



Fall-Nr.: UV 2008/138
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 03.04.2020
Entscheiddatum: 19.05.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 19.05.2010

Art. 6 UVG: Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer rund acht Jahre nach einem HWS-Schleudertrauma. Behandlungsabschluss als Voraussetzung der Adäquanzprüfung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Mai 2010, UV 2008/138).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 19. Mai 2010

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Reto Diggelmann, Neugasse 14, 9401 Rorschach,

gegen

M.____,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, S-E-K Advokaten, Dorfstrasse 21, 8356 Ettenhausen TG,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a S. ___ war bei der A. ___ teilzeitlich (10 von 30 Wochenstunden) als Hauswirtschaftslehrerin angestellt und dadurch bei der M. ___ (nachfolgend: M. ___) unfallversichert, als am 7. Juli 1998 ein Reisebus auf das von ihr gelenkte Auto auffuhr (UV-act. 2.1). Neben der Arbeit als Lehrerin war sie im Unfallzeitpunkt als selbständig Erwerbende in ihrem Nähatelier zu 50 % tätig (UV-act. 2.3). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. B. ___, Allgemeine Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 29. Juli 1998 ein HWS-Beschleunigungstrauma (UV-act. 3.1). Mit Schreiben vom 11. August 1998 teilte die Arbeitgeberin der M. ___ mit, dass das Arbeitspensum der Versicherten ab dem Schuljahr 1998/99 13 von 30 Lektionen umfasse und sich ab 1. August 1998 eine entsprechende Lohnänderung ergebe (UV-act. 2.5). Die M. ___ anerkannte ihre Leistungspflicht für das streitige Ereignis (UV-act. 2.10). Nach Durchführung von ärztlichen Behandlungen und weiteren Abklärungen sprach sie der Versicherten gestützt auf ein ärztliches Gutachten (UV-act. 3.16) mit Verfügung vom 5. November 2003 eine Integritätsentschädigung von 20 % (UV-act. 5.1).

A.b Nachdem weiterhin Leistungen ausgerichtet und medizinische Abklärungen, unter anderem eine Begutachtung beim Institut N. ___ (N. ___; UV-act. 4.12), vorgenommen worden waren, stellte die M. ___ mit Verfügung vom 8. Mai 2008 ihre Leistungen per 31. Oktober 2006 ein mit der Begründung, die Kausalität der gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten zum Verkehrsunfall vom 7. Juli 1998 sei gestützt auf das N. ___-Gutachten zu verneinen (UV-act. 5.9). Die gegen diese Verfügung am 11. Juni 2008 von Rechtsanwalt lic. iur. R. Diggelmann, Rorschach, erhobene Einsprache (UV-act. 5.19) wies die M. ___ mit Einspracheentscheid vom 10. November 2008 ab (UV-act. 5.21).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid erhob der Rechtsvertreter der Versicherten mit Eingabe vom 11. Dezember 2008 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei



aufzuheben, und es seien die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG auch über den 31. Oktober 2006 hinaus zu erbringen. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, im Vorfeld der Erstellung des Berichtes des Institut (N.____) seien die gesetzlich garantierten Mitwirkungsrechte und das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin verletzt worden. Die Begutachtung durch das N.____ erweise sich auch deshalb als formell unzulänglich, weil das N.____ offenbar nicht alle fallrelevanten Unterlagen berücksichtigt habe. Insbesondere sei das neurologische Gutachten von Dr. med. C.____, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 17. Juli 2006 vom N.____ nicht in die Würdigung miteinbezogen oder auch nur erwähnt worden. Das rechtliche Gehör sei zudem in einem weiteren Punkt verletzt worden. Im angefochtenen Entscheid werde eine Stellungnahme zum N.____-Gutachten eines Dr. med. D.____, beratender Arzt der Haftpflichtversicherung Allianz, erwähnt, welches ihm (dem Rechtsvertreter) völlig unbekannt sei. Die Beschwerdeführerin habe verschiedene eigene Begutachtungen durchführen lassen (neuropsychologischer Untersuchungsbericht von Dr. phil. E.____ vom 20. Juni 2006; neurologisches Gutachten von Dr. C.____ vom 17. Juli 2006; Bericht von PD Dr. F.____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. Februar 2008). Es gehe nicht an, den Beweiswert dieser Begutachtungen einzig deshalb als nicht gegeben zu erachten, weil es sich um Privatgutachten handle. Vorliegend könne der natürliche Kausalzusammenhang nicht ernsthaft in Frage gestellt werden. Bei der Adäquanz-Prüfung sei konkret von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen auszugehen. Die Adäquanzkriterien seien (mit Ausnahme einer ärztlichen Fehlbehandlung) gegeben.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 20. Februar 2009 beantragte Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, Ettenhausen-Aadorf, für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte er unter anderem aus, es seien vorliegend weder Mitwirkungsrechte noch der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden; dieser Einwand sei verspätet erhoben worden. Dem N.____-Gutachten sei das Gutachten von Dr. C.____ zugestellt worden. Dem N.____-Gutachten komme volle Beweiskraft zu. Demgegenüber sei die Beurteilung von Dr. C.____ nicht in Kenntnis der Vorakten erfolgt. Sie vermöge die Zuverlässigkeit des Gutachtens des N.____ nicht zu erschüttern. Das Unfallereignis vom 7. Juli 1998 sei der Gruppe der mittelschweren Unfälle zuzuordnen, wobei es sich um einen Unfall im unteren Bereich gehandelt haben dürfte. Kein Adäquanzkriterium sei in besonders ausgeprägter Weise erfüllt.



