



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 20. August 2015 (725 15 96 / 197)**

---

**Unfallversicherung**

**HWS-Distorsion; Prüfung der Adäquanz von organisch nicht hinreichend nachgewiesenen Unfallfolgen, Adäquanz wurde von der Vorinstanz mangels Erfüllung der von der Rechtsprechung genannten objektiven Kriterien zu Recht verneint**

\_\_\_\_\_ Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Dieter Freiburghaus, Gerichtsschreiberin i.V. Stephanie Wirz

\_\_\_\_\_ Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführerin

gegen

**Basler Versicherungen AG**, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, Rathausstrasse 40/42, 4410 Liestal

\_\_\_\_\_ Betreff Leistungen

A. Die 1973 geborene A.\_\_\_\_ arbeitet teilzeitlich als Büroangestellte im Tenniscenter B.\_\_\_\_ und ist in dieser Eigenschaft bei der Basler Versicherungen AG (Basler) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert. Gemäss Unfallmeldung vom 21. Oktober 2013 ist die Versicherte am 15. Oktober 2013 mit dem Velo gestürzt, nachdem sie eine Notbremsung vollzogen hatte, als sie in einem Kreislauf von einem Lieferwagen rechts überholt wor-

den war. Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. K.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, diagnostizierte am 21. Oktober 2013 multiple Prellungen an den Händen und an der linken Schulter. Aufgrund der beklagten Beschwerden wie Drehschwindel, Nackenverspannungen, erhöhte Empfindlichkeit auf Töne äusserte Dr. K.\_\_\_\_ zudem den Verdacht auf eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS-Distorsion). Mit Verfügung vom 27. Juni 2014 stellte die Basler ihre Versicherungsleistungen per 15. April 2014 ein, da sie die über diesen Zeitpunkt hinaus andauernden Beschwerden von A.\_\_\_\_ als nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. Oktober 2013 stehend erachtete. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 10. Juli 2014 Einsprache bei der Basler. Mit Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 wurde die Leistungseinstellung von der Basler mit der Begründung bestätigt, dass es sich bei den genannten persistierenden Beschwerden nicht um adäquat-kausale Unfallfolgen handle.

B. Am 20. Februar 2015 erhob die Versicherte gegen den Einspracheentscheid Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, in Aufhebung des Einspracheentscheids vom 26. Januar 2015 sei die Basler anzuhalten, ihr weitergehende UVG-Leistungen zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. Die Beschwerde begründete sie im Wesentlichen damit, dass die Vorinstanz die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und persistierenden Beschwerden zu Unrecht verneint habe.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 22. Mai 2015 schloss die Basler, vertreten durch Dr. Manfred Bayerdörfer, Advokat, auf Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in Münchenstein, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 20. Februar 2015 ist einzutreten.

2. In ihrer Verfügung vom 27. Juni 2014, welche sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 26. Januar 2015 bestätigte, stellte die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen per 15. April 2014 ein. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über

dieses Datum hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung hat.

3. Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs. 1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag, und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen 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).

4.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt als erstes voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

4.2.1 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 E. 3.2 mit Hinweis). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b mit Hinweisen). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

4.2.2 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen / bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C\_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich an erkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

