

200 17 1018 UV
FUE/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 21. März 2018

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Vaudoise Allgemeine
Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Postfach 120, 1001 Lau-
sanne
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1964 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war als ... von B. _____ bei der Vaudoise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend Vaudoise bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als sie gemäss Schadenmeldung am 12. Februar 2017 beim Skifahren auf der Skipiste ... stürzte. Sie habe sich überschlagen und sei mehrere Male mit dem Kopf aufgeprallt. Sie habe dabei ein Schädel-Hirntrauma erlitten (Antwortbeilage [AB] 57). Die Vaudoise richtete in der Folge Taggelder aus und gewährte Heilbehandlung (AB 64). Nach Einholung der medizinischen Unterlagen und Rücksprache mit ihrem beratenden Arzt (AB 25) stellte die Vaudoise ihre Leistungen (Taggeld und Heilbehandlung) mit Verfügung vom 17. Juli 2017 (AB 23) per 12. Mai 2017 ein, da der Status quo sine gemäss der Beurteilung ihres beratenden Arztes spätestens dann erreicht worden sei. Auf eine Rückforderung der bereits über dieses Datum hinaus erbrachten Leistungen verzichte sie. Die Medizinische Trainingstherapie übernehme sie aus Kulanz noch bis am 12. August 2017.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Schreiben vom 21. Juli 2017 Einsprache (AB 21 S. 2 f.). Zudem gingen der Vaudoise in diesem Zusammenhang je ein als Einsprache bezeichnetes Schreiben der Hausärztin der Versicherten (AB 22) und des Neurologen Dr. med. C. _____ (AB 16) sowie weitere medizinische Berichte (AB 17 und AB 9) zu. Mit Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2017 (AB 3) hiess die Vaudoise die Einsprache der Versicherten dahingehend teilweise gut, als sie den Anspruch auf Heilbehandlung nicht bereits per 12. Mai 2017, sondern erst für die Zeit ab dem 8. Juli 2017 verneinte (AB 3).

B.

Gegen diesen Einspracheentscheid erhob die Versicherte am 20. November 2017 (Datum der Postaufgabe) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und es seien im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Februar 2017 weitere UVG-Leistungen zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Dezember 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

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 Angefochten ist der Einspracheentscheid der Vaudoise vom 26. Oktober 2017 (AB 3). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 12. Febru-

ar 2017 zu Recht per 12. Mai 2017 (Taggeld) bzw. 8. Juli 2017 (Heilbehandlung) eingestellt hat und dabei insbesondere, ob zwischen den weiterhin geklagten Beschwerden und dem Ereignis vom 12. Februar 2017 ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht.

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).

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 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3, 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 Be-

dingungen 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 Beweismwürdigung 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). 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, nicht massgebend (BGE 119 V 335 E. 2b bb S. 341; SVR 2008 UV Nr. 11 S. 36 E. 4.2.3).

Steht aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, braucht die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht geprüft zu werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472; Entscheid des BGer vom 14. Juni 2017, 8C_833/2016, E. 5.2).

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).

2.3 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; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

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; SVR 2017 UV Nr. 8 S. 28 E. 3.3).

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).

Die Diskussion der Frage, nach welchen Regeln die Adäquanz zu beurteilen ist, kann unterbleiben, wenn der Kausalzusammenhang auch nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen ist (SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.3; Entscheid des BGer vom 17. Juni 2010, 8C_248/2010, E. 3.3).

2.4 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 Gesche-

hensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2017 UV Nr. 8 S. 29 E. 5.1) – 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 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 6.1). 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).

Der Katalog der – abschliessend aufgezählten (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) – adäquanzrelevanten Kriterien lautet (a.a.O. E. 10.3 S. 130; Entscheidung des BGer vom 14. Juni 2017, 8C_833/2016, E. 6.1):

- 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).

3.

3.1 Dass das Ereignis vom 12. Februar 2017 die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor) erfüllt, ist zu Recht unbestritten.