B.c Mit Replik vom 2. Juni 2009 (act. G 15) und Duplik vom 15. Juli 2009 (act. G 19) bestätigten die Parteien ihre Standpunkte.

Erwägungen:

1.

Streitig ist, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Unfallereignis vom 7. Juli 1998 ausgerichtet wurden, auf den 31. Oktober 2006 eingestellt werden durften oder nicht. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erw. 1b, 2, 4-6) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und gesundheitlichen Beschwerden sowie die Beweisanforderungen dar; hierauf ist - abgesehen von der nachstehenden Präzisierung - zu verweisen. Zwischenzeitlich ergab sich eine Rechtsprechungsanpassung insofern, als das Bundesgericht unter anderem den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien bei Schleudertrauma-Verletzungen (BGE 117 V 359 Erw. 6a, 369 Erw. 4b) wie folgt neu umschrieb: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 i/S M. [U 394/06 = BGE 134 V 109], Erwägung 10.3).

2.

2.1 Anlässlich einer radiologischen Untersuchung vom 17. September 1998 zeigten sich bei der Beschwerdeführerin die Degeneration sämtlicher zervikaler Bandscheiben sowie eine kleine Diskushernie C6/7 (UV-act. 3.2). Im Austrittsbericht der Rheinburg-Klinik vom 18. Dezember 1998 wurde ein cervico-cephales/-brachiales Schmerzsyndrom diagnostiziert (UV-act. 3.6). Am 13. Juli 2000 berichtete Dr. B.____, der Heilverlauf sei nicht so, wie er es gerne gesehen hätte. Die Behandlung (Physiotherapie, teils Schmerzmittel) dauere fort. Die Patientin sei immer noch 30 %



arbeitsunfähig (UV-act. 3.10). Der Arzt bescheinigte am 12. Juli 2001 die Fortdauer der Behandlung (UV-act. 3.13). Im Bericht vom 15. Juli 2001 stellte G.____, eidg. dipl. Arzt mit Naturheilverfahren, die Diagnose eines Cervikalsyndroms nach Schleudertrauma 1998 mit chronischem Kopfschmerz und leichter reaktiver Depression (UV-act. 3.12). Dr. med. H.____ führte im Bericht vom 12. Juli 2002 aus, an der 30 %igen Arbeitsunfähigkeit habe sich wahrscheinlich nichts geändert. Er könne sich der Meinung von Dr. B.____ anschliessen. Vier Jahre nach dem Unfall sei sicher ein Endzustand erreicht. Es sei nicht davon auszugehen, dass sich das Beschwerdebild noch wesentlich ändern werde. Die Indikation für weitere Behandlungen sei diesbezüglich nicht mehr gegeben. Aufgrund der leichten neuropsychologischen Defizite liege der Integritätsschaden bei 15-20 % (UV-act. 3.16). Im Bericht des Kantonalen Spitals Flawil vom 11. Dezember 2003 wurde die Diagnose einer psychogenen Polydipsie festgehalten (UV-act. 3.17b). Dr. med. I.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bestätigte im Bericht vom 2. Oktober 2004 unter anderem ein posttraumatisches Stresssyndrom nach Schleudertrauma. Sie empfahl die Weiterführung (Wiederaufnahme) der Therapie bei ihr oder eine andere traumaauflösende Therapie (UV-act. 3.18). Dr. B.____ bestätigte am 23. März 2005, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor bei ihm in Behandlung stehe. Sie sei ab 7. Dezember 2004 zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Ab 3. Januar 2005 habe sie wieder zu 60 % zu arbeiten begonnen (act. G 3.19). Im Bericht vom 5. August 2005 bestätigte der Arzt eine massive Verschlechterung des Zustands (UV-act. 3.21). Seit Ende 2004 stand die Beschwerdeführerin in einer Osteopathie-Behandlung (UV-act. 3.20). Im Weiteren wurden eine Akupunktur-Behandlung und eine Neuraltherapie durchgeführt (UV-act. 3.22).

2.2 Dr. med. C.____ vermerkte im Gutachten vom 17. Juli 2006 als Diagnosen einen Status nach HWS-Abknicktrauma mit persistierenden Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen und einer Hirnleistungsschwäche, Konzentrations-, Merkfähigkeits- und noch persistierende diskrete Gleichgewichtsstörungen sowie eine posttraumatische leichte Erschöpfbarkeit. Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall als alleinige Ursache zurückzuführen. Aus neurologischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit zu 20-30 % eingeschränkt, was zusammen mit den neuropsychologischen Einschränkungen eine gesamte Arbeitsunfähigkeit von 50-70 % ergebe. Durch weitere Heilbehandlung



