

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00288 vom 25. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00288

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00288 du 25 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00288 del 25 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1963, war seit 9. Juni 1997 als Sachbearbeiterin bei den Y. Versicherungen (heute: Z.) tätig und in dieser Eigenschaft bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 26. Januar 2008 beim Skifahren stürzte und sich dabei im Kopf- und Halsbereich verletzte (Unfallmeldung vom 30. Januar 2008, Urk. 7/8/A1). Der erstbehandelnde Arzt diagnostizierte ein leichtes Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS; Urk. 7/8/M1 Ziff. 5). Die AXA erbrachte in der Folge die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

1.2. Mit Verfügung vom 3. April 2009 (Urk. 7/8/A12) stellte die AXA sämtliche Versicherungsleistungen per 31. März 2009 ein. Die von der Versicherten am 13. Mai 2009 (Urk. 7/8/A26) sowie die von der Krankenkasse der Versicherten, SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA), am 22. April 2009 (Urk. 7/8/A24) dagegen erhobenen Einsprachen wies die AXA mit Entscheid vom 22. Juni 2009 (Urk. 7/8/A27 und Urk. 7/8/A28 = Urk. 2 und Urk. 7/2) ab.

E. 1.3

1.3.1. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem 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 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2. Bei objektiv ausgewiesenen organischen Unfallfolgen deckt sich die adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier gegenüber dem natürlichen Kausalzusammenhang praktisch keine selbständige Bedeutung (BGE 134 V 112 Erw. 2.1).

1.3.3. Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für

psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Es ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden.

- Als Kriterien nennt die in BGE 117 V 359 begründete und in BGE 134 V 109 präzisierte Rechtsprechung:

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

Diese Aufzählung ist abschliessend. Anders als bei den Kriterien, die das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet hat, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und den in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 134 V 109 ff.; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

1.4 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) davon aus, ihre Leistungspflicht gemäss UVG habe mit dem Erreichen des Status quo ante spätestens per Ende Januar 2009 geendet. Die ab Februar 2009 weiterhin geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin ständen weder in einem natürlichen noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu dem als leichten Unfall zu qualifizierenden Skisturz vom 26. Januar 2008 (Urk. 2 S. 6 Ziff. 2.6). Die Kosten der Abklärungen durch Dr. med. A. ____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie, könne sie gestützt auf das UVG nicht übernehmen, da seine Untersuchungsmethoden zum einen wissenschaftlich nicht anerkannt und zum anderen vorliegend auch nicht erforderlich gewesen seien (S. 6 Ziff. 2.6).

2.1.1.2 In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 7/7) hielt die Beschwerdegegnerin an dieser Auffassung fest und machte insbesondere erneut Ausführungen zu dem bei der Beschwerdeführerin 1 bestehenden degenerativen Vorzustand (Medikamente, Migräne, Beckenschiefstand; Ziff. 3.4), zum natürlichen (Ziff. 3.5) und adäquaten (Ziff. 3.7 [richtig: 3.8]) Kausalzusammenhang sowie zum Beweiswert des Berichtes von Dr. A. ____ (Erw. 3.5 [richtig: 3.6]).

E. 2.2

2.2.1 Die Beschwerdeführerin 1 machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, seit dem Unfall müsse sie mit Lärm und Konzentrationsschwierigkeiten zu kämpfen. Vor dem Unfall habe sie etwa zwei- bis dreimal im Jahr unter Migräneanfällen gelitten. Seit dem Sturz leide sie wesentlich unter den Symptomen einer starken Migräne sowie täglichen Kopfschmerzen mit Schwindel, sodass sie ihrer Arbeit nicht mehr zu 100 % nachgehen könne (Urk. 7/1 S. 2).

2.2.2 Die Beschwerdeführerin 2 machte geltend, die Beschwerdegegnerin stütze sich auf Aktenbeurteilungen ihrer beratenden Ärzte, welche den Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Arztberichtes nicht genügten. Die natürliche Kausalität sei gestützt auf die medizinischen Akten zu bejahen (Urk. 1 Ziff. IV.3). Zudem sei die Adäquanzprüfung und entsprechend die Leistungseinstellung zu früh erfolgt, da die somatische Behandlung der Unfallfolgen noch nicht abgeschlossen worden sei (Urk. 1 Ziff. IV.4).

