

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 22. September 2016 abgewiesen (8C_306/2016).

200 15 921 UV
SCP/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. März 2016

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Fürsprecher B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

AXA Winterthur
General Guisan-Strasse 41, Postfach 357, 8400 Winterthur
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 24. September 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war über ihre Arbeitgeberin bei der AXA Winterthur (AXA bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert. Am 28. März 2014 ging bei der AXA eine Schadenmeldung ein, gemäss welcher die Versicherte am 21. März 2014 als Passagierin in einem Bus infolge einer Bremsung den Gang nach vorne flog und hart aufschlug. Als Verletzung wurde eine unbestimmte/unklare Verletzung des Schädels bzw. des Hirns sowie Kopf-, Hals- und Schulterschmerzen angegeben (Akten der AXA [act. IIC] A1). Daraufhin holte die AXA medizinische Unterlagen ein und sprach Leistungen zu.

Nach Einholung von Beurteilungen zwei beratender Ärzte (Medizinische Akten [act. IIB] M8; M13), verfügte die AXA am 16. Januar 2015 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 21. September 2014, dies im Wesentlichen mit der Begründung, dass der medizinische Endzustand erreicht und der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang nicht gegeben seien (act. IIC A39). Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch die C._____, am 8. Februar 2015 Einsprache (act. IIC A48). Mit Entscheid vom 24. September 2015 (act. IIC A58) wies die AXA die Einsprache ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, nunmehr vertreten durch Fürsprecher B._____, mit Eingabe vom 26. Oktober 2015 Beschwerde und beantragt Folgendes:

Der Einspracheentscheid vom 24. September 2015 sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien über den 21. September 2014 hinaus die gesetzlichen Leistungen (UVG-Taggelder) auszurichten.

Eventuell: Der Einspracheentscheid vom 24. September 2015 sei aufzuheben und über die Ansprüche der Beschwerdeführerin sei nach ergänzenden Abklärungen neu zu befinden.

-Unter Kosten- und Entschädigungsfolge-

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Februar 2016 schliesst die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 24. September 2015 (act. IIC A58). Streitig und zu prüfen ist, ob über den 21. September 2014 hinaus ein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung besteht und dabei insbesondere, ob die weiterhin geklagten Nacken-,

Schulter-, Kopf- und Rückenbeschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 21. März 2014 stehen.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalles, eines Nichtberufsunfalles oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG).

2.2 Der Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraus (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2.1 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden

kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere ("conditio sine qua non"; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die bloße Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.2.2 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 177 E. 3.2 S. 181, 125 V 456 E. 5a S. 461; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 122 E. 5.2).

Ob beim Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs 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 zu beurteilen ist. Dabei hat die Beantwortung der Frage nach der Adäquanz von Unfallfolgen als einer Rechtsfrage – im Gegensatz zur Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang – nicht nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfolgen (BGE 112 V 30 E. 1b S. 33).

2.2.3 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist analog zu den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen (BGE 115 V 133) für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten

ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.4) – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Dabei können die erlittenen Verletzungen Rückschlüsse auf die Kräfte, die sich beim Unfall entwickelt haben, gestatten (SVR 2011 UV Nr. 10 S. 37 E. 4.2.2). 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 (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Liegt im eigentlichen mittleren Bereich keines der Einzelkriterien in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vor, so müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs drei Kriterien erfüllt sein (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 7 E. 3.5). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 102 E. 4.5). Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 359 E. 6 S. 366, 117 V 369 E.4c S. 384).

In Präzisierung der Rechtsprechung hat das Bundesgericht den Katalog der adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 117 V 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109, E. 10.2 S. 127 und E. 10.3 S. 130, neu gefasst, wobei die Aufzählung der Kriterien abschliessend ist:

- 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.

2.2.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

3.

