



Fall-Nr.: UV 2015/29
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 20.12.2016
Entscheiddatum: 20.12.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 20.12.2016

Die Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer erfolgte zu Recht. Adäquanz bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Dezember 2016, UV 2015/29). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_58/2017. Entscheid vom 20. Dezember 2016

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2015/29

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. oec. Fritz Dahinden,

Blumenbergplatz 1, 9000 St. Gallen,

gegen

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



Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ ist als Oberärztin und Leiterin der Tagesklinik des Psychiatrischen Zentrums B.____ bei der AXA Versicherungen AG (nachfolgend: AXA) unfallversichert. Am 22. April 2014 liess sie dieser melden, sie habe am 12. April 2014 einen Auffahrunfall erlitten (UV-act. A 1). Die Klinik für Orthopädie des Spitals C.____ diagnostizierte eine Halswirbelsäulendistorsion (HWS-Distorsion) Quebec Task Force (QTF) II (UV-act. M 1, 11 und 20).

A.b Mit Schreiben vom 15. Oktober 2014 bestätigte die AXA eine Leistungsanerkennung von sechs Monaten seit dem Unfallereignis (act. G 1.10). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2014 stellte die AXA die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung auf Ende Oktober 2014 ein (UV-act. A 44). Die gegen diese Verfügung am 22. Januar 2015 erhobene Einsprache (UV-act. 51) wies die AXA mit Einspracheentscheid vom 29. April 2015 ab (UV-act. 64).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid lässt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) vertreten durch ihren Rechtsvertreter am 29. Mai 2015 unter Entschädigungsfolge Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, der Einspracheentscheid vom 29. April 2015 sei aufzuheben, der Beschwerdegegnerin seien die gesetzlichen Heilbehandlungskosten und Taggelder zu bezahlen und es sei davon Vormerk zu nehmen, dass die Verneinung der Adäquanz, soweit nach Rechtslage und Endzustand erfolgend, akzeptiert werde (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2015 beantragt die AXA (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde (act. G 7).



B.c Mit Replik vom 23. Oktober 2015 (act. G 11) und Duplik vom 7. Januar 2016 (act. G 15) bestätigen die Parteien ihre Standpunkte.

B.d Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 UVG) sowie auf ein Taggeld, wenn sie infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (im Sinn des Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) ist.

1.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt 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 beziehungsweise 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).



1.3 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 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

1.4 Wenn der Unfallversicherer den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer entsprechenden Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b mit Hinweisen). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 27. Februar 2004, U 29/03, E. 3.1).

2.

2.1 Streitig ist, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin im Sinne des UVG im Anschluss an das Unfallereignis vom 12. April 2014 ausgerichtet wurden, auf den 31. Oktober 2014 eingestellt werden durften.

2.2 Vor dem hier überwiegend interessierenden Unfall vom 12. April 2014 verunfallte die Beschwerdeführerin im Dezember 2010 auf einer Rutsche im D.____ und schlug sich den Kopf rechts an. Als Folge davon beklagte sie vorwiegend Nackenschmerzen,



Kopfschmerzen und Trümmel. Die Untersuchung war neurologisch unauffällig und die HWS-Rotation frei, jedoch mit zervikaler Dysfunktion. Der Verlauf gestaltete sich positiv, aber immer wieder mit Rezidiven (UV-act. M 7 f.). Die Beschwerdeführerin war aufgrund des vorgenannten Unfalls in physiotherapeutischer und ärztlicher Behandlung. Die Behandlung war im Mai 2012 abgeschlossen. Im weiteren Verlauf traten im Sommer 2012 erneut zervikale Beschwerden auf, welche zu einer Physiotherapie bis September 2012 führten (UV-act. M 5).

