



**Fall-Nr.:** UV 2010/78  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.04.2020  
**Entscheiddatum:** 04.10.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 04.10.2011**

**Art. 6 UVG: Weitere Leistungspflicht nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma aufgrund seitlicher Frontalkollision nach gut 1½ Jahren zu Recht abgelehnt (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Oktober 2011, UV 2010/78).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 4. Oktober 2011

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2, 9004 St. Gallen,

gegen

CSS Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21, Postfach 2568,  
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war als Pflegefachfrau mit einem Teilpensum von 50% bei der Klinik G.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der CSS Versicherung AG (CSS) obligatorisch gegen Unfälle versichert (UV-act. 1, 6; Schadenregulierung durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt [Suva]). Am 8. Dezember 2008 lenkte sie den Personenwagen ihres Ehemanns, als das vor ihr fahrende Fahrzeug ausscherte und wendete. Die Versicherte konnte ihr Fahrzeug nicht rechtzeitig anhalten und stiess vorne rechts in die linke vordere Seite (v.a. Fahrertüre) des manövrierenden Personenwagens (UV-act. 6, 17, 42, 58). Der Notfallarzt, den die Versicherte noch am gleichen Abend aufsuchte, erhob Kopf-, Nacken- und linksbetonte Schulterschmerzen sowie Schwindel und diagnostizierte ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II der Quebec Task Force (QTF)-Klassifikation (auch Schleudertrauma genannt). Er schrieb sie 100% arbeitsunfähig (UV-act. 2, 15). Am Tag darauf klagte die Versicherte zudem über Übelkeit und begab sich zu ihrem Hausarzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, in Behandlung (UV-act. 3, 6). Er schloss eine Fraktur aufgrund der Röntgenbilder aus (indirekt berichtet in UV-act. 15). Die Beschwerden zeigten sich in der Folge auf der rechten Körperseite (vgl. UV-act. 6). Die CSS erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder).

A.b Ein Magnetresonanztomogramm (MRI) des Schädels und der Halswirbelsäule (HWS) am 14. Januar 2009 zeigte diverse Befunde (UV-act. 9). Anlässlich eines ambulanten Assessments an der Rehaklinik Bellikon vom 1. April 2009 wurden diese MRI-Befunde als nicht posttraumatisch interpretiert (UV-act. 15). Neben der Primärdiagnose einer HWS-Distorsion QTF II wurden von den dortigen Ärztinnen und Ärzten ein zervikales Syndrom und Spannungskopfschmerzen erhoben und der Versicherten eine Intensivierung der Therapie mit Wiederaufnahme des Fitnessstrainings empfohlen. Die Arbeitsfähigkeit hatte sie ab 1. Februar 2009 auf 50% (ihres 50%-Pensums) steigern können. Berufsbegleitend absolvierte die Versicherte (verheiratet und Mutter eines 6-jährigen Knaben) ein vom Arbeitgeber mitfinanziertes Bachelor-Studium "Management Gesundheitswesen" an der Fachhochschule C.\_\_\_\_, das sie - mit geringen unfallbedingten Einschränkungen - weiterführte (UV-act. 6, 15, 32; act.



G 1.2 [Fort- und Weiterbildungsvereinbarung / Treuezeitverpflichtung mit der Arbeitgeberin vom 30. Juli 2007]). Die Untersuchung vom 12. Juni 2006 durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, ergab einen altersentsprechend regelrechten klinisch-neurologischen Befund ohne Hinweise für fokale neurologische Defizite und keinen Hinweis für eine zentrale oder peripher neurogene Schädigung (UV-act. 24). Der Versuch, die Arbeitsfähigkeit in der Abteilung für demenzkranke Patienten auf 100% zu steigern, scheiterte am 24. August 2009. Eine andere, körperlich leichtere Tätigkeit konnte ihr vom Arbeitgeber nicht zur Verfügung gestellt werden (UV-act. 43, 52).

A.c Aufgrund dieser Erfahrung und auf Drängen der Unfallversicherung meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung (IV) an (UV-act. 43 f., 49 f.). Als Frühinterventionsmassnahme wurde durch die IV ein Coaching vom 25. Juni bis 23. Dezember 2010 zugesprochen (UV-act. 76), nachdem eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz oder durch betriebsinterne Umplatzierung der Versicherten nicht möglich war (vgl. UV-act. 59, 62 f., 67).

