



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Juni 2012 (725 12 112)

Unfallversicherung

Rückfall und Adäquanzprüfung

Besetzung Vizepräsident Christof Enderle, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiber Maurizio Greppi

Parteien A.____, Beschwerdeführerin

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale 120, 1001 Lausanne, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1965 geborene A.____ erlitt am 24. März 2001 einen Skiunfall, bei welchem sie eine Kontusion am Hinterkopf mit anschliessend zervikalen Schmerzen und HWS-Distorsion erlitt. Zum Unfallzeitpunkt war sie bei der Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG (Vaudoise) obligatorisch für Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten versichert.

B. Es bestand eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 24. März 2001 bis zum 2. Mai 2001 und eine 50% Arbeitsunfähigkeit vom 3. Mai 2001 bis zum 22. Juli 2001. Vom 27. August 2001 bis zum 31. Dezember 2001 setzte A.____ die Arbeit teilweise zu 25% aus. Die Vaudoise er-

brachte die gesetzlichen Leistungen in Form von Taggeldern und Heilungskosten. Die letzte bezahlte medizinische Therapie betraf die physiotherapeutische Behandlung vom 3. Juni 2009 bis 17. Dezember 2009.

C. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2011 teilte die Vaudoise A._____ mit, dass die Wiederaufnahme der physiotherapeutischen Behandlung ab November 2010 nicht mehr in natürlichem und adäquatem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. März 2001 stehe und sie den Fall rückwirkend per 18. Dezember 2009 abschliesse. Die dagegen erhobene Einsprache wies die Vaudoise mit Entscheid vom 22. Februar 2012 ab. Sie verneinte abermals die natürliche und adäquate Kausalität zum Unfallereignis.

D. Hiergegen erhob A._____ am 28. März 2012 Beschwerde an das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht) und beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides. Zur Begründung führt sie zum Sachverhalt vorwiegend aus, dass die durch den Unfall vom 24. März 2001 destabilisierte Halswirbelsäule immer wieder zu akuten Beschwerden und Schmerzen führe, die sie nur dank regelmässiger und eingespielter physiotherapeutischer Behandlung sowie stetigem Kräftigungstraining und Akupunktur auf eigene Kosten im Griff halten könne. Sie bestritt, dass es sich um einen Rückfall handle, da sie andauernd in physiotherapeutischer Behandlung gestanden habe, deren Kosten aber für die Zeit vom 1. Januar 2010 bis 30. April 2011 aufgrund ihrer durch die zweite Schwangerschaft verstärkten Beschwerden von der Krankenkasse übernommen worden seien.

E. Die Vaudoise beantragte in ihrer Vernehmlassung vom 30. April 2012 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie insbesondere auf ihre Adäquanzprüfung, die ergeben habe, dass der Vorfall vom 24. März 2001 als mittelschwerer Unfall nahe zu den leichten Unfallereignissen anzusiedeln sei und keine für die Adäquanzbeurteilung massgebenden Kriterien erfüllt seien.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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. Die Beschwerdeführerin hat ihren Wohnsitz in Oberwil BL, 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 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Übernahme der weiteren Heilbehandlungskosten über den 18. Dezember 2009 hinaus abgelehnt hat.

2.1 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.

2.2 Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 hält fest, dass Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt werden. Ein Rückfall wird definiert als das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, welche zu ärztlicher Behandlung und/oder zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit führt (BGE 118 V 293 E. 2c). Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können.