2.3 Beim Unfall vom 12. April 2014 prallte unbestrittenermassen ein Lenker mit seinem Personenwagen auf das Heck des Personenwagens der angegurteten, jedoch unvorbereiteten Beschwerdeführerin. Die Unfallanalyse vom 17. Juni 2014 ergab, dass die berechnete kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) beim Heckanstoß 2.4 bis 4.7 km/h betrug (UV-act. A 6). Die Beschwerdeführerin gab bei der Notfallkonsultation am Unfalltag an, sie habe sofort Nackenschmerzen gehabt. Auch habe sie Mühe mit der Atmung gehabt und Schwindel sowie Übelkeit verspürt, wobei sie dies im Zusammenhang mit der Schreckreaktion nach dem Unfall sehe. Im Verlauf hätten sich zusätzlich frontale Kopfschmerzen entwickelt. Sie sei nicht bewusstlos gewesen und Fieber sowie Erbrechen seien nicht aufgetreten (UV-act. M 11). Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vermerkten die Ärzte des Spitals C.____ zusätzlich, dass die Kopfstellung beim Aufprall gerade gewesen sei. Im Weiteren wurde die HWS geröntgt (UV-act. M 1). Organisch-strukturelle Unfallfolgen wurden durch die bildgebende Untersuchung ausgeschlossen und auch neurologisch war keine ursächliche strukturelle Läsion festzustellen (UV-act. M 4, 10 und 11).

2.4 Mit Beurteilung vom 6. November 2014 spricht Dr. med. E.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Zentrum F.____, von einem sehr protrahierten Verlauf nach HWS-Distorsion QTF II. Es sei aber zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin eine äusserst anspruchsvolle Arbeit mit sehr hoher Verantwortung ausübe und die noch reduzierte Arbeitsfähigkeit der einzige Weg sei, dass sie Freiräume für kurze Erholungspausen erzwingen könne (UV-act. M 10). Im Verlauf seit dem Unfall vom 12. April 2014 attestierten die behandelnden Ärzte, Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, und Dr. E.____ der Beschwerdeführerin vom 12. April bis am 11. Mai 2014 eine 100%-ige



Arbeitsunfähigkeit. Danach bescheinigten sie ihr bis am 18. Mai 2014 eine 70%-ige, bis Ende Mai 2014 eine 60%-ige, bis Ende Juli 2014 eine 50%-ige, bis Ende September 2014 eine 40%-ige, bis Ende März 2015 eine 30%-ige, bis Ende Juni 2015 eine 20%-ige und bis Ende Juli 2015 eine 10%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. G 1.11 und 11.2). Per 20. Juli 2015 war die Beschwerdeführerin wieder 100% arbeitsfähig (act. G 11.2).

2.5 Der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. H.____, führt mit Bericht vom 24. November 2014 aus, es könne klar gesagt werden, dass es bei der Beschwerdeführerin – bei der offenbar ein bekannter Vorzustand der HWS mit intermittierenden Schmerzzuständen im Bereich des Nackens sowie einer beruflichen Belastungsproblematik vorliege – zu einer (vorübergehenden) Verschlechterung des Zustands aufgrund des Unfallereignisses vom 12. April 2014 gekommen sei. Die rein weichteilbedingten Beschwerden, wie sie in diesem Fall dokumentiert seien, würden aber keine so lange Arbeitsunfähigkeit begründen. Der Unfall könne mit überwiegender Wahrscheinlichkeit für die noch vorliegende Beschwerdeproblematik nicht ursächlich sein. Auch bei einem gravierenden Vorzustand sollten die Beschwerden bei diesem Unfallereignis spätestens sechs Monate danach folgenfrei abgeheilt sein (UV-act. M 12).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin lässt ausführen, dass durch die ärztlichen Behandlungen seit dem Unfallereignis am 12. April 2014 bis zu ihrer vollen Arbeitsfähigkeit ab dem 22. Juli 2015 durch die stetige Steigerung der Arbeitsfähigkeit eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands habe erzielt werden können. Dementsprechend habe sie auch über den 31. Oktober 2014 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin.

