

FR_GERICHTE 605 2017 5 vom 19. April 2018

FR Kantonsgericht, 2018-04-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2017_5

FR: FR_GERICHTE 605 2017 5 du 19 avril 2018

IT: FR_GERICHTE 605 2017 5 del 19 aprile 2018

Regeste

Urteil des I. Sozialversicherungsgerichtshofes des Kantonsgerichts | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde vom 16. Januar 2017 gegen den Einspracheentscheid der Basler vom 19. Dezember 2016 ist fristgerecht bei der sachlich und örtlich zuständigen Beschwerdeinstanz eingereicht worden. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse, dass das Kantons- gericht, I. Sozialversicherungsgerichtshof, prüft, ob die Basler für den Unfall vom 7. März 2015 über den 31. Oktober 2015 hinaus leistungspflichtig ist. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

Kantonsgericht KG Seite 3 von 12

E. 2

Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden die Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Gemäss Art. 4 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozial- versicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), welches hier laut Art. 1 Abs. 1 UVG zur Anwendung kommt, gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnli- chen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

E. 2.1

Zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung muss zuerst ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehen. 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 erforder- lich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es ge- nügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall 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 Kausal- zusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehens- abläufen als die Wahrscheinlichste würdigt (Urteil BGer 8C_307/2016 vom 17. August 2016 E. 5.3 mit Hinweis auf BGE 138 V 218 E. 6). Dies gilt auch in Fällen mit Schleuderverletzung der HWS (BGE 119 V 335 E. 1; 117 V 359 E. 4a). Ausschlaggebend sind zu allererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, den objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. Ist ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammen- hang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit beim Vorliegen von überzeugenden medizinischen Analysen anzunehmen. Das Bestehen eines Schleu- dertraumas, wie seine Folgen, müssen aber eben gerade durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 335 E. 2b; 117 V 359 E. 4b). Erforderlich ist, dass sich die HWS- oder Nackenbeschwerden innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem fragli- chen Ereignis manifestieren. Nicht vorausgesetzt wird hingegen, dass sämtliche der zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung gehörenden festgestellten Symptome innert dieser Latenzzeit aufgetreten sein müssen (Urteil BGer 8C_619/2007 vom 29. Januar 2008 mit Hinweisen).

E. 2.2

Weiter muss zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate

Kantonsgericht KG Seite 4 von 12 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 177 E. 3.2). Der soziale Unfallversicherer hat für Schäden nur dann einzu- stehen, wenn diese sowohl in einem natürlichen wie auch in einem adäquaten Kausalzusammen- hang mit dem schädigenden Ereignis stehen. Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusam- menhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 456 E. 5c; 123 V 98 E. 3b mit Hinweisen). Innerhalb des Sozialversicherungsrechts spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers bei orga- nisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen praktisch keine Rolle. Objektivierbar sind Untersu- chungsergebnisse, die 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/bildgebenden Abklä- rungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil BGer 8C_747/2012 vom 22. Januar 2013 E. 2 mit Hinweisen). Bei der Beur- teilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die

versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel- hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa ("Psycho-Praxis") zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indes, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b ("Schleudertrauma- Praxis") festgelegten Kriterien (BGE 127 V 102 E. 5b/bb mit Hinweisen), welche in BGE 134 V 109 E. 10 neu gefasst wurden. Nach der Schleudertrauma-Praxis ist – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich zu unterscheiden. Bei banalen und leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den nicht objektivierbaren Beschwerden in der Regel ohne weiteres verneint werden. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende Gesundheitsschäden zu bewirken. Der mittlere Bereich umfasst jene Unfälle, welche weder der ersten noch der zweiten Gruppe zugeordnet werden können. Bei mittelschweren Unfällen lässt sich die Frage der Adäquanz nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1). Es handelt sich dabei um die folgenden Kriterien (BGE 134 V 109 E. 10.3):

Kantonsgericht KG Seite 5 von 12 - besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; - die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; - fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; - erhebliche Beschwerden; - ärztliche Fehlerbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; - schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; - erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

E. 2.3

Nach Gesetz (Art. 19 Abs. 1 UVG) und Rechtsprechung hat der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Urteil BGer 8C_3/2010 vom 4. August 2010 E. 4.1). Dies beurteilt sich nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit sie unfallbedingt beeinträchtigt war. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffs "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3

mit Hinweisen). Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Urteil BGer 8C_403/2011 vom 11. Oktober 2011 E. 3.1.1; BGE 134 V 109 E. 4.1 mit Hinweisen). Die Frage nach einer namhaften Verbesserung erübrigt sich für den Fall, dass nicht mehr von einem unfallkausalen Gesundheitsschaden auszugehen ist (Urteil BGer 8C_327/2010 vom 22. Juli 2010 E. 4.2).