3.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 21. März 2014 einen Unfall im Rechtssinne erlitten (vgl. E. 2.1 hiervor) und sich dabei eine Gehirnerschütterung sowie eine Kontusion der rechten Körperhälfte zugezogen hat. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch entsprechende Versicherungsleistungen erbracht. Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin – basierend auf dem besagten Unfall – über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Einstellung per 21. September 2014 hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die anhaltend geklagten Kopf-, Nacken-, Schulter- und Rückenbeschwerden in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 21. März 2014 stehen. Die massgeblichen medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 Im Rahmen der Erstkonsultation vom 21. März 2014 (Akten der AXA [act. IIA] P11) diagnostizierten die Ärzte des Notfallzentrums des D._____ eine Commotio und Kontusion der rechten Körperhälfte nach Sturz im Bus. Die Ärzte führten aus, die Versicherte sei nach einem Sturz im Bus aufgrund einer Vollbremsung via Sanitätspolizei zugewiesen worden. Sie sei auf die rechte Seite gestürzt. Beim Eintreffen im Schockraum sei sie kreislaufstabil gewesen mit GCS 14 (leicht desorientiert) und Schmerzen im Bereich der rechten Thoraxhälfte sowie an der BWS und HWS. Im Polytrauma-CT Schädel bis Becken seien keine relevanten Verletzungen feststellbar. Sie gingen aufgrund der Amnesie für das Ereignis und der leichten Desorientiertheit von einer Commotio cerebri sowie einer Kontusion der gesamten rechten Körperhälfte aus. Die Versicherte sei während sechs Stunden unter analgetischer Therapie auf dem Notfall überwacht worden. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit werde vom 21. bis 23. März 2014 attestiert.

3.1.2 Die (ehemalige) Hausärztin der Versicherten, Dr. med. E._____, Fachärztin für Neuraltherapie und Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 26. März 2014 (act. IIA P10) aus, anlässlich der Verlaufskontrolle vom 25. März 2014 habe die Versicherte ein Gefühl „wie im Korsett“ angegeben sowie Schmerzen am Schultergürtel, Nacken und Rücken gel-

tend gemacht. Beim Versuch den Kopf zu heben, zu drehen oder zu senken, verspüre sie Nausea. Zum Befund führte die Ärztin aus, es bestehe eine massiv eingeschränkte Kopfbeweglichkeit in jeder Richtung. Zudem beständen Muskelverspannungen cervical und am Schultergürtel thorakal paravertebral rechts mehr als links, sowie druckdolente Dornfortsätze praktisch der ganzen Brustwirbelsäule. Die Versicherte weise keine Prellmarken und keine erkennbaren neurologischen Störungen auf. Die Lungenauskultation habe ein normales Vesiculäratmen ergeben. Es liege ein Cervicothoraco-Vertebralsyndrom nach Sturz vor. Schliesslich attestierte die Ärztin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis am 1. April 2014.

3.1.3 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 8. April 2014 (act. IIB M4) wurde nach durgeführtem CT Thorax/Abdomen, CT Wirbelsäule und CT Schulter rechts ausgeführt, es seien keine direkten Traumafolgen und keine Fraktur abgrenzbar (S. 2).

3.1.4 Dr. med. F. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 14. April 2014 (act. IIB M5) einen Status nach Trauma vom 21. März 2014 mit persistierendem, massivem zerviko-cephalem, thorako-lumbo-vertebralem Schmerzsyndrom (myofasziale Komponente/muskuläre Dysbalance) sowie Schulterschmerzen rechts (Impingement-Symptomatik; S. 1). Der Facharzt führte aus, differentialdiagnostisch ergäben sich keine Hinweise für eine Systemaffektion oder ein radikuläres Reizsyndrom. Die Polyspirale habe keine Traumafolgen gezeigt, die ergänzend zur genaueren Diagnostik durchgeführten konventionellen Röntgenbilder der BWS und LWS und der rechten Schulter ebenfalls nicht, die HWS müsse noch, auch zur genaueren Erfassung einer allfälligen relevanten intraspinalen Pathologie mit einer MRI-Untersuchung weiter abgeklärt werden. Es bestehe zurzeit noch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (S. 2 f.).

3.1.5 Dr. med. G. _____, Facharzt für Radiologie FMH, führte im Bericht vom 29. April 2014 (act. IIB M6) aus, es liege eine flachbogig kyphotische HWS-Fehlhaltung mit Scheitelpunkt ca. auf Niveau C4/C5 vor. Weiter bestehe eine flachbogige mediane Diskusprotrusion C5/C6, je ohne signifikante Duralschlaucheinengung. Im Übrigen zeige sich ein regelrechtes zervikales vertebrospinales Kernspintogramm.