3.2 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Gemäss ambulantem Bericht des Spitals D._____, vom 12. Februar 2017, dem Unfalltag, ist die Versicherte beim Skifahren im Dunkeln um 18.30 Uhr in langsamer Fahrt gestürzt und mit der linken Gesichtshälfte aufgeprallt. Sie sei nicht behelmt gewesen. Eine Bewusstlosigkeit, eine retro- oder anterograde Amnesie wie auch Schwindel und Erbrechen wurden von der Versicherten verneint. Sie habe Kopfschmerzen; diese beständen schon seit dem Morgen (Migräneanfall), seien jetzt aber ein wenig anders. Sie habe am Morgen einmalig Piroxicam eingenommen. Zusätzlich gab die Versicherte an, ein „komisches Gefühl“ im linken Gehörgang zu haben. Bezüglich Befunde hielten die Ärzte eine Schwellung über dem linken Jochbein (Os zygomaticum) fest. Zudem bestehe daselbst und am Unterkieferwinkel (Angulus mandibulae) links eine Druckdolenz. Die

Mundöffnung sei schmerzfrei. Der Kopf sei frei beweglich, der Bewegungsumfang erhalten. Über den Processi spinosi der Halswirbelkörper 4 bis 6 bestehe eine leichte Druckdolenz. Die Pupillen seien isokor und prompt auf Licht reagibel, die Hirnnerven unauffällig. Die durchgeführte Computertomographie (CT) des Schädels und der Halswirbelsäule habe weder eine Fraktur noch eine Blutung ergeben. Die Diagnose lautete in der Folge auf Schädelkontusion. Die Ärzte attestierten eine Arbeitsunfähigkeit bis zum 15. Februar 2017 und empfahlen eine Analgesie mit Dafalgan und Novalgin (AB 54 S. 2 f.; siehe auch AB 27 S. 1).

Am 13. Februar 2017 stellte sich die Versicherte erneut notfallmässig im Spital D. _____ vor. Gemäss diesbezüglichem Bericht hat sie dabei über zunehmenden Schwindel und Kopfschmerzen sowie Übelkeit berichtet. Retrospektiv sei sie wohl doch kurzzeitig bewusstlos gewesen. Sie habe einen pulsierenden Schmerz und ein schwindelartiges Gefühl, welches von Ohr zu Ohr wechsele. Ansonsten sei sie gesund. In der klinischen Untersuchung gab die Versicherte eine leichte Hyposensibilität in der linken Gesichtshälfte an sowie dass sie die Sensibilität in der linken Körperhälfte etwas „anders“ wahrnehme. Die Motorik der Gesichtsmuskulatur war unauffällig. Weber- und Rinne-Versuch ergaben eine Schwerhörigkeit rechts. Die restlichen Hirnnerven waren unauffällig. Otoskopisch ergaben sich keine pathologischen Befunde. Trommelfell und Gehörgang waren beidseits reizlos. Die Motorik war seitengleich, die Reflexe seitengleich auslösbar, der Babinski-Test negativ. Ein CT des Schädels ergab gegenüber der Untersuchung vom Vortag einen unveränderten Befund ohne Nachweis einer intrakraniellen bzw. intrazerebralen Blutung. Als Diagnose wurden persistierende Kopfschmerzen bei einem Status nach leichtem Schädel-Hirntrauma Kategorie II vom 12. Februar 2017 genannt und für den Fall der Persistenz des geklagten Schwindels eine HNO-ärztliche Kontrolle im Verlauf empfohlen (AB 54 S. 4 f.; siehe auch AB 27 S. 2).

3.2.2 Eine am 15. Februar 2017 von hausärztlicher Seite veranlasste Röntgenuntersuchung der Brust- und der Lendenwirbelsäule ergab keine Traumafolgen (AB 37).

3.2.3 Ein durch Dr. med. E. _____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, am 21. Februar 2017 durchgeführtes Reintonaudiogramm

ergab im Vergleich zu einer Voruntersuchung vom 22. September 2016 ein eher leicht verbessertes Kurvenbild. Die rechte Hörschwelle war lediglich in den tiefen Frequenzen um durchschnittlich 10 dB schlechter als links. In der Otoskopie zeigten sich freie Gehörgänge, die Trommelfelle waren differenziert und reizlos, die Stimmgabelprüfungen waren normal. Dr. med. E._____ ging in der Folge von cervikogen bedingten Beschwerden aus und empfahl eine Intensivierung der Physiotherapie zur Lockerung der Halswirbelsäule (AB 32).

3.2.4 Von den Ärzten des Spitals D._____ wurde die Versicherte bis am 20. Februar 2017 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben (AB 51 S. 1). Ab dem 17. Februar 2017 begab sie sich zu Dr. med. F._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, in hausärztliche Behandlung (AB 47). Diese schrieb die Versicherte bis am 19. März 2017 weiter zu 100% arbeitsunfähig (AB 56 S. 2 und 53 S. 2). Ab dem 20. März 2017 attestierte ihr Dr. med. F._____ eine Arbeitsfähigkeit von 50% (AB 45 S. 4, AB 39 S. 5, AB 31 S. 6).