(ambulantes Hirnleistungstraining; Ergotherapie; Kraniosakraltherapie, Gesprächsführung) lasse sich der Gesundheitszustand erhalten bzw. lasse sich noch eine Verbesserung erreichen. Ein Endzustand sei nicht erreicht (UV-act. 3.23). Eine interdisziplinäre Begutachtung durch das N.____ ergab gemäss Bericht vom 1. Juni 2007 (UV-act. 4.12) die Diagnosen einer Wirbelsäulenfehlform mit LWS-Hyperlordose und thorakalem Flachrücken und von degenerativen Veränderungen der HWS (rheumatologische Befunde), von chronischen Kopf- und Nackenschmerzen (chronisches zephales Zervikalsyndrom) mit begleitenden kognitiven (Konzentration), psychophysischen (Ermüdbarkeit, Lärmempfindlichkeit) und vegetativen (Müdigkeit) Begleiterscheinungen und pseudoradikulären Ausstrahlungen in den linken Arm (neurologische Befunde), von fluktuierenden, belastungsabhängigen (aktuell mittelgradigen) neuropsychologischen Störungen (neuropsychologische Befunde) und einer atypischen Depression (psychiatrischer Befund). Aus neurologischer und rheumatologischer Sicht seien die zurzeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf den Unfall als alleinige Ursache oder als Teilursache zurückzuführen. Der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 7. Juli 1998 und der atypischen Depression werde als wahrscheinlich eingeschätzt. Aus rheumatologischer Sicht würden die heutigen Beschwerden von der Wirbelsäulenfehlform und den Auswirkungen der degenerativen Veränderungen der oberen Wirbelsäule stammen. Vor dem Unfall hätten keine Schädigungen des peripheren oder zentralen Nervensystems bestanden. Aus psychiatrischer Sicht seien keine unfallfremden Faktoren bekannt. Die vor dem Unfall bestehende Wirbelsäulenfehlform könnte die durch den Unfall entstandenen Beschwerden vorübergehend verschlimmert haben. Spätestens ein Jahr nach dem Unfall sei der Status quo sine erreicht worden. Die Arbeitsfähigkeit sei während maximal drei Monaten, d.h. bis 30. September 1998, zu 100 % unfallbedingt eingeschränkt gewesen. Anschliessend sei sie bis maximal ein Jahr nach dem Unfall zu 50 % und danach nicht mehr unfallbedingt eingeschränkt gewesen. Das heute geleistete Arbeitspensum liege bei 50 %. Gemessen am Arbeitspensum seien die therapeutischen Bemühungen seit dem Unfall erfolglos geblieben. Aus rein psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit um maximal 20 % eingeschränkt. Die Arbeitsfähigkeit könne mit Psychotherapie deutlich gesteigert werden. Eine zusätzliche rheumatologisch oder neurologisch begründete Einschränkung der Arbeitsfähigkeit



bestehe nicht. Unfallbedingt bestehe heute keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf. Unter Berücksichtigung der gesamten Beschwerden bestehe wahrscheinlich eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % im angestammten Beruf als Handarbeitslehrerin. Leichte wechselbelastende Tätigkeiten, die inhaltlich mit ihrer Lehrtätigkeit vergleichbar und ihren gesundheitlichen Einschränkungen angepasst seien, könne die Beschwerdeführerin zu 80 % ausführen (act. G 4.12).

2.3 Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nahm in der Funktion als beratender Arzt eines beteiligten Haftpflichtversicherers am 3. September 2007 zum N.____-Gutachten in Bezug auf sein Fachgebiet Stellung. Er führte unter anderem aus, die Vorakten seien kritisch gewürdigt worden, insbesondere dass die gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung - mit einer Latenz von sechs Jahren - die Kriterien der einschlägigen Klassifikationen nicht erfülle. Die persönlichen Erhebungen seien einwandfrei, und die daraus gezogenen Schlüsse aus psychopathologischer Sicht gut nachvollziehbar. Die Kriterien einer atypischen Depression seien seines Erachtens erfüllt. Zu bemängeln sei, dass auf die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin nicht eingegangen worden sei. Den Überlegungen zum natürlichen Kausalzusammenhang könne er sich nicht anschliessen. Nach dem Unfall habe die Beschwerdeführerin 2002 eine Zusatzausbildung (Werklehrerin Oberstufe) absolviert und 2003 ein Zusatzdiplom (Englisch Oberstufe) erworben (Gutachten S. 25). Sie sei dafür zum Teil über das Wochenende nach England geflogen. Da sie in der Lage war, diese Weiterbildungen zu machen, müsse man seines Erachtens von einer vollen geistigen und physischen Leistungsfähigkeit ausgehen. 2004 und 2005 sei sie dann "psychisch und physisch" zusammengebrochen; eine Ursache dafür sei nicht aktenkundig. Dass dieser Zusammenbruch und die daraus folgende atypische Depression mit dem erlittenen Unfall 1999 (richtig: 1998) in Kausalzusammenhang stünden, sei seines Erachtens eher unwahrscheinlich. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % aus psychiatrischer Sicht sei zwar nachvollziehbar, hänge aber mit der Persönlichkeitsstruktur (unfallfremd) der Beschwerdeführerin zusammen, wie auch mit der atypischen Depression. Aufgrund ihrer Ressourcen könne der Beschwerdeführerin die Willensanstrengung zur adäquaten Bewältigung der noch vorhandenen Beschwerden zugemutet werden (UV-act. 3.25). In seiner Stellungnahme vom 22.



