



**Fall-Nr.:** UV 2009/97  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.03.2020  
**Entscheiddatum:** 06.07.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.07.2011**

**Art. 6 und Art. 19 Abs. 1 UVG: Erreichen des Zeitpunkts für den Fallabschluss bzw. für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen unter Prüfung des Anspruchs auf allfällige weitere Leistungen (mit Kausalitätsprüfung) im Einstellungszeitpunkt nicht genügend dargetan. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2011, UV 2009/97).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und  
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei, Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

#### **Entscheid vom 6. Juli 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Manfred Dähler, Poststrasse 12, 9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Marktplatz 4, 9004 St. Gallen,



betreffend

Versicherungsleistungen

### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war Geschäftsführerin der B.\_\_\_\_ und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 20. Januar 2007 wurde sie als Beifahrerin im Personenwagen ihrer Nichte Opfer eines Auffahrunfalls. Diese hatte beim Linksabbiegen in der Nähe ihres Wohnortes den Gegenverkehr passieren lassen, als der nachfolgende Fahrzeuglenker, der ebenfalls abbiegen wollte, auffuhr (UV-act. 1, 40). Die Versicherte klagte sofort über Übelkeit, Schmerzen in der Brust und im Rücken sowie über Schwierigkeiten beim Atmen, weshalb sie mit der Ambulanz zur Untersuchung ins nächstgelegene Spital überführt wurde (UV-act. 1 f.). Dort wurden eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) und eine Prellung des Brustbeins (Sternum) diagnostiziert, aber keine Hinweise auf Frakturen festgestellt. Der Patientin wurden Schonung und Schmerzmittel verordnet (UV-act. 4).

A.b Die Weiterbehandlung erfolgte durch den Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, den die Versicherte nach der Rückkehr am 26. Januar 2007 erstmals aufsuchte (UV-act. 2). Er hielt im Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma die detaillierten Angaben der Versicherten und die Ergebnisse seiner eigenen Untersuchungen fest, klassifizierte die HWS-Distorsion in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation mit Grad II und verordnete zusätzlich Physiotherapie. Als behandlungsbedürftige Beschwerden vor dem Unfall erwähnte der Hausarzt ein Ereignis von 1996, bei dem der linke Fuss betroffen gewesen sei (UV-act. 6). Der Suva empfahl Dr. C.\_\_\_\_ am 5. Februar 2007 eine baldige kreisärztliche Kontrolle (UV-act. 7). Bei der Untersuchung am 27. Februar 2007 erhob Kreisarzt Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, wenig organisch feststellbare Verletzungsbefunde bei subjektiv geklagten Kopfschmerzen mit Ausstrahlungen in den Nacken, Berührungs- und



## St.Galler Gerichte

Druckempfindlichkeit, Schwindel und Schlafstörungen. Der Kreisarzt verlängerte das Attest für volle Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (UV-act. 11). - Aufgrund des ambulanten Assessments vom 22. März 2007 an der Rehaklinik Bellikon diagnostizierten Dr. med. E.\_\_\_\_, Assistenzarzt arbeitsorientierte Rehabilitation, und Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie mit Schwerpunkt Allgemein- und Unfallchirurgie, ein zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit Zephalgie-Komponente nach Auffahrunfall vom 20. Januar 2007 mit HWS-Distorsion QTF II und Sternumkontusion. Die Ärzte empfahlen eine Intensivierung der ambulanten physiotherapeutischen Massnahmen im Sinn einer leichten medizinischen Trainingstherapie und damit verbunden einen sukzessiven Belastungsaufbau mit Wiedereinstieg in die berufliche Tätigkeit am ergonomisch zu optimierenden Arbeitsplatz, der sich in der Wohnung der Versicherten befindet (UV-act. 26).

A.c Bei der Abklärung der zwei- bis dreimal pro Woche auftretenden Ohrgeräusche durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, am 17. Juni 2007 wurde beidseits eine leichte Hochtonsenke festgestellt und das Rauschen zusammen mit dieser unfallbedingt interpretiert. Am Gleichgewichtsorgan war keine Störung feststellbar (UV-act. 42). - Mit biomechanischer Kurzbeurteilung vom 5. Juli 2007 deuteten Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, speziell forensische Biomechanik, und Dr. sc. techn. I.\_\_\_\_, dipl. Ing. ETH und Dozent für Traumabiomechanik an der ETH Zürich, die bei der Versicherten festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall als eher erklärbar (UV-act. 47). - Vom 25. Juni bis 14. Juli 2007 weilte die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens. Dort konnten die HWS-Beweglichkeit deutlich und die Schwindelproblematik langsam verbessert sowie die Kopfschmerzsymptomatik reduziert werden. Auch die Lumbalbeschwerden waren deutlich regredient. Zur Weiterbehandlung wurde ambulante Ergotherapie verordnet und die Weiterführung der Medizinischen Trainingstherapie und des instruierten Heimprogramms empfohlen. Für eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Zwangshaltungen wie vorgeneigtes Stehen und vorgeneigtes Sitzen erachteten die Klinikärzte die Versicherte 100% arbeitsfähig (UV-act. 52). Diese war in der Folge während maximal einer Stunde täglich arbeitstätig (UV-act. 53). - Kreisarzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, kam anlässlich der



## St.Galler Gerichte

Untersuchung vom 14. August 2007 zum Schluss, dass die Versicherte bei Durchführung der stabilisierenden Physiotherapie und nach ergonomischer Anpassung des Arbeitsplatzes ab 10. September 2007 eine 50%ige und ab 15. Oktober 2007 eine volle Arbeitsfähigkeit erreichen sollte (UV-act. 56). Bei der Arbeitsplatzabklärung vom 23. August 2007 wurden der Versicherten die ergonomisch nötigen Anpassungen und ihre Wirkung gezeigt (UV-act. 67).

