

200 16 947 UV
KOJ/REL/STL/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 13. April 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
vertreten durch C. _____ AG, Rechtsanwältin Dr. iur. D. _____
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 2. September 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1955 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war seit dem 29. März 1990 bei der E._____ AG als ... angestellt und damit bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt Suva (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen obligatorisch versichert (Antwortbeilage der Suva [act. IIA] 1). Am 10. März 2014 wurde die Versicherte in einem Kreisel von einem in diesen hineinfahrenden Kleinlieferwagen erfasst und stürzte dabei vom Fahrrad (act. IIA 11). In Folge des Unfalls wurde die Versicherte vom 10. bis 17. März 2014 auf der Chirurgie von Spital F._____ in ... behandelt, wobei eine Contusio cerebri diagnostiziert und eine befristete Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (act. IIA 15). Die Suva zahlte in der Folge ab dem 10. März 2014 ein Taggeld aus, übernahm die Kosten für die Heilbehandlung und holte medizinische Unterlagen ein (act. IIA 22, 32 ff.). Nach Untersuchungen in der Oto-Rhino-Laryngologie (ORL)-Abteilung des Spitals G._____ (act. IIA 19, 48, 56) sowie chiropraktischen (act. IIA 45), orthopädischen (act. IIA 61, 62), radiologischen (act. IIA 25, 66) und neurologischen Untersuchungen (act. IIA 82 f.) verfügte die Suva am 15. Januar 2016 (act. IIA 93) die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar 2016 mangels einer adäquaten Unfallfolge. Die gegen die Verfügung vom 15. Januar 2016 (act. IIA 93) erhobene Einsprache wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 2. September 2016 (act. IIA 108) ab.

B.

Gegen den Einspracheentscheid vom 2. September 2016 (act. IIA 108) erhob die Versicherte am 5. Oktober 2016, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde am Verwaltungsgericht. Sie beantragt, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihr seien rückwirkend ab 1. Februar 2016 sowie auch weiterhin die ihr gesetzlich zustehenden Versicherungsleistungen zuzusprechen. Eventualiter sei ein gerichtliches Gutachten einzuholen und gestützt darauf eine Neubeurteilung des Leistungsanspruchs

vorzunehmen und subeventualiter sei die Sache zur Neuurteilung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

In der Beschwerdeantwort vom 5. Dezember 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwältin D._____, die 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 vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt ist der Einspracheentscheid vom 2. September 2016 (act. IIA 108). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 31. Januar 2016 eingestellt hat und dabei insbesondere, ob die aktuell geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 10. 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 vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [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). 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 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 entfielen ("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 blosser 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).

2.3 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).

2.3.1 Bei organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen deckt sich die adäquate Kausalität weitgehend mit der natürlichen Kausalität; die Adäquanz hat hier praktisch keine selbstständige Bedeutung (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen, insbesondere bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (BGE 138 V 248 E. 5.1 S. 251).

2.3.2 Bei organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden ist für die Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 140 V 356 E. 3.2 S. 358, 115 V 133 E. 6c aa S. 140), während bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR

2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1). Dabei ist wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung (SVR 1997 UV Nr. 95 S. 346 E. 2a, 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) oder ein Schädel-Hirntrauma (BGE 117 V 369 E. 4b S. 382; SVR 2001 UV Nr. 1 S. 2 E. 3) erlitten hat, wobei die Schleudertrauma-Praxis nur dann Anwendung findet, wenn sich innert der Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden Beschwerden in der Halsregion und der Halswirbelsäule (HWS) manifestieren (SVR 2009 UV Nr. 30 S. 107 E. 5.2). Liegt keine der erwähnten Verletzungen vor, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss beurteilt werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw.; BGE 119 V 335 E. 1 S. 338, 117 V 359 E. 4b S. 360) zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber bereits unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlaufe der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben und damit ganz in den Hintergrund getreten sind (vgl. RKUV 2002 U 465 S. 438 E. 3a). Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, 117 V 359) festgelegten Kriterien, d.h. ohne Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112, 127 V 102 E. 5b bb S. 103). Die Grundsätze gemäss BGE 115 V 133 sind auch anwendbar, wenn die im Anschluss an den Unfall auftretenden psychischen Störungen nicht zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören. Erforderlichenfalls ist vorgängig der Adäquanzbeurteilung zu prüfen, ob es sich bei den im Anschluss an den Unfall geklagten psychischen Beeinträchtigungen um blosser Symptome des erlittenen Traumas oder aber um eine selbstständige (sekundäre) Gesundheitsschädigung handelt, wobei für die Abgrenzung

insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 E. 2.2).