3.2 Sinngemäss wird somit geltend gemacht, dass die Beschwerdegegnerin den Fall zu früh abgeschlossen habe. Voraussetzung für einen rechtmässigen Fallabschluss ist, dass von der Fortsetzung der ärztlichen unfallbedingten Behandlung überwiegend wahrscheinlich keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr zu erwarten war (BGE 134 V 114 f. E. 4.2). Unstrittig wäre die mittels Arztzeugnissen ausgewiesene Erhöhung der Arbeitsfähigkeit von 70% (bei



Fallabschluss am 31. Oktober 2014) auf 100% (am 22. Juli 2015; vgl. vorstehend Ziff. 2.4) als namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu qualifizieren (Urteil des Bundesgerichts vom 14. August 2008, E. 4.3). Umstritten und nachfolgend zu prüfen ist, ob die Arbeitsunfähigkeit von 30% per Fallabschluss als (teil)unfallbedingt einzustufen ist. Diese Voraussetzung ist erfüllt, sofern der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 12. April 2014 und den bestehenden Beschwerden bzw. der teilweisen Arbeitsunfähigkeit per 31. Oktober 2014 gegeben ist. Nur in diesem Fall führt die namhafte Besserung des Gesundheitszustands im Sinne der Steigerung der Arbeitsfähigkeit ab dem 31. Oktober 2014 dazu, dass die Beschwerdegegnerin den Fall nicht hätte abschliessen dürfen.

4.

4.1 Ist ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Gemäss obiger Begriffsumschreibung genügt es für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 f. E. 4b).

4.2 Durch die verschiedenen Arztberichte ist ein Schleudertrauma QTF II diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin beklagt seit dem Unfall typische Beschwerden, namentlich Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und in der Folge rasche Ermüdbarkeit (UV-act. M 1, 11 und 20), wie sie für ein diagnostiziertes Schleudertrauma typisch sind. Gestützt auf das von der Beschwerdeführerin geschilderte Beschwerdebild und die Arztberichte ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den danach eingetretenen Beschwerden damit grundsätzlich gegeben. Eine abschliessende Klärung der Frage, ob und wie lange der natürliche Kausalzusammenhang vorliegend tatsächlich gegeben ist, kann jedoch unterbleiben, nachdem – wie sich nachfolgend zeigen wird – ein natürlicher Kausalzusammenhang spätestens bei Leistungseinstellung per 31. Oktober 2014 nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre. Die Prüfung



der Adäquanz ist entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin auf den zu beurteilenden Zeitpunkt von Relevanz, zumal die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs lediglich eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründet, wenn auch ein adäquater Kausalzusammenhang gegeben ist (vgl. vorstehend Ziff. 1.3). Mangels Hinweisen für das Bestehen psychischer Beeinträchtigungen hat die Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertraumapraxis (BGE 117 V 359, modifiziert in BGE 134 V 109) und nicht nach der Psychopraxis (BGE 115 V 133) zu erfolgen.

5.

5.1

Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den infolge eines Schleudertraumas der HWS auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. der Erwerbsunfähigkeit zukommt. Das trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Es ist demnach zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. 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 117 V 366 ff. E. 6.a und b). Als Kriterien nennt die Rechtsprechung a) besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, b) die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, c) fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, d) erhebliche Beschwerden, e) ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, f) schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und g)



erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 130 E. 10.3). Diese Aufzählung ist abschliessend (BGE 134 V 127 E. 10.2).

5.2 Nachdem unbestrittenermassen durch den Unfall vom 14. April 2014 organisch-strukturelle Unfallfolgen durch die bildgebende Untersuchung ausgeschlossen werden konnten und auch neurologisch keine ursächliche strukturelle Läsion festzustellen war, ist bei der weiteren Adäquanzprüfung die Schwere des Unfalls aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (BGE 134 V 126 f. E. 10.1). Die fragliche Kollision – mit einem Delta-v von 2.4 bis 4.7 km/h (UV-act. A 6) – wird rechtsprechungsgemäss regelmässig als leichtes oder als mittelschweres, an der Grenze zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis qualifiziert (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2004, U 61/03, E. 4.3). Auch die aktenkundigen Fahrzeugschäden geben vorliegend zu keiner anderen Beurteilung Anlass. Von den weiteren massgeblichen Kriterien müssten bei der gegebenen Unfallschwere für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 134 V 126 f. E. 10.1 und Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2004, 8C_897/2009, E. 4.5). Offen bleiben kann, ob das Ereignis den leichten oder aber den mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten liegenden Unfällen zuzuordnen ist. Denn auch bei einem als leicht zu qualifizierenden Unfall ist der adäquate Kausalzusammenhang – als Ausnahme zur Regel – dann zu prüfen, wenn er unmittelbare Unfallfolgen zeitigt, die sich nicht offensichtlich als unfallunabhängig erweisen. Dabei sind die Kriterien, die für Unfälle in mittleren Bereich gelten, heranzuziehen (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Oktober 2004, U 61/03, E. 4.3). Diese Voraussetzung ist aufgrund des Beschwerdebilds der Beschwerdeführerin erfüllt (vgl. vorstehend Ziff. 2.3). Unter diesen Umständen ist unabhängig davon, ob der Unfall als leicht oder als mittelschwer zu qualifizieren ist, eine besondere Adäquanzbeurteilung durchzuführen.