A.d Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ophthalmologie (Augenheilkunde), diagnostizierte am 27. August 2007 aufgrund der augenärztlichen Abklärung beidseits eine Myopie mit Astigmatismus, Presbyopie und Sicca Symptomatik. Den Kausalzusammenhang mit dem Unfall erachtete er für die Sicca Symptomatik lediglich als möglich (UV-act. 70). Gestützt darauf lehnte die Suva die Übernahme der Behandlungskosten und allfälliger Hilfsmittel für die Augen mit Schreiben vom 12. September 2007 ab (UV-act. 73).

A.e Anlässlich der Besprechung vom 4. Oktober 2007 mit dem Aussendienstmitarbeiter der Suva führte die Versicherte aus, die Beschwerden würden sie zu stark plagen, als dass ein messbarer Arbeitseinsatz geleistet werden könne. Sie wurde darauf aufmerksam gemacht, dass sie selbst den Arbeitsplatz nach den Vorschlägen im Abklärungsbericht ergonomisch anpassen müsse. Bezüglich Arbeitsfähigkeit einigte man sich darauf, dass diese beim nächsten Arztbesuch (vom 18. Oktober 2007) auf 20% festzusetzen sei (UV-act. 74). Im Bericht vom 7. Dezember 2007 schilderte der Hausarzt eine Verschlechterung, die vom 26. Oktober bis 18. November 2007 wieder volle Arbeitsunfähigkeit verursacht habe (UV-act. 92). - Bei der neurologischen Begutachtung der Versicherten durch Dr. med. L.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, vom 23. und 30. November 2007 wurden durchwegs unauffällige Befunde erhoben. Das vom Gutachter veranlasste Kernspintomogramm (MRI) des Schädels vom 14. Dezember 2007 zeigte ebenfalls keine Auffälligkeiten, insbesondere keinen Hinweis auf ein organisches Korrelat zur geklagten Sehstörung, wonach letztere hätte als unmittelbare Unfallfolge gewertet werden können. Dr. L.\_\_\_\_ fand auch keine Hinweise, die die Schwindelbeschwerden der Versicherten hätten erklären können (UV-act. 99 f.). - Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation veranlasste aufgrund der Untersuchung und Befragung der Versicherten vom 17. März 2008 ein psychosomatisches Konsilium und weitere



Röntgenaufnahmen. Letztere zeigten fortgeschrittene degenerative Veränderungen in den Segmenten C4/5 und C5/6 mit Chondrosen/Spondylosen und Unco-vertebralarthrosen mit konsekutiven foraminale Einengungen beidseits und wiesen keine segmentale Instabilität nach (UV-act. 111). Dr. med. N.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie und leitender Arzt Psychosomatik erhob eine leicht depressive Symptomatik und diagnostizierte eine Anpassungsstörung im Sinn von ICD-10 F43.23 (mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen), das heisse Symptome, die mehrheitlich die affektive Sphäre betreffen (Zukunftsängste, leicht depressive Verstimmung, Sorgen, Anspannung und Ärger). Er empfahl den Einsatz eines andern Psychopharmakums, das weniger Nebenwirkungen habe, Gesprächstherapie sowie das Beibehalten und möglichst Intensivieren eines aktiven Trainingsprogramms, um einer weiteren somatopsychischen Dekonditionierung entgegenzuwirken (UV-act. 110). Dr. M.\_\_\_\_ hatte eine aktuell wenig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule bei vorbestehenden deutlich degenerativen Veränderungen vor allem in deren unterem Bereich erhoben. Er empfahl zunächst die Psychopharmakotherapie und anschliessend aufbauende physiotherapeutische Massnahmen im Sinn von Medizinischer Trainingstherapie. Wörtlich führte er aus: "Es geht hier vor allem auch um eine Hebung der Motivation der Patientin für solche therapeutischen Schritte. Momentan liegt eher ein Misstrauen vor als eine positive subjektive Bereitschaft, endlich aus dieser Gesamtsituation herauskommen zu wollen. Bei der jetzt bestehenden Skepsis mit ihrer Vorstellung, dass die Erholung und Entlastung die Mittel der Wahl seien für ihre Therapie, wird dies schwierig sein." (UV-act. 111).

A.f Die Suva bat den Hausarzt mit Schreiben vom 21. April 2008, die Therapievorschläge von Dr. M.\_\_\_\_ umzusetzen und leistete für die Psychopharmakotherapie ohne Präjudiz für die Zukunft Kostengutsprache (UV-act. 114). Dr. C.\_\_\_\_ berichtete am 21. Juli 2008, der Zustand der Patientin sei in etwa stabil, ohne wesentliche Verbesserung. Er habe die therapeutischen Massnahmen eingeleitet, die von den Konsiliararzten empfohlen worden seien; über den Behandlungserfolg könne er aber noch nichts aussagen, da bisher keine Kontrolle erfolgt sei. Der Hausarzt erachtete eine kreisärztliche Untersuchung und Standortbestimmung für sinnvoll (UV-act. 123). Anlässlich derselben berichtete die Versicherte am 2. September 2008, ihre Beschwerden seien seit dem Unfallereignis trotz aller therapeutischen Massnahmen