2.3.1 Streitig und zu prüfen ist, ob im Verfahrenszeitpunkt ein Fallabschluss erfolgen durfte und ob eine über den Zeitpunkt der erfolgten Leistungseinstellung per Ende März 2009 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht, mithin ein rechtsgenügender Zusammenhang zwischen den zu diesem Zeitpunkt noch vorhandenen Beschwerden und dem Unfallereignis vom Januar 2008 gegeben ist.

E. 3

3.1.1 Aus den medizinischen Akten geht im Wesentlichen Folgendes hervor:

3.2.1 In seinem Bericht vom 12. Februar 2008 (Urk. 7/8/M1) nannte der Hausarzt der Beschwerdeführerin 1, Dr. med. B. ____, FMH Allgemeine Medizin, welcher diese nach dem Unfallereignis vom 26. Januar 2008 am 1. Februar 2008 als erster untersucht hatte (Ziff. 1), als vorläufige Diagnose ein leichtes Schleudertrauma der HWS (Ziff. 5). Als Befunde konnte er einen verspannten Nacken sowie Kopfschmerzen erheben (Ziff. 4). Er attestierte der Beschwerdeführerin 1 eine volle Arbeitsunfähigkeit während eines Tages (Ziff. 8) und führte aus, mit einem Behandlungsabschluss sei voraussichtlich in

acht Wochen zu rechnen (Ziff. 10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im vom gleichen Tag datierenden Dokumentationsbogen fÄ¼r Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma (Urk. 7/8/M2) vermerkte Dr. B.____, bei der BeschwerdefÄ¼hrerin 1 seien unmittelbar nach dem Unfallereignis mittelstarke Kopf- und mittelstarke Nackenschmerzen rechts aufgetreten und sie habe Ä¼berdies einen Tag lang unter Schwindel gelitten (Ziff. 3). Derzeit bestÄ¼nden noch Schmerzen im Bereich der HWS bei Flexion sowie ein Druckschmerz (Ziff. 5). Es bestehe eine volle ArbeitsunfÄ¼higkeit wÄ¼hrend voraussichtlich eines Tages (Ziff. 7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 19. April 2008 (Urk. 7/8/M3) und am 12. November 2008 (Urk. 7/8/M5) berichtete Dr. B.____ erneut. ZusÄ¼tzlich zur bekannten Diagnose nannte er nun auch eine seit 2005 bestehende MigrÄ¼ne (jeweils Ziff. 1). Er fÄ¼hrte aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin klage Ä¼ber Schwindel und Schmerz (jeweils Ziff. 2). Vom 7. bis 11. Februar 2008 sei sie voll arbeitsunfÄ¼hig gewesen. Seit 12. Februar 2008 sei ihr eine Wiederaufnahme der Arbeit im Umfang von 100 % zumutbar (jeweils Ziff. 4). Im letztgenannten Bericht bemerkte Dr. B.____ sodann, es sei fraglich, ob beim Heilungsverlauf unfallfremde Faktoren mitspielten (Ziff. 2).

3.3 Ä Ä Ä Ä Dr. med. C.____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, fÄ¼hrte in seinem Bericht vom 9. Dezember 2008 (Urk. 7/8/M6) aus, die aktuellen Beschwerden der BeschwerdefÄ¼hrerin 1 stÄ¼nden nur noch mÄ¼glichlicherweise in einem natÄ¼rlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 26. Januar 2008. SkistÄ¼rzer lÄ¼sten in der Regel nicht den Schleudertraumamechanismus aus. Wenn es aber doch dazu komme, seien die Beschwerden in der Regel nach drei Monaten wieder abgeklungen. Vorliegend bestehe ein grosses Potenzial, vegetative Beschwerden auszubauen und selbst die MigrÄ¼ne als Sturzfolge anzusehen (Ziff. 1). Die MigrÄ¼ne habe bereits vorbestanden und sei durch das Unfallereignis wohl nur vorÄ¼bergehend wieder aktiviert worden (Ziff. 4). GestÄ¼tzt auf das Zeugnis von Dr. B.____ vom 12. November 2008 (vgl. Erw. 3.2) sollte der Fall wegen Erreichens des Status quo ante abgeschlossen werden (Ziff. 6).