2.3.3 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 müs-

sen 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.

Im Rahmen der Schleudertrauma-Praxis wird bei der Beurteilung der vorstehend genannten Kriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, weil hier nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organisch und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (BGE 117 V 359 E. 5d aa S. 364 und E. 6a S. 367; RKUV 1999 U 341 S. 409 E. 3b, 1997 U 272 S. 174 E. 4a). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (SVR 2001 UV Nr. 13 S. 48 E. 3b).

3.

3.1 Zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 10. März 2014 einen Unfall im Rechtssinne erlitten hat (vgl. E. 2.1 hiavor). Unbestritten ist weiter, dass nach diesem Ereignis Beschwerden aufgetreten sind,

für welche die Beschwerdegegnerin Versicherungsleistungen erbracht hat (act. IIA 22, 32 ff.).

Umstritten ist hingegen, ob die Beschwerdeführerin über die von der Beschwerdegegnerin verfügte Leistungseinstellung per 31. Januar 2016 (act. IIA 93) hinaus weiterhin Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung hat. Dabei ist zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.1 hiervor) mit dem Ereignis vom 10. März 2014 stehen. Zu unterscheiden ist dabei zwischen den Beschwerden betreffend das Gehör, insbesondere dem intermittierenden Tinnitus und dem sekundenweisen Drehschwindel, und denjenigen betreffend der Halswirbelsäule und des Schädels. Die massgebenden medizinischen Unterlagen zeigen diesbezüglich das folgende Bild:

3.1.1 In der Untersuchung vom 4. Februar 2014 (act. IIA 66) stellte Dr. med. H. _____, Fachärztin für Radiologie, fest, die Beschwerdeführerin weise eine leichte Osteochondrose der Halswirbelkörper 3/4 und diskret 6/7, eine Unkovertebralarthrose der Halswirbelkörper 3/4 bis 6/7 sowie eine leichtgradige Halswirbelkörper-Hyperlordose mit harmonischem dorsalem Alignement auf.

3.1.2 Im Arztbericht vom 5. Februar 2014 (act. IIA 61) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, insbesondere eine Cervicocephalgie und Cervicobrachialgien links sowie eine Discopathie C5/6, C6/7 und C4/5. Die Beschwerdeführerin habe circa 1973 einen Autounfall erlebt und leide seither unter rezidivierend auftretenden Cervicalgien mit Ausstrahlung nach occipital links Schultergürtel links, selten bis in den Fingerbereich. Die Schmerzen seien wechselhaft und seit einigen Wochen sehr mühsam.

3.1.3 Dr. med. J. _____, Fachärztin für Radiologie, stellte in der Untersuchung vom 10. März 2014 (act. IIA 25) eine quere Felsenbeinfraktur rechts sowie eine zarte Subarachnoidalblutung rechts, jedoch keine Fraktur der Halswirbelsäule, der Rippen oder des Beckenskeletts fest. Bei der Untersuchung des Beckens habe sie degenerative Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule festgestellt. Das CT der Halswirbelsäule zeige de-

generative Veränderungen im Sinne einer Atlandodentalarthrose sowie eine mehrsegmentale Osteochondrosis intervertebralis mit Betonung auf C4 bis C7.

3.1.4 Im Austrittsbericht vom 16. März 2014 (act. IIA 15) von Dr. med. K._____, Facharzt für Chirurgie, und pract. med. L._____ wurde die Diagnose einer Contusio cerebri gestellt. Die Beschwerdeführerin sei nach einem Verkehrsunfall notfallmässig zugewiesen worden. Durch einen Sturz sei es zu Kopf- und Rückenkontusion gekommen. Beim Eintreffen der Ambulanz sei die Beschwerdeführerin sitzend gewesen und habe über Schmerzen im Nacken, Rücken und Becken geklagt. In der Notfallstation habe die Beschwerdeführerin über starke Schmerzen im Hinterkopf retroaurikulär rechts und Schwindel bei minimaler Kopfbewegung geklagt. Palpatorisch sei eine Schwellung occipitoparital rechts tastbar. Es bestehe eine leichte Hörminderung rechts. Ein CT des Schädels und der Halswirbelsäule ergebe eine Schädelbasisfraktur und eine Subarachnoidalblutung temporal rechts. Der stationäre Verlauf sei komplikationslos gewesen und die Beschwerdeführerin sei in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden.