3.1.6. Im Bericht vom 3. Juni 2014 (act. IIB M7) diagnostizierte Dr. med. E._____ ein persistierendes zervico-cephales-thorakales Schmerzsyndrom mit Bewegungseinschränkung. Subjektiv mache die Versicherte Schmerzen am Schultergürtel und Kopf geltend. Ein besonders schmerzhafter Punkt befinde sich im Bereich der rechten Schulter, der stechend ausstrahle bis zur Körpervorderseite. Sie verspüre Schmerzen bei jeder Kopfbewegung. Nach der Physiotherapie bestünde jeweils während zwei Tagen starke Müdigkeit. Zum Befund führte die Ärztin aus, das Kopfdrehen sei massiv eingeschränkt und sei nur wenige Grad nach links und nach rechts möglich. Es zeige sich eine deutliche Myogelose beidseits am Schultergürtel bis Mitte Schulterblatt. Ein deutlicher Triggerpunkt befinde sich thorakal rechts unterhalb vom Schulterblatt.

3.1.7 Der beratende Arzt, Dr. med. H._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, führte im Aktenbericht vom 30. Juni 2014 (act. IIB M8) aus, wie aus den Berichten hervorgehe, gebe die Versicherte seit dem Ereignis vom 21. März 2014 Beschwerden an. Bei fehlendem Nachweis von objektivierbaren organischen Verletzungsfolgen seien diese diffusen Beschwerden aus somatischer Sicht nur noch möglicherweise auf das Unfallereignis zurückzuführen. Ebenfalls seien die bisher durchgeführten medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlungen offensichtlich erfolglos geblieben, was gegen eine organische Ursache der noch in diesem Ausmass vorhandenen Beschwerden und klinischen Befunde spreche. Eine klare psychologische Problematik bzw. eine psychiatrische Diagnose, welche ebenfalls zu dem beschriebenen Verspannungs- und Schmerzbild führen könnte, gehe aus den Akten nicht hervor. Es seien keine strukturellen Veränderungen nachweisbar, welche überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall vom 21. März 2014 zurückzuführen seien. Bei den im MRI der HWS beschriebenen Diskusprotrusionen C5/C6 und C6/C7 handle es sich um vorbestehende degenerative Veränderungen. Die erwähnte flachbogige kyphotische Fehlhaltung sei entweder habituell bedingt oder durch die schmerzhafte Verspannung hervorgebracht. Aus somatischer Sicht sei eine volle Arbeitsfähigkeit unfallbedingt nicht mehr nachvollziehbar. Von Seite einer rein somatischen Behandlung sei keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Ob eine zusätzliche psychologi-

sche/psychosomatische/psychiatrische oder schmerztherapeutische Behandlung zu einer Besserung der Beschwerden führte, sei noch nicht abzusehen. Zweckmässig wäre zur Zeit die Evaluation einer psychiatrischen/psychosomatischen Intervention. Der Erfolg sei vorwiegend von der noch ausstehenden Diagnostik abhängig. Begleitend dürfte die Weiterführung einer schmerzreduzierten Physiotherapie niedrigdosiert vernünftig und sinnvoll sei. Die von der Hausärztin ins Auge gefassten Abklärungen bei einem Psychiater und/oder in der Schmerzprechstunde seien zu empfehlen. Die Prognose sei ungewiss, jedoch scheine die Schmerzproblematik bereits chronifiziert.

3.1.8 Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 11. Juli 2014 (act. IIB M9) aus, die bisherigen Physiotherapiemassnahmen, inklusive Triggerpunktbehandlung mit Dry Needling hätten keine wesentliche Besserung gebracht. Diagnostisch und differentialdiagnostisch ergäben sich gegenüber der 1. Untersuchung vom 10. April 2014 (act. IIB M5; vgl. E. 3.1.4 hier vor) keine neuen Gesichtspunkte, ausser dass zusätzlich eine Schmerzausweitung angenommen werden müsse.