Februar 2008 legte PD Dr. F.____ dar, das N.____-Gutachten sei methodisch unvollständig, indem keine Umgebungsabklärung (Fremdanamnese) und keine testpsychologische Untersuchung der Persönlichkeit durchgeführt worden sei. Dies wäre für die Beurteilung möglicher unfallfremder Faktoren grundsätzlich notwendig gewesen. Die Diagnose einer atypischen Depression sei ferner nicht nachvollziehbar, weil diese gemäss ICD-10-System nur bei klar nicht vorhandener organischer Ursache zu stellen sei. Bei der Explorandin seien aber somatische bzw. organische Veränderungen diagnostiziert und dokumentiert. Die Gutachter nähmen die von ihnen beschriebenen Beschwerden und Symptome bei der Explorandin in der Diagnosestellung nicht auf bzw. würden sie ausser Acht lassen. Sie würden daher die sich aufdrängende Diagnose einer Persönlichkeitsveränderung bei chronischem Schmerzsyndrom verkennen. Ferner würden zwar die Merkmale einer guten Lebensbewältigung und einer psychisch unauffälligen prätraumatischen Persönlichkeit festgestellt bzw. in der Aktenzusammenfassung auch erwähnt. Diese seien aber bei der Beurteilung der Unfallkausalität unberücksichtigt geblieben. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um nur 20 % (nicht unfallbedingt) sei nicht nachvollziehbar begründet und aufgrund der Befunde auch nicht nachvollziehbar (UV-act. 3.24).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorweg der Einwand der Beschwerdeführerin, im Zusammenhang mit der Erteilung des Gutachtenauftrags an das N.____ seien ihre Mitwirkungsrechte sowie das rechtliche Gehör verletzt worden (act. G 1). Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sich im Schreiben vom 3. April 2006 mit der Begutachtung durch die O.____ Agency (O.____) einverstanden erklärte (UV-act. 2.63). Diese Stelle wurde in der Folge auch mit der Begutachtung beauftragt (UV-act. 2.64). Die O.____ trat daraufhin allerdings den Gutachtenauftrag - offenbar ohne Mitteilung an die Beschwerdegegnerin - dem N.____ ab. Dies begründete das O.____ mit der Tatsache, dass die Beschwerdegegnerin als Begutachtungsleiter Dr. med. J.____ gewünscht habe. Im Übrigen bestehe eine enge Zusammenarbeit zwischen dem O.____ und dem N.____ (vgl. UV-act. 2.68). In der Aktennotiz der Beschwerdegegnerin vom 20. Oktober 2006 wurde festgehalten, der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sei über den Grund des Institutswechsels aufgeklärt worden, und er sei damit einverstanden gewesen (UV-act. 2.68). Letzteres wird vom Rechtsvertreter bestritten (act. G 1 S. 5).



Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen oder kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Zum Vorwurf des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe bei der Abtretung des Gutachtauftrags an das N.____ das rechtliche Gehör verletzt, indem die Beschwerdeführerin sich nicht zu den begutachtenden Personen habe äussern können, ist festzuhalten, dass dies (mit Ausnahme des bereits zuvor mitgeteilten Dr. J.____; act. G 1 S. 4 unten) zwar zutrifft und es ihr damit auch verwehrt blieb, allfällige Zusatzfragen an die Gutachter zu stellen. Indessen sind auch im vorliegenden Verfahren keine triftigen Gründe für die Ablehnung der schlussendlich beauftragten Gutachter vorgebracht worden (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 11 zu Art. 44 ATSG; Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 18. August 2008 i/S B.B. [UV 2007/97]), und es wurde auch nicht dargetan, inwiefern - allein aufgrund der Tatsache des Institutswechsels - weitere Fragen hätten beantwortet werden müssen, weil sonst die Expertise nicht als schlüssig im Sinn der Rechtsprechung gelten könnte. Die Gehörsverletzung ist deshalb als nicht besonders gravierend und mithin als heilbar zu bezeichnen. Da sich die Beschwerdeführerin sowohl im Einsprache- als auch im Beschwerdeverfahren zum Ergebnis der Begutachtung äussern konnte, wurde der Gehörmangel vorliegend geheilt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2007 i/S [8C_240/2007], E. 3.3; BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).

3.2 Unbestritten ist, dass dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 3. September 2007 (UV-act. 3.25) vor Erlass des Einspracheentscheids zur Stellungnahme hätte unterbreitet werden müssen (vgl. Art. 42 ATSG), dies jedoch nicht geschehen ist. Der Rechtsvertreter beantragt allerdings nicht in erster Linie die Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, sondern die Weiterausrichtung von Leistungen. Die Heilung einer Verletzung der nach Art. 42 ATSG geltenden Verfahrensregeln soll die Ausnahme bleiben. Richtet sich das Interesse der betroffenen Person nicht auf eine möglichst beförderliche Beurteilung ihres Anspruchs, sondern auf die Durchsetzung eines in formeller Hinsicht korrekten Verfahrens, ist der angefochtene Gerichtsentscheid aufzuheben, ohne dass es darauf ankäme, ob Aussicht besteht, dass nach einem richtig durchgeführten Beweisverfahren anders entschieden würde