3.1.5 Im Arztbericht vom 7. April 2014 (act. IIA 19) stellen Prof. Dr. med. M._____ und Dr. med. N._____ fest, es bestehe derzeit nur eine sehr leichte Schalleitungsproblematik rechts bei normalen Hörschwellen links. Ausserdem bestehe ein intermittierender Tinnitus. Bei schnellen Aufrichtbewegungen gebe die Beschwerdeführerin sekundenweise Drehschwindel an. Für eine abschliessende Beurteilung sei es aber noch zu früh.

3.1.6 In der ärztlichen Beurteilung vom 3. Juni 2014 (act. IIA 28) schreibt Dr. med. O._____, Fachärztin für ORL und Fachärztin für Arbeitsmedizin, dass die von der Beschwerdeführerin subjektiv angegebene Hörstörung rechts sowie die objektiven, тонаudiometrischen Befunde aus dem Spital G._____ nachvollziehbar und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallkausal seien. Eine 100 % Arbeitsunfähigkeit sei aus ORL-fachärztlicher Sicht nicht begründet.

3.1.7 In der Untersuchung vom 16. Juni 2014 (act. IIA 48) stellten die Fachärzte der ORL-Klinik am Spital G._____ keine Veränderung bezüglich des Gehörs seit der Untersuchung vom 7. April 2014 (act. IIA 19) fest. Die zu Beginn bestehenden Drehschwindelattacken hätten sich gebessert. Es seien diesbezüglich aktuell keine therapeutischen Massnahmen nötig.

3.1.8 Im Arztbericht vom 21. Juni 2014 (act. IIA 45) stellte die Chiropraktorin Q._____ die Diagnose eines thorako-lumbovertebragenen Syndroms mit segmentaler Dysfunktion. Sie habe die Beschwerdeführerin chiropraktisch behandelt. In den vier Behandlungen seit Mitte Mai habe sich die Problematik bereits verbessert.

3.1.9 In der Untersuchung vom 30. September 2014 (Bericht 5. vom November 2014, act. IIA 56) stellten die Fachärzte der ORL-Klinik am Spital G._____ erneut keine Veränderung bezüglich des Gehörs seit der Untersuchung vom 7. April 2014 (act. IIA 19) fest. Der Tinnitus sei störend, aber aktuell kompensiert. Weitere Kontrollen seien nicht nötig.

3.1.10 Im Arztbericht vom 28. Januar 2015 (act. IIA 62) bestätigte Dr. med. I._____ seine Diagnosen vom 5. Februar 2014. Er stellte fest, die Beschwerdeführerin habe zwischenzeitlich einen Fahrradunfall mit einer Zunahme der Schmerzen erlitten. Sie leide unter einer degenerativen Erkrankung der Halswirbelsäule mit foraminaler Stenose bei zweifacher Komprimierung der Halswirbelsäule seit dem Fahrradunfall einerseits und dem Autounfall von 1979 andererseits. Eine Arbeitsunfähigkeit werde nicht attestiert.

3.1.11 Im Arztbericht vom 19. März 2015 (act. IIA 68) stellte der Kreisarzt der Beschwerdegegnerin Dr. med. R._____, Facharzt für innere Medizin und Facharzt für Chirurgie, fest, dass als strukturell objektivierbare Folgen des Unfalls vom 10. März 2014 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Status nach querer Felsenbeinfraktur rechts vorliege. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands sei durch eine weitere Behandlung der Unfallfolgen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten.

3.1.12 Im Arztbericht vom 21. Mai 2015 (act. IIA 79) schrieb die Suva - Fachärztin Dr. med. O._____, es könne von einem stabilen posttrauma-

tischen ORL-Befund ausgegangen und festgestellt werden, dass gut ein Jahr nach dem Unfallereignis das Ausmass der Hörstörung nicht erheblich sei und nicht zu einer Integritätsentschädigung berechtige. Aus ORL-fachärztlicher Sicht könne der Fall abgeschlossen werden.

