



Fall-Nr.: UV 2017/35
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.03.2019
Entscheiddatum: 05.03.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 05.03.2019

Art. 19 Abs. 1 UVG. Das Erreichen des Zeitpunkts für den Fallabschluss bzw. für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen ist nicht genügend dargetan. Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen (Einholung eines polydisziplinären Gutachtens) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. März 2019, UV 2017/35).

Entscheid vom 5. März 2019

Besetzung

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

Geschäftsnr.

UV 2017/35

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Fabian Steuri, M.A. HSG, Hofmann Gehler Schmidlin,
Lattenhofweg 4, Postfach 2151, 8645 Jona,

gegen

Generali Allgemeine Versicherungen AG, Avenue Perdtemps 23, 1260 Nyon 1,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war bei der B.____ GmbH als Product Managerin angestellt und bei der Generali Allgemeine Versicherungen AG (nachfolgend: Generali) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie dieser am 22. Oktober 2014 melden liess, sie habe am 6. Oktober 2014 einen Kletterunfall erlitten. Beim Sturz in der Kletterhalle habe sich ihr linkes Bein im Seil verfangen, was zur Folge gehabt habe, dass sie kopfüber an der Wand aufgeprallt sei (UV-act. 1).



A.b Anlässlich der Erstbehandlung vom 15. Oktober 2014 hatte Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, Sportmedizin SGSM und Manuelle Medizin SAMM, gemäss Arzteugnis UVG vom 10. November 2014 eine Commotio cerebri am 6. Oktober 2014 mit postcommotionellem Syndrom und Hämatombildung Oberschenkel links nach Kontusion diagnostiziert (UV-act. 4). Er attestierte der Versicherten ab 15. Oktober 2014 Arbeitsunfähigkeiten von 0 bis 100%, grösstenteils von 0 bis 50% (letztes Attest gültig ab 3. Februar 2015; UV-act. 6 f., 9).

A.c Am 6. Februar 2015 wurde die Versicherte durch Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie FMH, untersucht. Mit Bericht vom 9. Februar 2015 beschrieb dieser im Verlauf bei postcommotionellem Syndrom nach leichtem Schädelhirntrauma vom 6. Oktober 2014 mit begleitender HWS-Distorsion eine doch wohl wesentliche Besserung der Beschwerdesymptomatik. Es würden sich keine Anhaltspunkte für eine strukturelle Hirnschädigung ergeben. Der Genesungsprozess werde abhängig von der Belastung noch Wochen bis wenige Monate Zeit in Anspruch nehmen. Spezifische Massnahmen oder Medikamente seien nicht angezeigt. Man müsse die Arbeitsfähigkeit entsprechend den Möglichkeiten der Versicherten jeweils anpassen, eine 100%-ige Arbeitsfähigkeit erachte er zum aktuellen Zeitpunkt als nicht gegeben (UV-act. 19).

A.d Mit ärztlichem Zwischenbericht von Dr. C.____ vom 2. April 2015 beschrieb dieser eine noch immer bestehende residuelle Schmerzsymptomatik mit stetem Auf und Ab. Im Rahmen eines postcommotionellen Syndroms würden teils akute Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Müdigkeit und Schwindel auftreten. Er sei mit der Versicherten vor allem in regelmässigem telefonischem Kontakt, da sie auswärts arbeite. Er hoffe auf einen Abschluss der Behandlung in den nächsten zwei bis drei Monaten (UV-act. 18). Am 25. Juni 2015 reichte Dr. C.____ einen weiteren Zwischenbericht ein. Seit Beginn April 2015 sei es zu einer erneuten Dekompensation bei zu hohem Arbeitspensum mit Kongressen etc. mit teils präkollaps-ähnlichen Symptomen gekommen. Die Versicherte sei daher vorübergehend zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Der Verlauf mit Inappetenz, teils Erbrechen sowie



St.Galler Gerichte

vegetativer Symptomatik mit Präkollaps und Konzentrationsstörungen habe sich gebessert. Bei grösseren Belastungen bestünden noch immer Schwindel, Kopfschmerzen, Zitterigkeit und Müdigkeit mit subjektiv kognitiven Defiziten. Aktuell habe er die Versicherte zu 35% arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. 26).

