



Fall-Nr.: UV 2011/25
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 09.08.2019
Entscheiddatum: 03.04.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 03.04.2012

Art. 6, Art. 19 Abs. 1 UVG: Zeitpunkt für die Prüfung der Adäquanz und Einstellung der Leistungen noch nicht erreicht: Eingliederungsmassnahmen der IV liefen im Einstellungszeitpunkt noch. Beschwerdegegnerin hat nicht rechtsgenügend nachgewiesen, dass von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 3. April 2012, UV 2011/25).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und a.o.
Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 3. April 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Denise Wüst, MLaw, c/o Schwager Mätzler Schneider
Rechtsanwälte, Poststrasse 23, 9001 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,
3074 Muri b. Bern,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.____ absolvierte im Malergeschäft B.____ eine Berufslehre als Malerin und war dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert (UV-act. 1, 12). Am Abend des 31. Oktober 2007 wurde sie als Beifahrerin in einem Personenwagen verletzt, als dessen Lenker bei einem Ausweichmanöver auf einer Nebenstrasse ausserorts die Kontrolle verlor, das Fahrzeug zweimal über die Strasse schleuderte und auf der Fahrerseite mit einem Baum kollidierte (UV-act. 5, 11 f., 25). Die Versicherte erlitt eine kurze Bewusstseinsstörung und klagte über Kopfschmerzen und starke Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule (LWS). Auf der Notfallstation des Kantonsspitals St. Gallen, wohin sie mit der Ambulanz überführt worden war, wurden ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS), eine LWS-Kontusion sowie eine Commotio cerebri diagnostiziert. Beim Röntgen zeigten sich keine Frakturen, der neurologische Befund war unauffällig (UV-act. 2 f., 6). Die Patientin wurde noch am gleichen Abend in Begleitung der Eltern nach Hause entlassen (UV-act. 6). Die ambulante medizinische Betreuung der Versicherten erfolgte durch ihren Hausarzt, Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, sowie Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin mit Fähigkeitsausweis Manuelle Medizin (SAMM) (UV-act. 16 f.). Die Versicherte wurde ab dem Unfall bzw. ab 1. November 2007 100% arbeitsunfähig geschrieben; ab dem 9. Januar 2008 galt sie als 50% arbeitsfähig. Die Berufsschule konnte sie ohne Unterbruch weiterhin besuchen (vgl. UV-act. 2, 11 f., 16 f., 21). Am 6. Februar 2008 erfolgte eine ambulante neurologische Untersuchung an der Rehaklinik E.____, bei der eine wahrscheinliche leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) beim Unfall vom 31. Oktober 2007 diagnostiziert und aufgrund welcher die



Indikation für eine stationäre Neurorehabilitation gestellt wurde (UV-act. 27 f., 32).

Diese fand vom 12. März bis 23. April 2008 in E.____ statt. Anschliessend arbeitete die Versicherte wiederum 50% zur Angewöhnung an die Arbeit bis zu den Lehrabschlussprüfungen Mitte Juni 2008 (UV-act. 36, 38). Sie bestand die Abschlussprüfung, musste aber kurz darauf die Arbeit zu 100% niederlegen (UV-act. 44, 47, 49). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Tag-gelder).

A.b Anlässlich der Besprechung im Lehrbetrieb vom 22. Mai 2008 war die Versicherte angehalten worden, sich bei der Invalidenversicherung (IV) anzumelden (UV-act. 38). Diese gewährte ihr in der Folge Berufsberatung sowie die Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten (UV-act. 43, 47, 50 f.). Später wurden die Massnahmen der IV durch eine Berufs- und Laufbahnberatung durch die F.____ abgelöst (UV-act. 55, 59 f., 70 ff., 79).