2.3 Der Fallabschluss hat jeweils in Form einer Verfügung zu erfolgen, wenn und solange die (weitere) Erbringung erheblicher Leistungen zur Diskussion steht (BGE 132 V 412 E. 4; Art. 124 UVV). Erlässt der Versicherer stattdessen nur ein einfaches Schreiben, erlangt dieses in der Regel jedenfalls dann rechtliche Verbindlichkeit, wenn die versicherte Person nicht innerhalb eines Jahres Einwände erhebt (BGE 134 V 145). Standen zu einem bestimmten Zeitpunkt keine Leistungen mehr zur Diskussion, kann ein Rückfall auch vorliegen, ohne dass der versicherten Person mitgeteilt wurde, der Versicherer schliesse den Fall ab und stelle seine Leistungen ein. In dieser Konstellation ist entscheidend, ob zum damaligen Zeitpunkt davon ausgegangen werden konnte, es werde keine Behandlungsbedürftigkeit und/oder Arbeitsunfähigkeit mehr auftreten. Dies ist im Rahmen einer ex ante-Betrachtung unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zu beurteilen. Dabei kommt der Art der Verletzung und dem bisherigen Verlauf eine entscheidende Rolle zu: Lag ein vergleichsweise harmloser Unfall mit günstigem Heilungsverlauf vor, welcher nur während relativ kurzer Zeit einen Anspruch auf Leistungen begründete, wird tendenziell eher von einem stillschweigend erfolgten Abschluss auszugehen sein als nach einem kompliziert verlaufenen Heilungsprozess. Andererseits ist der Leistungsanspruch unter dem Aspekt des Grundfalls und nicht unter demjenigen eines Rückfalls zu prüfen, wenn die versicherte Person während der leistungsfreien Zeit weiterhin an den nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden gelitten hat (vgl. Urteil U 344/03 vom 9. Dezember 2004, E. 3.3 am Anfang) bzw. wenn Brückensymptome gegeben sind, die das Geschehen über das betreffende Intervall hinweg als Einheit kennzeichnen. Dies setzt nicht zwingend eine durchgängige ärztliche Behandlung voraus (Urteil U 12/06 vom 6. Juni 2006, E. 4.3 und 4.3.2).

2.4 Die Beschwerdegegnerin hat die erneute Schadensmeldung als Rückfallmeldung zum Unfallereignis vom 24. März 2001 betrachtet und sie in der Folge unter diesem Aspekt geprüft und beurteilt. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, ihre unfallbedingten Beschwerden seien nie vollständig abgeklungen, weshalb in der vorliegenden Streitigkeit nicht ein Rückfall, sondern Leistungsansprüche aus dem Grundfall zur Beurteilung stünden.

2.5 Heilbehandlung und Taggeld sind nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung erwartet werden kann, ist dem Unfallversicherer verwehrt, die Adäquanzprüfung vorzunehmen und dadurch den Behandlungsabschluss herbeizuführen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 10. Januar 2005, U 269/04 E. 1.3). 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. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, ändert deshalb auch die Geltendmachung andauernder Schmerzen nichts an der Tatsache, dass ein Anspruch auf eine weiterführende Behandlung nicht mehr besteht und der Unfallversicherer den Fallabschluss vorzunehmen hat (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNG, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich/Basel/Genf 2003, Art. 19).

2.6 Das Unfallereignis lag zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 18. Dezember 2009 über acht Jahre zurück. Der medizinische Verlauf zeigt auf, dass Restbeschwerden bestehen, diese jedoch annähernd stabil sind. Strukturell objektivierbare Folgen des Unfalls liegen nicht vor. Von den eingeleiteten und möglichen medizinischen Massnahmen ist daher keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, insbesondere fällt vorliegend die Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ausser Betracht, da die Beschwerdeführerin spätestens ab 2002 ununterbrochen zu 100% arbeitsfähig war. Bei regelmässigen Kräftigungs- und Dehnungsübungen durch den Versicherten, Physiotherapie bei Beschwerdevermehrung, sowie einem jährlichen Kuraufenthalt, kann nicht von einer spezifischen, zielgerichteten ärztlichen Behandlung gesprochen werden (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 5. Dezember 2005, U 32/05). Von der physiotherapeutischen Behandlung ist somit mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin hat daher am 28. Oktober 2011 den Fall zu Recht rückwirkend per 18. Dezember 2009 abgeschlossen und die Schadenmeldung als Rückfallmeldung entgegengenommen.

