

200 23 275 UV  
KNB/PES/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. September 2023**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiber Peter

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**AXA Versicherungen AG**  
General Guisan-Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 15. März 2023 (Referenz:  
13.606.620/2308)



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1980 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend AXA bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen sowie Berufskrankheiten versichert, als ihr gemäss Schadenmeldung vom 4. Juli 2022 (Akten der AXA, [act. II] A1) am 21. Mai 2022 beim Beladen eines Handzugwagens dessen "Handhebel auf den Kopf schlug" (eine Kiste sei mit Wucht Richtung Handgriff geschoben worden, dieser sei nicht gesichert gewesen und sie sei genau darunter gestanden; vgl. act. II A3).

Mit Verfügung vom 1. Dezember 2022 verneinte die AXA einen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Angesichts des Zeitablaufs zwischen dem gemeldeten Ereignis und dem erstmaligen dokumentierten Auftreten von Beschwerden sowie unter Würdigung der medizinischen Befunde könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die betreffenden Beschwerden im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 21. Mai 2022 stünden (act. II A16). Gegen diese Verfügung erhoben die B. \_\_\_\_\_ Kranken- und Unfallversicherung AG (act. II A17) sowie die Versicherte (act. II A19) je Einsprache. Mit Entscheid vom 15. März 2023 wies die AXA die Einsprachen ab (act. II A24).

### **B.**

Gegen diesen Einspracheentscheid (act. II A24) erhob die Versicherte am 13. April 2023 Beschwerde mit den sinngemässen Anträgen, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin 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 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 Beschwerdegegnerin vom 15. März 2023 (act. II A24). Streitig und zu prüfen ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen nach UVG im Zusammenhang mit dem gemeldeten Ereignis vom 21. Mai 2022.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 148 V 356 E. 3 S. 358, 147 V 161 E. 3.1 S. 162, 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181).

**2.2.1** Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163).

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 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

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 148 V 301 E. 4.5.1 S. 309, 147 V 207 E. 6.1 S. 211, 135 V 465 E. 5.1 S. 472).

**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 148 V 356 E. 3 S. 358, 129 V 177 E. 3.2 S. 181).

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).

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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 3.2). 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 2020 UV Nr. 34 S. 137 E. 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 Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule sowie Schädel-Hirntraumen wird dabei auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (vgl. BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112; SVR 2018 UV Nr. 29 S. 101 E. 2.2).

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 (BGE 140 V 356 E. 5.1 S. 359; SVR 2019 UV Nr. 41 S. 157 E. 8.1) – 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; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 44 E. 8.2.1). Der Katalog der – abschliessend aufgezählten (BGE 134 V 109 E. 10.2 S. 127) – adäquanzrelevanten Kriterien lautet (BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130; SVR 2017 UV Nr. 41 S. 143 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.

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 2018 UV Nr. 3 S. 10 E. 5.1). Handelt es sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen müssen für die Bejahung der Adäquanz vier Kriterien gegeben sein (SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.4). 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).

### **3.**

**3.1** Auch wenn das Ereignis vom 21. Mai 2022 (vgl. act. II A1 und A3) in verschiedenen Versionen (vgl. dazu angefochtener Entscheid E. 1.1) geltend gemacht wird, erfüllt das Anschlagen des Kopfes an einer Eisenstange die kumulativen Tatbestandsvoraussetzungen des Unfallbegriffs gemäss Legaldefinition (vgl. E. 2.1 hiervor). Dies ist ebenso unbestritten (vgl. Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2023, S. 1), wie, dass dieses zu keiner unmittelbaren medizinischen Behandlungsbedürftigkeit geführt hat (vgl. Beschwerde, S. 8).

**3.1.1** Zu einer medizinischen Befunderhebung nach dem Ereignis vom 21. Mai 2022 kam es erstmals am 22. Juni 2022 – d.h. einen Monat

später – in der Klinik C.\_\_\_\_\_. Gemäss Bericht vom 4. August 2022 gab die Beschwerdeführerin damals an, sich seit drei Tagen schwach und müde zu fühlen. Sie habe Kreislaufprobleme und Gleichgewichtsstörungen. Ein Kollege, der bis vor zwei Tagen bei ihr gewesen sei, sei positiv auf Corona getestet worden. Sie habe kein Fieber oder Schüttelfrost. Am 10. Juni 2022 (gemeint war wohl der 21. Mai 2022; vgl. E. 3.2 hiernach) habe sie den Kopf an einer Eisenstange angeschlagen. Die klinische Untersuchung am 22. Juni 2022 ergab keine Auffälligkeiten und der Laborbefund war bland. In der Folge wurde entschieden, den Verlauf abzuwarten. Als Diagnosen wurden ein unklarer Schwindel, Gleichgewichts- und Sehstörungen sowie ein Status nach leichtem Schädelhirntrauma der Kategorie 1 am 10. Juni 2022 (sic!) festgehalten (act. IIA M1).