3.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nachdem die am 6. Januar 2009 im Kantonsspital D.____ (D.____) durchgefÄ¼hrten Kernspintomographien (MRI) des SchÄ¼dels und der HWS keine Hinweise auf posttraumatische VerÄ¼nderungen zum Vorschein gebracht hatten (Bericht vom 9. Januar 2009, Urk. 7/8/M7), erstattete Dr. C.____ am 23. MÄ¼rz 2009 einen weiteren Bericht (Urk. 7/8/M8). Er fÄ¼hrte aus, es sei sicher, dass die nach dem 9. Dezember 2008 geklagten Beschwerden der BeschwerdefÄ¼hrerin 1 nur noch mÄ¼glichlicherweise in natÄ¼rlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 26. Januar 2008 stÄ¼nden (Ziff. 1). Der MRI-Befund bestÄ¼tigte seine seinerzeitige Stellungnahme (vgl. Erw. 3.3), weshalb er am Zeitpunkt des Erreichens des Status quo ante wie damals eingeschÄ¼tzt festhalte (Ziff. 3).

3.5 Ä Ä Ä Ä Am 11. MÄ¼rz 2009 berichtete Dr. A.____ (Urk. 7/8/M11). Er fÄ¼hrte aus, die BeschwerdefÄ¼hrerin 1 sei ihm zur neuro-otologischen Beurteilung zugewiesen worden. VordergrÄ¼ndig gehe es um die topo-anatomische Zuordnung der rechtsseitigen Cervico-Cephalgien mit migrÄ¼neartigen Kopfschmerzen sowie um die Objektivierung der fluktuierenden Schwindelbeschwerden und Eruierung der weiteren therapeutischen MÄ¼glichkeiten aus neuro-otologischer Sicht (S. 1 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. A.____ nannte folgende Diagnosen (S. 8 oben):

- Status nach contusio capitis nucho-occipitalis rechts und aktiv-passivem HWS-Abknicktrauma im Rahmen des Skiunfalls vom 26. Januar 2008
- posttraumatisches cervico-encephales Syndrom mit
- zentral-vestibulärer Funktionsstörung rechtsbetont cervicogenen Ursprungs
- visuo-oculomotorischer Funktionsstörung mit cervico-visuellem Mismatch
- cervico-proprio-nociceptiver Funktionsstörung rechtsbetont mit third occipital headache rechts und multisegmentaler Funktionsstörung der cervicalen Bewegungssegmente sowie der cervicalen Facettengelenke rechtsbetont

Er führte aus, anhand des Skiunfall-Mechanismus vom 26. Januar 2008 müsse man im Rahmen der aktiv-passiven und asymmetrischen bio-mechanischen und kinematischen Belastung der HWS und des cervico-cranialen Überganges und in Übereinstimmung mit dem klinischen Beschwerdebild der Beschwerdeführerin 1 sowie der Lokalisation und Ausstrahlung der Cervico-Cephalgien rechtsseitige, multisegmentale Mikroläsionen der cervicalen Bewegungssegmente, vor allem der oberen cervicalen Facettengelenke, annehmen. Vor allem scheine das Segment C2/3 rechts lädiert zu sein, was in guter Korrelation mit der Ausstrahlung der Cervico-Cephalgien und rechtsseitigen Kopfschmerzen sowie klinischem Manualbefund stehe und mit grosser Wahrscheinlichkeit für den Kopfschmerz-Typ der third occipital headache spreche (S. 8 unten).

Das erhobene neuro-otometrische Muster sei hochgradig auf die Mikroläsionen der rechtsseitigen oberen Facettengelenke hinweisend und stelle eine absolute Indikation für die Durchführung des diagnostisch-therapeutischen Verfahrens nach N. Bogduk. Die posttraumatischen Beschwerden der Beschwerdeführerin 1 ständen in direktem, natürlichem kausalem Zusammenhang mit dem Unfall vom 26. Januar 2008 (S. 9 Mitte).

Dr. med. E. ____, Spezialarzt FMH Chirurgie, beratender Arzt der Beschwerdegegnerin, berichtete am 27. Mai 2009 (Urk. 7/8/M12). Er führte aus, es sei sicher möglich, dass bei einem Skisturz eine leichte Distorsion der HWS stattfinden könne. Ob dies vorliegend der Fall gewesen sei oder nicht, bleibe dahingestellt. Die primäre Symptomatik sei nicht dramatisch. Erst sekundär sei es zu einer Symptomausweitung gekommen (S. 1 unten Ziff. 1). Vorliegend sei aufgrund des bagatelähnlichen Ereignisses und bei bildgebend nicht nachweisbaren strukturellen Schädigungen von einem Status quo ante auszugehen, wobei er diesen spätestens zwölf Monate nach dem Ereignis als gegeben erachte (S. 2 Ziff. 5).

