



**Fall-Nr.:** UV 2013/87  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 19.01.2015  
**Entscheiddatum:** 19.01.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 19.01.2015**

**Art. 6 Abs. 1 UVG; Art. 4 ATSG. Natürliche Kausalität zwischen der diagnostizierten Hydromyelielie und dem Unfall als Folge eines Schleudertraumas mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint. Adäquanzprüfung gemäss BGE 134 V 109. Einstufung des Ereignisses als im engeren Sinne mittelschwerer Unfall. Adäquate Kausalität der myofaszialen Schmerzen im Nackenbereich sowie der hyperästhetischen Missempfindungen und dem Unfall verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2015, UV 2013/87).Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus undMiriam Lendfers; a.o. Gerichtsschreiber Silvan BötschiEntscheid vom 19. Januar 2015in**  
**SachenA.\_\_\_\_,Beschwerdeführerin,vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,gegenSchweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,Beschwerdegegnerin,betreffendVersicherungsleistungenSachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte) war bei der B.\_\_\_\_ GmbH angestellt, als sie am 10. Juli 2008 mit einem Personenwagen in eine am Strassenrand stehende Mauer prallte (Suva-act. 2). Sie musste in der Folge von der Rega ins Kantonsspital St. Gallen geflogen werden, wo ein ischämischer Hirninfarkt und ein stumpfes Abdominaltrauma diagnostiziert wurden (Suva-act. 8).

A.b Nachdem die Versicherte am 31. Juli 2008 aus der stationären Behandlung des Kantonsspitals St. Gallen entlassen worden war, trat sie am 6. August 2008 in das Rehabilitationszentrum der Kliniken Valens ein, wo sie bis 30. September 2008 zwecks



## St.Galler Gerichte

neuropsychologischer Therapie verblieb und ein Programm zum Aufbau berufspraktischer Kompetenzen durchlief (Suva-act. 30). Anschliessend wohnte sie wieder bei ihren Eltern in C.\_\_\_\_ und absolvierte vom 13. Oktober 2008 bis zum 23. Dezember 2008 ein ambulantes berufliches Förderprogramm des Rehabilitationszentrums in Valens (Suva-act. 39).

A.c Mit Verfügung vom 10. Dezember 2008 kürzte die Suva die Taggeldleistungen der Versicherten rückwirkend ab 13. Juli 2008 um 10 %, weil sie bei der Kollision vom 10. Juli 2008 nachweislich keine Sicherheitsgurte getragen hatte (Suva-act. 34)

A.d Ab Ende Februar 2009 besetzte die Versicherte im Rahmen einer Eingliederungsmassnahme eine Arbeitsstelle beim Verein D.\_\_\_\_, wo sie im Textilatelier unter anderem Näharbeiten erledigte (Suva-act. 47). Anfangs erfüllte sie ein Pensum von 70 %, welches ab 24. März 2009 auf 80 % und schliesslich auf 100 % erhöht wurde (Suva-act. 52 und 182). Nebenbei war sie in regelmässiger physiotherapeutischer Behandlung (Suva-act. 53, 59, 74 und 84). Ab Mitte Juni 2009 arbeitete die Versicherte bis Januar 2010 im second-hand-Laden des D.\_\_\_\_, wo das Arbeitspensum wegen Sprach- und Konzentrationsschwierigkeiten auf 50 % reduziert werden musste (Suva-act. 58, 80 und 182).

A.e Am 10. Februar 2010 trat die Versicherte eine stationäre neurologische Rehabilitationsbehandlung in der Rehaklinik Bellikon an (Suva-act. 90), welche bis zum 2. Juli 2010 dauerte (Suva-act. 115).

A.f Ab 10. August 2010 war die Versicherte im Rahmen einer erneuten Eingliederungsmassnahme in einem 50 %-Pensum im Textilatelier des D.\_\_\_\_ beschäftigt (Suva-act. 117). Zeitgleich absolvierte sie eine Medizinische Trainingstherapie und war in regelmässiger logopädischer und psychotherapeutischer Behandlung (Suva-act. 127, 132 und 146). Da die Versicherte ihre Präsenzzeit nicht erhöhen konnte, gab sie ihre Tätigkeit beim D.\_\_\_\_ per Ende 2010 auf und bemühte sich in der Folge um eine Beschäftigung im Lebensmittelbereich (Suva-act. 145 und 153).

A.g Ab 24. Januar 2011 arbeitete die Versicherte probeweise jeweils halbtags in der Küche des Vereins E.\_\_\_\_ (Suva-act. 150). Am 26. Januar 2011 beklagte sie sich über



## St.Galler Gerichte

starke Schmerzen sowohl am Rücken als auch in den Beinen und musste die Arbeit in der Folge für zwei Tage aussetzen. Am 3. Februar 2011 wurde der Arbeitseinsatz schliesslich im gegenseitigen Einverständnis beendet (Suva-act. 147 und 150).