3.1.13 Dr. med. S._____, Facharzt für Neurologie, kam in seinen Bericht vom 24. Juli 2015 (act. IIA 82 f.) zum Schluss, er vermöge die von der Beschwerdeführerin geklagten Gefühlsstörungen über der linken Körperseite aus neurologischer Sicht nicht zu erklären. Eine hierfür verantwortliche, zu Grunde liegende Erkrankung sei nicht fassbar. Er sehe keine Indikation für weitere Untersuchungen. Eine bedeutsame cerebrale Läsion anlässlich des Fahrradunfalls vom 10. März 2014 könne ausgeschlossen werden.

3.1.14 Im Arztbericht vom 7. September 2015 (act. IIA 88) hielt die Chiropraktorin Q._____ fest, sie vermöge die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin aus chiropraktischer Sicht nicht vollumfänglich zu erklären. Sie kenne die Beschwerdeführerin seit ein paar Jahren und könne daher sagen, dass sie seit dem Unfall mehr und verstärkte Beschwerden habe. Ihres Erachtens werde sie auch in Zukunft auf physiotherapeutische Massnahmen und andere Behandlungen oder Therapien angewiesen sein. Eine komplette Beschwerdefreiheit werde es nie geben. Sie denke nicht, dass noch mehr Abklärungen gemacht werden müssten.

3.1.15 Im Arztzeugnis vom 15. November 2016 (Beschwerdebeilage der Beschwerdeführerin [act. I] 3) nannte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. T._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die Diagnosen Nackenschmerzen ausstrahlend in den linken Arm sowie Kiefer- und Ohrenschmerzen links. Die Nackenschmerzen ausstrahlend in den linken Arm seien bereits vorbestehend, die Kiefer- und Ohrenschmerzen links seien jedoch wahrscheinlich auf den Unfall vom 10. März 2014 zurückzuführen. Die Unterlagen der zwischenzeitlich zugezogenen Hals-Nasen-Ohren-Ärzte würden ihm nicht vorliegen. Er empfehle, eine vertrauensärztliche Untersuchung eines Hals-Nasen-Ohren-Arztes und eines Neurochirurgen hinzuzuziehen.

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3

3.3.1 Bezüglich der Beschwerden des Gehörs, insbesondere des intermittierenden Tinnitus und des sekundenweisen Drehschwindels, wird von Dr.med. O._____ in den Arztberichten vom 3. Juni 2014 und 21. Mai 2015 (act. IIA 28, 79) in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt, dass zwar eine unfallbedingte Hörstörung vorliegt und dass eine Verbesserung nicht zu erwarten ist. Das Ausmass der Hörstörung ist jedoch nicht erheblich, da insbesondere der Tinnitus kompensiert ist, weshalb sie weder zu einer Arbeitsunfähigkeit noch zu einer Integritätseinbusse führt. Die Beurteilung von Dr. med. O._____ beruht auf den Untersuchungen am Spital G._____ vom 7. April (act. IIA 19), 7. Juli (act. IIA 48) und 5. November 2014 (act. IIA 56), wo die Beschwerden über einen längeren Zeitraum hinweg untersucht wurden und die Fachärzte zu einem eindeutigen Ergebnis gelangten. Die Einschätzung von Dr. med. O._____ ist überzeugend, weshalb auf sie abzustützen ist.

3.3.2 Dass Dr. med. O. _____ im Arztbericht vom 21. Mai 2015 (act. IIA 79), die Berichte der Dres. med. K. _____ und M. _____ (act. IIA 15, 19) bezüglich des beschriebenen Drehschwindels nicht explizit berücksichtigt hat, schränkt den Beweiswert ihres Arztberichts nicht ein. Die Berichte der Dres. med. K. _____ und M. _____ entstanden unmittelbar nach dem Unfall, weshalb sie für den Zustand beim Fallabschluss nicht aussagekräftig sind. Weiter vermag es den Beweiswert des Arztberichts von Dr. med. O. _____ nicht zu mindern, dass ihr der Arztbericht von Dr. med. S. _____ (act. IIA 82 f.) nicht vorgelegen ist. Zwar wird in diesem Arztbericht ebenfalls ein Schwindelgefühl genannt. Allerdings handelt es sich dabei um Aussagen der Beschwerdeführerin bezüglich ihres Gesundheitszustands und nicht um eine medizinische Beurteilung. Dr. med. S. _____ schreibt in seinem Arztbericht vielmehr, dass keine für die Beschwerden verantwortliche, denselben zu Grunde liegende Erkrankung fassbar sei und dass er keine Indikation für zusätzliche Untersuchungen sehe. Auch dieser Arztbericht von Dr. med. S. _____ vermag somit an der Einschätzung von Dr. med. O. _____ nichts zu ändern. Schliesslich kann auch der Empfehlung von Dr. med. T. _____ (act. I 3), eine vertrauensärztliche Untersuchung durch einen Hals-Nasen-Ohrenarzt vorzunehmen, nicht gefolgt werden. Die Ergebnisse der bereits durchgeführten Untersuchungen lagen Dr. med. T. _____ nicht vor, weshalb dieser gar nicht beurteilen konnte, ob bezüglich des Gehörs weitere Untersuchungen nötig sind.