3.1 Da der Rückfall begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis anschliesst, muss für eine Bejahung der Leistungspflicht des (damaligen) Unfallversicherers ein natürlicher Kausalzu-

sammenhang zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung bestehen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 327 E. 2; BGE 118 V 296 E. 2c mit Hinweisen). In diesem Zusammenhang gilt es klarzustellen, dass der Unfallversicherer in Bezug auf den geltend gemachten Rückfall nicht auf der Anerkennung des natürlichen Kausalzusammenhangs beim Grundfall behaftet werden kann, weil die unfallkausalen Faktoren durch Zeitablauf wegfallen können. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall muss mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein, damit eine erneute Leistungspflicht des Unfallversicherers entsteht. Im Falle der Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesen gebliebenen natürlichen Kausalzusammenhang als anspruchsbegründender Tatsache Rechte ableiten wollte (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b).

3.2 Wie die nachfolgenden Erwägungen aufzeigen, ist - selbst wenn die natürliche Kausalität bejaht würde - die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zu verneinen. Die Frage, ob die im Zeitpunkt des Einspracheentscheids geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 22. Februar 2004 stehen, kann daher vorliegend letztlich offen bleiben.

3.2 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 anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen).

3.4 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgeschäden vor wie vorliegend, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 6.2) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer sol-

chen 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).

3.5 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin am 24. März 2001 eine Distorsion der HWS erlitten hat, wobei gemäss MRI-Bericht vom 24. August 2001 keine objektivierbaren strukturellen Veränderungen festzustellen waren. Gemäss neurologischem Teilgutachten von Dr. med. B:____, Neurologe, vom 26. April 2004 verspürte Beschwerdeführerin nach dem Unfall Nacken- und Kopfschmerzen. Bei dieser Sachlage ist es sachgerecht und nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 6.2) Grundsätze durchgeführt hat.

4.1 Im bereits mehrfach erwähnten BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (S. 118 ff. E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (S. 126 f. E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen anderseits 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 (S. 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen).

4.2 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 (S. 121 ff. E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (S. 126 ff. 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 (S. 128 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 (S. 128 f. 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 (S. 129 f. 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 (S. 130 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.

4.3 Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung [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 8C_536/2007 vom 11. Juni 2008, E. 6.1).

4.4 Im angefochtenen Einspracheentscheid ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass es sich beim Skiunfall um ein leichtes bis mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu einem leichten Ereignis handle. Diese Beurteilung der Beschwerdegegnerin ist mit Blick auf die Massstäbe, wie sie durch die Rechtsprechung zur Unfallschwere bei Schleudertraumen oder adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzungsmechanismen entwickelt worden sind, nicht zu bean-

standen (vgl. BGE Urteil U 299/03 vom 20. April 2004, E. 3: beim Eislaufen rückwärts auf den Hinterkopf geprallt; BGE Urteil 8C_441/2009 vom 23. September 2009: auf vereister Piste mit Snowboard verkantet und dabei auf den Hinterkopf gestürzt; BGE Urteil 8C_970/2008 vom 30. April 2009; E.5.1: Snowboard-Sturz mit HWS-Distorsion; BGE Urteil 8C_817/2007 vom 11. Dezember 2008, E. 6.1: beim Snowboarden nach vorne gestürzt und auf den Kopf gefallen mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit und Diagnose einer Commotio cerebri und Schleudertrauma).

5.1 Geht man von einem mittelschweren Unfall aus, müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder eines der relevanten Adäquanzkriterien (vgl. E. 6.2 hier- vor) in besonders ausgeprägter oder aber mehrere dieser Kriterien in gehäufte oder auffallen- der Weise erfüllt sein (Urteile T. des Bundesgerichts vom 31. März 2009, 8C_987/2008, E. 5.2, und J. vom 16. Mai 2008, 8C_726/2007, E. 4.3.2.1).

5.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrück- lichkeit des Unfalles, das unverändert weiter besteht (BGE 134 V 127 E. 10.2.1), ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc; Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008 U 56/07, E. 6.1). Dieses Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt.