A.h Mangels hinreichender Erfolgsaussichten von weiteren Eingliederungsmassnahmen strebte die Suva ab 29. März 2011 die abschliessende Erledigung des Versicherungsfalls an (Suva-act. 153). Zwecks Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs der Versicherten beauftragte die Suva am 18. April 2011 Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH, mit der Erstellung eines neurologischen bzw. interdisziplinären Gutachtens (Suva-act. 157; vgl. Suva-act. 170). Mit Eingabe vom 31. Mai 2011 bzw. vom 20. Juli 2011 reichte die anwaltlich vertretene Versicherte einen Katalog mit zusätzlichen im Rahmen der Begutachtung zu stellenden Fragen ein (Suva-act. 161, 166 und 178).

A.i Gemäss dem unter Leitung von Dr. F.\_\_\_\_ erstellten interdisziplinären Gutachten vom 8. November 2011 ging der von der Versicherten erlittene Hirninfarkt dem Zusammenstoss vom 10. Juli 2008 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zeitlich unmittelbar voraus und löste den Unfall erst aus. Die heute bestehenden Defizite seien überwiegend wahrscheinlich durch den Hirninfarkt verursacht worden bzw. bereits vorbestehend gewesen (Suva-act. 180).

A.j Mit Schreiben vom 21. November 2011 liess die Suva der Versicherten das interdisziplinäre Gutachten vom 8. November 2011 zukommen und stellte die Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. November 2011 in Aussicht (Suva-act. 184).

A.k Am 27. April 2012 teilte die Versicherte der Suva mit, dass sie noch immer an Nacken-, Rücken- und Nierenbeschwerden leide, die auf den Zusammenstoss vom 10. Juli 2008 zurückzuführen seien. Aufgrund dieser Beschwerden sei sie mindestens einmal pro Monat bei ihrem Hausarzt, Dr. med. G.\_\_\_\_, praktischer Arzt, in Behandlung gewesen. Als Beleg reichte sie ein entsprechendes ärztliches Zeugnis vom 3. Dezember 2011 ein, demzufolge sie bereits seit dem 4. August 2008 immer wieder über Nacken- und Rückenbeschwerden geklagt habe (Suva-act. 196).



## St.Galler Gerichte

A.l Mit Schreiben vom 21. Mai 2012 machte die Suva Dr. G.\_\_\_\_ darauf aufmerksam, dass in dessen Zeugnis vom 3. Dezember 2011 erstmalig von Rücken- und Nackenbeschwerden die Rede sei. Entsprechend forderte sie ihn zur Erstellung eines ausführlichen Berichts auf, der Auskunft über allfällige objektivierbare Befunde gebe (Suva-act. 198).

A.m Am 2. Juli 2012 liess Dr. G.\_\_\_\_ der Suva einen in seinem Auftrag erstellten Bericht von Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie FMH, vom 26. Juni 2012 zukommen. Dessen Beurteilung zufolge sind die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS) auf eine Bandscheibendegeneration zurückzuführen. Die Beschwerden im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) und die hyperästhetischen Missempfindungen der Versicherten fänden ihr Korrelat hingegen in einer höchstwahrscheinlich posttraumatischen Hydromyelia im zervikothorakalen Übergang (Suva-act. 199 f.).

A.n In der Folge liess die Suva den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ durch Kreisarzt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, in Bezug auf die Unfallkausalität der Beschwerden aus versicherungsärztlicher Sicht beurteilen (Suva-act. 202). In seinem Gutachten vom 23. August 2012 kam Dr. I.\_\_\_\_ zum Schluss, dass die beim Zusammenstoss erlittenen Milz- und Nierenverletzungen unproblematisch und deren Behandlung spätestens ab 18. Juli 2008 abgeschlossen gewesen seien. Von Rückenschmerzen sei erstmals zweieinhalb Jahre nach dem Zusammenstoss die Rede und Dr. H.\_\_\_\_ habe diese in seinem Bericht vom 26. Juni 2012 erstmals ärztlich dokumentiert. Im Bereich der LWS seien die Beschwerden auf eine Degeneration zurückzuführen, weshalb eine Unfallkausalität ausgeschlossen werden könne. Dies gelte auch mit Blick auf die Latenz der Beschwerden. Bezüglich der diagnostizierten Hydromyelia im Bereich des zervikothorakalen Überganges beantragte Dr. I.\_\_\_\_ eine Überprüfung durch einen Versicherungsmediziner der Suva (Suva-act. 203).

A.o Daraufhin fragte die Suva am 25. September 2012 Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie FMH des Kompetenzzentrums Versicherungsmedizin der Suva, um eine Beurteilung der Ursache der von Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierten Hydromyelia im Bereich des zervikothorakalen Überganges an (Suva-act. 204).



## St.Galler Gerichte

A.p Ab 26. November 2012 arbeitete die Versicherte vorerst probeweise und schliesslich als festangestellte Verkäuferin in einer Bäckerei der K.\_\_\_\_ GmbH mit einem Pensum von rund 50 % (Suva-act. 209 und 218).

A.q Am 16. April 2013 erstattete Dr. J.\_\_\_\_ sein versicherungsmedizinisches Gutachten, in welchem er sich mit sämtlichen bisher durchgeführten medizinischen Untersuchungen auseinandersetzte, um auf dieser Grundlage die medizinische Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ zu überprüfen. Im Ergebnis verneinte er eine Unfallkausalität der diagnostizierten Hydromyelie und folglich der Schmerzen im Bereich der HWS aufgrund des Zeitpunkts und der Art der geäusserten Beschwerden sowie des typischerweise angeborenen Ursprungs der Hydromyelie bei gleichzeitigem Fehlen von Anzeichen, die auf deren traumatische Verursachung hindeuteten (Suva-act. 211).