Damit ist erstellt, dass der Unfall vom 10. März 2014 zwar zu einer Schädigung des Gehörs und somit grundsätzlich zu einer organischen Unfallfolge geführt hat. Angesichts des stabilen posttraumatischen ORL-Befundes und der Geringfügigkeit der Hörstörung hat die Beschwerdeführerin diesbezüglich jedoch keinen Leistungsanspruch. Von der ärztlicher Behandlung ist ausserdem keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten, weshalb der Fallabschluss per Ende Januar 2016 nicht zu beanstanden ist (vgl. BGE 140 V 130 E. 2.2 S. 132).

3.4

3.4.1 Betreffend die Beschwerden der Halswirbelsäule und des Schädels beruft sich die Beschwerdegegnerin auf den Bericht des Kreisarztes

Dr. med. R. _____ vom 19. März 2015 (act. IIA 68), welcher festhält, dass als strukturell objektivierbare Folgen des Unfalls vom 10. März 2014 nunmehr einzig ein Status nach querer Felsenbeinfraktur rechts vorliege. Eine unfallbedingte Schädigung von Halswirbelsäule oder Schädel verneint er damit implizit. Diese Einschätzung steht in Einklang mit den übrigen Arztberichten, insbesondere denjenigen von Dr. med. H. _____ vom 4. Februar 2014 (act. IIA 66), von Dr. med. J. _____ vom 10. März 2014 (act. IIA 25), von Dr. med. K. _____ und pract. med. L. _____ vom 16. März 2014 (act. IIA 15) und von Dr. med. S. _____ vom 24. Juli 2015 (act. IIA 82 f.). Unter Berücksichtigung dieser Berichte ist diese Einschätzung einleuchtend und nachvollziehbar, weshalb auf sie abgestellt werden kann.

3.4.2 Die weiteren Akten vermögen daran nichts zu ändern. Bezüglich der Unfallkausalität der Beschwerden schreibt Dr. med. I. _____ im Arztbericht vom 28. Januar 2015 (act. IIA 62), die Schmerzen hätten seit dem Fahrradunfall zugenommen. Für den Nachweis einer unfallkausalen gesundheitlichen Schädigung ist die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch einen Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist, nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung jedoch nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3). Dass die Beschwerden seit dem Unfall zugenommen haben, bedeutet daher nicht ohne weiteres, dass sie auf den Unfall zurückzuführen sind. Dr. med. I. _____ macht keine weiteren Ausführungen, inwiefern der Unfall kausal für die Zunahme der Beschwerden sein soll, weshalb ihm nicht gefolgt werden kann.

Im Gegensatz zu den übrigen Arztberichten stellt die Chiropraktorin Q. _____ ein thorako-lumbovertebragenes Syndrom fest, welches sie auf eine Stauchung der Wirbelsäule, verursacht durch den Unfall, zurückführt (act. IIA 45). Diese Einschätzung wird indessen durch die echtzeitlichen Befunde der erstbehandelnden Ärzte nicht gestützt. Diese berichteten zwar von Schmerzen der Beschwerdeführerin im Bereich des Rückens, stellten jedoch lediglich eine Kontusion fest und diagnostizierten keine unfallbedingte Schädigung im fraglichen Bereich, wohl aber degenerative –

und damit unfallfremde – Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule (act. IIA 15, 25). Angesichts der eindeutigen objektivierbaren Befunde in den Berichten direkt nach dem Unfall und dem Umstand, dass die Chiropraktorin selbst erwähnt, sie könne die Beschwerden nicht vollumfänglich erklären (act. IIA 88), ist die Kausalität des Unfalls für die von der Chiropraktorin beschriebenen Beschwerden nicht erstellt. Soweit sie in allgemeiner Weise eine Zunahme der Schmerzen seit dem Unfall beschreibt, ist auf die oben erwähnte Rechtsprechung zum Grundsatz "post hoc, ergo propter hoc" zu verweisen.