**3.1.2** Am 30. Juni 2022 erfolgte eine notfallmässige Selbstzuweisung ins Spital D.\_\_\_\_\_. Gemäss Bericht gleichen Datums gab die Versicherte wiederum an, am 10. Juni 2022 (sic!) eine Eisenstange auf den Kopf bekommen zu haben. Damals habe weder eine Ereignisamnesie noch eine Bewusstlosigkeit vorgelegen. Seit zehn bis elf Tagen habe sie nun zunehmende Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit und Wahrnehmungsstörungen. Die klinischen Befunde am 30. Juni 2022 waren unverändert unauffällig. Es wurde eine Computertomographie des Schädels veranlasst. Diese ergab weder Hinweise auf eine zurückliegende intrakranielle Blutung oder eine Contusio Cerebri noch den Nachweis einer Fraktur. Es fand sich ein altersentsprechender unauffälliger CT-Befund des Neurokraniums. Zum sicheren Ausschluss einer zurückliegenden intrakraniellen Blutung oder einer diffusen axonalen Scherverletzung wurde eine Magnetresonanztomographie empfohlen (act. IIA M2 und M4).

**3.1.3** Am 14. Juli 2022 wurden die empfohlene Magnetresonanztomographie des Schädels sowie eine Angiographie Carotis im Spital D.\_\_\_\_\_ durchgeführt. Diese Abklärungen ergaben eine beginnende flächige Leukenzephalopathie des supratentoriellen Marklagers akzentuiert im Centrum semiovale beidseits bei ansonsten normalem kraniozerebralem Magnetresonanztomogramm (act. IIA M5). Traumafolgen waren keine nachweisbar. Es erfolgte eine Überweisung an Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie (vgl. act. IIA M1 und M3).

**3.1.4** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ hielt in seiner neurologischen Beurteilung vom 12. August 2022 unter "Diagnose" einen Unfall am 21. Mai 2022 während der Arbeit im ... auf einem ... mit Anschlagen des Kopfes an einer Eisenstange am Essenswagen fest. Es bestehe der Verdacht auf ein post-commotio-Syndrom. CT und MRI Schädel seien normal ausgefallen – bis auf eine beginnende flächige Leukenzephalopathie im supratentoriellen Marklager, akzentuiert im Centrum semiovale (anamnestisch gebe die Versicherte an, ca. im Alter von 15 bis 16 Jahren viel Cannabis geraucht zu haben; aktuell bestehe kein Drogenmissbrauch). Initial sei die Versicherte nicht bewusstlos gewesen. Sie habe eine kleine Beule frontal rechts gehabt. Mit ca. zwei- bis dreiwöchiger Latenz (richtig: vierwöchiger Latenz; siehe act. II A3 S. 1 Ziff. 3; act. IIA M1 S. 1, M2 S. 1 und M4) seien Beschwerden mit diffusem Schwindel, Unsicherheit beim Gehen sowie einer allgemeinen zerebralen "Überlastung" aufgetreten (act. IIA M3 S. 1). Alle am 12. August 2022 durchgeführten Untersuchungen (Neurostatus, neurovaskulärer Ultraschall, Elektroenzephalographie) fielen normal aus (vgl. act. IIA M3 S. 2 - 5). In seiner zusammenfassenden Beurteilung hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ in der Folge fest, die geschilderten, verzögert aufgetretenen Symptome passten für ihn gut zu einem postcommotionellen Syndrom. Richtigerweise sei im Verlauf auch mittels Bildgebung eine verzögert einsetzende Blutung ausgeschlossen worden. Die im MRI sichtbare, erwähnte flächige Leukenzephalopathie sei für ihn schwierig zuordenbar; er sehe hier keinen Zusammenhang mit dem aktuellen Unfallgeschehen. Jedenfalls nehme die Läsion kein Kontrastmittel auf. Da es der Versicherten eher wieder besser gehe (seit vergangener Woche arbeite sie wieder zu 70%), rate er insgesamt zu einem eher abwartenden Verlauf (act. IIA M3 S. 2).