(BGE 119 V 208 Erw. 6). Eine Abweichung von dieser Praxis erscheint jedenfalls dann als gerechtfertigt und sinnvoll, wenn die versicherte Person einer materiellen Beurteilung vor einer Zurückweisung den Vorzug gibt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 31. Oktober 2002 i.S. H. A. - R. [IV 2001/181]). Von der herrschenden Rechtsprechung ist neuerer Lehre zufolge auch abzuweichen, wenn bei einer Gehörsverletzung von vornherein absehbar ist, dass die untere Instanz wieder gleich entscheiden wird wie vorher. Eine Rückweisung verletzt das Beschleunigungsverbot, wenn sie zu nutzlosen und damit nicht gerechtfertigten Verzögerungen führt. Es besteht auch ein generelles öffentliches Interesse, dass Rechtsverfahren nicht länger dauern als nötig (H. Seiler, Abschied von der formellen Natur des rechtlichen Gehörs, in: SJZ 100 (2004), S. 377-385). Vorliegend wäre bei einer allein aus formellen Gründen angeordneten Rückweisung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem formalistischen Leerlauf auszugehen. Dies allein genügt bereits, den an sich nicht gering zu schätzenden Verfahrensmangel mit dem Beschwerdeverfahren, in welchem das Gericht mit voller Kognition ausgestattet ist, zu heilen. Folgerichtig ist der materielle Streitpunkt zu prüfen.

3.3 Die Beschwerdeführerin lässt sodann vorbringen, das N.____ habe offenbar nicht alle fallrelevanten Unterlagen berücksichtigt, was insbesondere für das neurologische Gutachten von Dr. C.____ vom 17. Juli 2006 gelte (act. G 1 S. 5). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid diesbezüglich dar, sie habe das Gutachten von Dr. C.____ zum einen am 20. Oktober 2006 dem N.____ zugesandt; zum anderen sei ein zweites Exemplar am 31. Oktober 2006 Dr. med. K.____ (Gutachterin des N.____) übergeben worden. Es bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, dass dies nicht zutrifft. Die Beschwerdeführerin leitet ihren Vorwurf denn auch insbesondere aus der Tatsache ab, dass das Gutachten Dr. C.____ im N.____-Gutachten mit keinem Wort gewürdigt oder auch nur erwähnt worden sei (act. G 1 S. 5). Hierbei handelt es sich um eine (materielle) Frage der Beweiswürdigung bzw. des Beweiswerts der zur Diskussion stehenden Gutachten. Dies bildet Gegenstand der nachstehenden Erwägungen.

4.



4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. 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 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG [Eidgenössisches Versicherungsgericht; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Dezember 2003 i/S Z. [U 258/02], vom 25. Oktober 2002 i/S L. [U 143/02] und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]).

4.2 Aufgrund der medizinischen Berichte und Gutachten hat als erstellt zu gelten, dass der Unfall vom 7. Juli 1998 - bei vorbestehenden Bandscheibendegenerationen im cervikalen Bereich (UV-act. 3.2) - keine somatisch-strukturellen Gesundheitsschäden an der Halswirbelsäule der Beschwerdeführerin zur Folge hatte. Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare organisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von organisch-strukturell objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 9, 117 V 359 Erw. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 Erw. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 mit Hinweisen). Beispielsweise sind ein Thoracic outlet Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten. Auch



Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008 i/S H.B.-G. [8C_124/2008] mit vielen Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008 i/S D. [U13/07] Erw. 3.2 und 3.3). Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt kein fassbarer organisch-struktureller (unfallbedingter) Befund an der HWS im erwähnten Sinn vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. bestehen (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 Erw. 9). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 Erw. 5e). Im Weiteren muss nach der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des EVG vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können.

4.3 Die Beschwerdeführerin litt in der Zeit nach dem streitigen Unfall an Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit (UV-act. 3.1) sowie an Kopfweh, Pfeifen in den Ohren, Kribbeln in den Händen, Schlafstörungen, an einem Rückgang der Konzentrationsfähigkeit sowie an Depressionen. Eine Bewusstlosigkeit/ Bewusstseinsbeeinträchtigung hatte nach Lage der Akten unmittelbar nach dem Unfall nicht vorgelegen (vgl. UV-act. 2.13, 3.6-3.9; Polizeirapport vom 22. Juli 1998, UV-act. 8.10). Dr. B. ___ vermerkte im Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen zusätzlich einen Kopfanprall sowie das Bestehen von Schwindel und als Begleitverletzungen einen Bluterguss, Prellungen und Schwellungen (UV-act. 3.4). Bereits relativ rasch nach dem Unfall standen auch neuropsychologische Einschränkungen zur Diskussion (vgl. UV-act. 3.9). Auch diese Einschränkungen sowie psychischen Beschwerden bilden



grundsätzlich Ausprägungen des typischen Beschwerdebildes nach einem HWS-Trauma. Damit ist im Nachgang zum Unfall und auch später ein typisches Beschwerdebild nach schleudertraumaähnlicher Verletzung ohne weiteres zu bejahen. Die Beschwerdegegnerin anerkannte denn auch während über fünf Jahren ihre Leistungspflicht.