Schlussendlich kann der Empfehlung des Hausarztes, Dr. med. T. _____ (act. I 3), eine vertrauensärztliche neurochirurgische Untersuchung durchzuführen, auch in Bezug auf die Beschwerden der Halswirbelsäule und des Schädels nicht gefolgt werden (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Dieser gab seine Empfehlung allein aufgrund der Einschätzung Dritter ab und begründet seine Empfehlung nicht näher. Demgegenüber vertreten die Fachärzte in den übrigen Berichten einhellig die Ansicht, dass weitere Abklärungen nicht angezeigt seien (act. IIA 56, 82 f., 88).

Damit ist erstellt, dass der Unfall vom 10. März 2014 – entgegen der Auffassung in der Beschwerde (S. 6, Ziffer 5) – zwar zu einer Fraktur des Felsenbeins, daneben aber zu keinen organischen Unfallfolgen der Halswirbelsäule und des Schädels geführt hat.

3.5 Die allfällige natürliche Kausalität eines psychischen Gesundheitsschadens – insbesondere im Hinblick auf den Tinnitus (vgl. BGE 138 V 248) – mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit oder die Integrität kann vorliegend offen bleiben, da es insoweit ohnehin, wie nachfolgend dargelegt wird, an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs mangelt (vgl. E. 4 nachfolgend).

3.6 Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt und die Akten ergeben ein schlüssiges Bild. Von weiteren Beweismassnahmen und insbesondere von der Erstellung eines zusätzlichen Gutachtens, wie es von der Beschwerdeführerin eventualiter beantragt wird (Beschwerde, S. 2), sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162), so

dass darauf verzichtet werden kann (vgl. SVR 2008 UV Nr. 30 S. 113 E. 5.1).

4.

4.1 Die für die Adäquanzprüfung relevante Frage, ob die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 10. März 2014 ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, ist zu bejahen. Zur Prüfung der Adäquanz ist damit vorliegend die für die Beschwerdeführerin günstigere (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 22. Februar 2010, 8C_1014/2009, E. 4) sogenannte Schleudertrauma-Praxis anwendbar (vgl. E. 2.3.2 hiervor).

4.2 Um die Schwere eines Unfalls zu beurteilen, ist vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften auszugehen (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin von einem sie seitlich treffenden Kleinlieferwagen vom Fahrrad gestossen, worauf sie zu Boden fiel (act. IIA 46). Da die Beschwerdeführerin seitlich und nicht etwa frontal mit dem Kleinlieferwagen kollidiert ist, sind die wirkenden Kräfte der Fahrzeuge entsprechend reduziert. Der Argumentation der Beschwerdeführerin, dass die Kollision eines Lieferwagens und eines Fahrrads oder die Tatsache, dass beide Fahrzeuge in Bewegung waren, ohne weiteres zu einer Einordnung als schwerer Unfall führen müssten, ist daher nicht zu folgen. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach der Kollision bloss zu Boden stürzte (act. IIA 46), zeigt unter Berücksichtigung vergleichbarer Fälle (Entscheid des BGer vom 10. Juni 2008, 8C_530/2007, E. 5.2.2, mit weiteren Hinweisen), dass ein mittelschwerer Unfall an der Grenze zu den leichten Unfällen vorliegt. Somit müssen von den nach der Rechtsprechung massgebenden Kriterien vier erfüllt sein (vgl. E. 2.3.3 hiervor). Dies ist hier nicht der Fall:

4.2.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteri-

ums ausreichen kann (BGE 140 V 356 E. 5.6.1 S. 366, 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; SVR 2016 UV Nr. 21 S. 69 E. 5.3.2).