E. 4

4.1 Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung und so weiter vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffsumschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

Das Bundesgericht führte in seiner Rechtsprechung sodann aus, dass im Hinblick auf die in der medizinischen Wissenschaft gesicherten Erkenntnisse nach Schleudertrauma die Zurechnung eines solchen zu einem Unfall zu verneinen sei, wenn die Latenzzeit von Beschwerden und medizinischen Befunden in der Halsregion nicht binnen 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen E. vom 12. August 1999, U 264/97). Hierbei genügt es, wenn die versicherte Person an Nackenschmerzen leidet und weitere praxisgemsse Beschwerden erst mit der Zeit hinzukommen (vgl. hierzu: Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 30. Juli 2007, U 336/06, Erw. 5.1).

E. 4.2

4.2.1 Am 26. Januar 2008 stürzte die Beschwerdeführerin 1 beim Skifahren, begab sich indes unmittelbar danach weder in ärztliche Behandlung noch setzte sie ihre Arbeit aus (Angaben der Arbeitgeberin in der Unfallmeldung vom 30. Januar 2008; Urk. 7/8/A1 Ziff. 12). Erst am 1. Februar 2008, sechs Tage nach dem Unfallereignis, suchte die Beschwerdeführerin 1 ihren Hausarzt, Dr. B.____, auf. Dieser diagnostizierte ein leichtes Schleudertrauma der HWS und vermerkte im Dokumentationsfragebogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma, bei der Beschwerdeführerin 1 seien unmittelbar nach dem Unfall mittelstarke Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten und sie habe einen Tag lang unter Schwindel gelitten. Diese Angaben von Dr. B.____ basieren indes nicht auf eigens erhobenen Befunden, sondern einzig auf den retrospektiven Angaben der Beschwerdeführerin. Es handelt sich nicht um einen echtzeitlichen ärztlichen Bericht, welcher bestätigen würde, dass bei der Beschwerdeführerin 1 innert der von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung geforderten Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfallereignis Beschwerden und medizinische Befunde in der Halsregion auftraten (vgl. Erw. 4.1). Da auch keine anderen ärztlichen Berichte vorliegen, welche Entsprechendes bestätigen würden, ist eine Zurechnung des durch Dr. B.____ diagnostizierten leichten Schleudertraumas der HWS zum Unfall vom 26. Januar 2008 zu verneinen.

4.2.2 Abgesehen davon ist ohnehin fraglich, ob überhaupt von einem für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typischen bunten Beschwerdebild gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. Erw. 4.1) auszugehen ist. Anlässlich der Erstbehandlung durch Dr. B.____ am 1. Februar 2008 berichtete die Beschwerdeführerin - wiederum retrospektiv und nicht durch echtzeitliche ärztliche Befunde bestätigt - einzig, sofort nach dem Unfallereignis auch unter Kopfschmerzen sowie während eines Tages unter Schwindel gelitten zu haben. Übelkeit und Erbrechen verneinte sie und anderweitige Symptome nannte sie keine (Erw. 3.2 und Urk. 7/8/M2 Ziff. 3). Auch sechs Tage nach dem Unfallereignis war keine Häufung von typischen, bei einem Schleudertrauma der HWS auftretenden Beschwerden ersichtlich. So erhob Dr. B.____ am 1. Februar 2008 als Befunde lediglich einen verspannten Nacken beziehungsweise Schmerzen im Bereich der HWS, Kopfschmerzen sowie eine - nicht näher lokalisierte - Druckdolenz (Erw. 3.2). Namentlich erwähnte er keine Klagen wie Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit mit Erbrechen, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung oder dergleichen. Schwindelbeschwerden sind erst im April 2008 erstmals dokumentiert (Bericht von Dr. B.____ vom 19. April 2008, Erw. 3.2), weitere Beschwerden wie Sehstörungen, schnelle Ermüdung der Augen, Hr-, Gedächtnis-,

Konzentrations- und Schlafstörungen sogar erst im März 2009 und damit über ein Jahr nach dem Unfall (Bericht der Ärzte des Schmerzzentrums Klinik F.____, Urk. 7/8/M9 S. 1 Mitte).

4.2.3.1 Bei dieser Aktenlage kann somit nicht davon ausgegangen werden, dass der Sturz vom 26. Januar 2008 zu einer Distorsion der HWS geführt hat, infolge welcher die Beschwerdeführerin auch nach Ende März 2009 noch an (natürlich) unfallkausalen Beschwerden litt.