praktisch unverändert. Im Vordergrund stünden dauernde Kopfschmerzen vorwiegend im Hinterkopf beidseits, von dort aufsteigend Richtung Scheitel und dann sehr drückend und plagend in der Stirn beidseits. Nackenschmerzen habe sie beidseits, aber nicht dauernd. Mit dem Schwindel sei es viel besser als am Anfang. Gegenwärtig leide sie noch einmal pro Woche während fünf Minuten darunter. Bei starkem Kopfweh habe sie Konzentrationsstörungen. Auf Nachfrage durch Kreisarzt Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, bestätigte die Versicherte ihre grosse Ermüdbarkeit, die sie vor allem während der stationären Rehabilitation in der Klinik Valens gespürt habe und deretwegen sie dort eine Woche früher als geplant ausgetreten sei. Ergotherapie und Physiotherapie hätten nichts gebracht. Im Oktober 2007 habe sie von sich aus versucht, 20% zu arbeiten. Dies sei jedoch nicht gegangen wegen stärkerer Kopf- und Nackenschmerzen sowie wegen der starken Ermüdung, weshalb dieser Versuch abgebrochen worden sei. Seit dem Unfall sei sie nicht mehr im Stand, im angestammten Beruf eine nennenswerte Leistung zu erbringen. Mit den neuen Psychopharmaka fühle sie sich antriebslos und wie weggetreten; sie sei nicht mehr sie selbst. Das frühere Medikament sei für sie viel besser gewesen. Der Kreisarzt hielt in der Beurteilung fest, die Beschwerden seien seit über einem Jahr mehr oder weniger stationär. Die Patientin sei umfassend abgeklärt (Röntgenbilder und Computertomogramm der HWS und MRI des Schädels) und durch Fachärzte für Neurologie, Rheumatologie, Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (HNO), Augenheilkunde und Psychiatrie begutachtet worden. Ausser altersmässigen degenerativen Veränderungen im Bereich der HWS seien keine strukturellen Schädigungen nachgewiesen worden, welche die anhaltenden Beschwerden der Patientin erklären würden. Die minimalen Restbeschwerden nach einer Knöchelfraktur 1996 beeinträchtigten die Arbeitsfähigkeit der Patientin nicht (UV-act. 126).

A.g Nachdem die Suva die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder) seit dem Unfall ausgerichtet hatte, kam sie mit Verfügung vom 24. September 2008 zum Schluss, die weiterhin geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar. Die Adäquanz müsse nach Prüfung der entsprechenden Kriterien gemäss BGE 117 V 359 und BGE 134 V 109 verneint werden, weshalb keine Grundlage für weitere Versicherungsleistungen bestehe und diese per 30. September 2008 eingestellt würden (UV-act. 135).

B.



Die sansan Versicherungen AG erhob am 26. September 2008 Einsprache gegen die Verfügung vom 24. September 2008, zog diese am 23. Oktober 2008 aber wieder zurück. Die Versicherte liess am 24. Oktober 2008 durch ihren Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. Manfred Dähler, St. Gallen, Einsprache erheben. Mit Entscheid vom 31. August 2009 wies die Suva die Einsprache ab.

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 30. September 2009 mit den Anträgen zum Verfahren, dem Klagevertreter seien die gesamten bisherigen UVG-Akten samt Aktenverzeichnis zur Verfügung zu stellen und es sei ihm die Möglichkeit zur Ergänzung der Beschwerde nach Akteneinsichtnahme zu gewähren sowie es sei eine mündliche Hauptverhandlung durchzuführen. In der Sache lauten die Anträge auf Aufhebung der Verfügung vom 24. September 2008 und des Einspracheentscheids vom 31. August 2009, auf Verpflichtung der Suva, die gesetzlichen UVG-Leistungen über den 30. September 2008 hinaus zu erbringen, insbesondere für Heilungskosten und Taggelder, evtl. auch für Rente und Integritätsentschädigung, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beklagten. Zur Begründung wird angeführt, die Frage nach dem Heilbehandlungsanspruch bzw. Behandlungsabschluss sei nicht wirklich geprüft worden und ein solcher habe bei Leistungseinstellung noch bestanden, weshalb diese zu früh erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin sei medizinisch zu wenig abgeklärt worden, insbesondere fehle ein polydisziplinäres Gutachten. Zur umfassenden Abklärung fehlten bisher neuropsychologische und otoneurologische Berichte und bildgebend seien ein upright MRI und eine neuroradiologische Untersuchung in fünf Sequenzen (nach Prof. D. Fredy) durchzuführen. Auch nach den beigelegten Berichten von Dr. med. P.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 9. Dezember 2008 und des Schmerzzentrums, vom 23. Juni 2009, bestehe weitere Behandlungsbedürftigkeit (act. G 1.1/3, 1.1/4). Als Eventualbegründung wird dargelegt, entgegen den Ausführungen im Einspracheentscheid, dessen Begründung ungenügend sei und den Anspruch auf rechtliches Gehör verletze, müsse auch die Adäquanz der weiterhin bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen bejaht werden, da praktisch alle Adäquanzkriterien erfüllt seien. Neben den erheblichen gesundheitlichen Beschwerden, die auch die Vorinstanz bejahe, lägen eine besondere Eindrücklichkeit des Ereignisses, die Schwere



## St.Galler Gerichte

oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, eine ärztliche Fehlbehandlung, ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen vor.