A.e Am 15. Oktober 2015 war die Versicherte in der Kopfwehsprechstunde an der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals Zürich (nachfolgend: USZ). Die Klinikärzte diagnostizierten einen Verdacht auf traumatisch getriggerte Migräne (UV-act. 51). Am 11. November 2015 wurde in der Klinik für Neuroradiologie des USZ ein MRI Gehirn inklusive Schädelkalotte durchgeführt (UV-act. 53), wobei die Ursache der dabei festgestellten periventrikulären Demyelinisierungen gemäss neurologischem Bericht vom 19. November 2015 ohne Schrankenstörung offen blieb (UV-act. 57-4). Es wurde eine Migräne ohne Aura diagnostiziert (UV-act. 57). Am 19. November 2015 wurde die Versicherte im USZ neuropsychologisch untersucht. Gemäss Bericht war die Arbeitsfähigkeit der Versicherten, aber auch die Lebensqualität, aktuell hauptsächlich im Zusammenhang mit der Fatigue- und Kopfschmerz-Symptomatik, erheblich reduziert (UV-act. 58). Am 21. Dezember 2015 wurde die Versicherte zusätzlich im Interdisziplinären Zentrum für Schwindel und neurologische Störungen des USZ untersucht und der Verdacht auf eine posttraumatische vestibuläre Migräne diagnostiziert (UV-act. 65). Es folgten weitere Untersuchungen und Behandlungen im USZ (UV-act. 74, 83).

B.

B.a Insgesamt attestierte Dr. C.____ der Versicherten vom 15. Oktober 2014 bis 7. Juni 2015 unterschiedliche Arbeitsunfähigkeiten von 0 bis 100%, ab 8. Juni 2015 konstant 35%, ab 1. Dezember 2015 konstant 25%, ab 1. Februar 2016 konstant 20%, ab 14. März 2016 konstant 10% und ab 1. Mai 2016 0% (UV-act. 6 f., 9, 14, 22, 24, 38, 50.1, 55.1, 68.1, 78). Die Generali erbrachte für diesen Zeitraum die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld).



B.b Per 31. Mai 2016 kündigte die Versicherte ihr Arbeitsverhältnis in der B.____ GmbH (UV-act. 66, 79). Am 22. September 2016 teilte sie der Generali telefonisch mit, dass sie bei Aufnahme eines neuen Arbeitsverhältnisses vermehrt Kopfschmerzen habe. Sie kämpfe und prüfe allenfalls eine Reduktion ihres Pensums auf 80%. Sie hoffe aber noch auf eine Angewöhnung. Im November 2016 sei ein weiteres MRI vorgesehen. Die Generali informierte die Versicherte im selben Telefongespräch dahingehend, dass gemäss Rechtsprechung die Leistungen eingestellt würden, wenn keine organischen Unfallfolgen vorliegen würden. Entsprechend würde eine allfällige Reduktion des Pensums aus ihrer Sicht nicht zu Lasten der Unfallversicherung gehen. Ein Fallabschluss sei bis Ende 2016 vorgesehen (UV-act. 84).

B.c Ein MRI des Gehirns vom 9. Dezember 2016 ergab im Vergleich zu demjenigen vom 11. November 2015 keine Veränderungen (UV-act. 90).

C.

C.a Am 10. Januar 2017 verfügte die Generali mangels natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs die Einstellung der Leistungen aus dem Ereignis vom 6. Oktober 2014 per 10. Januar 2017 (UV-act. 93). Dagegen erhob die Versicherte am 21. Februar 2017 Einsprache und verwies insbesondere auch auf einen Bericht von Dr. med. E.____, Chefarzt Sportmedizin und Swiss Olympic Medical Center, Klinik F.____, vom 13. Februar 2017 (UV-act. 97 f.).