A.r Mit Verfügung vom 28. Juni 2013 stellte die Suva die Leistungen für Taggelder und Heilbehandlungen rückwirkend per 30. November 2011 ein, da seither keine Unfallfolgen mehr vorlägen. Die gegenwärtig noch beklagten Beschwerden seien nicht unfallkausal (Suva-act. 212).

B.

B.a Die Versicherte erhob am 29. Juli 2013 Einsprache gegen die Verfügung der Suva vom 28. Juni 2013 und beantragte deren Aufhebung unter Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung (Suva-act. 214). Zur Begründung brachte sie mit separater Eingabe vom 2. September 2013 vor, dass sie derzeit unfallbedingt lediglich halbtags arbeiten könne. Darüber hinaus sei sie mindestens einmal monatlich wegen unfallbedingter Rücken- und Nackenbeschwerden in ärztlicher Behandlung (Suva-act. 217).

B.b Mit Einspracheentscheid vom 1. Oktober 2013 lehnte die Suva die Einsprache der Versicherten vom 29. Juli 2013 ab. Eine Unfallkausalität der Rücken- und Nackenbeschwerden sei mittels interdisziplinärem Gutachten und von mehreren Fachleuten in umfassender und schlüssiger Weise verneint worden. Die gegenteilige Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ habe überzeugend widerlegt werden können. Überdies genüge die Tatsache, dass die Beschwerden der Versicherte zeitlich erst nach dem



Unfallereignis aufgetreten seien, für den Nachweis einer unfallbegründenden Kausalität nicht (Suva-act. 220).

C.

C.a Mit vorliegend zu beurteilender Beschwerde vom 4. November 2013 gelangte die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin) an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und beantragte die Aufhebung des Einspracheentscheids der Suva (nachfolgend Beschwerdegegnerin) vom 1. Oktober 2013 unter Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung. Eventualiter wurde die Erstellung eines unabhängigen, neutralen orthopädischen, neurologischen und psychologischen Gutachtens beantragt. Zur Begründung wird im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. H.\_\_\_\_ (Suva-act. 200) verwiesen. Das von Dr. F.\_\_\_\_ erstellte interdisziplinäre Gutachten (Suva-act. 180) sowie die medizinische Beurteilung durch Dr. I.\_\_\_\_ (Suva-act. 203) und Dr. J.\_\_\_\_ (Suva-act. 211) seien unvollständig und gingen von einem tatsächlichen Sachverhalt aus (Suva-act. 240).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 23. Dezember 2013 bringt die Beschwerdegegnerin vor, die nachträglichen Behauptungen der Beschwerdeführerin zum Auftreten der Nacken- und Rückenschmerzen würden sich nicht mit den echtzeitlichen Untersuchungsbefunden decken. Aus diesem Grund komme dem diesbezüglichen hausärztlichen Zeugnis (Suva-act. 196) keinerlei beweismässige Bedeutung zu. Die geklagten Schmerzen seien unfallfremder Natur und die von Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte posttraumatische Hydromyelielie bzw. Syringomyelielie sei von Dr. J.\_\_\_\_ (Suva-act. 211) in überzeugender Weise widerlegt worden (act. G 4).

C.c Mit Replik vom 13. März 2014 hielt die Beschwerdeführerin an den Anträgen ihrer Beschwerdeschrift vom 4. November 2013 fest und ergänzte ihre Begründung durch Verweis auf weitere Sachverhaltselemente. Des weiteren bemängelte sie die Vollständigkeit und inhaltliche Schlüssigkeit der vorgenommenen Abklärungen sowie die Objektivität der Gutachter (act. G 15).

C.d Mit separater Eingabe vom 4. April 2014 ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde vom 4. November 2013 um eine Stellungnahme Dr. H.\_\_\_\_s zum



Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom (act. G 17). Gemäss dieser Stellungnahme soll die Beschwerdeführerin bereits während ihrer Rehabilitationsaufenthalte über die Symptome einer Hydromyelie geklagt haben. Diese sei wahrscheinlich auf den Unfall zurückzuführen, was letztendlich aber wohl unbeweisbar bleibe (act. G 17.1).

C.e In ihrer Duplik vom 28. April 2014 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren Anträgen und im Wesentlichen auch an ihrer Begründung fest. Dr. H.\_\_\_\_ habe keine eigenen echtzeitlichen medizinischen Erhebungen vorgenommen und seine Beurteilung beruhe auf einer unvollständigen und einseitigen Aktenlage. Im Endeffekt müsse die Beschwerdeführerin die Folgen der von ihm bestätigten Beweislosigkeit tragen (act. G 19).

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Die Unfallversicherung gewährt Leistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]). Als Unfall gilt 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

1.2 Zum Zeitpunkt des Zusammenstosses am 10. Juli 2008 war die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer unselbständigen Anstellung erwiesenermassen durch die Beschwerdegegnerin obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 7).

1.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, an den Folgen eines Unfalls im Sinne des Gesetzes zu leiden und erhebt einen Anspruch auf entsprechende Versicherungsleistungen (Suva-act. 214 und G 1). Unbestrittenermassen stellte die Kollision vom 10. Juli 2008 eine plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den Körper der Beschwerdeführerin dar.