A.d Die zwischenzeitlich durchgeführte biomechanische Kurzbeurteilung vom 23. November 2009 kam zum Schluss, dass die anschliessend an die schräg-frontale Kollision vom 8. Dezember 2008 festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher nicht erklärbar seien (UV-act. 58). Am 7. Mai 2010 wurde die Versicherte von Suva-Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, untersucht. Er kam zum Schluss, dass weder klinisch noch im MRI der HWS und des Schädels gesicherte oder wahrscheinliche strukturelle Unfallfolgen vorhanden seien, welche zu Lasten des Unfalls aus chirurgisch-traumatologischer Sicht zu therapieren wären. Nach dieser Zeit lasse sich auch keine Arbeitsunfähigkeit mehr begründen (UV-act. 70). Aufgrund dieser Untersuchungsergebnisse verneinte die CSS mit Verfügung vom 6. Juli 2010 die Adäquanz zum Unfall vom 8. Dezember 2008 und stellte die Leistungen per 30. Juni 2010 ein (UV-act. 81).

B.

Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (UV-act. 82) wies der Unfallversicherer mit Entscheid vom 24. August 2010 ab (UV-act. 88). Die



Krankenversicherung sana24 AG zog ihre vorsorgliche Einsprache vom 12. Juli 2010 am 2. August wieder zurück und bestätigte, die gesetzlichen Leistungen aus der obligatorischen Grundversicherung ab 1. Juli 2010 auszurichten (UV-act. 84, 86 f.).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 24. August 2010 richtet sich die Beschwerde der Versicherten vom 23. September 2010. Vertreten durch Rechtsanwältin Regula Schmid, lic. iur. LL.M., St. Gallen, stellt sie Anträge auf dessen Aufhebung, auf Ausrichtung von UVG-Leistungen bis Ende Januar 2011 und auf Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Vornahme der nötigen medizinischen Abklärungen. Zur Begründung wird angeführt, der medizinische Endzustand sei noch nicht erreicht und die Adäquanzprüfung daher zu früh erfolgt. Die biomechanische Kurzbeurteilung sei unbrauchbar, da sie die Drehung des Kopfs beim Zusammenstoss nicht berücksichtige. Die Unfallfolgen seien medizinisch ungenügend dokumentiert. Insbesondere gehe Dr. D. \_\_\_ nicht auf die MRI-Befunde und deren Ursachen ein. Eine allfällige richtungsweisende Verschlechterung des Vorzustands sei nicht geprüft worden, wozu weitere Abklärungen, insbesondere ein rheumatologisches oder orthopädisches Gutachten, notwendig seien. Die teilweise Unfähigkeit, die körperlich sehr anstrengende Arbeit mit Demenzkranken auszuführen, sei unfallbedingt und dauere nur sieben Monate über die Leistungseinstellung hinaus bis zum Bachelor-Abschluss. Anschliessend könne sie eine andere Tätigkeit bei voller Arbeitsfähigkeit ausüben. Aus Kostengründen könnten daher (in Koordination mit der IV) die Taggeldleistungen für die beschränkte Zeit von sieben Monaten (bis 31. Januar 2011) erbracht, statt zusätzliche kostspielige medizinische Abklärungen durchgeführt werden.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 28. Oktober 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdeführerin. Zur Begründung führt sie in Ergänzung zum angefochtenen Einspracheentscheid an, die unfallbedingte Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, die bisherige Tätigkeit weiter ausüben zu können, werde bestritten. Medizinisch seien die Unfallfolgen umfassend dokumentiert und die biomechanische Kurzbeurteilung berücksichtige die Kopfhaltung der Beschwerdeführerin sehr wohl. Den subjektiv empfundenen Schmerzen stünden keine



objektivierbaren somatischen Befunde gegenüber, die auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten. An der Adäquanzprüfung und der Ablehnung einer weiteren Leistungspflicht werde vollumfänglich festgehalten. Die Unfallversicherung könne nicht eintreten für unfallfremde Sachverhalte. Zur Leistungskoordination mit der IV bestehe keine Veranlassung.