3.2.5 Am 3. Mai 2017 teilte Dr. med. F._____ der Vaudoise u.a. mit, dass die Versicherte neben den seit dem Unfall vom 12. Februar 2017 geklagten Beschwerden seither auch Schmerzen im Ellenbogen habe (AB 30).

3.2.6 Der von der Beschwerdegegnerin als beratender Arzt beigezogene Dr. med. G._____, Facharzt für Chirurgie, hielt mit Aktenbeurteilung vom 24. Mai 2017 fest, dass ein Schädel-Hirntrauma Grad II eine schwere Verletzung sei und eine längere Bewusstlosigkeit und einen Funktionsausfall des Hirns bedinge. Zudem fänden sich dann in den apparativen Untersuchungen Verletzungen des Hirngewebes. Bei der Beschwerdeführerin liege maximal ein Schädel-Hirntrauma Grad I vor. Zu diagnostizieren seien eine HWS-Distorsion, ein leichtes Schädel-Hirntrauma (maximal Grad I), diffuse degenerative Veränderungen der gesamten Wirbelsäule sowie ein Tinnitus. Unfallfremde Faktoren seien entscheidend für den prolongierten Verlauf. Der Status quo sine sei acht bis maximal zwölf Wochen nach dem Unfall erreicht worden. Eine Medizinische Trainingstherapie (MTT) könne eventuell bis sechs Monate nach dem Trauma als unfallbedingte medizinische Behandlung übernommen werden. Die Prognose sei gut (AB 25).

3.2.7 Mit Schreiben vom 21. Juli 2017 hielt Dr. med. F. _____ gegenüber der Beschwerdegegnerin fest, die Versicherte sei seit dem Schädel-Hirntrauma nicht mehr voll arbeitsfähig. Nach sechs Stunden klagte sie über Kopfschmerzen und teils Schwindel. Sie habe die Beschwerdeführerin zur Beurteilung an Dr. med. C. _____, Facharzt für Neurologie, überwiesen, welcher die Versicherte Mitte Juli untersucht und noch ein MRI veranlasst habe (AB 22).

3.2.8 Die Untersuchung bei Dr. med. C. _____ vom 30. Juni 2017 mit Elektroenzephalographie (EEG), neurovaskulärer Ultraschalluntersuchung (NVUS) und Mini Mental Status/Uhrentest (MMS) ergab durchwegs Normalbefunde. In seiner zusammenfassenden Beurteilung hielt Dr. med. C. _____ fest, dass neben einer seit Jahrzehnten bekannten Migräne bei der Versicherten neue Kopfschmerzen bestünden, die erst seit dem Skiunfall mit Sturz auf den Kopf vom 12. Februar 2017 begonnen hätten. Er gehe hier retrospektiv von einem Schädel-Hirntrauma aus, da auch eine Bewusstlosigkeit bestanden habe. Bezüglich Langzeitprognose sei es nun ganz wichtig zu wissen, ob sichtbare Hirnschäden vorhanden seien, weshalb er sich erlaubt habe, die Versicherte für ein MRI des Schädels am 7. Juli 2017 anzumelden, insbesondere zur Frage nach dem Vorliegen von diffusen axonalen Injuries (DAI). Das MRI ergab in der Folge Normalbefunde. Insbesondere konnten DAI ausgeschlossen werden. Es fanden sich keine Hinweise auf posttraumatische Läsionen, keine Defekte, auch keine Blutabbauprodukte und keine Hinweise auf Shearing Injuries (siehe AB 17 und AB 9).

Mit als Einsprache bezeichnetem Schreiben vom 14. August 2017 hielt Dr. med. C. _____ unter Bezugnahme auf die Verfügung vom 17. Juli 2017 fest, die Versicherte unterscheide die aktuellen Beschwerden eindeutig von der vorbestehenden Migräne und diese Beschwerden bestünden erst seit dem Unfall. Somit bestehe auch ein Kausalzusammenhang. Bei einem gewissen Teil von Patienten persistierten auch nach einem leichten Schädel-Hirntrauma für Jahre kognitive als auch emotional affektive Beeinträchtigungen, sodass bei der Versicherten wohl ein chronisches posttraumatisches Syndrom (CPS) vorliege. Sollten nach wie vor Zweifel bestehen,

habe seines Erachtens eine detaillierte neuropsychologische Testung zu erfolgen (AB 16).