Die Beschwerdegegnerin bestreitet hingegen, dass die gegenwärtig vorhandene Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin noch eine Folge dieser Kollision sei (Suva-act. 212 und 220).

1.4 Zur Beurteilung der Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ist demnach zu prüfen, ob die nach dem 30. November 2011 noch bestehende Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin in kausaler Weise auf den Unfall vom 10. Juli 2008 zurückzuführen ist.

2.

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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. 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 Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1).

2.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 181 E. 3.2).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin gelangte gemäss Einspracheentscheid gestützt auf ein interdisziplinäres neurologisches, neuropsychologisches und psychiatrisches Gutachten (Suva-act. 180 ff.) sowie zwei versicherungsmedizinische Beurteilungen (Suva-act. 203 und 211) und eines von der Beschwerdeführerin ins Recht gelegten neurochirurgischen Berichts (Suva-act. 200) zum Schluss, dass seit 30. November 2011 keine unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr vorliegen würden (Suva-act. 212). Die festgestellte residuelle, inkomplette sensomotorische Halbseitensymptomatik rechts mit latenter Hemiparese sowie die feinmotorisch-koordinativen Defizite seien organisch als Folge des erlittenen Hirninfarkts nachweisbar und somit überwiegend wahrscheinlich nicht unfallkausal. Das MRI habe keine Hinweise auf eine traumatische Hirnverletzung zu Tage gefördert. Die Behandlung der bei der Kollision vom 10. Juli 2008 zugezogenen subkapsulären Milz- und Nierenverletzung sei komplikationslos verlaufen und spätestens am 18. Juli 2008 abgeschlossen gewesen. Von den einspracheweise vorgebrachten Rückenschmerzen (vgl. Suva-act. 217) sei erstmals in einem physiotherapeutischen Verlaufsbericht vom 28. März 2011 (Suva-act. 155), also erst mehr als zweieinhalb Jahre nach dem Kollisionsereignis, die Rede gewesen. Ärztlich dokumentiert seien die Rückenbeschwerden erstmals in einem Bericht vom 26. Juni 2012 (Suva-act. 200). Im Bereich der LWS seien die Rückenbeschwerden jedoch unbestrittenermassen degenerativ bedingt, und eine Unfallkausalität könne schon aufgrund der Latenz der Beschwerden ausgeschlossen werden. Im Bereich des zervikothorakalen Überganges spreche ebenfalls die Latenz der Beschwerden gegen eine unfallkausale traumatische Syringo- bzw. Hydromyelie. Im Übrigen sei eine Hydromyelie definitionsgemäss stets angeborenen Ursprungs (vgl. act. G 4.1). Bezüglich einer traumatischen Syrinx-Entwicklung fehle es an einer zeitnahen Dokumentation der charakteristischen klinischen Parameter, wie brennend-reissende Schmerzen lokaler Ausprägung, die häufig mit einer dissoziierten Sensibilitätsstörung, mit Lähmungserscheinungen und mit Blasenstörungen einhergingen. Die gegenwärtig geäusserten Beschwerden im Bereich



## St.Galler Gerichte

der HWS seien als myofasziale Schmerzen einzuordnen und deswegen nicht unfallkausal. Die attestierte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin (vgl. Suva-act. 217) stehe somit in keinem Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 10. Juli 2008 (Suva-act. 220).

3.2 Die Beschwerdeführerin bringt demgegenüber vor, bereits im Austrittsbericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 4. August 2008 (Suva-act. 8) und im Austrittsbericht der Kliniken Valens (Suva-act. 30) sei ein Polytrauma diagnostiziert worden. Einem Bericht ihres Hausarztes (Suva-act. 196) zufolge habe sie erstmals am 4. August 2008 und seither immer wieder über Nacken- und Rückenbeschwerden geklagt. Ferner habe sie auch anlässlich eines Standortgesprächs am 30. Juni 2009 (Suva-act. 58) sowie der psychiatrischen Teilbegutachtung vom 15. August 2011 (Suva-act. 182) über Rücken- und Beinschmerzen bei zu langem Sitzen oder Stehen geklagt. Gleiches könne einer Telefonnotiz (Suva-act. 147) entnommen werden. Vor diesem Hintergrund würden die von der Beschwerdegegnerin in Auftrag gegebenen Begutachtungen (Suva-act. 180, 203 und 211) bezüglich der Latenz der Beschwerden von einem falschen Sachverhalt ausgehen. Gleiches gelte für die Behauptung, sie habe sich nie über Lähmungserscheinungen beklagt (Suva-act. 211). Richtigerweise habe sie sich bereits am 10. September 2008 (Suva-act. 20) über ein Taubheitsgefühl im rechten Arm geäußert. Bei der psychiatrischen Teilbegutachtung vom 15. August 2011 habe sie zudem ausgeführt, dass sie ihre Hand "nicht mehr so wie vorher" spüre (Suva-act. 182). Der von ihr konsultierte Neurochirurg Dr. H. \_\_\_ (vgl. Suva-act. 200) vertrete die Ansicht, dass die hyperästhetischen Missempfindungen ihr Korrelat in einer Hydromyelie im zervikothorakalen Übergang fänden, welche mit grösster Wahrscheinlichkeit posttraumatisch sei. Ein derartiges oder ähnliches Beschwerdebild sei im interdisziplinären Gutachten vom 8. November 2011 (Suva-act. 180) in keiner Weise behandelt worden, weshalb dieses ohne Beweiswert sei. Ganz allgemein sei der relevante Sachverhalt nicht genügend abgeklärt worden und die beauftragten Versicherungsmediziner aufgrund ihres Auftrags- bzw. Anstellungsverhältnisses befangen, weshalb ein neutrales orthopädisches und neurologisches Gutachten erstellen zu lassen sei (act. G 1 und G 15).