E. 2.4

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. In Bezug auf Berichte von Hausärzten darf und soll der Richter der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen. Auch Gutachten, welche der Unfallversicherer während des Administrativverfahrens von seinen eigenen Ärzten einholt, sind beweistauglich, solange ihre Richtigkeit nicht durch konkrete Indizien erschüttert wird. Ebenso sind ärztliche Beurteilungen aufgrund der Akten nicht an sich unzuverlässig, wenn genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorhanden sind (BGE 125 V 351 E. 3 mit Hinweisen).

E. 3

Aufgrund der Beschwerde ist streitig und zu prüfen, ob die Basler für die Heilbehandlungen der Beschwerdeführerin über den 31. Oktober 2015 hinaus leistungspflichtig ist. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sich die Frage nach allfälligen Taggeldern oder einer Invalidenrente nicht (mehr) stellt, da die Beschwerdeführerin seit dem 13. Juli 2015 wieder vollständig arbeitsfähig ist und dies überdies auch nie streitig war.

Kantonsgericht KG Seite 6 von 12 Insbesondere ist streitig, ob die Annahme des status quo ante und somit der Fallabschluss per 31. Oktober 2015 zu früh erfolgten und ob die geklagten Beschwerden über dieses Datum hinaus in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 7. März 2015 stehen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, es bestünden aktuell immer noch Beschwerden, für welche sie nach wie vor in ärztlicher, physiotherapeutischer und osteopathischer Behandlung sei. Entgegen der Meinung der Basler sei der status quo ante am 31. Oktober 2015 demnach noch nicht erreicht und der Fallabschluss zu früh durchgeführt worden. Die Basler verweist auf Gesetz und Rechtsprechung bezüglich des Fallabschlusses bei namhafter Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person. Eine zu erwartende namhafte Besserung über den 31. Oktober 2015 hinaus sei – gestützt auf den Bericht von Dr. med. D. _____ (siehe Basler-Akte pag. 113), Facharzt für Allgemeine Innere Medizin – zu verneinen. Die Beschwerdeführerin sei bereits seit dem 13. Juli 2015 wieder vollständig arbeitsfähig. Konkrete Angaben über Art und Ausmass von den einzig im Bericht vom 6. November 2015 (Basler-Akte pag. 116) von Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, erwähnten Einschränkungen im Alltag fänden sich in den Akten nicht und würden auch nicht in der Beschwerde vorgebracht. Zusätzliche

ärztliche Behandlungen nach dem 31. Oktober 2015 hätten möglicherweise noch zu einer leichten Besserung, jedoch nicht zu einer namhaften Besserung i.S. des UVG geführt.

E. 3.2

Wie die Basler in ihrer Beschwerdeantwort zutreffend darlegt, kann der Versicherer den Fall auch dann einer abschliessenden Beurteilung unterziehen, wenn eine bloss noch leichte (nicht aber eine namhafte) Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten ist. Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend und es ist aufgrund der Akten nicht ersichtlich, inwiefern seit dem 31. Oktober 2015 noch mit einer namhaften – d.h. mehr als leichten – Besserung ihres Gesundheitszustandes i.S. des Art. 19 Abs. 1 UVG zu rechnen ist. Das Argument der Beschwerdeführerin, wonach der status quo ante am 31. Oktober 2015 noch nicht erreicht worden und die Adäquanzprüfung somit zu früh erfolgt sei, weil sie sich immer noch in Behandlung befinde, greift daher nicht.