5.3 Der Unfall vom 4. April 2014 hat sich weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Dieses Kriterium ist ohne weiteres zu verneinen.



5.4 Die Beschwerdeführerin hat auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten. Die Diagnose eines HWS-Schleudertraumas bzw. einer HWS-Distorsion vermag für sich allein die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung nicht zu begründen (BGE 134 V 127 f. E. 10.2.2). Daran ändert auch die HWS-Problematik, welche die Beschwerdeführerin aufgrund des Unfalls vom Dezember 2010 (vgl. vorstehend Ziff. 2.2) hatte, nichts. Eine erhebliche Vorschädigung der HWS durch jenen Unfall ist nicht ausgewiesen und wird auch mit dem Notfallkonsultationsbericht vom 17. April 2014 nicht bestätigt, welcher von normalem Alignment und normaler Konfiguration der Wirbelkörper sowie von normalen prävertebralen Weichteilen bei der HWS spricht (UV-act. M 11). Dementsprechend ist die seitens der Beschwerdeführerin geltend gemachte erhöhte Vulnerabilität nicht überwiegend wahrscheinlich. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass der Sachverhalt objektiviert zu betrachten ist und allfällig unfallfremde Probleme, wie eine hohe Belastung am Arbeitsplatz, nicht entscheidend sind für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juni 2015, 8C_34/2015, E. 4.3.4).

5.5 Was das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung betrifft, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 12. April 2014 mit initialer Behandlung im Spital C.____ und anschliessender Physiotherapie (UV-act. M 3 und 5) bis Juni 2014 mehrmals monatlich, danach monatlich bis zumindest Juli 2015 in Behandlung bei ihrem Hausarzt Dr. G.____ war (act. G 1.11 und 11.2). Ab November 2014 bis Oktober 2015 war die Beschwerdeführerin zusätzlich, rund jeden zweiten Monat, bei Dr. E.____ in Behandlung (UV-act. M 10 und 14, act. 1.12, 1.18, 11.1 und 11.3). Nebst Medikamenten wurde der Beschwerdeführerin im November 2014 ein Schaumstoffkragen abgegeben sowie weitere Physiotherapie verordnet (UV-act. M 10). Ferner wurden im Jahr 2015 Akupunkturbehandlungen durchgeführt und es wurde eine osteopathische Behandlung angeregt (act. G 11.3). In Anbetracht dieser Aktenlage kann eine fortgesetzt spezifische, die Beschwerdeführerin belastende ärztliche Behandlung im Sinn der Rechtsprechung (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_331/2007, E. 4.2.3) weder hinsichtlich der Art der Behandlungen noch aufgrund der Behandlungsdauer oder des Behandlungsumfangs bejaht werden.



5.6 Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Gemäss dem Arztbericht vom 6. November 2014 beklagte die Beschwerdeführerin, dass sie im ersten Monat nach dem Unfall fast nur geschlafen habe und die Müdigkeit und die verminderte Belastbarkeit noch immer ein Problem seien. Jede Nacht wache sie auf und müsse sich bewegen. Mit 70%-igem Arbeitspensum sei sie am Rande der Belastbarkeit. Sie verspüre noch immer Muskelverspannungen und Übelkeit, wobei sie dies mit der Einnahme von Medikamenten in Verbindung bringe. Weiter beklagte sie gemäss vorgenanntem Bericht kognitive Einschränkungen und Konzentrationsstörungen, welche sich vor allem in Wortfindungsstörungen zeigten (UV-act. M 10). Angesichts dieser Aktenlage kann das Kriterium von ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden allenfalls in geringem Umfang als erfüllt gelten.