3.3 Die Beschwerdegegnerin entgegnet, dass sich die nachträgliche hausärztliche Bestätigung der Nacken- und Rückenbeschwerden (Suva-act. 196) nicht mit den



echtzeitlichen medizinischen Untersuchungsbefunden decke. Wenn dem interdisziplinären Gutachten vom 8. November 2011 (Suva-act. 180) keine Angaben betreffend Nacken- oder Rückenschmerzen entnommen werden könnten, so liege dies daran, dass die Beschwerdeführerin anlässlich der entsprechenden Begutachtung nicht über solche Schmerzen geklagt habe. Ferner führe der von der Beschwerdeführerin beauftragte Arzt (Suva-act. 200) die Rückenbeschwerden im Bereich der LWS auf einen Bandscheibenvorfall zurück und äussere sich in keiner Weise zu einer allfälligen Unfallkausalität. Eine solche liege nicht vor, da die diesbezüglichen bundesgerichtlichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien. Die Beschwerden im Bereich der HWS seien gemäss beschwerdeführerischem Bericht (Suva-act. 200) auf eine "posttraumatische" Hydromyelia beim zervikothorakalen Übergang zurückzuführen. Der so behauptete zeitliche Konnex ("posttraumatisch") bedeute aber noch keine Unfallkausalität, welche im Bericht weder beurteilt noch begründet werde. Die geschilderten Missempfindungen in der rechten Hand (Suva-act. 182) stünden in keinem Zusammenhang mit der HWS-Problematik und seien vollständig auf den Hirninfarkt zurückzuführen. Schliesslich müsse beachtet werden, dass den versicherungsmedizinischen Expertisen der Suva gegenüber den hausärztlichen Beurteilungen aufgrund der beruflichen und funktionellen Stellung sowie der Interessenlage der jeweiligen Sachverständigen rechtsprechungsgemäss eine vorrangige Bedeutung zukommen (act. G 4 und G 19).

3.4 Aus einer separat eingereichten Stellungnahme des von der Beschwerdeführerin beauftragten Arztes Dr. H.\_\_\_\_ (act. G 17.1) geht hervor, dass sie bereits während ihrer Rehabilitationsaufenthalte über hyperästhetische, dysästhetische und brennende Missempfindungen sowie linksbetonte Nuchalgien geklagt habe, welche erst seit dem Unfall vorherrschen würden. Die MRI lasse eine Defektsituation im zentralen Rückenmark erkennen, wie sie gelegentlich nach einem Hyperextensionstrauma erkennbar sei. Angesichts der Tatsache, dass die brennenden Dysästhesien erst im Anschluss an die Kollision vom 10. Juli 2008 aufgetreten seien, könne auf eine wahrscheinlich unfallbedingte Veränderung im zervikalen Rückenmark geschlossen werden. Hingegen könne der kausalitätsverneinende Befund von Dr. J.\_\_\_\_ (Suva-act. 211) weder bewiesen noch bestätigt werden und sei eine blosser Vermutung, Behauptung bzw. Hypothese. Mangels magnetresonanztomographischer oder



elektrophysiologischer Aufzeichnungen aus der Zeit vor dem Kollisionsereignis bleibe die Unfallkausalität der Hydromyelie wohl auch unbeweisbar.

4.

4.1 Das Bundesgericht misst den Berichten versicherungsinterner Ärzte vollen Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Berichterstatters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_887/2009 vom 21. Januar 2010 E. 6.2.1 mit Verweis auf BGE 125 V 354 f. E. 3b/ee).

4.2 Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese von der versicherten Person eingereichten Beweismittel stammen regelmässig von behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder von anderen medizinischen Fachpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte zudem in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustandes und erfüllen deshalb kaum je die rechtsprechungsgemäss geforderten materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen und aufgrund der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (BGE 135 V 470 f. E. 4.5).



4.3 Diese Erfahrungstatsache befreit das Gericht indessen nicht von seiner Pflicht zu einer korrekten Beweiswürdigung, bei der auch die von der versicherten Person aufgelegten Berichte mitzubersichtigen sind. Diese sind daraufhin zu prüfen, ob sie auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Feststellungen versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte wecken (BGE 135 V 471 E. 4.6).

5.

5.1 Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen per 30. November 2011 eingestellt hat (Suva-act. 212), leidet die Beschwerdeführerin ihren eigenen Aussagen zufolge zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch immer an Rücken- und Nackenbeschwerden, die auf das Kollisionereignis vom 10. Juli 2008 zurückzuführen seien und ihr lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ermöglichten (Suva-act. 214 und 217).