4.4 Es gibt Fälle, in denen bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden neuropsychologische Abklärungen Hirnleistungsstörungen aufzeigen können und der neuropsychologische Befund der einzig verlässliche Parameter ist (BGE 117 V 378 Erw. 3d). Jedenfalls bei eindeutigem, nicht diffusen Befund kann der neuropsychologischen Diagnostik - im Rahmen einer neurologischen Gesamtwürdigung - nach der Rechtsprechung auch bei der Kausalitätsbeurteilung ein Aussagewert zukommen (BGE 119 V 343 Erw. 3c). Hingegen vermag es die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen (RKUV 2000, 316 Erw. 3). Die neuropsychologische Untersuchung vom 7. September 2000 durch Dr. phil. L.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Verkehrspsychologie, ergab ein insgesamt knapp beeinträchtigt neuropsychologisches Profil. Eine Therapie sei nicht nötig. Die Patientin arbeite seit August 2000 zu 70 %. Dr. L.____ erachtete eine Psychotherapie als sinnvoll (UV-act. 3.11). Der Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 5. November 2003 gestützt auf eine Beurteilung des Vertrauensarztes Dr. H.____ (UV-act. 3.16) wegen leichten neuropsychologischen Defiziten eine Integritätsentschädigung von 20 % zugesprochen (UV-act. 5.1). Dr. H.____ nahm jedoch seine Einschätzung gestützt auf eine Aktenbeurteilung in einem medizinischen Gebiet vor, welches nicht seiner angestammten Fachrichtung (Chirurgie und Traumatologie) entspricht. Offenbar war damals vorgesehen, die Unfallbehandlung ohne umfassende Begutachtung auf diese Weise abzuschliessen (vgl. einleitende Bemerkungen und Fragestellung in UV-act. 3.16). Im Bericht vom 20. Juni 2006 über eine neuropsychologische Untersuchung vom 24. Mai 2006 führte Dr. E.____ eine leichte bis mittelschwere kognitive Leistungsminderung an. Dadurch sei die Arbeitsfähigkeit zu 30-40 % eingeschränkt (Abklärungsergebnis zitiert in UV-act. 3.23 S. 4; Bericht erwähnt in UV-act. 4.12 S. 7f sowie im angefochtenen Entscheid S. 3). Der Neurologe Dr. C.____ kam hierauf - unter Einbezug der Befunde von Dr. E.____ - im Gutachten vom 17. Juli 2006 zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin unter anderem zum Schluss, die



gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien überwiegend wahrscheinlich auf den Unfall als alleinige Ursache zurückzuführen. Ein Endzustand sei nicht erreicht (UV-act. 3.23). Rund ein Jahr später wurde im N.____-Gutachten unter anderem gestützt auf Untersuchungen von Ende Oktober/Anfang November 2006 festgehalten, aus neuropsychologischer Sicht sei die kognitive Leistungsfähigkeit aktuell als mittelgradig beeinträchtigt einzustufen, wobei diese in direktem Zusammenhang mit der Schmerzproblematik stehend interpretiert werde (UV-act. 4.12 S. 24). Im Rahmen der neurologischen Gesamtwürdigung wurde hinsichtlich der bei der Begutachtung erhobenen neuropsychologischen Befunde dargelegt, der Verlauf der neuropsychologischen Störungen und die Befunde bei der aktuellen Untersuchung würden auf unfallfremde Fluktuationen der Beschwerden hinweisen. Die teilweise schwer beeinträchtigten neuropsychologischen Funktionen liessen sich nicht aus den Verletzungen durch den Unfall vor acht Jahren ableiten. Die täglich erbrachten kognitiven Leistungen, insbesondere aber der Abschluss von Zusatzausbildungen (Werklehrerin Oberstufe 2002 und Englisch Oberstufe 2003) seien mit solch defizitären neuropsychologischen Leistungen nicht vereinbar. Einige neuropsychologische Testresultate würden auf eine fluktuierende Leistungsbereitschaft hinweisen, die nicht mit den Verletzungen durch den Unfall vom 7. Juli 1998 oder mit einem krankheitsbedingtem Zustand erklärt werden könne. Insgesamt habe die Abklärung eine somatische, kognitive, affektive und vegetative Beschwerdepalette ergeben, die sich nach dem Unfall vom 7. Juli 1998 im Verlauf der Zeit entwickelt habe, ursprünglich mindestens teilweise eine Verschlimmerung der vorbestehenden Wirbelsäulenfehlform und HWS-Degeneration dargestellt habe, acht Jahre nach dem Unfall jedoch nicht mehr mit dem erforderlichen Grad der Wahrscheinlichkeit durch die damals erlittenen Verletzungen erklärt werden könne (UV-act. 4.12 S. 29).

Auch wenn die Meinungen darüber auseinandergehen, unter welche psychiatrische Diagnose das Leiden der Beschwerdeführerin zu subsumieren sei (vgl. UV-act. 4.12, 3.24, 3.25), so besteht unter den beteiligten psychiatrischen Fachärzten doch Einigkeit darüber, dass psychopathologische Befunde zu bejahen sind. Bei der geschilderten Aktenlage kann von eigenständigen, d.h. vom Psychostatus unabhängigen, kognitiven Einschränkungen nicht ohne weiteres ausgegangen werden (vgl. BGE 119 V 343 Erw. 3c). Nach B.P. Radanov (Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, SZS 1996, S. 471 ff) sind denn auch



psychologische Probleme (und die eingenommenen Medikamente) geeignet, die kognitiven Leistungen negativ zu beeinflussen (S. 477). Psychologische Probleme bzw. die Interrelation psychologischer und kognitiver Funktionen können die reduzierte Leistungsfähigkeit mit erklären (S. 475).