3.2.9 Gemäss Bericht der Hausärztin Dr. med. F. _____ vom 15. November 2017 stosse die Versicherte seit dem Schädel-Hirntrauma vom 12. Februar 2017 schneller an ihre Grenzen. Sie sei wegen Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen nicht mehr voll arbeitsfähig. Die Versicherte beschreibe eindeutig Symptome, die nach einem Schädel-Hirntrauma möglich seien. Es bestünden nicht nur andere Kopfschmerzen, sondern auch Konzentrationsschwierigkeiten, eine Verlangsamung und ein Druck im Kopf. Die Beschwerden bestünden eindeutig seit dem Schädelhirntrauma (BB 5).

4.

Die Beschwerdeführerin macht nebst einer seit dem Unfall eingeschränkten Leistungsfähigkeit und einer nervlichen Gereiztheit (in Form von schneller auftretenden Kopfschmerzen, einer veränderten Auffassungsgabe und eines sehr empfindlichen Nackens) auch Schmerzen am Arm geltend.

4.1 Was die Schmerzen am Arm betrifft, ist festzuhalten, dass solche in keinem der unfallnahen medizinischen Berichte auch nur Erwähnung finden. Dass die Beschwerdeführerin auch in diesem Bereich Beschwerden klagt, ergibt sich erstmals aus einer Telefonnotiz der Beschwerdegegnerin zu einem Gespräch vom 26. April 2017 (AB 34). Im gleichentags bei der Hausärztin der Versicherten eingeforderten Bericht vom 3. Mai 2017 gibt diese an, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall vom 12. Februar 2017 auch Schmerzen im Ellenbogen habe (AB 30). Diagnostisch hält sie in der Folge neben einem Status nach Schädel-Hirntrauma neu auch einen „Tennisellenbogen nach Unfall am 12.02.2017“ fest (Bericht vom 21. Juli 2017; AB 22). Die (Neben-)Diagnose eines Tennisellenbogens links ergibt sich auch aus dem Konsiliumsbericht des Neurologen Dr. med. C. _____ vom 30. Juni 2017, doch wird von diesem nicht geltend gemacht, der Tennisellenbogen stehe in einem Zusammenhang mit dem Skiunfall vom 12. Februar 2017 (AB 17). Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Skiunfall vom 12. Februar 2017 und den Armbe-

schwerden ist unter diesen Umständen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt: Weder sind unfallnah Schmerzen am Arm dokumentiert noch wurden traumatisch bedingte strukturelle Verletzungen des Ellenbogengelenks festgestellt noch ist eine entsprechende Behandlung erfolgt.

4.2 Was die übrigen geschilderten Einschränkungen betrifft, präsentiert sich die hiervor wiedergegebene medizinische Aktenlage (E. 3.2) insoweit kohärent und widerspruchsfrei, als sich sämtliche involvierten Ärzte einig sind, dass sich die Beschwerdeführerin beim Sturz vom 12. Februar 2017 – abgesehen von einer Schwellung über dem linken Jochbein – keine organisch objektivierbaren Verletzungen zuzog. Mithin fehlt es an einem organischen Korrelat für die geklagten Beschwerden. Ob diese Einschränkungen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung – bei vorbestehenden Migränebeschwerden seit der Pubertät (AB 17 S. 2) – noch in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Skiunfall vom 12. Februar 2017 standen, braucht vorliegend nicht abschliessend geprüft zu werden. Ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang wäre jedenfalls nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend, wie im Folgenden zu zeigen sein wird. Dabei kann offen bleiben, nach welchen Regeln die Adäquanz zu beurteilen ist, da ein adäquater Kausalzusammenhang auch nach der für die Beschwerdeführerin günstigeren Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist.

4.3 Sowohl der geschilderte Unfallhergang – die Beschwerdeführerin ist am 12. Februar 2017 beim Skifahren, als sie sich in langsamer Fahrt bzw. bei angepasstem Tempo nach einer Kollegin umgeschaut habe, gestürzt und dabei mit dem Kopf bzw. mit der linken Gesichtshälfte aufgeprallt (vgl. AB 57 S. 1, AB 54 S. 2 und AB 47) – als auch die bloss geringfügigen objektiv nachweisbaren Unfallfolgen (E. 4.2 hiervor) lassen in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin höchstens auf einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen schliessen. Somit wäre die adäquate Kausalität der noch geklagten Beschwerden zum Unfall nur zu bejahen, wenn ein Adäquanzkriterium in besonders ausgeprägter Weise oder aber gleichzeitig vier Kriterien erfüllt wären (vgl. E. 2.4 hiervor).