5.2 Die von Dr. G.\_\_\_\_ relativ allgemein als "Nacken- und Rückenbeschwerden" (Suva-act. 196) bzw. als "Nacken- und Rückenschmerzen" (Suva-act. 199) bezeichneten Beschwerden wurden von Dr. H.\_\_\_\_ anlässlich einer Untersuchung und aufgrund einer Magnetresonanztomographie vom 14. Juni 2012 in zwei separate Beschwerdebilder eingeteilt: Im Rumpf- bzw. Lendenbereich leide die Beschwerdeführerin an "beidseitigen, rechtsbetonten Beschwerden mit pseudoradikulären Ausstrahlungen bis zum rechten Knie unter Belastung" und im Nackenbereich an "linksbetonten Beschwerden mit hyperästhetischen Missempfindungen bei Hydromyelia im cervicothoracalen Übergang". Die geklagten Schmerzen im Lendenbereich fänden ihr Korrelat in einer "Bandscheibendegeneration im Segment L4/5". Im Nackenbereich fänden die Schmerzen und insbesondere die hyperästhetischen Missempfindungen ihr Korrelat in einer "mit grösster Wahrscheinlichkeit" posttraumatischen "Hydromyelia im cervicothoracalen Übergang" (Suva-act. 200). Im zentralen Myelon sei eine "Defektsituation, wie man sie gelegentlich nach Hyperextensionstrauma und leichten Einblutungen in das Myelon" beobachten könne, erkennbar. Gestützt auf die Angabe der Beschwerdeführerin, wonach die "brennenden Dysästhesien" erst im Anschluss an den Zusammenstoss vom 10. Juli 2008 aufgetreten seien, gelangt Dr. H.\_\_\_\_ zum "Schluss einer wahrscheinlich unfallbedingten Veränderung im cervikalen Myelon". Mangels magnetresonanztomographischer oder elektrophysiologischer



Aufzeichnungen zum einem vor dem Zusammenstoss liegenden Zeitpunkt bleibe die Unfallkausalität aber letztlich "unbeweisbar" (act. G 17.1).

5.3 In Würdigung der aktenkundigen Krankengeschichte der Beschwerdeführerin bestätigte Dr. I.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 23. August 2012 (Suva-act. 203) den Befund Dr. H.\_\_\_\_s, wonach die Schmerzen im Rumpf- bzw. Lendenbereich auf eine unfallfremde Degeneration der LWS zurückzuführen seien, und verneinte eine Unfallkausalität auch im Hinblick auf die lange Latenz der Beschwerden.

5.4 In seinem Gutachten vom 16. April 2013 (Suva-act. 211) wies Dr. J.\_\_\_\_ nach, dass die von Dr. H.\_\_\_\_ aufgestellte Vermutung einer traumatischen Hydromyelielie bzw. einer Syringomyelielie aufgrund des Zeitpunkts und der Art der geäusserten Beschwerden sowie des typischerweise angeborenen Ursprungs der Hydromyelielie bei gleichzeitigem Fehlen von Anzeichen auf eine traumatische Verursachung, aus medizinischer Sicht nicht haltbar ist.

5.5 Die verschiedenen ärztlichen Einschätzungen können dahingehend zusammengefasst werden und stimmen insofern überein, als dass die geltend gemachten Schmerzen im Bereich der LWS unbestrittenermassen auf einer unfallfremden Degeneration beruhen (Suva-act. 200 und 203) und eine natürliche Unfallkausalität der diagnostizierten Hydromyelielie nicht mit dem erforderlichen Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bewiesen werden kann (Suva-act. 211) und letztlich "unbeweisbar" ist (act. G 17.1). Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass auch durch weitere Sachverhaltsabklärungen die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden nicht mit dem rechtlich geforderten Beweismass nachgewiesen bzw. widerlegt werden kann und es erübrigt sich folglich die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz oder die Anordnung eines Gerichtsgutachtens.

6.

6.1 Der fehlende Nachweis, dass die diagnostizierte Hydromyelielie eine organisch objektive Folge der Kollision vom 10. Juli 2008 darstellt, schliesst die natürliche Unfallkausalität der geklagten myofaszialen Schmerzen im Nackenbereich sowie der



hyperästhetischen Missempfindungen und folglich der geltend gemachten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit praxisgemäss nicht aus. Deshalb ist anlässlich einer besonderen Adäquanzprüfung der augenfällige Geschehensablauf unter Einbezug weiterer unfallbezogener Kriterien zu würdigen. Ergibt sich hierbei, dass es an der Adäquanz der vorgebrachten Beschwerden fehlt, erübrigen sich auch Weiterungen zu deren natürlicher Kausalität (siehe Urteil des Bundesgerichts 8C\_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 134 V 111 f. E. 2.1).

6.2 Das Bundesgericht verlangt für die Bejahung der Adäquanz im Einzelfall, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche mit dem Unfall unmittelbar in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 134 V 126 f. E. 10.1 mit Hinweisen).

6.3 Bei der Beurteilung der Adäquanz von Unfällen mit Schleudertraumen der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle oder ähnlichen Verletzungsmechanismen sowie bei Unfällen mit Schädel-Hirntraumen sind dies folgende Kriterien: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, fortgesetzte spezifische und belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden, eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie



eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz nachgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 127 ff. E. 10.2 und 10.3).

