nach Art. 61 lit. f bis ATSG ist das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Da das UVG keine grundsätzliche Kostenpflicht vorsieht, sind für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 11.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist der Beschwerdeführerin deshalb eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen. Der Rechtsvertreter macht in seiner

Honorarnote vom 25. August 2023 einen Aufwand von 10 Stunden und 40 Minuten geltend. Da der Einspracheentscheid vom 4. April 2023 lediglich insoweit aufgehoben wird, als die Angelegenheit betreffend Zahnverletzungen zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, und die Beschwerde ansonsten abgewiesen wird, erscheint es angemessen, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung in der Höhe von pauschal Fr. 750.-- (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

E. 12

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 4. April 2023 insoweit aufgehoben, als er die Einstellung der Heilbehandlung betreffend die Zahnschäden per 31. Januar 2023 statuiert und es wird die Angelegenheit diesbezüglich zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine reduzierte Parteientschädigung von pauschal Fr. 750.-- (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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