A.c Vom 25. März bis 8. April 2009 weilte die Versicherte zu einer stationären Abklärung erneut in der Rehaklinik E.____ (UV-act. 99, 106). Ihre Arbeitsfähigkeit wurde dort aus psychiatrischer Sicht mit 50% eingeschätzt; aus somatisch-organischer Sicht wurden mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar erachtet (UV-act. 110). Durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie waren anlässlich der psychiatrischen Abklärung vom 31. März 2009 eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) festgestellt und dringend eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden (UV-act. 110, Bericht vom 15. Mai 2009). Diese wurde durch Dr. phil. H.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Traumatherapie DeGPT, durchgeführt (UV-act. 117, 138, 171, 189). Auf Antrag der Psychotherapeutin, Kostengutsprache für ein Jahr zu erteilen, wurde diese von der Suva bis auf weiteres gewährt (UV-act. 117 f.). Im Bericht vom 13. Februar 2010 fragte Dr. H.____ die Unfallversicherung an, ob sie die Psychotherapie der Versicherten bis zum Abschluss der erfolgreichen Umschulung zur technischen Kauffrau unterstütze. Darauf reagierte die Suva nicht (UV-act. 171). Auch im Bericht vom 24. Mai 2010 wies die Therapeutin darauf hin, dass die Versicherte auf die Psychotherapie angewiesen sei, um die Umschulung weiterhin zu unterstützen (UV-act. 189). Anlässlich der telefonischen Besprechung vom 3. August 2010 mit der zuständigen Sachbearbeiterin der Suva berichtete die Versicherte über die Weiterführung der Psychotherapie (UV-act. 193). Als



St.Galler Gerichte

bei Dr. H.____ ein weiterer ausführlicher Bericht über die Psychotherapie nachgefragt wurde, antwortete diese am 7. Oktober 2010, die Therapie habe nur bis zu den Sommerferien 2010 gedauert, weshalb nicht mehr berichtet werden könne als im Mai 2010 (UV-act. 198; letztmals 30. Juni 2010 gemäss UV-act. 201). Die Nachfrage der Psychotherapeutin, ob sie die Versicherte aktiv angehen solle und die Suva weiterhin die Therapiekosten übernehmen werde, wurde am 3. November 2010 negativ beantwortet (UV-act. 201).

A.d Auf Kosten der IV besuchte die Versicherte ab 26. Oktober 2009 bis 31. März 2010 eine berufliche Abklärung bei der Z.____ (UV-act. 143). Am 1. April 2010 begann sie an der gleichen Schule eine Ausbildung zur technischen Kauffrau. Kostengutsprachen der IV für diese Ausbildung finden sich in den Akten für das Sommersemester 2010 und das Wintersemester 2010/2011 (UV-act. 184, 206; letzteres als Repetitionssemester). Da die Versicherte im Herbst 2010 die Prüfungen nicht bestand, wurde die Vereinbarung mit ihr geändert und eine Unterstützung durch die IV bis Herbst 2011 vorgesehen (vgl. UV-act. 200).

A.e Am 26. November 2010 nahm Kreisarzt Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, St. Gallen, schriftlich zu den Fragen der Administration nach dem Andauern der Unfallfolgen, der Kausalität sowie den möglichen Auswirkungen von allfälligen weiteren ärztlichen Behandlungen Stellung (UV-act. 205). Er kam zum Schluss, dass diese Fragen weitgehend bereits durch den Bericht der Ärzte an der Rehaklinik E.____ vom 15. Mai 2009 (UV-act. 110) beantwortet seien. Betreffend die organische Komponente sei keine namhafte Besserung mehr zu erwarten und der medizinische Endzustand anzunehmen. Mit Verfügung vom 20. Dezember 2010 (UV-act. 211) hielt die Suva daraufhin fest, die aktuellen Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und ihre Adäquanz zum Unfallereignis müsse verneint werden. Die Versicherungsleistungen wurden daher per 31. Dezember 2010 eingestellt.

B.

Die Versicherte beauftragte Rechtsanwältin MLaw Denise Wüst, St. Gallen, mit ihrer Vertretung und liess gegen die Verfügung der Suva vom 20. Dezember 2010 am



26. Januar 2011 bzw. 15. Februar 2011 Einsprache erheben (UV-act. 217, 222). Mit Entscheid vom 1. März 2011 wies die Suva die Einsprache der Versicherten ab.

C.

C.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 20. März 2011 mit den Anträgen auf Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. März 2011 und Zusprechung der gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung ab wann rechtens, eventualiter auf Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur formgerechten Durchführung des Beweisverfahrens, Einholung eines polydisziplinären Gutachtens und neuem Entscheid in der Sache. Weiter wird die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde beantragt; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird angeführt, die Beschwerdegegnerin sei ihrer Abklärungspflicht nicht in genügender Weise nachgekommen und habe ihren Entscheid nicht auf aktuelle ärztliche Berichte gestützt, besonders nicht die Psyche betreffend. Für den Zeitpunkt der Leistungseinstellung sei nicht dargetan, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden könne. Die Leistungseinstellung sei daher zu früh erfolgt. Entgegen der Beurteilung durch die Beschwerdegegnerin sei von einem schweren Unfall auszugehen. Auf jeden Fall seien mehrere Adäquanzkriterien erfüllt und die Adäquanz müsste auch für einen mittelschweren Unfall bejaht werden.