5.3 Was das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zu dessen Bejahung. Es bedarf hiezu einer be- sonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Um- stände, 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 Komplika- tionen 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 (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 127 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Vorliegend hat sich die Beschwerdeführerin beim Unfall nebst einer distorsionsartigen HWS- Verletzung eine Kontusion am Hinterkopf, insgesamt aber keine zusätzlichen ernsthaften Ver- letzungen zugezogen. Die Beschwerdeführer hat auch keine Beeinträchtigungen davon getra- gen, welche sie im Alltag enorm einschränken. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung ist daher nicht erfüllt.

5.4 Im Zusammenhang mit dem Kriterium der ärztlichen Behandlung ist entscheidwesent- lich, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Per- son belastende Behandlung notwendig war (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Die Beschwerdeführe- rin wurde nach dem Unfallereignis ambulant versorgt, anschliessend beschränkte sich die Be- handlung auf ärztliche Verlaufskontrollen und Physiotherapiesitzungen. Zu Aufenthalten in Krankenhäusern oder Rehakliniken kam es nicht. In diesem Zusammenhang ist auf die bun- desgerichtliche Rechtsprechung zu verweisen, wonach eine Behandlungsbedürftigkeit während zwei bis drei Jahren nach einem HWS-Schleudertrauma respektive äquivalenten Verletzungen

mit ähnlichem Beschwerdebild als durchaus üblich zu bezeichnen ist (RKUV 2005 Nr. U 549, S. 239, E. 5.2.4 in fine; Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008, E. 9.3.3). Zudem kommt Abklärungsmassnahmen im Hinblick auf therapeutische und versicherungsrechtliche Fragen sowie blossen ärztlichen (Verlaufs-) Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Behandlung zu, weshalb sie in diesem Rahmen nicht zu berücksichtigen sind (Urteil A. des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.3.1). Im Lichte dieser höchstrichterlichen Praxis kann demnach nicht von einer fortgesetzt spezifischen, belastenden Behandlung gesprochen werden, so dass das betreffende Kriterium nicht erfüllt ist.

5.5 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 Kopf- und Nackenschmerzen treten nur von Zeit zu Zeit in unerträglicher Intensität auf. Dieses Kriterium ist deshalb ebenfalls nicht erfüllt.

5.6 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.

5.7 Unverändert beibehalten wird das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 129 E. 10.2.6). Diese beiden Teilaspekte müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 369 E. 7b). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 8C_252/2007, E. 7.6, und vom 16. Mai 2008 8C_57/2008, E. 9.6.1, je mit Hinweisen). Im Vergleich mit anderen Fällen von Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen kann vorliegend zweifellos nicht von erheblichen Komplikationen oder einem schwierigen Heilungsverlauf ausgegangen werden. Das Kriterium ist deshalb nicht erfüllt.

5.8 Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Die Beschwerdeführerin war laut den medizinischen Akten nach dem Unfall vom 24. März 2011 bis zum 2. Mai 2011 vollständig und anschliessend vom 3. Mai 2011 bis zum 22. Juli 2011 zu 50% arbeitsunfähig. Vom 27. August 2011 bis zum 31. Dezember 2011 setzte sie die Arbeit teilweise zu 25% aus. Es lag keine erhebliche, länger dauernde Arbeitsunfähigkeit vor, welche mit ernsthaften Anstrengungen überwunden werden musste.

6. Keines der sieben Kriterien kann als erfüllt betrachtet werden. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 24.

März 2001 und den von der Beschwerdeführerin über den 18. Dezember 2009 hinaus geklagten Kopf- und Nackenbeschwerden zu Recht verneint. Da der adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben ist, fehlt es auch an der Grundlage für die Zusprechung von Leistungen aufgrund des gemeldeten Rückfalls. Als Ergebnis ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen für die Folgen der HWS-Verletzung, welche die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 24. März 2001 erlitten hat, zu Recht per 18. Dezember 2009 eingestellt hat. Die gegen den betreffenden Einspracheentscheid vom 22. Februar 2012 erhobene Beschwerde muss deshalb abgewiesen werden.

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.

Mitteilung an Parteien
Bundesamt für Gesundheit