6.4 Dem polizeilichen Unfallrapport (Suva-act. 13) sowie einem technischem Gutachten zum Fahrzeugzustand (Suva-act. 17) samt Fotodossier (Suva-act. 18) ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin als Lenkerin eines Personenwagens auf einer Hauptstrasse mit signalisierter Höchstgeschwindigkeit von 60 km/h vermutlich ungebremst seitlich-frontal in eine auf der rechten Strassenseite liegende Gartenmauer prallte. Dem augenfälligen Geschehensablauf entsprechend, wonach die Beschwerdeführerin bei mittlerer Geschwindigkeit mit einem statischen, mit dem Erdboden verbundenen Objekt kollidierte und daraufhin bäuchlings gegen das Lenkrad und mit dem Kopf gegen die Windschutzscheibe prallte, dabei aber im Fahrzeug verblieb, ist das Ereignis im Lichte der diesbezüglichen Praxis als ein im engeren Sinne mittelschwerer Unfall einzustufen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_711/2010 vom 14. Juni 2011 E. 5.3 mit einem Überblick zur Kasuistik; 8C\_673/2008 vom 10. Juli 2009 E. 5.3.1; 8C\_821/2007 vom 28. Juli 2008 E. 5.1).

7.

7.1 Bei im engeren Sinne mittelschweren Unfällen ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann zu bejahen, wenn drei der gemäss BGE 134 V 127 ff. massgeblichen Kriterien bzw. eines der Kriterien in ausgeprägter Weise erfüllt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_899/2013 vom 15. Mai 2014 E. 5.1.)

7.2 Die Beurteilung besonders dramatischer Begleitumstände oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist anhand objektiver Kriterien und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls des Versicherten vorzunehmen. Das Bundesgericht bejahte dieses Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn (Urteil 8C\_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1; vgl. auch Urteil 8C\_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.3), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil 8C\_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision



zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, und die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sie aufmerksam zu machen (Urteil 8C\_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.3), bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug (Urteil 8C\_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3) oder bei einem in der 29. Woche schwangeren Unfallopfer (Urteil 8C\_590/2008 vom 3. Dezember 2008 E. 5.3). Die Kollision vom 10. Juli 2008 ereignete sich nicht unter solchen anerkannten oder auch nur bloss ähnlichen Umständen. Dem Zustand, in dem die Beschwerdeführerin aufgefunden wurde (vgl. Suva-act. 8), ist eine gewisse Dramatik zutreffenderweise nicht abzusprechen. Der eigentliche Unfallhergang dauerte aber lediglich den Bruchteil einer Sekunde, beschränkte sich auf einen minimalen Strassenabschnitt und schloss aufgrund des tageszeitbedingt geringen Verkehrsaufkommens keine weiteren Fahrzeuge oder Personen ein (Suva-act. 8 und 13). Alles in allem spielte sich das Ereignis also weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war es besonders eindrücklich.

7.3 Eine Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung wurde vom Bundesgericht in einem gleich gelagerten Fall, wo eine Hydromyelia zusammen mit milden traumatischen Hirnverletzung diagnostiziert worden waren, verneint (Urteil 8C\_786/2009, a.a.O., E. 5.3). Entsprechend ist dieses Kriterium vorliegend nicht erfüllt.

7.4 An das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung werden praxisgemäss höhere Anforderungen gestellt, als eine stationäre Rehabilitationstherapie gefolgt von ambulanter Physiotherapie, Medizinischer Trainigstherapie, Medikamenteneinnahme und psychologischer Gesprächstherapie. Selbst ein zweiter stationärer Rehabilitationsaufenthalt vermag daran nichts zu ändern (Urteil des Bundesgerichts 8C\_310/2010 vom 29. Juni 2010 E. 7.4). Die medizinische und therapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin zeichnet sich nicht durch qualifizierende Behandlungsformen aus (vgl. Suva-act. 180), weshalb das Kriterium der fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung vorliegend nicht erfüllt ist.



7.5 Die Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt. Sie ist praxisgemäss zu verneinen, wenn die versicherte Person trotz ihrer Beeinträchtigungen nach dem Unfall zunächst während längerer Zeit mehrheitlich bei voller Arbeitsfähigkeit ihre angestammte Tätigkeit weiter ausüben konnte und es ihr nach Beginn der anhaltenden Teilarbeitsunfähigkeit möglich war, gewisse Aktivitäten zu verrichten, wie etwa die Haltung eines Hundes, regelmässige Spaziergänge, die Besorgung des Haushalts, die Kleiderwäsche, Einkäufe erledigen und dergleichen. Eine allenfalls geltend gemachte Wesensveränderung vermag daran nichts zu ändern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5.4). Nach abgeschlossener Heilbehandlung baute die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum vorerst kontinuierlich auf 100 % aus (Suva-act. 182) und besuchte parallel dazu eine Physiotherapie. Nachdem die Beschwerdeführerin ihre Arbeitstätigkeit aufgrund von Rücken- und Beinbeschwerden vorerst reduzieren und schliesslich vollständig aufgeben musste (vgl. Suva-act. 138, 147 und 150), war es ihr gemäss eigenen Angaben nach wie vor möglich, diverse Hausarbeiten zu verrichten, Einkäufe zu tätigen, sich um die Gartenpflege zu kümmern, mit dem Hund spazieren zu gehen, das Fitnessstudio zu besuchen und auszugehen (Suva-act. 182). Unter diesen Umständen können ihre Beschwerden mit Blick auf die diesbezügliche Praxis nicht als erheblich betrachtet werden.