C.c Mit Replik vom 16. November 2010 lässt die Beschwerdeführerin ihren Standpunkt weiter betonen. Daraufhin verzichtet die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 25. November 2010 auf die Einreichung einer Duplik.

C.d 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 zu Recht die weitere Kausalität der Unfallfolgen per Ende Juni 2010 geprüft und auf diesen Zeitpunkt hin die Leistungen eingestellt hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), über die Voraussetzung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden sowie die spezielle Kausalitätsrechtsprechung zu den Schleudertraumata zutreffend dargelegt (Verweis auf BGE 134 V 109, der die bisherige Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 präzisiert; E. 2.2 ff. des Einspracheentscheids vom 24. August 2010). Gleiches gilt in Bezug auf den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 2.1). Darauf kann verwiesen werden.

1.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines ärztlichen Berichts ist zu ergänzen, dass nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend ist, ob der Bericht 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 der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar 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, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 232 E. 5.1 und BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 135 V 467 ff. E. 4 und BGE 125 V 353f. E. 3b/ee, je mit Hinweisen). Art. 8 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) geben keinen formellen Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung wenn Leistungsansprüche streitig sind. Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (vgl. BGE 135 V 469 E. 4.3.2 mit Hinweisen).

1.4 Zum Zeitpunkt der Adäquanztprüfung hat das Bundesgericht im Entscheid 134 V 109 Stellung genommen und diesen mit dem Zeitpunkt gleichgesetzt, an dem der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen habe (E. 3.2 und ganze E. 4 S. 113ff.). Nach dieser Rechtsprechung ist der Zeitpunkt für die Adäquanztprüfung dann erreicht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (analoge Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands bemisst sich praxisgemäss aufgrund der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist (vgl. BGE 134 V 115 E. 4.3 und Urteil des Bundesgerichts vom 8. Januar 2010, 8C\_744/2009, E. 8.1).

2.



2.1 Laut Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma erhob Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, als Notfallarzt, bei der Versicherten (vorläufig) die Diagnose eines kranio-zervikalen Beschleunigungstraumas bzw. einer HWS-Distorsion QTF II (UV-act. 2). Ihr Hausarzt, Dr. B.\_\_\_\_, schloss sich dieser Diagnose an (UV-act. 3). Die Ärztinnen und Ärzte an der Rehaklinik Bellikon übernahmen anlässlich des ambulanten Assessments vom 1. April 2009 die Primärdiagnose und ergänzten diese durch "zervikales Syndrom" und "Spannungskopfschmerz" (UV-act. 15). Von einer schleudertraumaähnlichen Verletzung (bzw. einem kranio-zervikalen Beschleunigungstrauma oder einer HWS-Distorsion), entstanden durch die seitliche Frontalkollision am 8. Dezember 2008, ist somit auszugehen.

2.2 Am Unfalltag klagte die Beschwerdeführerin schon unmittelbar nach der Kollision über Nackenschmerzen. Kopfschmerzen und Schwindel traten innerhalb der ersten halben Stunde auf (UV-act. 2). Am Tag darauf kam Übelkeit dazu, im weiteren Verlauf Erbrechen (UV-act. 3, 6). Damit sind mehrere Elemente des sogenannt typischen Beschwerdebildes nach Verletzungen der HWS (vgl. [BGE 117 V 360 E. 4b](#)) gegeben und diese tatbeständliche Voraussetzung für die Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis grundsätzlich erfüllt.

2.3

2.3.1 Bei der abschliessenden Untersuchung vom 7. Mai 2010 durch Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ (UV-act. 70) äusserte die Versicherte subjektiv Spannungen im rechten Arm beim Arbeiten, mit ausstrahlenden Sensationen in den kleinen Finger, sowie rechtsseitige Beschwerden im Nacken und Schultergürtel mit haubenförmig auftretenden Kopfschmerzen. Objektiv liessen sich weder eine isolierte Myogelose noch Triggerpunkte feststellen. Die abgeflachte Brustwirbelsäulenkyphose im Stehen interpretierte der Kreisarzt zusammen mit dem Röntgenbild, das unauffällig war, aber eine S-förmige langgezogene Morphologie aufwies, als haltungsbedingte Beschwerden. Er verneinte klinisch oder im MRI der HWS und des Schädels gesicherte oder wahrscheinliche strukturelle Unfallfolgen, die zu Lasten des Unfalls aus chirurgisch-traumatologischer Sicht zu therapieren wären. Gestützt auf sämtliche medizinischen Vorakten und in Übereinstimmung mit denselben, verneinte Dr. E.\_\_\_\_ im



Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung vom 7. Mai 2010 eine weitere natürliche Kausalität der Gesundheitsbeeinträchtigungen, die die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt noch klagte. Er führte aus, aufgrund des Unfallmechanismus mit (seitlich) frontalem Aufprall in gefasstem und bremsendem Zustand seien osteoligamentäre Läsionen nicht wahrscheinlich und die Beschwerden damals am ehesten durch eine Muskelzerrung erklärbar, die im üblichen zeitlichen Heilverlauf folgenlos abheilen würde. Eine Arbeitsunfähigkeit, die weiterhin auf den Unfall vom 8. Dezember 2008 zurückzuführen wäre, verneinte er mit der gleichen Begründung.

2.3.2 Der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. Mai 2010 (UV-act. 70) erfüllt die in Erwägung 1.3 dargestellten Voraussetzungen an beweiskräftige ärztliche Berichte: Er ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen der Beschwerdeführerin, berücksichtigt auch die von ihr geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen, wurde in Kenntnis der Vorakten und der Anamnese abgegeben und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Die Schlussfolgerungen des Kreisarztes sind zudem begründet und nachvollziehbar.

2.3.3 Die Kritik der Beschwerdeführerin am Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ und am Umfang der medizinischen Abklärungen allgemein stösst ins Leere. Aufgrund des umfassenden Assessments an der Rehaklinik Bellikon vom 1. April 2009 (UV-act. 15) und der neurologischen Untersuchung bei Dr. D.\_\_\_\_ am 12. Juni 2009 ergab sich kein weiterer Abklärungsbedarf und die Empfehlungen der Ärztinnen und Ärzte lauteten auf Wiederaufnahme bzw. Intensivierung des Fitnesstrainings im Sinn von MTT sowie auf Reduktion des Analgetikakonsums. Es fanden sich insbesondere keine Hinweise auf eine (richtungsgebende) Verschlechterung des v.a. durch das MRI vom 14. Januar 2009 dokumentierten Vorzustands (Details siehe nachfolgende E. 2.4). Es ist somit nicht anzunehmen, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, weshalb darauf verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 157 E. 3 und Urteil des Bundesgerichts vom 9. März 2010, 8C\_956/2009, E. 4.2 am Ende, je mit Hinweisen).