4.3 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis

der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

5.1 Für den vorliegenden Fall sind folgende medizinische Unterlagen von Belang:

5.2 Ein Tag nach dem Unfallereignis vom 15. Oktober 2013 konnte gemäss Bericht von Dr. med. I.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, der Stellvertreterin des Hausarztes der Versicherten, Dr. K.\_\_\_\_, eine ossäre Läsion am Knie ausgeschlossen werden. Dr. K.\_\_\_\_ diagnostizierte am 21. Oktober 2013 multiple Prellungen an den Händen und an der linken Schulter der Versicherten. Aufgrund der beklagten Beschwerden wie einem Drehschwindel, Nackenverspannungen und einer erhöhten Empfindlichkeit auf Töne, äusserte Dr. K.\_\_\_\_ zudem den Verdacht auf eine HWS-Distorsion. Am 21. November 2013 liess sich die Versicherte von Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Neurologie, untersuchen. In seinem Bericht hielt er fest, dass der Zustand der Patientin von einer leichten HWS-Distorsion und einer wahrscheinlich leichten Schädelprellung bis leichter traumatischen Hirnschädigung herrühre. Der Befund der HWS erwies sich als praktisch normal und Dr. J.\_\_\_\_ stufte den Heilungsverlauf der Versicherten insgesamt als erfreulich ein, attestierte jedoch aufgrund der kognitiven Störungen sowie der Kopfschmerzen der Patientin weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50%, wobei innert Monatsfrist eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75% bis 100% zu erwarten sei. Der zwecks Einholung einer Zweitmeinung konsultierte Dr. med. L.\_\_\_\_, FMH Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 14. Februar 2014 die gleichen Hauptdiagnosen wie schon Dr. J.\_\_\_\_, wobei das von ihm am 4. Dezember 2013 in Auftrag gegebene und von Prof. Dr. med. M.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neuroradiologie, durchgeführte MRT bereits keine Auffälligkeiten gezeigt hatte. In einem weiteren Bericht vom 11. Juni 2014 hielt Dr. K.\_\_\_\_ fest, dass die bisherigen physiotherapeutischen und osteopathischen Bemühungen für die Versicherte ohne nennenswerten Effekt geblieben seien. Die Patientin leide nach wie vor an einer unklaren erhöhten Ermüdbarkeit, einem Schwindel mit Nausea sowie einer Druckunverträglichkeit auf den Kopf. Alle diese Symptome wurden von Dr. K.\_\_\_\_ als glaubhaft, aber nicht objektivierbar eingestuft.

6.1 Wie in vorstehender Erwägung 5.2 dargelegt, geht Dr. K.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 11. Juni 2014 davon aus, dass die von der Versicherten geschilderten Beschwerden zwar glaubhaft aber nicht objektivierbar seien. Organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen sind damit im vorliegenden Fall nicht rechtsgenüchlich ausgewiesen (vgl. dazu E. 4.2.2 hiervor).

6.2 Liegen wie im hier zu beurteilenden Fall keine organisch (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reiz-

barkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 7) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa). Als Ausnahme von diesen Regeln greift allerdings die auf die objektiven, physischen Unfallfolgen beschränkte Adäquanzbeurteilung auch bei Unfällen mit Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung Platz, wenn die zum hierfür typischen Beschwerdebild (vgl. dazu BGE 119 V 338 E. 1, 117 V 382 E. 4b) gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer vorhandenen, ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten (BGE 123 V 99 E. 2a mit Hinweisen).

6.3 Wie den Akten entnommen werden kann, zog sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Velounfalls vom 15. Oktober 2013 eine HWS-Distorsion mit vegetativen Symptomen zu (vgl. Bericht von Dr. J.\_\_\_\_\_ vom 21. November 2013). In der Folge klagte die Versicherte über Kopf-, Nacken-, Rücken- und Knieschmerzen, Schwindel und Übelkeit (vgl. Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 4. Oktober 2013 und dem allgemeinen Fragebogen zum Hergang des gemeldeten Ereignisses von der Beschwerdegegnerin vom 1. November 2013). Somit ist dokumentiert – und zwischen den Parteien zu Recht auch unbestritten –, dass bei der Versicherten nach dem Unfall eine Symptomatik vorlag, die dem sog. bunten Beschwerdebild einer HWS-Distorsion entspricht. Die Adäquanzprüfung hat deshalb nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. dargelegten, mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 8.2) Grundsätze zu erfolgen.

7.1 Im bereits mehrfach erwähnten BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirutrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüp-

fen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. 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 (E. 10.1 mit Hinweisen).

7.2 Im Übrigen hat das Bundesgericht jedoch die bisherige Schleudertrauma-Praxis im genannten Urteil BGE 134 V 109 ff. in mehrfacher Hinsicht präzisiert. So hat es die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10.2 und 10.3). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was auf Grund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 367 E. 6a, 383 E. 4b) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3):

- 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.