7.6 Das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung kann vorliegend ohne Weiteres verneint werden.

7.7 Zur Bejahung des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und/oder der erheblichen Komplikationen bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche Gründe bestehen nicht, falls sich aus den medizinischen Akten nicht ergibt, dass sich die Hydromyelie in irgendeiner Weise auf den Heilungsprozess der geklagten Nacken- und Rückenbeschwerden ausgewirkt hätte (vgl. Urteil 8C\_786/2009, a.a.O., E. 5.5). Die anhaltenden Nacken- und Rückenbeschwerden der Beschwerdeführerin wurden von Dr. G.\_\_\_\_ anlässlich der regelmässig stattfindenden Nachkontrollen schmerztherapeutisch behandelt (Suva-act. 196). Wegen denselben Beschwerden war sie gleichzeitig in physiotherapeutischer Behandlung bei L.\_\_\_\_, Dipl. RM Masseur/MFR, gemäss dessen Verlaufsberichten die



anhaltenden und ausstrahlenden Schmerzen im Nackenbereich, die ausstrahlenden Kopfschmerzen sowie die Rückenschmerzen im Lendenbereich vorerst stark reduziert (Suva-act. 155) und schliesslich "vollständig" bzw. "fast zu 100 % gelöst" werden konnten (Suva-act. 169). Unter diesen Umständen sind keine Gründe ersichtlich, inwiefern sich die diagnostizierte Hydromyelia auf den Heilungsprozess der Beschwerdeführerin ausgewirkt haben sollte.

7.8 Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz nachgewiesener Anstrengung nicht – zumindest nicht in besonders ausgeprägter Weise – gegeben, wenn die versicherte Person, eine ihrer angestammten Tätigkeit vergleichbare Beschäftigung (allenfalls mit leidensangepasstem Aufgabenbereich) im Teilzeitpensum wieder aufnehmen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_786/2009, a.a.O., E. 5.7). Ab 26. November 2012 arbeitete die Beschwerdeführerin probeweise und seit 27. Mai 2013 als festangestellte Verkäuferin bei der K.\_\_\_\_ GmbH mit einem Pensum von 50 % (Suva-act. 209 und 218). Zu ihrer Tätigkeit gehören die Durchführung des kompletten Backprogramms, Sauberhaltung und Reinigung des Ladenlokals sowie der Verkauf der Bäckereiprodukte (Suva-act. 218). Von den gestellten Anforderungen her verrichtet sie somit eine vergleichbare und ähnlich anspruchsvolle Tätigkeit wie in ihrem angestammtem Beruf vor dem 10. Juli 2008 (vgl. Suva-act. 182). Angesichts dieser Tatsache können die Einschränkungen betreffend die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht als erheblich eingestuft werden.

7.9 Zusammenfassend liegt keines der gemäss BGE 134 V 127 ff. massgeblichen Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise vor. Selbst wenn man das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zugunsten der Beschwerdeführerin als erfüllt erachten würde, so wären die Kriterien nicht in gehäufte Weise gegeben. Aus diesem Grund vermöchte auch die Einstufung des Unfallereignisses als mittelschwer im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen im Ergebnis nichts zu ändern. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen der Kollision vom 10. Juli 2008 und den über den 30. November 2011 hinaus anhaltend geklagten, organisch nicht im Sinne der Rechtsprechung hinreichend nachweisbaren Beschwerden, welche die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge an der Ausübung einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit hindern, ist demnach zu verneinen.



8.

8.1 Der Kausalzusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin nach dem 30. November 2011 beklagten Nacken- und Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis vom 10. Juli 2008 kann nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht geforderten Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden.

8.2 Entsprechend der im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweislastverteilung trägt die Beschwerdeführerin als Leistungsansprecherin die Folgen der Beweislosigkeit (vgl. BGE 138 V 221 f. E. 6).

8.3 Aus diesem Grund ist die rückwirkende Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 30. November 2011 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

8.4 Gerichtskosten werden in Anwendung von Art. 61 lit. a ATSG keine erhoben.

8.5 In Anwendung von Art. 61 lit. f ATSG wurde der Beschwerdeführerin die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege unter Befreiung von den Gerichtskosten und unentgeltlicher Rechtsverteidigung gewährt (act. G 12). Nach Abschluss des Schriftenwechsels stellte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gericht am 5. Mai 2014 eine Honorarnote in der Höhe von Fr. 4'981.40 inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer zu (act. G 21).

8.6 In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Gemäss Art. 19 HonO wird das Grundhonorar innerhalb des für eine Pauschale gesetzten Rahmens nach den besonderen Umständen, namentlich nach Art und Umfang der Bemühungen, der Schwierigkeit des Falles und den wirtschaftlichen Verhältnissen der Beteiligten, bemessen. Im hier zu beurteilenden Fall erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Diese ist in Anwendung von Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (AnwG; sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Gerichtskosten werden keine erhoben.
3. Der Staat hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'200.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.