2.4 Auf den Röntgenbildern vom 9. Dezember 2008 sind keine Frakturen nachweisbar (vgl. UV-act. 15). Die MRI von Schädel und HWS am 14. Januar 2009 ergaben diverse Befunde (UV-act. 9): Am Schädel wurde ein solitärer, 0,5 cm grosser isomorpher Glioseherd im frontalen Marklager rechts ohne weiteren Krankheitsherd nachgewiesen. Ansonsten war der kranio-zerebrale Befund normal. An der HWS wurden eine deutliche mehrsegmentäre Streckfehlhaltung C3-C6 im Liegen ohne kernspintomografisch fassbare weitere Ursache, eine minimale mehrsegmentäre Chondrose im gleichen Bereich sowie ein winziges Wirbelkörperhämangiom kaudal an der Vorderkante von Halswirbelkörper 2 festgestellt. Ansonsten waren die zervikalen disko-ligamentären Strukturen, das Ligamentum transversum apicis sowie die Ligamenta alaria (C0-Th5) intakt. Die Weite des ossären zervikalen Spinalkanals sowie der Foramina intervertebralia lagen allseits im Normbereich. Das abgebildete zervikale und hochthorakale Myelon zeigte eine normale Signalgebung und Trophik; die paravertebralen Weichteilstrukturen waren normal. Als Nebenbefund wurde eine leichte bis mässige zervikale Lymphadenopathie erhoben. Die vorstehend geschilderten, anlässlich des MRI vom 14. Januar 2009 erhobenen Befunde wurden von allen beurteilenden Ärztinnen und Ärzte als unfallfremd taxiert. Zunächst wurde im Bericht vom 6. April 2009 über das ambulante Assessment an der Rehaklinik Bellikon festgehalten, das MRI von Schädel und HWS vom 14. Januar 2009 weise keine posttraumatischen Läsionen aus (UV-act. 15). Auch Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 12. Juni 2009 fest, im MRI vom 14. Januar 2009 habe sich kranio-zerebral ein regelrechter Befund und auch zervikal kein Hinweis für traumatisch bedingte Schädigungen gefunden (UV-act. 29). Am 29. Juni 2009 beantwortete Kreisarzt Dr. E.\_\_\_\_ die ausdrückliche Frage, ob strukturelle Läsionen vorliegen würden, die mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 8. Dezember 2008 zurückzuführen seien, negativ (UV-act. 31). Für die weitere Kausalitätsbeurteilung der über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus andauernden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin kann mit den erwähnten ärztlichen Einschätzungen davon ausgegangen werden, dass die im MRI vom 14. Januar 2009 erhobenen Befunde nicht auf den Unfall vom 8. Dezember 2008 zurückzuführen sind. Es liegen also keine organischen Befunde im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen vor (vgl. [BGE 134 V 122 E. 9](#) Ingress; SVR



2007 UV Nr. 25 [U 479/05] S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C\_124/2008, E 6.1)

2.5 Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per Ende Juni 2010 sei der medizinische Endzustand noch nicht erreicht gewesen, weshalb die Adäquanzprüfung verfrüht erfolgt sei. Bei der kreisärztlichen Abschlussuntersuchung vom 7. Mai 2010 (UV-act. 70) führte sie aus, eine eigentliche Besserung sei nicht aufgetreten. Osteopathie mache sie nicht mehr. Seit zwei Monaten gehe sie in die Akupunktur, wodurch die Schmerzen jeweils für zwei Tage verstärkt würden. Sie könne besser schlafen, aber eine eigentliche Besserung bringe dies auch nicht. Neben Fitness, die sie momentan noch selbständig mache, habe sie auch medizinische Trainingstherapie (MTT) ausprobiert. Bereits aufgrund der Schilderung der Beschwerdeführerin erhellt, dass dieser zum Zeitpunkt der Abschlussuntersuchung keine medizinischen Therapien bekannt waren, geschweige denn angewandt wurden, die zu einer namhaften Besserung ihres Gesundheitszustands beitragen konnten. Dr. E.\_\_\_\_ stellte bei dieser Untersuchung auch fest, dass allein aufgrund der Unfallfolgen eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht mehr ausgewiesen sei. Bei der Beschwerdeführerin fehlt es folglich im Einstellungszeitpunkt an einer unfallbedingten Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und damit an der Möglichkeit zu deren Steigerung. Die Wahl des Zeitpunkts für die Adäquanzprüfung erweist sich damit als rechtsprechungskonform und ist nicht zu beanstanden.

2.6 Wird entgegen der Beurteilung von Dr. E.\_\_\_\_ im Bericht vom 7. Mai 2010 (UV-act. 70) von einem Andauern des natürlichen Kausalzusammenhangs ausgegangen, ist die Adäquanzprüfung vorzunehmen. Vorliegend kommt die sogenannte Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung, für welche - wie dargelegt - die tatbeständlichen Voraussetzungen gegeben sind, nämlich Diagnose, typisches Beschwerdebild und Fehlen nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen. Weiter fehlen in den Akten Hinweise auf eine (vorherrschende) psychische Komponente. Die Adäquanzprüfung per Ende Juni 2010 ist rechtsprechungskonform (vgl. vorstehende E. 2.5).

3.