8.1.1 Im Rahmen der erforderlichen besonderen Adäquanzprüfung ist als erstes auf die Frage der Unfallschwere einzugehen. Massgebend für deren Beurteilung ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren

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

8.1.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung werden Velounfälle, wie sich im vorliegenden Fall einer zugetragen hat, in der Regel als mittelschwere Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen betrachtet. Eine Zuordnung zur Kategorie der mittelschweren Unfälle im eigentlichen Sinn kommt nur in Betracht, wenn spezielle Umstände wie besonders hohe Geschwindigkeit oder gravierende Verletzungen auf eine gesteigerte Kraftereinwirkung schliessen lassen (Urteile des Bundesgerichts 8C\_605/2010 vom 09. November 2010, E. 6.1, und 8C\_451/2011 vom 18. August 2011 E 2.4).

8.1.3 Im vorliegenden Fall liegen keine Hinweise dafür vor, dass die Beschwerdeführerin auf ihrem Velo mit überhöhter Geschwindigkeit gefahren ist. Auch die von Dr. K.\_\_\_\_\_ festgestellten Verletzungen wie Prellungen, Drehschwindel sowie Nackenverspannungen sprechen nicht für eine deutliche Überschreitung des üblichen Ausmasses an Kraftereinwirkung auf einen Körper bei einem Fahrradsturz. Die Beschwerdegegnerin hat das Unfallereignis vom 15. Oktober 2013 somit zu Recht als mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu einem leichten Unfall eingestuft. Dies wird von der Beschwerdeführerin auch nicht bestritten. Demnach sind weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen, von denen für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäuft oder auffallender Weise gegeben sein müssten (BGE 134 V 109 E. 10.1). Gehäuft im genannten Sinne liegen die Kriterien bei einem Grenzfall zu den leichten Unfällen, wie ihn die Vorinstanz angenommen hat, vor, wenn deren vier erfüllt sind.

8.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles wurde vom Bundesgericht unverändert beibehalten (BGE 134 V 127 E. 10.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Der vorliegend zu beurteilende Unfall war objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder mittelschwere Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindrücklichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor. Demnach ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

8.3 Was das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zu dessen Bejahung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26

S. 89 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 89 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 E. 4.3 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 127 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat sich die Beschwerdeführerin beim Unfall nebst der HWS-Distorsion keine erheblichen Verletzungen zugezogen. Demnach ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

8.4 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen, die nur der Erhaltung des Zustandes dienen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Auch der Umstand, dass verschiedene Therapieansätze versucht worden sind, genügt für sich allein nicht für die Annahme. Insgesamt sind die Erfordernisse für die Bejahung dieses Kriteriums sehr hoch gesteckt, da von einer spezifischen, belastenden Heilbehandlung nur gesprochen werden kann, wenn es sich um eine erhebliche Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur handelt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_278/2008 vom 18. August 2008 E.3.4) bzw. wenn die Gesamtheit der therapeutischen Bemühungen mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität einhergeht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_1045/2008 vom 20. November 2008, E. 5.4). Selbst stationäre Therapien von längerer Dauer vermögen dieses Kriterium in der Regel nicht zu erfüllen. Die Beschwerdeführerin hat vorliegend zwar diverse Massnahmen angestrengt, um ihre Beschwerden einzudämmen, wie die Durchführung von Entgiftungen, Entschlackungen, diverser Kuren sowie Methoden der chinesischen Medizin. Diese Massnahmen vermögen jedoch insgesamt alle den strengen zeitlichen Massstab, welcher beim vorliegenden Kriterium der ärztlichen Behandlung angesetzt ist, nicht zu erreichen. Dieses Kriterium ist demnach ebenfalls nicht gegeben.