Weder im augenfälligen Geschehensablauf noch in der nachfolgenden Situation am Unfallort können dramatische Begleitumstände im Sinne der Rechtsprechung erblickt werden. Der Beschwerdeführerin ist insofern Recht zu geben, dass es für eine fahradfahrende Person grundsätzlich ein eindrückliches Ereignis ist, wenn sie in einen Unfall mit einem Kleinlieferwagen verwickelt wird. Vorliegend ist aber keine über die bei mindestens mittelschweren Unfällen übliche hinausgehende Eindrücklichkeit ersichtlich. Die Beschwerdeführerin wurde bloss seitlich vom anderen Fahrzeug erfasst, wurde unmittelbar nach dem Unfall betreut und konnte mit fremder Hilfe bereits wieder aufstehen (act. IIA 46).

4.2.2 Die Diagnose eines Schädel-Hirntraumas (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich behandelten Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf dazu vielmehr einer besonderen Schwere der für das Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schädel-Hirntrauma zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 42 E. 4.3).

Vorliegend sind weder die für das Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden besonders schwer noch bestehen besondere Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen könnten, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin, entgegen ihrer Darstellung, kein massives Schädel-Hirntrauma erlitten, sondern eine Contusio cerebri, wobei sie auf der GCS stets das Maximum von 15 Punkten erreichte (act. IIA 15).

4.2.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Ambulante Physiotherapie, alternativ-medizi-

nische Massnahmen sowie Verlaufskontrollen sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 84 E. 8.3.3; Entscheid des BGer vom 16. Februar 2009, 8C_327/2008, E. 4.2).

Die Behandlung der Beschwerdeführerin im Spital verlief komplikationslos und sie konnte nach einer Woche bereits wieder in gutem Allgemeinzustand entlassen werden (act. IIA 15). Es erfolgten eine Verlaufskontrolle sowie chiropraktische und physiotherapeutische Behandlungen (act. IIA 15, 19, 45, 48, 61, 69), welche gemäss der genannten Rechtsprechung nicht als belastend zu qualifizieren sind. Eine fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung liegt damit nicht vor.

4.2.4 Für die Adäquanzfrage wesentlich können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Dieses Kriterium kann nur dann als erfüllt betrachtet werden, wenn die Beschwerden in Intensität und Ausmass von den üblicherweise bei Schleudertraumata und äquivalenten Verletzungen auftretenden Beeinträchtigungen abweichen, ansonsten das Kriterium stets erfüllt wäre (Entscheid des BGer vom 18. April 2011, 8C_46/2011, E. 5.2.2).

Die Beschwerdeführerin macht zwar geltend, sie leide auch heute noch an erheblichen Beschwerden, welche sie im Lebensalltag einschränken (Beschwerde S. 9, Ziff. 7), ohne jedoch auszuführen, inwiefern ihre Beschwerden vom bei Schädel-Hirntraumata Üblichen abweichen. Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

4.2.5 Aus den Akten geht keine ärztliche Fehlbehandlung hervor und es wird von der Beschwerdeführerin auch keine geltend gemacht.

4.2.6 Es ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht, dass ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen vorliegen würden.

4.2.7 Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist, kann das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1). Da die Beschwerdeführerin bereits um den 10. Juni 2014 die Arbeitsfähigkeit zurück erlangte (act. IIA 29), war sie beim Fallabschluss am 31. Januar 2016 (act. IIA 93) bereits seit längerer Zeit wieder arbeitsfähig, weshalb keine erhebliche Arbeitsunfähigkeit vorliegt.

4.3 Damit liegt – selbst wenn ein psychischer Gesundheitsschaden bejaht würde (vgl. 3.5 hiervoor) – keines der notwendigen Kriterien vor, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang bei einem mittelschweren Unfall an der Grenze zu den leichten Fällen nicht bejaht werden kann (vgl. 2.3.3 hiervoor). Mangels eines Kausalzusammenhangs erübrigt sich die Prüfung der Leistungspflicht im Lichte von BGE 141 V 281. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht die Leistungen für den Unfall vom 10. März 2014 eingestellt.

5.

Nach den Ausführungen erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. September 2016 (act. IIA 108) als rechtens. Die Beschwerde ist unbegründet und daher abzuweisen.

6.

6.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf 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 wird eine Parteien-schädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Rechtsanwältin Dr. iur. D. _____ z.H. der Beschwerdegegnerin
 - 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.