E. 3.2.1

Gemäss den Akten ist die Beschwerdeführerin seit dem 13. Juli 2015 wieder vollständig arbeitsfähig (Basler-Akte pag. 110). In seinem Bericht vom 8. Mai 2015 (Basler-Akte pag. 108) hielt der behandelnde Arzt, Dr. med. E. _____, fest, es bestünden noch persistierende Zervikozephalgien, verminderte Konzentration und eine rasche Ermüdung. Es seien – nebst der angeordneten Analgetika und Physiotherapie – keine weiteren Behandlungsmassnahmen mehr vorzunehmen. Die Langzeitprognose sei gut. Mit einer Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit sei in ca. drei Monaten zu rechnen; die Behandlung sei in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossen. Mit Bericht vom 22. Juli 2015 (Basler-Akte pag. 110) machte er geltend, die Beschwerdeführerin leide immer noch an Nackenkopfschmerzen, erhöhter Müdigkeit und Schwindelgefühlen. In ihrem Beruf könne sie jedoch sämtliche Tätigkeiten wieder ausführen. Offenbar unverändert zeigte sich der Zustand der Beschwerdeführerin sodann am 13. Oktober 2015, als der behandelnde Arzt wiederum in seinem Bericht (Basler-Akte pag. 112) an die Basler festhielt, die Beschwerdeführerin leide noch an Zervikozephalgien, welche im Verlauf des Nachmittags auftreten und gegen Abend an Intensität zunähmen. Durch die Osteopathie käme es zu einer namhaften Verbesserung der HWS-Beweglichkeit und zur sukzessiven Schmerzminderung. Es brauche wahrscheinlich noch eine dreimonatige Behandlung, um das Ziel der Schmerzfreiheit und Bewegungsnormalisierung zu erreichen. Gemäss Bericht vom 6. November 2015 (Basler-Akte pag. 116 f.) von Dr. med. E. _____ habe die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt noch an Nackenverspannungen mit Kopfweh meist ab dem Nachmittag gelitten. Dazu kämen zeitweise Armschmerzen, Schwindel, Kantsgericht KG Seite 7 von 12 gehäufte Müdigkeit und intermittierende BWS-Blockierungen. Sie könne deswegen noch keinen Sport machen und sei in Alltags- und Freizeitaktivitäten noch deutlich eingeschränkt. Dem beigelegten Verlaufsbericht vom 4. November 2015 (Basler-Akte pag. 115) des behandelnden Osteopathen ist insbesondere zu entnehmen, dass sich die HWS-Mobilität deutlich verbessert habe. In seiner Stellungnahme vom 4. November 2015 (Basler-Akte pag. 113) hält der beratende Arzt der Basler, Dr. med. D. _____ fest, der status quo ante sei per 31. Oktober 2015 bei praktischer Beschwerdefreiheit und normaler Beweglichkeit erreicht.

E. 3.2.2

Aus den obigen Ausführungen ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin ihren Beruf schon rund vier Monate nach dem Unfallereignis wieder im Vollpensum ausüben konnte. Bereits

ab diesem Zeitpunkt konnte laut der Rechtsprechung nicht mehr von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden. Der Begriff der "namhaften Besserung" bestimmt sich wie erwähnt grundsätzlich nach der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit weiteren Hinweisen). Ist eine versicherte Person wieder in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit vollzeitlich erwerbstätig zu sein, so wird der Fall in der Regel abzuschliessen sein, selbst wenn die Befindlichkeit der versicherten Person durch die Fortsetzung der medizinischen Behandlung noch verbessert werden könnte (vgl. Urteil BGer 8C_970/2012 vom 31. Juli 2013 E. 3.4 mit Hinweisen; 8C_738/2011 vom 2. November 2009 E. 6). Zwar kann in Fällen, in denen die versicherte Person in ihrer Arbeitsfähigkeit von vornherein nicht unfallbedingt beeinträchtigt ist, nicht auf die Steigerung respektive Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden (Urteil BGer 8C_354/2014 vom 10. Juli 2014, E. 3.2). Ein solcher Fall liegt in casu jedoch nicht vor. Aufgrund der Akten durfte die Basler somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin (spätestens) ab dem 1. November 2015 nicht mehr namhaft verbessert hätte. Daran ändern auch die von Dr. med. E. _____ festgestellten persistierenden Beschwerden und die geschilderten "deutlichen" Einschränkungen der Alltags- und Freizeitaktivitäten nichts, die im Übrigen nicht näher umschrieben werden und im Widerspruch zum Bericht vom 22. Juli 2015 stehen, wonach die Beschwerdeführerin wieder "alle Tätigkeiten" ausführen könne. Obschon die Stellungnahme des beratenden Arztes vom 4. November 2015 ausführliche Begründungen entbehrt, zeigt sich aufgrund der vorliegenden Unterlagen, dass das Beschwerdebild seit Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin nahezu unverändert mit Tendenz zur leichten Besserung blieb, sodass kaum von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes gesprochen werden konnte. Darüber hinaus hat die Basler ihre Leistungspflicht erst ab einem Zeitpunkt rund drei Monate nach vollständiger Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneint.