C.b Die Suva lässt sich im Beschwerdeverfahren durch Rechtsanwältin Dr. iur. Marianne Sonder, Muri, vertreten. Mit Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2011 beantragt diese die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt sie an, die Abklärungen der Suva genügten sehr wohl. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung sei von einer Weiterführung der ärztlichen Behandlung nachgewiesenermassen keine namhafte Besserung mehr zu erwarten gewesen, weshalb dieser rechtsprechungskonform gewählt worden sei. Es könne sich nur um einen mittelschweren Unfall gehandelt haben; das Bundesgericht habe weit schwerwiegendere Ereignisse noch in diese Kategorie eingeordnet. Die Kriterien zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs seien nicht in gehäufte Zahl und massgebender Intensität vorhanden, weshalb dieser verneint und die Beschwerde abgewiesen werden müsse.



C.c Mit Replik vom 11. Juli 2011 weist die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin darauf hin, dass die Beschwerdegegnerin die Beweislast dafür trage, dass der medizinische Endzustand erreicht sei. Die Eingliederungsmassnahmen der IV fänden ausschliesslich aufgrund der Unfallfolgen statt und seien zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch nicht abgeschlossen gewesen. Vielmehr habe die IV mit Verfügung vom Frühling 2011 deren Verlängerung um ein halbes Jahr zugestanden.

C.d In der Replik vom 25. August 2011 liess die Beschwerdegegnerin festhalten, die Beschwerdeführerin verkenne die Rechts- und Beweisthematik. Es sei ausgewiesen, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erreicht werden könne. Die Mehrkosten für die Erstausbildung zur technischen Kauffrau seien von der IV bis 2. Oktober 2010 übernommen worden (UV-act. 143, 184). Die beruflichen Abklärungen der IV seien am 1. Oktober 2008 abgeschlossen worden, da sie sich für die Beratung durch die F.____ entschieden hatte. Physikalisch-medizinisch seien der Versicherten mittelschwere Arbeiten ganztags zumutbar (UV-act. 110) und den Akten sei nicht zu entnehmen, dass die Eignung als Malerin unfallkausal nicht mehr gegeben sein solle.

D.

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

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 31. Oktober 2007 per 31. Dezember 2010 eingestellt hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Grundlagen für die Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung



zutreffend dargelegt (E. 1). Dasselbe gilt für die Grundsätze der Adäquanzprüfung (E. 4.a, 4.c). Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Zu ergänzen ist, dass der Zeitpunkt für eine allfällige Leistungseinstellung nach der Rechtsprechung dann erreicht ist, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (BGE 134 V 109 E. 3 und 4 S. 112 ff., Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2010, 8C_146/2010, E. 4.2).

2.3 Zu ergänzen ist ferner, dass hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts entscheidend ist, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens ist grundsätzlich weder dessen Herkunft noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann rechtsprechungsgemäss gleichfalls Beweiswert beigemessen werden, sofern sie schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 470 E. 4.4 in fine mit Hinweis; in Plädoyer 2/2010 S. 54 zusammengefasstes Urteil 8C_439/2009 vom 25. November 2009 E. 4.4).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin lässt die Einstellung der Versicherungsleistungen per Ende 2010 betreffend beider Voraussetzungen als verfrüht rügen. Zum einen hält sie fest, ihr



Bedarf nach weiteren ärztlichen Leistungen sei per Ende 2010 nicht gestützt auf aktuelle Berichte beurteilt worden. Kreisarzt Dr. I.____ habe sie nicht untersucht, sondern lediglich aufgrund der Akten Stellung genommen (UV-act. 205). Dabei habe er sich lediglich auf die organisch fassbaren Unfallfolgen bezogen, dazu auf die interdisziplinäre Stellungnahme vom 15. Mai 2009 (UV-act. 110) verwiesen und aufgrund des Zeitablaufs eine Re-Evaluation empfohlen. Weder sei diese durchgeführt worden, noch sei die weitere Behandlungsbedürftigkeit ihrer anerkanntermassen unfallkausalen posttraumatischen Belastungsstörung in irgendwelcher Form abgeklärt worden.