**3.2** Am 4. Juli 2022 erfolgte eine Unfallmeldung an die Beschwerdegegnerin, wobei das Ereignisdatum abweichend von den Angaben der Beschwerdeführerin bei der medizinischen Erstvorstellung in der Klinik C.\_\_\_\_\_ (vgl. act. IIA M1 sowie E. 3.1.1 hiervor) und der notfallmässigen Selbstzuweisung ins Spital D.\_\_\_\_\_ (vgl. act. IIA M2 und M4 sowie E. 3.1.2 hiervor) – offenbar aufgrund eines Beweisfotos und von Zeugenaussagen (vgl. act. II in fine) – auf den 21. Mai 2022 korrigiert wurde. Beim Beladen eines Handlastwagens sei der Versicherten der Handhebel mit

voller Wucht auf den Kopf geschlagen. Der Handhebel sei nicht gesichert gewesen. Ab dem 22. Juni 2022 habe die Versicherte die Arbeit ausgesetzt (act. II A1). Hinsichtlich des Beginns und des weiteren Verlaufs der Beschwerden gab die Versicherte am 22. Juli 2022 gegenüber der Beschwerdegegnerin an, diese seien erstmals am Sonntag, 19. Juni 2022 aufgetreten und seither sehr zunehmend. Nach dem Unfall habe sie eine riesige Schwellung (Beule) am Kopf gehabt. Früher habe sie unter keinen gleichen oder ähnlichen Beschwerden gelitten (act. II A3 Ziff. 3 und 4).

#### **4.**

**4.1** Die Beschwerdegegnerin verneint einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Angesichts des Zeitablaufs zwischen dem Ereignis vom 21. Mai 2022 und dem erstmaligen dokumentierten Auftreten der geklagten Beschwerden sowie unter Würdigung der medizinischen Befunde könne nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass diese in einem Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis stünden. Dabei bezieht sich die Beschwerdegegnerin u.a. auf die Rechtsprechung, wonach zur Bejahung eines Schädel-Hirntraumas ohne organisch nachweisbare (objektivierbare) Funktionsausfälle ausschlaggebend ist, ob sich innert einer Latenzzeit von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall im Rahmen des typischen bunten Beschwerdebildes auch Kopfschmerzen manifestieren (vgl. Entscheide des BGer vom 3. Mai 2021, 8C\_14/2021, E. 4.2.1, vom 28. März 2011, 8C\_890/2010, E. 4.1 und vom 3. November 2010, 8C\_1021/2009, E. 5.2).

**4.2** Unbestritten ist, dass sich die Beschwerdeführerin beim geltend gemachten Ereignis vom 21. Mai 2022 – abgesehen von einer Beule – keine organisch objektiv nachweisbare Verletzung zuzog (vgl. act. IIA M1 - M4). Ebenso ist erstellt, dass sie vor der Leistungsabweisung durch die Beschwerdegegnerin zum Beginn und weiteren Verlauf der Beschwerden durchwegs angab, diese seien am 19. Juni 2022 erstmals aufgetreten. So explizit am 22. Juli 2022 im Rahmen des Fragebogens zum Ereignis vom 21. Mai 2022 (act. II A3 Ziff. 3), aber auch bereits anlässlich der medizini-

schen Erstvorstellung in der Klinik C. \_\_\_\_\_ am 22. Juni 2022 (die Beschwerden bestünden seit drei Tagen; vgl. act. IIA M1) und anlässlich der notfallmässigen Selbstzuweisung ins Spital D. \_\_\_\_\_ und der Computertomographie des Schädels vom 30. Juni 2022 (die Beschwerden bestünden seit 10 - 11 Tagen; act. IIA M3 und M4). Damit übereinstimmend hat die Beschwerdeführerin ihre Arbeit erst ab dem 22. Juni 2022 ausgesetzt (act. II A1 S. 2; vgl. act. IIA M1 S. 1).