E. 4.3

4.3.1.1 Diese Schlussfolgerung hält auch vor den übrigen medizinischen Akten stand.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sowohl Dr. C.____ (Erw. 3.3) als auch Dr. E.____ (Erw. 3.6) liessen offen, ob die Beschwerdeführerin anlässlich ihres Skisturzes im Januar 2008 eine HWS-Distorsion erlitten hatte. Nach Einsicht in die medizinischen Vorakten, insbesondere auch die Ergebnisse der Bildgebung vom 6. Januar 2009, welche keine posttraumatische Veränderungen zum Vorschein gebracht hatten, gelangten sie aus medizinischer Sicht zum nachvollziehbar begründeten Schluss, dass zwischen dem Unfallereignis vom Januar 2008 und den von der Beschwerdeführerin weiterhin geklagten Beschwerden spätestens seit 9. Dezember 2008 (Erw. 3.3-4) beziehungsweise spätestens seit Ende Januar 2009 (Erw. 3.6) kein natürlicher Kausalzusammenhang mehr bestand, beziehungsweise der Status quo ante erreicht war. Dass die Beschwerdeführerin nach der Leistungseinstellung per Ende März 2009 noch unter (natürlich) unfallkausalen Beschwerden litt, lässt sich gestützt auf diese Einschätzungen somit nicht begründen.

4.3.2.1 Demgegenüber vertrat Dr. A.____ im März 2009 die Auffassung, die von der Beschwerdeführerin 1 geklagten posttraumatischen Beschwerden ständen in einem direkten natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 26. Januar 2008. Dies, da aufgrund des Skiunfall-Mechanismus, des klinischen Beschwerdebildes und des erhobenen neuro-otometrischen Musters rechtsseitige, multisegmentale Mikroläsionen der cervicalen Bewegungssegmente anzunehmen seien, wobei vor allem das Segment C2/3 lädiert zu sein schein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass bei der Beschwerdeführerin organisch objektivierbare unfallbedingte Befunde im Sinne von Mikroläsionen der cervicalen Bewegungssegmente vorliegen, vermag indes vor dem Hintergrund, dass im Januar 2009 mittels MRI keine strukturellen Läsionen nachgewiesen werden konnten (Erw. 3.4), nicht zu überzeugen. Zudem konnte auch Dr. A.____ solche nicht mit Sicherheit bestätigen, führte er doch aus, Mikroläsionen der cervicalen Bewegungssegmente seien anzunehmen beziehungsweise vor allem das Segment C2/3 rechts lädiert zu sein.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Des Weiteren stützte Dr. A.____ seine neuro-otologische Beurteilung nicht zuletzt auf die Ergebnisse einer computerisierten dynamischen Posturographie (Urk. 7/8/M/11 S. 6). Im Zusammenhang mit dieser Untersuchungsmethode ist indes, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführte (Urk. 7/7 Ziff. 3.5 [richtig: 3.6]), der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) beziehungsweise des Bundesgerichts Beachtung zu schenken. Mittels dieser wurde wiederholt bestätigt, dass besagte Methode zwar zusätzliche Informationen über sonst nicht fassbare Gleichgewichtstörungen geben und insbesondere zwischen verschiedenen Typen einer

Gleichgewichtsstörung unterscheiden können, sie jedoch keine Informationen zur Ätiologie dieser Störungen und damit zur allfälligen Unfallkausalität zu liefern und keine Unfallfolge organisch objektiv auszuweisen vermögen (Urteil des EVG vom 29. März 2006, U 197/04 Erw. 3.2; Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2008, 8C_614/2007 Erw. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 28. Juli 2009, 8C_115/2009 Erw. 5.1; Urteil des Bundesgerichts vom 1. September 2009, 8C_964/2008, Erw. 3.2.3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann hat das Bundesgericht wiederholt festgehalten, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass selbst im Falle vorbestehender degenerativer, d.h. abnutzungsbedingter Erkrankungen eine traumatische Verschlimmerung in der Regel nach sechs bis neun Monaten, spätestens aber nach einem Jahr abgeschlossen ist (Urteil i.S. S. vom 16. Dezember 2010, 8C_677/2010, Erw. 4.6 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zudem kann aus den seit dem Unfall vermehrt auftretenden Kopfschmerzen nicht auf eine Unfallkausalität geschlossen werden, genügt doch hierfür der Umstand nicht, dass eine Schädigung nach dem Unfall aufgetreten ist (BGE 119 V 341 f. Erw. 2b/bb).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Somit ergibt sich, dass der Bericht von Dr. A.____ weder den Nachweis organischer Unfallfolgen zu erbringen noch mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag, dass die von der Beschwerdeführerin nach Ende März 2009 geklagten Beschwerden in einem (natürlichen) Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom Januar 2008 stehen.