C.b In der Folge wurde der Fall Dr. G.____, Facharzt für Chirurgie, Vertrauensarzt SGV, zur Beantwortung verschiedener Fragen vorgelegt. Dieser erachtete mit Stellungnahme vom 1. März 2017 die gestellten Diagnosen als zumindest formell-deskriptiv korrekt. Fraglich sei indes ein Kausalzusammenhang in Bezug auf den Unfall vom 6. Oktober



St.Galler Gerichte

2014. Der Verlauf sei nicht ohne weiteres nachvollziehbar. Strukturelle Unfallfolgen seien nicht ausgewiesen. Es sei nicht einmal sicher, ob überhaupt eine Commotio cerebri stattgefunden habe. Der geltend gemachte Kopfanprall habe weder einen Bewusstseinsverlust noch Erbrechen zur Folge gehabt. In somatischer Hinsicht sei von weiteren Behandlungen keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Der Verlauf erwecke den starken Verdacht einer psychischen Problematik (nicht sehr dramatischer Unfall; ständige Dramatisierung durch eine Kaskade von Hightech-Untersuchungen; unklare, nie ganz behobene teilweise ähnliche Problematik schon seit 1999; zu drei früheren Ereignissen mit Kopfbeteiligung in den Jahren 1999, 2012 und 2013 siehe ferner UV-act. 57-3, 102). Es bedürfe einer ausführlichen fachärztlichen psychiatrischen Abklärung bei allfälliger psychischer Überlagerung bzw. Verarbeitungsstörung. Eine solche werde dringend empfohlen (UV-act. 103).

C.c Mit Einspracheentscheid vom 19. April 2017 wies die Generali die Einsprache ab. Die Adäquanzprüfung habe zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung erfolgen dürfen. Mangels adäquaten Kausalzusammenhangs bestehe keine Leistungspflicht mehr (UV-act. 104).

D.

D.a Gegen den Einspracheentscheid liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 19. Mai 2017 durch ihren Rechtsvertreter (Rechtsanwalt Fabian Steuri, M.A. HSG, Rapperswil-Jona) Beschwerde erheben. Der Einspracheentscheid vom 17. April 2017 sei aufzuheben und die Generali (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung betreffend das Ereignis vom 6. Oktober 2014 zu erbringen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Es sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde zu gewähren und eine grosszügig bemessene Nachfrist zur Begründung der Beschwerde zu erteilen (act. G 1). Nach mehrmals erstreckter Frist reichte Rechtsanwalt Steuri am 18. August 2017 eine



St.Galler Gerichte

Beschwerdeergänzung ein. An den Rechtsbegehren hielt er unverändert fest und reichte zwei Berichte und mehrere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse von Dr. E.____ ein. Zudem stellte er Anträge für mehrere Gutachten (act. G 9).

D.b In der Beschwerdeantwort vom 11. September 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und Abweisung des Antrags bezüglich aufschiebende Wirkung (act. G 11).

D.c Mit Replik vom 11. Oktober 2017 liess die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen und deren Begründungen festhalten. Den Antrag um Gewährung der aufschiebenden Wirkung wiederholte sie (anders als die materiellen Anträge) hingegen nicht bzw. ging auf diesen nicht mehr ein (act. G 15).

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

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach



bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall vom 6. Oktober 2014 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. April 2017 die allgemeinen rechtlichen Bestimmungen und Grundsätze zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang, zu den Voraussetzungen des Fallabschlusses (Art. 19 Abs. 1 UVG), zur besonderen Adäquanzprüfung bei nicht organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden (Psycho-Praxis / Schleudertrauma-Praxis) und zum Beweiswert von Arztberichten richtig dar (UV-act. 104 S. 2 ff.). Darauf wird verwiesen. Ergänzend ist festzuhalten, dass bei einmal durch den Unfallversicherer anerkannter Kausalität und Erbringung entsprechender Leistungen der Leistungsanspruch erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (vgl. dazu THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 Rz 58). 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 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). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen).

3.