3.1.9 Im Bericht der Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerzklinik des Spitals D. _____ vom 19. August 2014 (act. IIB M11) diagnostizierten die Ärzte ein Zerviko-cephales und thorako-lumbo-vertebrales Schmerzsyndrom nach Sturz im Bus am 21. März 2014 mit aktuell noch vorhandener myofaszialer Komponente. Die Ärzte führten aus, in der Sprechstunde zeige sich die Versicherte frei mobilisiert ohne Einschränkung mit einem zügigen Gang in das Untersuchungszimmer laufend. Es würden Schmerzen in Ruhe von NRS 9 (Skale 0 bis 10) ohne Modulation angegeben (S. 1). In der klinischen Untersuchung sei auffällig, dass die Versicherte schon vor der manuellen Untersuchung bereits das Gesicht verziehe und einen sehr schmerzgeplagten Eindruck demonstriere. Die Rotation des Kopfes nach links und rechts sowie Inklination und Reklination seien infolge der Schmerzen eingeschränkt. Neurologische Defizite könnten keine eruiert werden. Paravertebral über der HWS zeige sich ein gewisser Hartspann. In einem längeren Gespräch hätten sie der Versicherten erläutert, dass anhaltende Schmerzen im Bereich der HWS nach Dezelerationstrauma häufig eine facettäre Ursache hätten. Diesbezüglich müssten

sie die Facettengelenke der HWS mit gezielten Blockaden der gelenksversorgenden Nervenäste abklären. Wären diese Blockaden zweimal positiv, könnten sie der Versicherten eine Thermoablation der gelenksversorgenden Nervenäste anbieten. Ein infiltratives Vorgehen werde von ihr jedoch wegen ausgeprägter Spritzenphobie strikte abgelehnt. Auch die Möglichkeit einer Serie von Triggerpunktinfiltrationen im Bereich der paravertebralen Halsmuskulatur werde abgelehnt. Zudem hätten sie ihr erläutert, dass für die Genesung eine möglichst schnelle Integration in das Berufsleben stattfinden müsse. Sie hätten ihr empfohlen, diesbezüglich einen Arbeitsversuch vorzunehmen. Diesem gegenüber sei sie sehr negativ eingestellt, da sie bei einem gescheiterten Arbeitsversuch eine Angst äussere, dass sich im weiteren Verlauf versicherungstechnische Probleme ergeben könnten (S. 2).

3.1.10 Der beratende Arzt, Dr. med. I. _____, Facharzt für Chirurgie und Intensivmedizin FMH, führte im Aktenbericht vom 19. September 2014 (act. IIB M13) aus, die somatischen Beschwerdebilder seien genügend abgeklärt. Die von der Versicherten geklagten Beschwerden könnten mit diesen somatischen Befunden jedoch nicht nachvollzogen werden. Eine somatische Weiterbehandlung schein ihm nicht geeignet, den Gesundheitszustand zu verbessern. Insbesondere auch deshalb, weil die Versicherte lediglich subjektive Symptome angebe und mit den bisherigen Untersuchungen keine objektiven Befunde hätten diagnostiziert werden können. Es seien keine strukturellen Veränderungen durch den Unfall vom 21. März 2014 entstanden (S. 1). An organischen Befunden sei eine leichte Fehllhaltung der HWS sowie leichte mediane Diskusprotrusionen C5/C6 und C6/C7 ohne Einengung des Duralsackes festgestellt worden. Diese organischen Befunde seien vorbestehend und erklärten die angegebenen Beschwerden nicht. Die in der Notfallstation des Spitals D. _____ bei der Einlieferung und der folgenden sechsstündigen Überwachung festgestellten Verletzungen und angegebenen Symptome erklärten den späteren Verlauf in keiner Weise. Insbesondere sprächen die fehlenden Hämatome und fehlenden Kontusionsmarken gegen ein erhebliches Trauma. Während der sechsstündigen Überwachung wurden gemäss dem Bericht des Spitals D. _____ auch keine Übelkeit und kein Erbrechen erwähnt. Die Diagnose Commotio cerebri stütze sich einzig auf die angebliche Bewusstlosigkeit,

die von den später eintreffenden Rettungssanitätern nicht habe beobachtet werden können (Patientin sitzend angetroffen). Naturgemäss sei die Angabe einer Bewusstlosigkeit, auch durch die Versicherte, unzuverlässig. Auffällig sei auch, dass die Versicherte, trotz stärkster Spontanschmerzen in der HWS, jegliche Injektionstherapien ablehne. Der Verdacht liege nahe, dass es sich hier entweder um eine massive Symptomausweitung bei einer Verarbeitungsstörung oder um bewusste Aggravation handle (S. 2).