4.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Anzumerken bleibt, dass selbst wenn vorliegend von einem natürlichen Kausalzusammenhang ausgegangen würde, die Adäquanz gestützt auf die Kriterien gemäss der «Schleudertrauma-Praxis» des Bundesgerichts (Erw. 1.3.3) ohne weiteres zu verneinen wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Unfallereignis vom 26. Januar 2008 (Skisturz) ist maximal als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren, dies nicht zuletzt auch aufgrund der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin 1 es unmittelbar nach dem Sturz nicht als nötig erachtete, einen Arzt aufzusuchen und auch ihre Arbeit nicht aussetzte (vgl. Erw. 4.2.1). Somit wäre eine adäquate Kausalität nur zu bejahen, wenn ein einzelnes praxisgemässes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt oder verschiedene Kriterien in gehäuft oder auffälliger Weise gegeben wären. Dies ist vorliegend nicht der Fall. So war der Skisturz weder von besonders dramatischen Umständen begleitet noch besonders eindrücklich. Die Beschwerdeführerin 1 erlitt sodann keine schweren Verletzungen oder solche besonderer Art. Im Gegenteil ergaben die MRI des Schädels und der HWS keine Hinweise für strukturelle Läsionen. In diesem Zusammenhang ist zudem anzumerken, dass die von den Ärzten des Schmerzzentrums, Klinik F.____, diagnostizierte minor brain injury (Urk. 7/8/M9 S. 2) durch nichts erhärtet ist und schon deshalb nicht überzeugt, weil zu keinem Zeitpunkt eine Bewusstseinsbeeinträchtigung thematisiert worden war. Nicht ersichtlich ist sodann, dass sich die Beschwerdeführerin 1 einer fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung unterzogen hätte. Die in den Akten befindlichen ärztlichen Berichte dokumentieren einzig die Ergebnisse getriggter Abklärungen. Zu verneinen ist sodann sowohl eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, als auch ein schwieriger Heilungsverlauf mit erheblichen Komplikationen. Auch nicht erfüllt ist das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener

Anstrengungen, denn Dr. B.____ attestierte der Beschwerdeführerin 1 bereits ab 12. Februar 2008 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit (Erw. 3.2). Zum Kriterium der erheblichen Beschwerden ist schliesslich festzuhalten, dass sich die Erheblichkeit gemäss BGE 134 V 109 S. 128 f. Erw. 10.2.4 nach glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden in ihrem Lebensalltag erfährt, beurteilt. Mangels gegenteiliger Hinweise sind die Beschwerden der Beschwerdeführerin 1 durchaus glaubhaft. Auch machte sie beschwerdeweise geltend, deshalb Einschränkungen im Arbeits- und Sozialbereich zu erfahren (Urk. 7/1 S. 2 Mitte). Vorliegend wäre demnach allenfalls einzig das Kriterium der erheblichen Beschwerden zu bejahen. Dieses ist allerdings nicht in der erforderlichen Ausprägung gegeben. Die von der Beschwerdeführerin 1 geltend gemachten Einschränkungen im Lebensalltag sind zwar nicht unerheblich, aber auch nicht übermässig, geht sie doch beispielsweise nach wie vor einer Arbeitstätigkeit nach.

4.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass ein rechtsgemässiger Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. Januar 2008 und den nach Ende März 2009 geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin zu verneinen ist. Da es vorliegend bereits am natürlichen Kausalzusammenhang mangelt, geht auch die Argumentation der Beschwerdeführerin 2, wonach die Adäquanzprüfung und entsprechend die Leistungseinstellung zu früh erfolgt sei, ins Leere.

Die Beschwerdegegnerin hat ihre Leistungen somit zu Recht per Ende März 2009 eingestellt. Die Beschwerden sind entsprechend abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - SWICA Krankenversicherung AG
 - X.____
 - AXA Versicherungen AG
 - Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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