Aktenmässig ausgewiesen litt die Beschwerdeführerin nach ihrem Kletterunfall vom 6. Oktober 2014 an Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Übelkeit, Müdigkeit und



Schwindel. Während Dr. C.____ diese Beschwerden im Rahmen eines postcommotionellen Syndroms einordnet (UV-act. 18), geht Dr. D.____ zusätzlich von einer begleitenden HWS-Distorsion aus (UV-act. 19). Das Beschwerdebild nach dem Unfall ähnelt damit zumindest demjenigen, wie es bei einem klassischen Schleudertrauma der HWS vorkommen kann (vgl. dazu BGE 134 V 116 E. 6.2.1). Dies führt in Anlehnung an die medizinische Forschung dazu, dass auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa). Dies wird seitens der Beschwerdegegnerin nicht bestritten. Entsprechend hat sie zumindest vom 6. Oktober 2014 bis 10. Januar 2017 Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeld) erbracht.

4.

Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit des Fallabschlusses per 10. Januar 2017 mit Einstellung der Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten, sei es, weil der Status quo sine/ante bei Fallabschluss überwiegend wahrscheinlich erreicht war, sei es, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden konnte.

4.1 Medizinische Berichte, welche sich ausdrücklich zum Status quo sine/ante äussern, liegen keine im Recht. Auch der Hausarzt Dr. C.____ in seinem aktuellsten Bericht vom 2. Dezember 2016 (UV-act. 89) und der Vertrauensarzt Dr. G.____ in seiner Stellungnahme vom 1. März 2017 (UV-act. 103) äussern sich nicht dazu. Dr. G.____ stellt zwar die Kausalität der noch vorhandenen Beschwerden in Frage, verneint diese indes nicht ausdrücklich, sondern empfiehlt dringend eine psychiatrische Abklärung. Auch der Umstand, dass Dr. C.____ seit 1. Mai 2016 keine Arbeitsunfähigkeiten mehr bescheinigt hat, genügt nicht zur Annahme eines Status quo, zumal noch bestehende Beschwerden nicht in Abrede gestellt werden und eine Kausalitätsbeurteilung diesbezüglich nicht vorgenommen wurde. Entsprechend genügt die vorliegende



medizinische Aktenlage nicht zur überwiegend wahrscheinlichen Annahme für ein Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens per 10. Januar 2017.

4.2 Nach Gesetz und Praxis ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld) und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen, wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind und von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 112 ff. E. 3 und 4).

4.2.1 Eingliederungsmassnahmen seitens der IV wurden abgeschlossen (UV-act. 96.1) und stehen einem Fallabschluss damit grundsätzlich nicht entgegen.

4.2.2 Strittig ist, ob die Aktenlage den rechtsgenüglichen Schluss zulässt, dass von der Fortsetzung der unfallkausalen ärztlichen Behandlung über den 10. Januar 2017 hinaus keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Die Beschwerdegegnerin bejaht dies insbesondere unter Hinweis auf eine vollständig wieder hergestellte Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin bestreitet eine (wieder uneingeschränkte, vollständig hergestellte) Arbeitsfähigkeit. Im Weiteren sei insbesondere gestützt auf die Berichte von Dr. E.____ eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands bei adäquaten Therapien zu erwarten.

4.2.3 Die bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten schwankten ab Juni 2015 bei stetiger leichter Besserung, wobei es zuvor bei berufsbedingter Überbelastung (auch) zu Rückschlägen kam (vgl. dazu die Ausführungen in der Sachverhaltsdarstellung sowie