3.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die

Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich im Einspracheentscheid vom 24. September 2015 (act. IIC A58) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der beratenden Ärzte Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____ (act. IIB M8; M13). Diese beiden Aktenberichte erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor) und überzeugen. Die Fachärzte haben sich in ihren ärztlichen Beurteilungen in Kenntnis der medizinischen Vorakten sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt und ihre Schlussfolgerungen gestützt auf die Vorakten und bildgebenden Untersuchungen getroffen. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand nachvollziehbar begründet. In der Folge ist auf die Angaben von Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____ abzustellen.

Aus den beiden Aktenberichten geht klar und schlüssig hervor, dass sich die Beschwerdeführerin durch den Unfall vom 21. März 2014 weder Hämatome noch bildgebend objektivierbare Verletzungen zuzog. Die beiden Fachärzte haben nachvollziehbar begründet, dass die leichte Fehllhaltung der HWS sowie die leichten medianen Diskusprotrusionen C5/C6 und C6/C7 ohne Einengung des Duralsackes vorbestehend sind und es dementsprechend zu einer bloss vorübergehenden Verschlimmerung eines medizinischen Vorzustandes (es manifestierte sich einzig ein gewisser Hartspann) gekommen ist. Diese Beurteilung findet in den vorliegenden medizinischen Akten ihren Rückhalt. Insbesondere der bildgebenden Untersuchung ist zu entnehmen, dass weder direkte Traumafolgen noch Frakturen abgrenzbar waren (act. IIB M4 S. 2). Weiter haben Dr. med. H._____ und Dr. med. I._____ überzeugend und einleuchtend aus-

geführt, dass es bereits kurze Zeit nach dem Unfall zu einer psychischen Überlagerung im Rahmen einer Anpassungs- und Verarbeitungsstörung mit Schmerzausweitung kam.

3.4 Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 9) sind die Leistungseinstellung und die Adäquanzprüfung nicht zu früh erfolgt. Denn der Rheumatologe Dr. med. F. _____ diagnostizierte bereits im Bericht vom 11. Juli 2014 (act. IIB M9) ein massives zervikozephalo-thorako-lumo-vertebrales Schmerzsyndrom, bei nach wie vor normalem Neuro- und Gelenkstatus. Die bisherigen Physiotherapiemassnahmen, inklusive Triggerpunktbehandlung mit Dry Needling haben auch drei Monate nach dem Unfall keine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gebracht. Das Schmerzsyndrom bedurfte denn auch keiner rheumatologischen Behandlung durch Dr. med. F. _____, sondern einer Behandlung im Schmerzzentrum des Spitals D. _____ (act. IIB M9). Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin am 21. September 2014 zu Recht davon ausgegangen, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte bzw. der medizinische Endzustand erreicht war (Beschwerdeantwort Ziff. 2.3.1.8).

3.5 Bei der Adäquanzbeurteilung geht die Beschwerdegegnerin aufgrund des Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen zu Recht von einem höchstens mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen aus (Beschwerdeantwort S. 20), was von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird. Die Beschwerdegegnerin hat die einzelnen Adäquanzkriterien sorgfältig geprüft und kommt zum Ergebnis, dass keines der sieben relevanten Adäquanzkriterien erfüllt ist (act. IIC A58 Ziff. 2.3.8; vgl. E. 2.2.3 hiervor). Diese Ausführungen werden nachvollziehbar begründet und bedürfen keiner Ergänzung.

3.6 Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die anhaltenden Kopf-, Nacken-, Schulter- und Rückenbeschwerden nicht in einem anspruchsbegründenden natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 21. März 2014 stehen. Der Einspracheentscheid vom 24. September 2015 (act. IIC A58) ist nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und damit abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - AXA Winterthur
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.