E. 3.3

Zusammenfassend ergibt sich aus den Akten, dass die Basler den Fallabschluss nicht verfrüht vorgenommen hat. Selbst wenn jedoch – rein hypothetisch – von einer möglichen namhaften Besserung des Gesundheitszustandes ausgegangen würde, gibt es an der Vorgehensweise der Basler nichts auszusetzen, da sich, wie oben dargestellt, die Frage nach einer namhaften Besserung erübrigt, falls nicht mehr von einem unfallkausalen Gesundheitsschaden auszugehen ist (Urteil BGer 8C_327/2010 vom 22. Juli 2010 E. 4.2). Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, besteht zwischen den noch geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall vom 7. März 2015 kein adäquater Kausalzusammenhang.

Kantonsgericht KG Seite 8 von 12

E. 4

Hinsichtlich der Verneinung der Adäquanz bringt die Beschwerdeführerin vor, die Versicherung stütze sich rein auf die bildgebenden Befunde zur Beurteilung der Kausalität und der zu erwartenden Beschwerdedauer. Dabei sei bekannt, dass es bei Traumata mikroskopische Läsionen gäbe – besonders im Bereich der Muskulatur und Bänder – welche radiologisch nicht nachweisbar seien und trotzdem zu langen Schmerzverläufen in den traumatisierten Strukturen führen können. Diese Dauer könne nicht auf sechs Monate begrenzt werden.

E. 4.1

Wie oben bereits ausgeführt wurde, kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind. Ist dies nicht der Fall, ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädelhirntrauma erlitten hat. Trifft dies zu, erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 134 V 109 E. 10 festgesetzten Kriterien. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, dass bei Traumata nicht nachweisbare mikroskopische Läsionen auftreten könnten, ist darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht gerade aufgrund der mangelnden Objektivierbarkeit in solchen und ähnlichen Fällen die Schleudertrauma-Praxis entwickelt hat (BGE 117 V 359; 134 V 109). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, verhielt sich die Basler bundesrechtskonform, indem sie sich zur Beurteilung des Kausalzusammenhanges auf diese Rechtsprechung abgestützt und die adäquate Kausalität schliesslich verneint hat.

E. 4.2

Zwischen den Parteien ist unbestritten, dass beim Unfall vom 7. März 2015 eine zumindest dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erfolgte. Aufgrund der am 11. März 2015 diagnostizierten HWS-Distorsion ist von einem Schleudertrauma im eigentlichen Sinne auszugehen.

E. 4.2.1

Die Bejahung der Adäquanz setzt zunächst voraus, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung zukommt. Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf ist – wie oben bereits erwähnt – die Einteilung in leichte, mittelschwere sowie schwere Unfälle vorzunehmen. Die Basler ordnet den am 7. März 2015 vorgefallenen Unfall mit Verweis auf Urteil BGer 8C_785/2009 vom 16. Juni 2010 den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu. Diese Zuordnung ist nicht zu beanstanden. Die im zitierten Entscheid aufgezählten Skiunfälle, welche vom Bundesgericht als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert wurden, sind mit dem Unfall durchaus vergleichbar (heftiger Sturz auf Kopf – teils ohne Helm – oder auf Rücken ohne Bewusstlosigkeit; vgl. Urteil BGer 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 10; 8C_69/2009 vom 3. September 2009 E. 4.3.1; U 196/06 vom 23. Februar 2007 E. 6.3). Starke Parallelen zum vorliegenden Fall weist insbesondere das Urteil BGer U 369/2005 vom 23. November 2006 auf, bei dem das Unfallopfer von hinten von einem Snowboarder angefahren wurde und dabei auf Kopf und Rücken gestürzt ist; das Bundesgericht ging in E. 7.2.1 von einem mittelschweren, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegenden Ereignis aus.