5.7 Demgegenüber können ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen aufgrund der medizinischen Akten nicht als gegeben erachtet werden. Wie unter Ziff. 5.5 erwähnt, absolvierte die Beschwerdeführerin Physiotherapie- und später – nach Fallabschluss durch die Beschwerdegegnerin – auch Akupunktur- und Osteopathie-Sitzungen. Zudem besuchte sie rund monatlich ihren Hausarzt und insgesamt sechsmal – ebenfalls nach Fallabschluss – einen Facharzt. Aus der Behandlungsintensität bis zum Fallabschluss und auch danach sowie aus dem Umstand, dass trotz der Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit bis zu 31. Oktober 2014 erreicht werden konnte, kann jedoch nicht schon auf ein Erfüllen des Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufes geschlossen werden. Dazu bedürfte es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_252/2007, E. 7.6). Solche Gründe bestehen hier nach Lage der Akten nicht. Es kamen zwar verschiedene Therapien zur Anwendung, es liegen indes weder besondere, den Heilungsverlauf beeinträchtigende Gründe noch Komplikationen vor. Dieses Kriterium ist deshalb nicht erfüllt. Ebenso wenig steht eine die Unfallfolgen erheblich verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung zur Diskussion.



5.8 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist gemäss BGE 134 V 129 f. E. 10.2.7 dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS und leichten Schädelhirntraumen ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 f. E. 10.2.7). Die Beschwerdeführerin hat sich nach ihren Angaben mit konsequentem Training bemüht, ihre Arbeitsfähigkeit stetig zu steigern (UV-act. M 5 und 14). Bis zur Leistungseinstellung, rund sechs Monate nach dem Unfall vom 12. April 2014, erreichte sie gemäss den behandelnden Ärzten eine Arbeitsfähigkeit von 70% (vgl. vorstehend Ziff. 2.4). Das Kriterium der erheblichen – zugunsten der Beschwerdeführerin angenommenen unfallbedingten – Arbeitsunfähigkeit bis zum 31. Oktober 2014 trotz Anstrengungen kann bei diesem Sachverhalt als erfüllt betrachtet werden, wenn auch nicht im besonderen Umfange.

5.9 Nach dem Gesagten sind lediglich erhebliche Beschwerden sowie die erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu bejahen. Da keines dieser zwei Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, genügt dies bei vorliegendem Unfall nicht zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden über den 31. Oktober 2014 hinaus. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden ist spätestens per Leistungseinstellung nicht (mehr) gegeben. Hieran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin während rund einem halben Jahr Heilungskosten und Taggelder ausrichtete, nachdem zu entscheiden ist, ob der adäquate Kausalzusammenhang im Zeitpunkt der Leistungseinstellung gegeben war (Urteile des



EVG vom 10. Mai 2004, U 199/03, E. 2.3.1 und vom 6. Mai 2003, U 6/03, E. 4.2.1). Dies ist aufgrund des Ausgeführten zu verneinen.

6.

Nachdem die Adäquanz zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung am 31. Oktober 2014 zu verneinen ist, kann offen bleiben, ob der natürliche Kausalzusammenhang gegeben, bzw. ob und wann der Status quo sine bzw. Status quo ante eingetreten war, weshalb von weiteren medizinischen und anderen Abklärungen abzusehen ist. Die kausale Bedeutung allfällig unfallbedingter Ursachen des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin ist spätestens per 31. Oktober 2014 dahingefallen und der Fallabschluss auf diesen Zeitpunkt zu Recht erfolgt. Mit anderen Worten gelingt der Beschwerdegegnerin aufgrund fehlender Adäquanz mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit der Beweis, dass der Status quo sine bzw. Status quo ante zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung erreicht und eine unfallbedingte Notwendigkeit einer therapeutischen Weiterbehandlung über den 31. Oktober 2014 hinaus nicht gegeben war. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Leistungen per 31. Oktober 2014 zu Recht eingestellt. Die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.