C.b Die Suva betraute Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, St. Gallen, mit der Wahrung ihrer Interessen. Mit Beschwerdeantwort vom 3. Dezember 2009 beantragt dieser die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt er an, mit der kreisärztlichen Untersuchung vom 2. September 2008 durch Dr. O.\_\_\_\_ habe festgestanden, dass während rund einem Jahr keine Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu verzeichnen und der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung durchaus erreicht gewesen sei. Medizinisch sei der Sachverhalt durch Berichte von zehn Fachärzten genügend abgeklärt worden. Auch habe die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin nicht verletzt. Weiter führt der Rechtsvertreter aus, dass keines der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sei und die Beschwerdegegnerin dasjenige der erheblichen Beschwerden - entgegen den Darlegungen in der Beschwerde - nicht anerkannt, sondern auf dessen eingehende Prüfung verzichtet habe.

C.c Mit Replik vom 8. Februar 2010 führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verschiedene Sachverhaltsdarstellungen an, die in der Beschwerdeantwort falsch erfolgt seien. Weiter bringt er vor, die Beschwerdegegnerin habe nicht genügend dargelegt, dass die Voraussetzungen für die Leistungseinstellung gegeben seien und selbst ihre eigenen Akten nicht zum Verfahrensgegenstand gemacht. Es fehle auch an Abklärungen (Belastung durch die ärztliche Behandlung, Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Lebensalltag, Anstrengungen bezüglich beruflicher Wiedereingliederung), die unabdingbar seien, um die Adäquanzprüfung vorzunehmen.

C.d Mit Duplik vom 12. Februar 2010 hält die Beschwerdegegnerin an ihren Standpunkten fest.

D.



Auf Nachfrage des Präsidenten des Versicherungsgerichts vom 25. Januar 2011, ob am Antrag auf eine mündliche Verhandlung festgehalten werde, teilte Rechtsanwalt Dähler am 1. Februar 2011 mit, die Beschwerdeführerin beharre nicht auf ihrem diesbezüglichen Rechtsanspruch, stelle sich aber zur Verfügung, soweit das Gericht eine mündliche Verhandlung für zweckmässig und sachdienlich halte (act. G 14 f.).

E.

E.a An der Sitzung vom 23. Februar 2011 fasste das Versicherungsgericht in der eingangs erwähnten Besetzung den Beweisbeschluss, nachzufragen, ob bei der Antwort der Ärzte auf die Anfrage der Suva vom 18. Februar 2008 (UV-act. 106, 110 f.) davon ausgegangen werden könne, dass die vorgeschlagenen Behandlungen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes von Frau A.\_\_\_\_ bewirken könnten, ja oder nein?

E.b Mit Bericht vom 25. März 2011 äusserte sich Dr. med. Q.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie sowie für Physikalische Medizin und Rehabilitation, zur Anfrage des Gerichts vom 24. Februar 2011 und legte die Stellungnahme von Dr. N.\_\_\_\_ vom 22. März 2011 bei (act. G 17a, 17b). Beide Ärzte vertraten den Standpunkt, dass von den am 2. bzw. 8. April 2008 vorgeschlagenen Behandlungen (Optimierung der Psychopharmakotherapie unter Anleitung und Überwachung durch den Hausarzt, verbunden mit Gesprächstherapie, evtl. mit pharmakologischer Laboruntersuchung, aufbauende physiotherapeutische Massnahmen im Sinn einer Medizinischen Trainingstherapie; UV-act. 110 f.) aus damaliger Sicht noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands von Frau A.\_\_\_\_ zu erwarten gewesen sei.

E.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin hält in seinen Ausführungen zu den Berichten der Ärzte vom 22. bzw. 25. März 2011 fest, weder in der Beschwerde noch in der Replik sei vorgebracht worden, dass die von Dr. N.\_\_\_\_ am 2. April 2008 vorgeschlagene pharmakologische Optimierung umgesetzt worden sei. Daraus sei zu schliessen, dass sich die Beschwerdeführerin den Empfehlungen nicht habe anschliessen können. Mangels Motivation und Bereitschaft seitens der Beschwerdeführerin, sich aktiv an weiteren therapeutischen Bemühungen zu beteiligen,



habe demnach von weiteren Massnahmen keine namhafte Besserung im Sinn einer ins Gewicht fallenden Erhöhung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden können. Die Suva habe folglich Ende August 2008 zu Recht angenommen, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Der Fallabschluss sei nicht verfrüht gewesen.

E.d Die Beschwerdeführerin lässt am 5. Mai 2011 ausführen, die Behandlung sei nicht abgeschlossen und die Leistungseinstellung der Suva darum ungerechtfertigt gewesen. Es wäre deren Pflicht gewesen, gegebenenfalls motivierend auf die Versicherte einzuwirken, wenn diese selber sonst die Motivation für die einschlägigen verbessernden Therapien nicht genügend gefunden hätte.

F.

Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit für den Entscheid erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

### **Erwägungen:**

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nach dem 30. September 2008 für die Folgen des Unfalls vom 20. Januar 2007 zu Recht verneint hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), namentlich die Voraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden, besonders bei Beschleunigungsverletzungen (Schleudertraumen) der Halswirbelsäule, sowie den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung zutreffend dargelegt (E. 2, 3, 5). Darauf kann verwiesen werden.

1.3 Zu ergänzen ist, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat die Verwaltung und im



Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, BGE 122 V 157 E. 1a S. 58, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 60 ff. zu Art. 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und N 9 ff. zu Art. 43 ATSG, je mit Hinweisen).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. Kieser, a.a.O., N 69 ff. zu Art. 61 ATSG und N 33 ff. zu Art. 43 ATSG, je mit Hinweisen). Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).