E. 4.2.2

Ausgehend von einem mittelschweren Unfall ist sodann zu prüfen, ob und wie ausgeprägt die Kriterien zur Adäquanzprüfung in casu erfüllt sind. Bezüglich des Kriteriums der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls hält die Basler fest, der Unfall müsse sich in seinem äusseren Ablauf als besonders dramatisch darstellen und objektiv betrachtet von besonderer Eindrücklichkeit sein.

Kantonsgericht KG Seite 9 von 12 Bei einer Kollision mit einem anderen Skifahrer könne weder von besonders dramatischen Begleitumständen noch von einer besonderen Eindrücklichkeit gesprochen werden. Dem ist beizupflichten. Eine Kollision beim

Skifahren mit anschliessendem Sturz auf der Piste – selbst, wenn die unfallverursachende Person völlig ungebremst mit dem Unfallopfer zusammenstösst – weist weder besonders dramatische Begleitumstände noch eine besondere Eindrücklichkeit auf (vgl. bei Skiunfällen Urteil BGer 8C_744/2009 vom 8. Januar 2010 E. 11.1; U 369/05 vom 23. November 2006 E. 8.1). Daran ändern auch die Schilderungen der Beschwerdeführerin nichts, der Knall der Kollision sei wie der "Aufprall zweier Autos" wahrgenommen worden. Hinsichtlich der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist festzuhalten, dass die Annahme einer HWS-Distorsion lediglich bestimmt, dass die Schleudertrauma-Praxis anzuwenden ist (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Es bedarf einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, damit das Kriterium als erfüllt gilt. In casu finden sich keinerlei Hinweise auf eine besondere Schwere der für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besondere Umstände, etwa weitere erhebliche Verletzungen. Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung hält die Basler mit Verweis auf die Rechtsprechung (Urteil BGer 8C_13/2008 vom 1. Oktober 2008 E. 3.2.3) fest, es sei nicht erfüllt bei unregelmässig durchgeführten Konsultationen beim Hausarzt zwecks Verlaufskontrollen sowie Verordnung therapeutischer Massnahmen. Weiter können die Physiotherapie und Osteopathie sowie die medikamentöse Therapie nicht berücksichtigt werden. Dieser Auffassung kann gefolgt werden. Es ist in keiner Weise ersichtlich, dass die bis zum 31. Oktober 2015 in unregelmässigen Abständen erfolgten Konsultationen bei Dr. med. E. _____ zwecks Verlaufskontrolle für die Beschwerdeführerin eine Belastung i.S. der erwähnten Rechtsprechung dargestellt hätten. Zudem stellen die Physiotherapie- und Osteopathiesitzungen keine ärztliche Behandlung im eigentlichen Sinne dar. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt in casu nicht vor. Dieses Kriterium ist somit nicht erfüllt. Bezüglich des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist festzuhalten, dass diese beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein müssen (BGE 117 V 359 E. 7b). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden – welche im Rahmen der übrigen Kriterien zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche Gründe sind aus den Akten nicht ersichtlich und werden von der Beschwerdeführerin ferner auch nicht vorgebracht; allein die Einnahme von Medikamenten und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums (Urteil BGer 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.6). Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist vorliegend ebenfalls nicht erfüllt, da die Beschwerdeführerin seit dem 13. Juli 2015 wieder vollständig arbeitsfähig ist, was überdies auch nicht bestritten wird. Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden anbelangt, ist auf die glaubhaften Schmerzen und die Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt, abzustützen (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Dr. med. E. _____ wies in seinem Bericht vom

E. 4.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keines der oben genannten Kriterien zur Adäquanzprüfung erfüllt ist bzw. dass höchstens das Kriterium der erheblichen Beschwerden in nicht ausgeprägter Weise zu bejahen ist. Ausgehend von einem mittelschweren Unfall ist unter diesen Umständen die adäquate Kausalität nicht gegeben.

Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Ist jedoch höchstens ein Kriterium in nicht auffällender Weise erfüllt, kann nicht von einem ernsthaft ins Gewicht fallenden Unfall i.S. der Rechtsprechung gesprochen werden – unabhängig davon, in welchem Bereich der mittelschweren Unfälle das Ereignis angesiedelt ist (vgl. zum Ganzen BGE 117 V 359 E. 6b). Die Basler hat damit den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 7. März 2015 und den Beschwerden der Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2015 zu Recht verneint. 5. Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Basler habe sich widersprüchlich verhalten, indem sie ihr über den 31. Oktober 2015 hinaus noch Rechnungen für Arzt- und Physiotherapiesitzungen vergütet hat. Sie kann daraus jedoch ebenfalls nichts zu ihren Gunsten ableiten. Die letzte Rechnung, welche die Basler übernommen hat, datiert gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin vom 11. Juli 2016. Schon da zu diesem Zeitpunkt die Verneinung der Leistungspflicht noch nicht verfügt wurde, stellt die Übernahme der Rechnungen entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kein widersprüchliches Verhalten der Basler dar. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass die Basler aufgrund des Berichts von Dr. med. D. _____ bereits im November 2015 davon ausgehen konnte, der status quo ante sei per 31. Oktober 2015 eingetreten. Wie die Basler zu Recht festhielt, fand die abschliessende rechtliche Fallprüfung mit Verfügung erst am 12. August 2016 statt. Insbesondere ist auch festzuhalten, dass die Basler keine Rückforderungsansprüche gestützt auf Art. 25 ATSG gegenüber der Beschwerdeführerin geltend macht; solche sind überdies auch nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

E. 6

Mit ihrer Rüge, die Basler sei ihrer umfassenden Abklärungspflicht nicht nachgekommen (Art. 43 ATSG), dringt die Beschwerdeführerin ebenfalls nicht durch. Die Untersuchungen sind einzustellen, wenn die Akten vollständig sind, d.h. wenn die inhaltlichen und beweismässigen Anforderungen, welche an die einzelnen Beweismittel gestellt werden, erfüllt sind und eine Würdigung dieser Beweismittel mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen bestimmten Sachverhalt ergibt (KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 43 N. 27). Wie sich aus den obigen Erwägungen ergibt, durfte die Basler gestützt auf die vorhandenen Unterlagen den Fallabschluss vornehmen und den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den persistierenden Beschwerden per 1. November 2015 verneinen. Indem die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei zu prüfen gewesen, ob die vorliegenden Beschwerden unfallkausal seien, verkennt sie auch, dass die Basler – mit Verneinung der

Kantonsgericht KG Seite 11 von 12 adäquaten Kausalität – eine solche Kausalitätsprüfung durchgeführt hat, und dass es sich bei der adäquaten Kausalität um eine Rechts- und nicht um eine Tatfrage handelt. Insgesamt führen die vorhandenen Unterlagen das Gericht zur Überzeugung, dass der etablierte Sachverhalt als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist und weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts zu ändern vermochten bzw. vermögen (antizipierte Beweiswürdigung; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, 1999, S. 212, Rz. 450; vgl. auch BGE 134 I 140 E. 5.3).

E. 7

Zusammenfassend hat die Basler zu Recht den Fallabschluss per 31. Oktober 2015 vorgenommen und den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 7. März

2015 und den noch vorhandenen Beschwerden verneint, weshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf UVG- Leistungen über den 31. Oktober 2015 hinaus hat. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen und der Einspracheentscheid vom 19. Dezember 2016 ist zu bestätigen.

E. 8

Gemäss dem hier zur Anwendung kommenden Prinzip der Kostenlosigkeit des Verfahrens werden keine Gerichtskosten erhoben. Die mit ihren Anträgen unterliegende und darüber hinaus nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung. Dem obsiegenden Versicherungsträger steht als Beschwerdegegner kein Anspruch auf Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). (Dispositiv auf der nächsten Seite)

Kantonsgericht KG Seite 12 von 12 Der Hof erkennt: I. Die Beschwerde wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet. IV. Zustellung. Gegen diesen Entscheid kann innerhalb einer Frist von 30 Tagen ab Erhalt beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden. Diese Frist kann weder verlängert noch unterbrochen werden. Die Beschwerdeschrift muss in drei Exemplaren abgefasst und unterschrieben werden. Dabei müssen die Gründe angegeben werden, weshalb die Änderung dieses Urteils verlangt wird. Damit das Bundesgericht die Beschwerde behandeln kann, sind die verfügbaren Beweismittel und der angefochtene Entscheid mit dem dazugehörigen Briefumschlag beizulegen. Das Verfahren vor dem Bundesgericht ist grundsätzlich kostenpflichtig. Freiburg, 19. April 2018/dgr/mpo Der Präsident: Der Gerichtsschreiber-Praktikant:

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