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund

des subjektiven Empfindens der versicherten Person. Jedem mindestens mittelschweren Unfall ist eine gewisse Eindrücklichkeit eigen, welche somit noch nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. 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). Eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls oder besonders dramatische Begleitumstände sind vorliegend keine ersichtlich. Daran ändert auch die Angabe in der Beschwerde nichts, wonach es eine grosse Unebenheit bzw. ein „Riesenabsatz von einem Pistenbully“ gewesen sei, der zum Sturz geführt habe (vgl. Beschwerde S. 2).

Die Diagnose eines Schädel-Hirntraumas genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen. Da im Falle der Beschwerdeführerin keine besondere Schwere der typischen Beschwerden oder besonderen Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, vorliegen und sich die Beschwerdeführerin beim Sturz auch keinerlei vom Schädel-Hirntrauma unabhängigen erheblichen Verletzungen zugezogen hat, ist dieses Kriterium nicht erfüllt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2017 UV Nr. 9 S. 33 E. 7).

Gleiches gilt für das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung. Dieses Kriterium erfordert eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgerichtete ärztliche Behandlung, verbunden mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität. Die Einnahme von Schmerzmedikamenten bei Bedarf, ambulante Physiotherapie und Verlaufskontrollen wie im Falle der Beschwerdeführerin sind nicht im Sinne der Rechtsprechung als belastend zu qualifizieren (vgl. 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).

Auch das Kriterium eines schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen kann nicht bejaht werden. Aus der blossen Dauer der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu vielmehr besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2007

UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Solche Umstände sind aus den gesamten Akten keine ersichtlich. Ebenso wenig finden sich Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung (vgl. E. 3.2 hiavor).

Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden anbelangt, ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin nicht (mehr) ununterbrochen unter Kopfschmerzen leidet und dass auch keine fixe Schmerzmedikation (mehr) erforderlich ist (vgl. AB 30, AB 22, AB 17). Bezüglich der geklagten veränderten Auffassungsgabe bzw. eingeschränkten Konzentrationsfähigkeit ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im Mini Mental Status/Uhrentest (MMS) die maximale Punktzahl erreicht hat (AB 17 S. 2), was zwar eine veränderte Auffassungsgabe bzw. eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit seit dem Unfall nicht vollständig ausschliesst, wie Dr. med. C. _____ in seinem als Einsprache bezeichneten Schreiben vom 7. November 2017 (BB 4) zu Recht geltend macht, erhebliche Defizite in den zentralen kognitiven Funktionen können damit aber nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Selbst wenn das Kriterium der ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden zu bejahen wäre, was letztlich offen bleiben kann, wäre es jedenfalls nicht in ausgeprägter Weise erfüllt.

Betreffend das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall für fünf Wochen voll arbeitsunfähig geschrieben war. Ab dem 20. März 2017 wurde ihr noch eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert (vgl. E. 3.2.4 hiavor) und im Konsiliumsbericht vom 30. Juni 2017 ist festgehalten, sie sei aktuell noch zu 40% krankgeschrieben und zu 40% arbeite sie in einem Bed and Breakfast Betrieb (vgl. AB 17 S. 2). Ernsthaftige Anstrengungen, die ihr attestierte Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, sind in den Akten keine ausgewiesen. Vielmehr gibt die Beschwerdeführerin selbst an, viel zu reduzieren oder gar nichts zu machen und trotzdem seien die Beschwerden vorhanden (vgl. Beschwerde S. 3). Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist damit nicht erfüllt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 130; SVR 2009 UV Nr. 13 S. 56 E. 7.7.1).

4.4 Nach dem Gesagten ist vorliegend höchstens ein Adäquanzkriterium erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise (siehe E. 4.3 hiavor). Folglich hat die Beschwerdegegnerin einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Skiunfall vom 12. Februar 2017 zu Recht verneint und die Leistungen eingestellt (BGE 130 V 380 E. 2.3.1 S. 384). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 26. Oktober 2017 (AB 3) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

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

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Vaudoise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.