1.5 Die Beschwerdegegnerin hat im vorliegenden Fall Leistungen ausgerichtet und per 30. September 2008 eine Leistungseinstellung verfügt. Sie hat damit das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsschadens nachzuweisen. Für diese anspruchsaufhebende Tatfrage trägt sie die entsprechende Beweislast (vgl. A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 72). Die Beschwerdegegnerin muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben. Ebenso wenig hat der Unfallversicherer den negativen Beweis zu erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (vgl. SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 [8C\_354/2007] E. 2.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_1009/2009 vom 4. Mai 2010 E. 2, je mit Hinweisen).

2.

2.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 20. Januar 2007 eine HWS-Distorsion und eine Sternumkontusion erlitt, dass mit Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Übelkeit sofort mehrere Symptome des sogenannt typischen Beschwerdebildes der HWS-Verletzung (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. [BGE 117 V 359E](#). 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) auftraten, und dass sie im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (per 30. September 2008) weiterhin über Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Konzentrationsstörungen klagte und daneben wegen psychischen Beeinträchtigungen behandelt wurde (UV-act. 4, 6, 110, 126). Dr. M.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 8. April 2008 als aktuelle Diagnosen aufgelistet: "Zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei Zustand nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma bei Auffahrunfall vom 20. Januar 2007, Status nach Sternumkontusion, vorbestehender fortgeschrittener



degenerativer Veränderung der unteren Halswirbelsäule; chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp, evtl. induziert durch analgetikainduzierten Dauerkopfschmerz; Anpassungsstörung (leichte depressive Symptomatik) im Sinn von ICD-10 F43.23 mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Zukunftsängste, leichte depressive Verstimmung, Sorgen, Anspannung und Ärger)" (UV-act. 111). Die bildgebenden Abklärungen (Röntgenaufnahmen und Computertomogramm der HWS und MRI des Schädels) hatten ausser vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren HWS weder am Skelett noch im Bereich der diskoligamentären Strukturen Unfallverletzungen nachgewiesen (UV-act. 4, 26, 99, 111). Es waren somit keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen im Sinn struktureller Schädigungen vorhanden (vgl. SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 E. 2 mit Hinweis [Urteil des Bundesgerichts 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009, in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2]).

2.2 Der Unfallversicherer darf den Fall dann abschliessen bzw. unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen zu demjenigen Zeitpunkt den Anspruch auf eine allfällige Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung und damit auch die Adäquanz weiterer Leistungen prüfen, wenn von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.).

2.2.1 Kreisarzt Dr. O.\_\_\_\_ hatte in seinem Bericht über die Untersuchung vom 2. September 2008 (UV-act. 126) nicht dargelegt, dass von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei, sondern lediglich festgestellt, dass der Gesundheitszustand schon rund ein Jahr (seit Beendigung der stationären Rehabilitation in Valens) unverändert sei. Eingliederungsmassnahmen der IV standen nicht zur Diskussion. Aus den Stellungnahmen von Dr. Q.\_\_\_\_ vom 25. März 2011 und von Dr. N.\_\_\_\_ vom 22. März 2011 (act. G 17a, 17b) geht klar hervor, dass die Ärzte am 2. bzw. 8. April 2008 davon ausgegangen waren, von der weiteren Behandlung (Optimierung der Psychopharmakotherapie unter Anleitung und Überwachung durch den Hausarzt, verbunden mit Gesprächstherapie, evtl. mit pharmakologischer Laboruntersuchung, aufbauende physiotherapeutische Massnahmen im Sinn einer Medizinischen Trainingstherapie; UV-act. 110 f.) sei noch



eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erwarten. Für die geänderte Psychopharmaka-Behandlung war Dr. C.\_\_\_\_ am 21. April 2008 von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich Kostengutsprache erteilt worden (UV-act. 114). Im Bericht vom 21. Juli 2008 (UV-act. 123) hatte der Hausarzt noch keine Aussage zum Behandlungserfolg machen können; die Patientin hatte ihn davor am 28. Mai 2008 letztmals konsultiert. Vor Einstellung der Leistungen per 30. September 2008 ist Dr. C.\_\_\_\_ nicht mehr befragt und Verlauf und Wirkung der weiteren Therapie sind nicht mehr geprüft worden. Die Angaben der Beschwerdeführerin zur Wirkung der neuen Psychopharmaka bei der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. O.\_\_\_\_ am 2. September 2008, mit diesen neuen Tabletten fühle sie sich wie weg getreten, antriebslos, sei nicht mehr sich selber, und das frühere Deanxit sei für sie viel besser gewesen, wiesen darauf hin, dass die Behandlung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen noch nicht durchgreifend optimiert worden war. Anschliessend an die kreisärztliche Untersuchung berichtete die Beschwerdeführerin der zuständigen Sachbearbeiterin, die Behandlung mit Efexor und Trittico sei im Mai 2008 begonnen worden. Seither gehe es ihr viel schlechter. Sie sei völlig antriebslos geworden und habe zu überhaupt nichts mehr Lust. Ihr Mann und die Kinder müssten sie zwingen, dass sie wenigstens ab und zu auf einen Spaziergang mitgehe (UV-act. 127). Dr. O.\_\_\_\_ äusserte sich in seinem Bericht vom 2. September 2008 ausschliesslich zu physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und Befunden. Zur geänderten Psychopharmakotherapie und zum diesbezüglichen Besserungspotential der Beschwerdeführerin nahm der Kreisarzt weder Stellung noch veranlasste er eine Aktualisierung der Berichte des Hausarztes oder eine (Kontroll-)Untersuchung durch Dr. N.\_\_\_\_ oder eine andere Fachperson für Psychiatrie und Psychotherapie. Keine Aussagen machte Dr. O.\_\_\_\_ auch zum Behandlungsvorschlag von Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_, aufbauende physiotherapeutische Massnahmen im Sinn einer Medizinischen Trainingstherapie durchzuführen (UV-act. 126).