4.5 Die N.____-Gutachter verneinten wie dargelegt die Frage, ob es sich bei den auch nach dem streitigen Einstellungszeitpunkt (31. Oktober 2006) bestehenden neurologischen und rheumatologischen Gesundheitsstörungen um eine natürliche (Teil-)Folge des Unfalls vom 7. Juli 1998 handle. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden (atypische Depression) wurde die Unfallkausalität jedoch als wahrscheinlich eingeschätzt (UV-act. 4.12 S. 31). Nach Lage der Akten ist anzunehmen, dass den N.____-Gutachtern auch das Gutachten von Dr. C.____ zugestellt wurde (vgl. UV-act. 2.69). Die Tatsache, dass im N.____-Gutachten dasjenige von Dr. C.____ dennoch mit keinem Wort erwähnt und dementsprechend auch nicht gewürdigt wurde, stellt den materiellen Beweiswert dieses Gutachtens - jedenfalls im neurologischen/neuropsychologischen Teil - erheblich in Frage, zumal das einlässlich begründete Gutachten C.____ auf fundierten eigenen Abklärungen und neuropsychologischen Erhebungen von Dr. E.____ beruht (vgl. auch ergänzende Ausführungen von Dr. C.____ vom 19. Januar 2009, act. G 15.1). Dr. C.____ bejahte im Gegensatz zu den N.____-Gutachtern unfallbedingte Einschränkungen aus neurologischer/neuropsychologischer Sicht. An der fehlenden Erwähnung/Würdigung des Gutachtens von Dr. C.____ im N.____-Gutachten vermag auch der Einwand der Beschwerdegegnerin, die Beurteilung von Dr. C.____ sei ihrerseits nicht in Kenntnis aller Vorakten erfolgt (act. G 7 S. 10), nichts zu ändern.

4.6 Hinsichtlich der Begründung und Schlussfolgerung im rheumatologischen Teil bestehen demgegenüber - soweit eine isolierte Betrachtung einzelner Gutachtenteile bei einem interdisziplinären Gutachten überhaupt sachgerecht ist - keine Anhaltspunkte, aufgrund welcher die Schlussfolgerungen des N.____-Gutachtens als zweifelhaft zu erachten wären.

4.7 Die N.____-Gutachter bescheinigten (lediglich) aus somatischer, d.h. neurologischer/rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit, wohingegen sie aus psychiatrischer Sicht eine 20 %ige dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit und -



durch die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität der psychischen Beschwerden - implizit auch eine Unfallkausalität dieser Teilarbeitsunfähigkeit bestätigten (UV-act. 4.12 S. 31f). Dr. D.____ stimmte den Schlussfolgerungen des psychiatrischen Teils der N.____-Begutachtung grundsätzlich zu, wobei er die Arbeitsunfähigkeit nicht als unfallkausal betrachtete. PD Dr. F.____ wiederum stellte eine andere psychiatrische Diagnose als die N.____-Gutachter und Dr. D.____ (UV-act. 3.24). Die Frage, ob - wie im N.____-Gutachten festgehalten - die Arbeitsfähigkeit bereits ein Jahr nach dem Unfall nicht mehr (aus Unfallgründen) eingeschränkt war, braucht insofern nicht näher geprüft zu werden, als die Einstellung der Leistungen auf Ende Oktober 2006 (und nicht auf einen früheren Zeitpunkt) zur Diskussion steht. Wenn die N.____-Gutachter jedoch zum einen die Arbeitsfähigkeit rund ein Jahr nach dem Unfall als überhaupt nicht mehr (aus Unfallgründen) eingeschränkt erachteten, andererseits jedoch die Unfallkausalität der psychischen Beschwerden ausdrücklich bestätigten, aufgrund welcher sie die Arbeitsfähigkeit dauerhaft um 20 % als eingeschränkt bezeichneten (UV-act. 4.12 S. 31 und 32), so lassen sich diese beiden Feststellungen nicht miteinander vereinbaren. Angesichts der Bestätigung der N.____-Gutachter, wonach aus psychiatrischer Sicht keine unfallfremden Faktoren bekannt seien (UV-act. 4.12 S. 31 Ziffer 5.2), müsste bei gegebener natürlicher Unfallkausalität der psychischen Beschwerden selbstredend auch die Unfallbedingtheit der psychiatrisch bedingten Arbeitsunfähigkeit von 20 % bejaht werden. Auch von daher überzeugt das N.____-Gutachten nicht.