3.1.1 Es trifft zu, dass nach der interdisziplinären stationären Abklärung der Unfallfolgen vom 25. März bis 8. April 2009 in der Rehaklinik E.____ keine umfassende persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin mehr stattfand. Der jüngste Zwischenbericht des Hausarztes, der in den Akten vorhanden ist, datiert vom 17. Februar 2010 (UV-act. 172). Die Stellungnahme des Kreisarztes vom 26. November 2010 stützte sich lediglich auf die Akten. Dr. I.____ verwies aufgrund des Zeitintervalls von rund eineinhalb Jahren selbst auf eine Re-Evaluation bei der ehemaligen begutachtenden Stelle. Sein Bericht vom 26. November 2010 genügt den dargestellten Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung (E. 2.3) klar nicht.

3.1.2 Zur unbestrittenermassen unfallbedingten psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin liegen neben dem psychiatrischen Gutachten, das Dr. G.____ am 15. Mai 2009 verfasste und in welchem er die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nach ICD-10 (F43.1) erstmals stellte (Teil von UV-act. 110), das Kostengutsprache-Gesuch sowie Verlaufsberichte von Dr. H.____ vom Juni 2009, 24. September 2009, 13. Februar 2010 und 24. Mai 2010 vor (UV-act. 117, 138, 171, 189). Zwar hatte die Psychotherapeutin ihre Patientin am 30. Juni 2010 letztmals gesehen und ihr Gesuch um Kostengutsprache nicht explizit verlängert, nachdem die Beschwerdegegnerin auf ihre Anträge, die Psychotherapie während der Dauer der Umschulung weiterzuführen, vom 13. Februar 2010 und 24. Mai 2010 nicht eingegangen war (UV-act. 171, 189). Daraus lässt sich aber nicht ohne weitere Abklärung, insbesondere nicht ohne Beurteilung durch eine psychiatrische Fachperson, schliessen, dass von der Weiterführung der Psychotherapie keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war.



3.1.3 Die Rechtsprechung hält zwar fest, dass eine namhafte Besserung nicht nur möglich, sondern nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad überwiegend wahrscheinlich sein muss (Urteil des Bundesgerichts vom 21. Juli 2010, 8C_346/2010, E. 2.2 mit Hinweisen). Zur Beurteilung dieser Tatsachen sind jedoch aktuelle fachmedizinische Stellungnahmen erforderlich, welche betreffend die Beschwerdeführerin fehlen. Zur Einholung derselben - vorzugsweise bei anstaltsfremden und bisher noch nicht mit der Angelegenheit befassten Fachpersonen - wird die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

3.2 Von der Beschwerdeführerin wird weiter gerügt, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung ihre IV-Umschulung noch andauert habe und somit die zweite Voraussetzung für das Erreichen des Endzustands bzw. für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs der weiterhin vorhandenen Gesundheitsbeeinträchtigungen zum Unfallereignis ebenfalls nicht erfüllt sei. In seiner Rechtsprechung hat das Bundesgericht festgehalten, dass der Fallabschluss durch die Unfallversicherung nicht zur Unzeit erfolge, wenn die IV noch nicht über allfällige Eingliederungsmassnahmen befunden habe, eine weitere ärztliche Behandlung aber keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwarten liesse (Urteil vom 1. April 2009, 8C_304/2008, E. 3.1). Als zulässig hat das Bundesgericht auch den Fallabschluss beurteilt, der erfolgte, als noch Eingliederungsmassnahmen liefen, die aufgrund vorbestandener und damit unfallfremder gesundheitlicher Schädigungen veranlasst worden waren (Urteil vom 22. Februar 2011, 8C_67/2011, E. 2.2). Beide Urteile beschlagen jedoch andere Tatbestände als den vorliegend zu beurteilenden: Mit der Besprechung vom 16. Juni 2009 und den folgenden Abklärungen (UV-act. 119 ff.) stand fest, dass die Beschwerdeführerin zur Kauffrau umgeschult werde, weil sie unfallbedingt die Tätigkeit als Malerin nicht mehr ausüben konnte. Die früher geäusserten Zweifel der Beschwerdegegnerin, dass die Umschulung unfallbedingt nötig sei (vgl. UV-act. 55), wurden damit zumindest implizit beseitigt. Mit IV-Beschluss vom 15. Oktober 2009 wurde der Beschwerdeführerin eine berufliche Abklärung bei der Z.____ ab 26. Oktober 2009 bis 31. März 2010 gewährt (UV-act. 143). Für die Zeit vom 1. August bis 25. Oktober 2009 erhielt sie ein Wartezeit-Taggeld (UV-act. 156). Ab 1. April 2010 begann sie ebenfalls auf Kosten der IV an der Z.____ eine Ausbildung zur technischen Kauffrau (vgl. Kostengutsprachen für das Sommersemester 2010 und das Wintersemester 2010/2011, UV-act. 184, 206). Da die Versicherte im Herbst 2010 die