2.2.2 Dr. P.\_\_\_\_ und die Ärzte am Schmerzzentrum legten in ihren Berichten vom 9. Dezember 2008 und 23. Juni 2009 (act. G 1.1/3, 1.1/4) die Ergebnisse der von ihnen getätigten Abklärungen dar und schilderten die weiteren Untersuchungen, die Voraussetzung der von ihnen befürworteten Behandlung der Beschwerdeführerin mittels gepulster Radiofrequenz-Neurotomie bzw. nach N. Bogduk und allfälliger weiterer Therapien ("customized" visuo-vestibuläres Habituations- und Adaptations-



training) wären, von denen sie sich die (weitgehende) Heilung der Beschwerdeführerin versprochen. Ob diese Behandlungen dann wirklich durchgeführt würden, war im Zeitpunkt dieser Berichterstattung vom Ergebnis der weiteren Abklärungen und vom Einverständnis der Beschwerdeführerin zu deren Durchführung abhängig. Ein Andauern der Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin und besonders eine namhafte Besserung ihres Gesundheitszustands, der sich in einer erheblichen Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit niederschlagen würde, kann aus den Berichten von Dr. P.\_\_\_\_ und der Ärzte am Schmerzzentrum somit höchstens indirekt abgeleitet werden und ist daher aufgrund derselben nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt.

2.2.3 Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme zu den (präzisierenden) Berichten von Dr. Q.\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_ vom 25. bzw. 22. März 2011 geltend machen lässt, die Beschwerdeführerin habe sich nicht auf die von den Ärzten am 2. bzw. 8. April 2008 vorgeschlagene Behandlung (UV-act. 110 f.) eingelassen, übersieht sie den Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2008 (UV-act. 123), wonach die vorgeschlagene Behandlung eingeleitet worden sei, sowie die Ausführungen von Kreisarzt Dr. O.\_\_\_\_ im Abschlussbericht vom 2. September 2008 (UV-act. 126), wonach die Beschwerdeführerin die Medikamente Efixor und Trittico einnehme, sich aber mit dem früher verabreichten Medikament Deanxit besser gefühlt habe. Entsprechend ist auch die weitere Argumentation der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 5. Mai 2011 nicht schlüssig und kann insbesondere nicht hergeleitet werden, dass der Fallabschluss zu Recht per Ende September 2008 erfolgte.

2.2.4 Aufgrund der (nachträglich präzisierten) Berichte von Dr. M.\_\_\_\_ und Dr. N.\_\_\_\_ vom 8. bzw. 2. April 2008 (UV-act. 110 f.), des Berichts von Dr. C.\_\_\_\_ vom 21. Juli 2008 sowie des Berichts von Dr. O.\_\_\_\_ über die kreisärztliche Untersuchung vom 2. September 2008 (UV-act. 126) war im September 2008 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass von der Fortführung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden konnte. Die Akten, die der Beschwerdegegnerin beim Erlass der Verfügung vom 24. September 2008 und bei deren Bestätigung im Einspracheverfahren zur Verfügung standen, erweisen sich besonders bezüglich Psychopharmaka-Behandlung als unvollständig und lassen den Schluss nicht zu, der Zeitpunkt für die Prüfung des Kausalzusammenhangs und die Einstellung der Versicherungsleistungen sei per



30. September 2008 erreicht gewesen. Die Akten sind zu vervollständigen, besonders bezüglich hausärztlicher Behandlung nach dem 21. Juli 2008 sowie bezüglich Psychopharmakotherapie und allfälliger psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung. Dazu wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.2.5 Weil medizinische Unterlagen zur weiteren Entwicklung des Gesundheitszustands fehlen, kann auch nicht beurteilt bzw. überprüft werden, ob sich ein allfälliges Besserungspotential namhaft ausgewirkt und zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Auch aus diesem Grund drängt sich die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auf.

2.3 Wie die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf Erwägung 5.1 des Urteils des Bundesgerichts 8C\_694/2007 vom 3. Juli 2008 (SVR 2008 UV Nr. 30 S. 111) zutreffend ausführt, haben von einem Schleudertrauma Betroffene keinen Anspruch auf eine polydisziplinäre Begutachtung, besonders nicht, wenn mehrere medizinische Spezialgutachten vorliegen, die überzeugende Aussagen machen, ob die geklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft sind, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma (Distorsion) der HWS überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache darstellt; Ansprüche, die BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. auch an ein poly- oder interdisziplinäres Gutachten stellt.