die dabei zitierten Aktenstücke). Per 1. Mai 2016 bis zum Einstellungszeitpunkt wird zwar über einen längeren Zeitraum keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestiert (UV-act. 78). Diesbezüglich ist indes von Relevanz, dass die Beschwerdeführerin nur noch bis Ende Mai 2016 bei der B.____ GmbH arbeitete und danach erst ab August 2016 eine neue Stelle antrat. Bereits im September 2016 meldete sie der Beschwerdegegnerin bei 100%-iger Tätigkeit am neuen Arbeitsplatz vermehrte Kopfschmerzen und erwog eine Reduktion des Pensums auf 80% (UV-act. 84). Eine konstant bestehende 100%-ige Leistungsfähigkeit bis zum Fallabschluss erscheint vor diesem Hintergrund unabhängig von der nicht bescheinigten Arbeitsunfähigkeit als fraglich, zumal in den Akten keine Anhaltspunkte für ein suboptimales Leistungsverhalten bzw. eine Aggravation – wie es die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort ausführt (act. G 11) – zu finden sind. Solche ergeben sich auch aus dem zitierten Bericht des USZ vom 29. April 2016 nicht (act. 83). Es wird darin zwar ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel (BPLS) als aggravierende Komponente erwogen; in diesem Zusammenhang bedeutet aggravierend aber verschlimmernd und ist keinesfalls mit einer übertriebenen Darstellung der Schwere der eigenen Erkrankung gleichzustellen. Insgesamt ist damit nicht rechtsgenügend nachgewiesen, dass die tatsächlichen Verhältnisse bei Fallabschluss (10. Januar 2017) eine 100%-ige Arbeitsleistung zugelassen und die Unfallfolgen die Beschwerdegegnerin leistungsmässig nicht mehr eingeschränkt hätten. Unter diesen Umständen durfte die Beschwerdegegnerin einzig unter Hinweis auf die 100%-ige Arbeitsfähigkeit die Leistungen noch nicht einstellen. Insbesondere ist damit auch nicht überwiegend wahrscheinlich bewiesen, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden konnte.

4.2.4 Auch die Stellungnahme des Vertrauensarztes vom 1. März 2017 (UV-act. 103) vermag daran nichts zu ändern. Zwar führt Dr. G.____ aus, dass somatische Behandlungen nach bereits durchgeführten umfangreichen Abklärungen und Therapien keine namhafte Besserung erwarten liessen. Sinngemäss ging er damit somatischerseits von einem Endzustand aus. Er begründet diese Einschätzung aber nur in pauschaler Weise und setzt sich nicht detailliert mit der vorhandenen (medizinischen) Aktenlage auseinander. Die Stellungnahme vermag diesbezüglich nicht



vollends zu überzeugen. Weiter äussert er einen starken Verdacht auf eine psychische Problematik im Sinne einer psychischen Überlagerung bzw. Verarbeitungsstörung und empfiehlt dringend eine psychiatrische Abklärung. In diesem Sinne geht auch Dr. G.____ von einem insgesamt ungenügend erhobenen medizinischen Sachverhalt aus, was mit dazu führt, dass ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind. Solche drängen sich auch auf, weil allfällige psychiatrische Befunde bei einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule nicht zwangsläufig nicht unfallkausal sind bzw. bis zu einem gewissen Grad im Beschwerdebild enthalten sein können und bei Unfallkausalität in die Beurteilung, ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch zu erwarten ist, einzubeziehen sind. Eine solche Abklärung wurde bisher nicht veranlasst.

5.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der Sachverhalt per Fallabschluss am 10. Januar 2017 in mehrfacher Hinsicht – auch für eine allfällige spätere einwandfreie Adäquanzprüfung – nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde und es eines polydisziplinären Gesamtgutachtens (inkl. psychiatrischer Exploration) bedarf. Zu überprüfen sind in Würdigung des Unfallmechanismus die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen und die Auswirkungen auf die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Verlauf und insbesondere per Fallabschluss am 10. Januar 2017. Wird die Unfallkausalität, auch in Würdigung des Vorzustands, der am 10. Januar 2017 noch bestehenden Beschwerden und Einschränkungen bejaht, ist zu klären, ob diesbezüglich ein Endzustand erreicht ist und demzufolge von weiteren ärztlichen Behandlungen keine namhafte Besserung der Gesundheit und der Leistungsfähigkeit zu erwarten ist. Ist bzw. war noch eine namhafte Besserung zu erwarten, hat die Beschwerdegegnerin weiterhin die vorübergehenden Leistungen zu erbringen und darf den Fall noch nicht abschliessen.

6.



6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hingegen hat die obsiegende Beschwerdeführerin (als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen [BGE 127 V 234 E. 2b/bb]) Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese ermessensweise – wie in vergleichbar aufwändigen Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 19. April 2017 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.