8.5 Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, ist vorab festzuhalten, dass nur diejenigen erheblichen Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin leidet insbesondere an erhöhter Ermüdbarkeit, Schwindel sowie Unverträglichkeit von Druck auf den Kopf, die sie im Lebensalltag beeinträchtigen. An der Glaubwürdigkeit der von der Versicherten geschilderten Beschwerden ist nicht zu zweifeln und diese führen nachvollziehbar zu Beeinträchtigungen im Alltag,

können jedoch zumindest teilweise durch ein geeignetes Verhalten vermieden oder gemildert werden. Selbst wenn man das Kriterium der erheblichen Beschwerden zugunsten der Beschwerdeführerin annehmen würde, übersteigen die vorliegend beklagten Beschwerden allerdings das übliche Mass bei HWS-Distorsionen nicht derart, dass das Kriterium als in besonders ausgeprägter Weise vorhanden bejaht werden könnte.

8.6 Das nicht geänderte Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 129 E. 10.2.5), ist unbestrittenermassen nicht erfüllt.

8.7 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden – welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C\_726/2007, E. 4.3.2.6 und vom 20. Juni 2008, 8C\_554/2007, E. 6.7). Solche Gründe liegen nicht vor. Unbestritten ist, dass das HWS-Distorsionstrauma zu ärztlichen Behandlungen geführt hat. Diese sind allgemein schwierig und langwierig, so auch im vorliegenden Fall. Von ausserordentlichen Umständen – wie einem ausserordentlich schwierigen Heilungsverlauf bzw. Verzögerungen – kann jedoch nicht gesprochen werden. Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

8.8 Beim Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen geht es darum, ob die versicherte Person alle zumutbaren Bemühungen zur Wiedererlangung ihrer Arbeitsfähigkeit unternommen hat. Konkret muss der Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Nur wer gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Ausmass arbeitsfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 f., E. 10.2.7). Die Beschwerdeführerin war laut den medizinischen Akten nach dem Unfall und bezogen auf ihre teilzeitliches Pensum ab Januar 2014 annähernd wieder im gleichen Umfang wie vor dem Unfall arbeitstätig. Die andauernde Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % durch Dr. K.\_\_\_\_ kann vorliegend nicht überzeugen, da die verbleibenden beklagten Beschwerden wie erhöhte Ermüdbarkeit, Schwindel und Druckempfindlichkeit im Kopfbereich kaum geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit derart stark zu beeinträchtigen. Zudem stehen die Einschätzungen von Dr. K.\_\_\_\_ im Widerspruch zu denjenigen von Dr. J.\_\_\_\_, welcher bereits im November 2013 die Erwartung geäussert hatte, dass die Beschwerdeführerin ihre Arbeitsfähigkeit innert Monatsfrist wieder auf 75 bis 100 % steigern könne. Selbst wenn man annehmen wollte, dass die Beschwerdeführerin bis zum Fallabschluss permanent in erheblichem Ausmass arbeitsunfähig gewesen sei, läge das genannte Merkmal auf jeden Fall nicht in besonders starker Ausprägung vor, ist die Beschwerdeführerin mit ihren Bemühungen letztlich lediglich der ihr obliegenden Schadensminderungspflicht nachgekommen.

8.9 Zusammenfassend können somit höchstens zwei der sieben Kriterien (erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit) als erfüllt betrachtet werden, wobei diese jedoch weder in besonders ausgeprägter Form noch in auffallender Weise bestehen. Die Beschwerde-

gegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 15. Oktober 2013 und den von der Versicherten über den 15. April 2014 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint. Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers setzt gemäss UVG voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Gesundheitsschaden nicht nur der natürliche, sondern auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben ist. Dabei ist es aber zulässig, die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang offenzulassen und die Leistungspflicht einzig wegen fehlender Adäquanz zu verneinen (BGE 135 V 465 ff. E.5.1). Da der adäquate Kausalzusammenhang im vorliegenden Fall von der Beschwerdegegnerin zu Recht verneint wurde, kann bei diesem Ergebnis die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Beschwerden offen gelassen werden. Nach dem Gesagten ist es somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen per 15. April 2014 eingestellt hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

9. Es bleibt über die Kosten zu entscheiden. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
  2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
  3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.