2.3.1 Schon anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Februar 2007 hatte Dr. D.\_\_\_\_ mit einer eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule wenig Verletzungssubstrate festgestellt und neben der Sternumkontusion eine leichte HWS-Distorsion diagnostiziert (UV-act. 11). Am 22. März 2007, mithin zwei Monate nach dem Unfall, wurde an der Rehaklinik Bellikon ein pluridisziplinäres Assessment durchgeführt. Bei der klinischen Untersuchung wurden dabei keine segmentalen Funktionsstörungen oder neurologischen Ausfälle festgestellt und es wurden eine leicht eingeschränkte Nackenbeweglichkeit zu allen Richtungen und eine leicht verspannte Nackenmuskulatur ermittelt. Die untersuchenden Ärzte hielten fest, aufgrund der klinischen Situation seien weitere Untersuchungen weder indiziert noch therapeutisch relevant. Im Lauf des ambulanten Assessments fiel ihnen auf, dass die Patientin eine



ausgeprägte Beobachtung und Sorge um den eigenen Körper und seine Funktionsabläufe sowie diesbezügliche Krankheitsbefürchtungen präsentiere und hohe Anforderungen sowohl an sich als auch insbesondere an die Therapierenden stelle (UV-act. 26). - Wegen der Ohrgeräusche leitete Dr. G.\_\_\_\_ eine medikamentöse Therapie für längstens sechs Monate ein. Die Untersuchungen des Hals-Nasen-Ohren-Arztes vom 15. Juni 2007 zeigten bezüglich Schwindel keinen weiteren Abklärungs- oder Behandlungsbedarf (UV-act. 42). Dr. R.\_\_\_\_ wertete die neurootologische Untersuchung durch Dr. G.\_\_\_\_ als normal ausgefallen und befürwortete die Anerkennung von Versicherungsleistungen aus Sicht des Hals-Nasen-Ohrenarztes (Stellungnahme vom 16. Juli 2007, UV-act. 50). - Anlässlich der stationären Rehabilitation in der Klinik Valens vom 25. Juni bis 14. Juli 2007 wurde die Beschwerdeführerin auch den Neuropsychologen vorgestellt, die ein leicht beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil erhoben, negativ beeinflusst durch Schmerzen und Schlafprobleme. Die Rehaklinik verliess sie nach 20 Tagen in gebessertem Zustand (deutlich verbesserte HWS-Beweglichkeit, langsam verbesserte Schwindelproblematik, reduzierte Kopfschmerzproblematik), wobei der Austrittsbericht keinen Hinweis enthält, dass die stationäre Rehabilitation auf Wunsch der Patientin vorzeitig abgebrochen worden sei, wie diese selbst geltend macht (UV-act. 52). Dr. K.\_\_\_\_ konnte die Sehprobleme nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückführen (UV-act. 70, 72). Mit neurologischem Gutachten vom 28. Dezember 2007 erhob Dr. L.\_\_\_\_ durchwegs unauffällige Befunde und konnte weder für die geklagte Sehstörung noch für die Schwindelbeschwerden Korrelate finden (Bericht vom 2. April 2008, UV-act. 100). Am 17. März 2008 untersuchte Dr. M.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin konsiliarisch (UV-act. 111). Er veranlasste weitere Röntgenaufnahmen sowie ein psychosomatisches Konsilium durch Dr. N.\_\_\_\_. Bei letzterem diagnostizierte der Psychiater eine leichte depressive Symptomatik im Sinn einer Anpassungsstörung (UV-act. 110). Zwischen dem Unfall vom 20. Januar 2007 und der Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. September 2008 war die Beschwerdeführerin somit durch Fachärzte für Neurologie, Rheumatologie, (orthopädische) Chirurgie (und Traumatologie), Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (HNO), Augenheilkunde und Psychiatrie abgeklärt worden. Die Untersuchungen zeigten durchwegs geringe oder gar keine pathologischen Befunde und unter sich keinerlei Widersprüche. Zwar wurde keine polydisziplinäre (Abschluss-)Untersuchung



durchgeführt, die medizinischen Abklärungen ergaben jedoch ein abgerundetes Bild und zeigten insbesondere keinen weiteren Abklärungsbedarf auf. Ein Anspruch auf eine polydisziplinäre Begutachtung besteht bei dieser Ausgangslage nicht und lässt sich auch nicht aus BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff. ableiten.

2.3.2 Die neurootologischen Abklärungen der Beschwerdeführerin, die ihr Rechtsvertreter ausdrücklich forderte, waren durch Dr. G.\_\_\_\_ mit Bestätigung durch Dr. med. R.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie und klinische Immunologie sowie Arbeitsmedizin, durchgeführt worden (vgl. UV-act. 42, 50). Neuropsychologisch fand keine detaillierte Abklärung statt. Während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik Valens war die Beschwerdeführerin aber den dortigen Fachleuten für Neuropsychologie vorgestellt worden. Das erhobene leicht beeinträchtigte kognitive Leistungsprofil wurde als durch Schmerzen und Schlafprobleme negativ beeinflusst beurteilt. Im neuropsychologischen Training in der Klinik Valens hatte die Beschwerdeführerin gute Fortschritte erzielt (vgl. UV-act. 52). Weiterer neuropsychologischer Abklärungs- oder Behandlungsbedarf ergab sich für die Fachleute offenbar nicht.

2.3.3 Dr. P.\_\_\_\_ - von der Beschwerdeführerin über ihren Hausarzt beauftragt - diagnostizierte im Bericht vom 9. Dezember 2008 (act. G 1.1/3) neben einem Status nach zerviko-zepalem Akzelerations-/Dezelerationstrauma vom "head non contact"-Typ im Rahmen der Heckkollision vom 20. Januar 2007 auch ein posttraumatisches zerviko-enzepales Syndrom mit zentral-vestibulärer Funktionsstörung, visuo-vestibulärer Integrationsstörung, zerviko-proprio-nozizeptiver Funktionsstörung mit zerviko-visuellem "mismatch" bei multisegmentaler Funktionsstörung der zervikalen Bewegungssegmente pp der zervikalen Fazettengelenke. Wie bereits ausgeführt (E. 2.2.2), zeigten die Berichte von Dr. P.\_\_\_\_ und der Ärzte am Schmerzzentrum das Ergebnis der stattgefundenen und die weiteren durchzuführenden Abklärungen auf, um allenfalls die Behandlung der Beschwerdeführerin mittels gepulster Radiofrequenz-Neurotomie bzw. nach N. Bogduk und allfälliger weiterer Therapien ("customized" visuo-vestibuläres Habituations- und Adaptationstraining) durchzuführen, von der sie sich (weitgehende) Heilung der Patientin erhofften. Dr. P.\_\_\_\_ hatte am 9. Dezember 2008 über eine gegenüber der früheren Untersuchung durch Dr. G.\_\_\_\_ vom 15. Juni 2007 (UV-act. 42) eingehendere audio-neurootologische und zusätzliche modifizierte