3.1 Die Beurteilung des Unfalls vom 8. Dezember 2008 als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Ereignissen wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt. Sie erweist sich aufgrund der Gerichtspraxis als zutreffend (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 [8C\_897/2009] S. 100 E. 4.1; Urteile des Bundesgerichts vom 6. Juni 2011, 8C\_1028/2010, E. 6.1, vom 15. Februar 2011, 8C\_617/2010, E. 3.2.2 und vom 22. Juli 2010, 8C\_327/2010, E. 5.2.1). Damit die Adäquanz der weiterhin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen bejaht werden kann, müssten eines der in BGE 134 V 130 E. 10.3 aufgezählten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein oder vier Kriterien bejaht werden können (vgl. SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 mit Hinweisen; vgl. auch E. 2.4 des angefochtenen Einspracheentscheids).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat in Erwägung 2.5 des angefochtenen Einspracheentscheids die sieben Adäquanzkriterien geprüft und alle einzeln verneint. Die Akten ergeben keine Hinweise, wonach aufgrund der seit BGE 134 V 109 (vom 19. Februar 2008) zur Adäquanzbeurteilung nach Schleudertraumata ergangenen Gerichtsentscheide anders zu entscheiden wäre (vgl. auch Markus Fuchs / Markus Hüsler, Überblick über die Leistungspraxis - ein Erfahrungsbericht, VII. Kapitel Auswirkungen des HWS-Schleudertrauma-Grundsatzurteils BGE 134 V 109 in René Schaffhauser / Ueli Kieser [Hrsg.], Unfall und Unfallversicherung, Entwicklungen - Würdigungen - Aussichten, St. Gallen 2009, S. 148 ff.). Die Beschwerdeführerin rügt die Adäquanzprüfung inhaltlich nicht, sondern stellt sich auf den vorstehend (E. 2.5) widerlegten Standpunkt, diese sei zu früh erfolgt.

4.

4.1 Mit der biomechanischen Kurzbeurteilung (Triage) vom 23. November 2009 wurde für das von der Beschwerdeführerin gelenkte Fahrzeug eine Geschwindigkeitsänderung (delta-v) ermittelt, die unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereichs von 20 - 30 km/h gelegen haben dürfte (UV-act. 58), somit demjenigen Wert der praxisgemäss für Frontalkollisionen noch im Harmlosigkeitsbereich für HWS-Beschwerden liegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 22. Juli 2010, 8C\_327/2010, E. 5.2.1, und vom 4. Januar 2010, 8C\_786/2009, E. 4.6.1). Die beurteilenden Fachleute kamen zum Schluss, dass die von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher nicht erklärbar seien. Die geltend gemachte,



leicht abgedrehte Kopfposition der Beschwerdeführerin war für die Fachleute quantitativ nicht genügend eingrenzbar, um sie in die Überlegungen einzubeziehen. Der Umstand der leichten Kopfdrehung wurde also entgegen den Ausführungen in der Beschwerde berücksichtigt, konnte aber nicht beurteilt werden. Die biomechanische Kurzbeurteilung ist dadurch keineswegs "völlig unbrauchbar". Im Rahmen der Abklärungen und der Kausalitätsprüfung gab ihr die Beschwerdegegnerin auch lediglich den ihr nach der Rechtsprechung zukommenden Stellenwert als Anhaltspunkt für die Beurteilung der Unfallschwere (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 [8C\_590/2007] S. 52 E. 6.1 mit Hinweisen).

4.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, eine Leistungspflicht (für Taggelder) würde die Beschwerdegegnerin längstens während sieben weiteren Monaten (Juli 2010 bis Ende Januar 2011) betreffen, da sie mit dem Bachelor-Abschluss "Management Gesundheitswesen" ideal umgeschult sein würde und dann keine Arbeitsunfähigkeit mehr ausgewiesen wäre. Bis dahin müsse sie die körperlich belastende Arbeit als Pflegerin schwer demenzkranker Patienten ausüben und könne den Arbeitsplatz auch Klinikintern nicht wechseln. Dem hält die Beschwerdegegnerin entgegen, die Beschwerdeführerin leide nicht mehr an unfallbedingten Beschwerden und könne ihre bisherige Tätigkeit aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht wieder vollumfänglich ausüben. Die andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf unfallfremden Ursachen, die im Gegensatz zur IV von der Unfallversicherung nicht zu berücksichtigen seien. Diese Argumentation ist zutreffend. Ihr ist nichts beizufügen.

5.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.



2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.