Prüfungen nicht bestand, wurde die Vereinbarung mit ihr geändert und eine Unterstützung durch die IV bis Herbst 2011 vorgesehen (vgl. UV-act. 200). - Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin per 31. Dezember 2010 liefen somit die Eingliederungsmassnahmen der IV weiter, weshalb dieser Zeitpunkt im Licht von Gesetz und Rechtsprechung (Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20], BGE 134 V 113 f. E. 4.1 mit Hinweisen und Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 8C_304/2008, E. 3.1) zu früh gewählt war.

3.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass per 31. Dezember 2010 der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung und Leistungseinstellung noch nicht erreicht war. Es fehlte sowohl der genügende Nachweis, dass die weitere ärztliche Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwarten liess als auch der Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der IV. Den Abschluss der Eingliederungsmassnahmen hat die Beschwerdegegnerin durch entsprechende Unterlagen (der IV) zu dokumentieren. Für den Nachweis, dass von einer ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war, hat sie fachärztliche Berichte einzuholen, vorzugsweise bei anstaltsfremden Fachpersonen (vgl. E. 3.1.3).

3.4 Soweit die Beschwerdegegnerin dem Standpunkt der Beschwerdeführerin entgegen lässt, die IV habe die Mehrkosten der Ausbildung zur technischen Kauffrau nur bis 2. Oktober 2010 übernommen und ihre beruflichen Abklärungen seien am 1. Oktober 2008, mit der Übernahme der weiteren Beratung durch die F.____ eingestellt worden, treffen diese Rügen nicht zu. In den Akten der Beschwerdegegnerin ist die Übernahme der Umschulungskosten bis mindestens 2. April 2011 durch eine schriftliche Kostengutsprache der IV (vom 1. Dezember 2010; UV-act. 206) dokumentiert und es liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die telefonischen Auskünfte des IV-Berufsberaters gegenüber der Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin, wonach die Unterstützung durch die IV bis Herbst 2011 andauern würde, unzutreffend wären (vgl. UV-act. 200); zumal schon die Offerte der Z.____ vom 25. Juni 2009 von einer Dauer der Ausbildung zur technischen Kauffrau bis 16. Oktober 2011 ausgegangen war (UV-act. 121). Es trifft weiter nicht zu, dass die beruflichen Abklärungen der IV per 1. Oktober 2008 abgeschlossen worden waren. Sie wurden lediglich sistiert, als im übereinstimmenden Auftrag der involvierten Versicherungen die



F.____ die Berufs- und Laufbahnberatung übernahm (vgl. UV-act. 55 f., 60) und die Beschwerdegegnerin dafür Kostengutsprache erteilte (vgl. UV-act. 65 f.). Ab Juni 2009 wurde die Beratung durch die IV wieder aktiviert und in der Folge diejenige durch die F.____ abgeschlossen (im Herbst 2009 vgl. UV-act. 119 f., 122 f., 131, 133 ff., 141).

4.

Wie vorstehend (E. 3) dargelegt, ist die Adäquanzprüfung gegenüber der Beschwerdeführerin verfrüht vorgenommen worden. Die Beschwerde vom 30. März 2011 ist daher teilweise gutzuheissen und der Einspracheentscheid vom 1. März 2011 aufzuheben. Bei dieser Ausgangslage ist die Richtigkeit der Adäquanzprüfung im vorliegenden Verfahren nicht zu überprüfen.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. März 2011 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts (Art. 61 lit. g ATSG). Eine Entschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) erscheint angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden:

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 1. März 2011 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



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