**4.3** Dass Kopfschmerzen und Unwohlsein bereits viel früher bestanden hätten und sie einfach trotzdem weitergearbeitet habe, macht die Beschwerdeführerin erstmals in ihrer Einsprache vom 10. Dezember 2022 in Kenntnis der versicherungsrechtlichen Konsequenzen ihrer bisherigen Angaben geltend (vgl. act. II A19). Dass dem tatsächlich so gewesen ist, erscheint zwar möglich, angesichts der bis dahin explizit und übereinstimmend anderslautenden Angaben in den Akten (vgl. E. 4.2 hiervor) aber nicht überwiegend wahrscheinlich. Dabei ist auch der Beweismaxime Rechnung zu tragen, wonach die sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Daran ändern auch die nachträglich eingereichten Zeugenaussagen (vgl. act. I 3) nichts. Abgesehen davon, dass diese ohnehin nur die objektive Tatsache des Unfallhergangs (und keine subjektive Schmerzwahrnehmung) zu belegen vermögen, erfolgten die Zeugenaussagen allesamt fast ein Jahr nach dem gemeldeten Ereignis und es ist davon auszugehen, dass die Zeuginnen in dieser Zeit mit der Beschwerdeführerin Kontakt hatten und auch über den Gesundheitsschaden und das versicherungsrechtliche Verfahren gesprochen haben, was allenfalls die Erinnerung an den damaligen Tag und insbesondere die folgenden Wochen – durchaus nachvollziehbar – verfälschen kann (vgl. Entscheid des BGer vom 6. September 2010, 8C\_868/2009, E. 4.2 sowie Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 16. Januar 2006, U 227/05, E. 3.6 und vom 29. August 2005, U 104/05, E. 2.2.1). Es ist somit mit dem hier erforderlichen Beweisgrad (vgl. dazu E. 2.2.1 hiervor) erstellt, dass die geklagten Beschwerden erst am 19. Juni 2022 – gut vier Wochen nach

dem geltend gemachten Ereignis vom 21. Mai 2022 – aufgetreten sind. Damit hat die Beschwerdegegnerin einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 21. Mai 2022 und den geklagten Beschwerden vom 19. Juni 2022 zu Recht als nicht überwiegend wahrscheinlich erachtet (vgl. E. 4.1 hiavor) und in der Folge einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin in nicht zu beanstandender Weise verneint.

**4.4** Es bleibt darauf hinzuweisen, dass selbst wenn ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 21. Mai 2022 und den ab Behandlungsaufnahme geklagten Beschwerden mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu bejahen wäre, sich am Ergebnis nichts änderte, fehlt es vorliegend doch auch am ebenfalls erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang. Das Ereignis vom 21. Mai 2022 kann nicht als schwerer, sondern maximal als mittelschwerer Unfall im Grenzbe-  
reich zu den leichten Unfällen qualifiziert werden, soll doch die Beschwerdeführerin beim Unfall bloss eine Beule erlitten haben. Damit müssen für die Bejahung der Adäquanz grundsätzlich vier der in E. 2.2.2 hiavor genannten Kriterien gegeben sein (vgl. SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.4). Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls liegen klarerweise nicht vor. Auch das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist nicht erfüllt, hat sich die Beschwerdeführerin beim Ereignis vom 21. Mai 2022 doch lediglich eine Beule und – wenn überhaupt – maximal ein leichtes Schädelhirntrauma in Form einer Gehirnerschütterung zugezogen (vgl. act. IIA M1 - M5), was für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums genügt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 45 E. 8.5). Gemäss den Akten fand keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung statt und auch das Kriterium der ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden ist zu verneinen, hat sich die Beschwerdeführerin – gemäss eigenen Angaben – zwischenzeitlich im Urlaub doch sehr gut gefühlt (siehe Bericht der Klinik C. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2022 [act. II in fine]). Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, ist nicht ersichtlich. Ebenso wenig ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen. Aus der blossen Dauer der geklagten Beschwerden darf im Übrigen nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ge-

geschlossen werden. Vielmehr bedarf es hierzu besonderer Umstände, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. BGE 140 V 356 E. 5.6.3 S. 367, 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129; SVR 2019 UV Nr. 11 S. 85 E. 8.5, 2007 UV Nr. 25 S. 85 E. 8.5). Für solche Umstände finden sich vorliegend keinerlei Anhaltspunkte. Auch das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist hier nicht erfüllt. Eine volle Arbeitsunfähigkeit ist lediglich für einen Monat ausgewiesen und auch erst einen Monat nach dem Unfall eingetreten (vgl. act. II A1 S. 2 und A7 sowie act. IIA M1 S. 1). Sodann war die Beschwerdeführerin offenbar bereits ab Anfang August 2022 wieder zu 70% arbeitsfähig (act. IIA M3 S. 1). Damit ist keines der Adäquanzkriterien erfüllt.

**4.5** Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 15. März 2023 (act. II A24) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

## **5.**

**5.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBl 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (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 wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - AXA Versicherungen 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.