4.8 Die Beschwerdeführerin stellt sich im vorliegenden Verfahren (Ende 2008) auf den Standpunkt, dass durch die fortdauernde Behandlung eine Verbesserung ihres Gesundheitszustandes nicht zu erreichen gewesen sei (act. G 1 S. 12). Auf welche Zeiträume sich diese Äusserung bezieht, ist allerdings nicht klar, zumal die Beschwerdeführerin gleichzeitig auch ausführen lässt, sie befinde sich seit nunmehr über 10 Jahren ununterbrochen in ärztlicher Behandlung. Sie habe unzählige Therapien - teils auf eigene Kosten - in Angriff genommen, um die unfallbedingten Leiden zu mindern (act. G 1 S. 12; Therapie-Liste in act. G 1.2/3). - Während Dr. H.____ bereits am 12. Juli 2002 festgehalten hatte, es sei nicht mehr von einer wesentlichen Änderung des Beschwerdebildes (durch weitere Behandlung) auszugehen (UV-act. 3.16), bejahte Dr. C.____ noch im Juni 2006 eine erhebliche Verbesserungsmöglichkeit durch weitere Behandlung (UV-act. 3.22, 3.23). Dr. B.____ sprach sich im Bericht vom 7. Juli 2006 ebenfalls für weitere Behandlungsmassnahmen aus, wobei er sich zur Frage einer



potentiellen Verbesserung des Gesundheitszustands nicht äusserte (UV-act. 3.22). Die N.___-Gutachter führten ebenfalls Behandlungsmassnahmen, insbesondere eine koordinierte Psycho- und Schmerztherapie, auf. Sie erachteten - und dies ist von Bedeutung - offenbar eine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes durch die Behandlung als möglich (UV-act. 4.12 S. 33 Ziffer 8). Indem sie wie dargelegt eine Unfallkausalität der psychischen Beschwerden bejahten, bestätigten sie damit implizit auch eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit (UV-act. 4.12 S. 31 und 35).

Die Frage, ob per 31. Oktober 2006 noch eine unfallbedingte (neurologisch bzw. neuropsychologisch und psychiatrisch begründete) Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit mit Verbesserungspotential vorlag bzw. ob von einem Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG - als Voraussetzung für die Adäquanzprüfung (BGE 134 V 109) - ausgegangen werden durfte oder nicht, lässt sich gestützt auf die bestehende Aktenlage nicht mit genügender Klarheit beantworten. Die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass - bezogen auf die Folgen des streitigen Unfalls - von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war (Annahme des Behandlungsabschlusses auf das Datum der Untersuchungen durch das N.___ Ende Oktober/Anfang November 2006), erscheint vor dem geschilderten Hintergrund nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass auch psychische Beschwerden Teil des "typischen Beschwerdebildes" nach HWS-Trauma darstellen können. Im Weiteren bejahten Dr. C.___ und Dr. E.___ noch Mitte 2006 aus neurologisch/neuropsychologischer Sicht eine Behandlungsmöglichkeit mit erheblichem Verbesserungspotential. Die Annahme, dass das Verbesserungspotential bereits vier Monate später nicht mehr gegeben war, lässt sich anhand der vorliegenden medizinischen Akten nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit belegen. Bei nicht zureichend nachgewiesenem Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses (im Sinn von Art. 19 UVG) kann grundsätzlich auch die Adäquanz nicht geprüft werden. Es stellt sich zwar die Frage, ob eine weitere Begutachtung zur abschliessenden Klärung dieser Frage(n) Sinn macht, wenn die Adäquanz auch unter Zugrundelegung der Begutachtungsergebnisse von Dr. C.___ und der Annahme einer weiteren unfallkausalen Behandlungsbedürftigkeit von psychischen Unfallfolgen verneint werden müsste. Auch bei einer Verneinung der Adäquanz bliebe jedoch immer noch offen, auf welchen Zeitpunkt nun ein Abschluss der Behandlung im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG -



und damit die Einstellung der Leistungen - anzunehmen sei. Weitere medizinische Abklärungen zur Prüfung der Frage, ob nach dem 31. Oktober 2006 von der Fortsetzung der (neurologisch/neuropsychologisch/psychiatrischen) Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erwartet werden konnte, lassen sich bei diesem Sachverhalt nicht umgehen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. November 2008 in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass die Angelegenheit zur medizinischen Abklärung der Unfallkausalität der neurologischen/neuropsychologischen und psychiatrischen Beschwerden sowie der Frage, ob nach dem 31. Oktober 2006 von der Fortsetzung der (neurologisch/neuropsychologisch/psychiatrischen) Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu erwarten war, und zu anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, die Entschädigung, wie in vergleichbaren Verfahren üblich, auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Anzumerken bleibt abschliessend, dass mit zwischenzeitlich rechtskräftig gewordenem Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Januar 2010 (IV 2008/261) eine umfassende neurologisch-psychiatrische Nachbeurteilung der Beschwerdeführerin durch die IV-Stelle angeordnet wurde, was allenfalls eine Koordination der Abklärungsmassnahmen durch die verschiedenen Versicherungsträger nahelegen könnte.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. November 2008 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass die Angelegenheit zur



medizinischen Abklärung der Unfallkausalität der neurologischen/
neuropsychologischen und psychiatrischen Beschwerden sowie der Frage, ob nach
dem 31. Oktober 2006 von der Fortsetzung der (neurologisch/neuropsychologisch/
psychiatrischen) Behandlung noch eine namhafte Besserung des
Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin zu erwarten war, und zu
anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.