elektronystagmographische Untersuchung mit der Zerviko-Okulometrie berichtet, wobei das Untersuchungsdatum aus seinem Bericht nicht hervorgeht. Darin argumentiert er weitgehend nach der unfallmedizinisch nicht haltbaren und beweisrechtlich nicht zulässigen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52 [8C\_590/2007] E. 7.2.4). Der Bericht von Dr. P.\_\_\_\_ weist weitere Unzulänglichkeiten auf, so unbegründet (ab-)wertende Kommentare zu Untersuchungsergebnissen anderer Ärzte, Einmischungen in fremde Fachbereiche (Psychopharmakotherapie) und Einmischung in Rechtsfragen (Diskussion verschiedener Urteile des Bundesgerichts). Er legt auch nicht klar dar, welche Vorakten ihm zur Verfügung standen und stellt auf Schilderungen der Beschwerdeführerin ab, die bei früheren Angaben abweichend erfolgten. Für das Versicherungsgericht sind demgegenüber in der Regel die früheren Angaben massgebend (vgl. im Rahmen der Beweiswürdigung anwendbare Entscheidungshilfe der "Aussagen der ersten Stunde" BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546). Zusammenfassend kann beweisrechtlich nicht auf den Bericht von Dr. P.\_\_\_\_ abgestellt und mit diesem insbesondere das Weiterbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht nachgewiesen werden.

2.3.4 Der Bericht der Ärzte am Schmerzzentrum vom 23. Juni 2009 (diktiert am 17. Juni 2009, act. G 1.1/4) ist Folge des durch Dr. P.\_\_\_\_ eingeleiteten Prozederes im Hinblick auf die in Aussicht genommene Behandlung nach N. Bogduk. Die an einem ebenfalls unbekanntem Untersuchungsdatum (möglicherweise am 17. Juni 2009) erhobenen Befunde differieren von den Feststellungen durch Dr. M.\_\_\_\_ am 17. März 2008 (UV-act. 111), wobei zu einem erheblichen Teil verschiedene Untersuchungsmethoden angewandt und unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt wurden. Der Bericht der Ärzte am Schmerzzentrum erwähnt die ausgewiesenen degenerativen Veränderungen unfallfremder Ursache nicht und differenziert diesbezüglich auch die erhobenen Befunde nicht. Es ist auch nicht klar, welche Vorakten ihnen zur Verfügung standen. Auch die Ärzte am Schmerzzentrum argumentieren weitgehend nach der unfallmedizinisch nicht haltbaren und beweisrechtlich nicht zulässigen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. vorstehende E. 2.3.3 und SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52 [8C\_590/2007] E. 7.2.4). Auch auf ihren Bericht vom 23. Juni 2009 kann beweisrechtlich nicht abgestellt und daraus das Weiterbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht hergeleitet werden.



2.3.5 Mit Ausnahme der Abklärungen, zu deren Vornahme die Angelegenheit zurückgewiesen wird (siehe E. 2.2.4), hatte die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt per Ende September 2008 genügend abgeklärt. Diesbezüglich besteht weder weiterer Bedarf noch ein Anspruch der Beschwerdeführerin, insbesondere nicht auf ein polydisziplinäres Gutachten. Vorbehalten bleiben muss selbstverständlich ein allfälliger weiterer Abklärungs- bzw. Begutachtungsbedarf bezüglich des neu zu bestimmenden Zeitpunkts der Leistungseinstellung, der sich einerseits durch Zeitablauf, andererseits aus dem Ergebnis der weiteren Abklärungen ergeben kann.

2.3.6 Abklärungen der Beschwerdeführerin mittels upright-MRI und neuroradiologischer Untersuchung in fünf Sequenzen nach Methode Prof. D. Fredy, wie von ihrem Rechtsvertreter gefordert, würden lediglich momentane Befunde liefern. Aussagen zu deren Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 20. Januar 2007 im (neu zu bestimmenden) Zeitpunkt der Leistungseinstellung könnten damit jedoch nicht gemacht werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5, besonders E. 5.4 am Ende S. 235). Da vorliegend über die Kausalität der Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin in jenem Zeitpunkt zu entscheiden sein wird, besteht kein Anspruch auf Durchführung solcher bildgebender Untersuchungen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

3.

Da der Zeitpunkt für den Fallabschluss bzw. für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen unter Prüfung des Anspruchs auf allfällige weitere Leistungen per Ende September 2008 nicht erreicht war, war auch der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung noch nicht gegeben. Eine Auseinandersetzung mit der diesbezüglichen Argumentation der Parteien durch das Versicherungsgericht erübrigt sich daher.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 31. August 2009 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzender Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 228 E. 2b/bb am Ende S. 234). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und der eingereichten Rechtsschriften rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 31. August 2009 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.