



Fall-Nr.: UV 2011/69
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 28.09.2012
Entscheiddatum: 28.09.2012

Entscheid Versicherungsgericht, 28.09.2012

ATSG Art. 43 r., UVG Art. 6Kranio-zervikales Beschleunigungstrauma. Das interdisziplinäre Gutachten ist nicht beweistauglich. Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Einholung eines neuen interdisziplinären Gutachtens unter Berücksichtigung der Verfahrensrechte gemäss BGE 137 V 210 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 28. September 2012, UV 2011/69).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber, a.o.

Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 28. September 2012

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

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

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a A.___, Jahrgang 1965, war bei der B.___ als Sprachlehrerin angestellt und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen Unfälle versichert (UV-act. Z1). Daneben war sie bei weiteren Arbeitgebern und zu einem kleinen Teil selbständig als Sprachlehrerin, Übersetzerin und Prüfungsexpertin tätig, insgesamt mindestens im Rahmen eines 100%-Pensums (UV-act. Z8, Z53; teilweise bis zu einem 120%-Pensum). Am Abend des 22. September 2008 stand sie als Lenkerin des zweiten Motorfahrzeugs an einer Kreuzung. Als das vor ihr stehende Fahrzeug weiterfuhr, wartete sie noch einen Moment. Dies bemerkte der Lenker des nachfolgenden Personenwagens zu spät und fuhr auf ihr Heck auf (vgl. Polizeirapport vom 7. Oktober 2008 [amtliche Akten der Zürich], UV-act. Z1, Z8). Die Versicherte war kurz benommen und klagte sofort über Nacken- und Kopfschmerzen. Am Kantonsspital C.___ wurde ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma diagnostiziert, jedoch keine ossären Läsionen erhoben. Das empfohlene Computertomogramm (CT) hatte die Versicherte verweigert (UV-act. ZM1 f., ZM17). Vom Hausarzt, PD Dr. med. D.___, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, wurde die Versicherte vom Unfalltag bis 2. Oktober 2008 100% arbeitsunfähig geschrieben (UV-act. ZM14). Danach schwankten die Arbeitsunfähigkeiten zwischen 40 und 80%; ab 1. Dezember 2008 bis 25. Juni 2009 wurden 50% eingetragen, im Sommer 2009 vorübergehend 40% (UV-act. ZM14 f., ZM20). Die Zürich erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder). Die Behandlung einer ebenfalls auf den Unfall vom 22. September 2008 zurückgeführten Distorsion mit Kapselbandläsion am linken Ringfinger (PIP D4 links) konnte am 5. März 2009 eingestellt werden (UV-act. ZM5 f.).

A.b Die Beschwerden gingen trotz verschiedenen, auch alternativmedizinischen Therapien (Physiotherapie, Osteopathie, Craniosacral-Therapie, Akupunktur, medizinische Massage) nicht zurück. Insbesondere die Sehstörungen und Lichtüberempfindlichkeit sowie die Konzentrations- und Orientierungsstörungen persistierten (UV-act. Z8, Z27). Am 9. März 2009 wurde die Versicherte neuropsychologisch untersucht. Dabei wurden leichte bis mittelschwere kognitive und



emotionale Störungen diagnostiziert (UV-act. ZM3). Das Magnetresonanztomogramm (MRI) der Halswirbelsäule (HWS) vom 9. September 2009 zeigte vom Niveau C3/C4 bis C6/C7 subligamentäre Hernierungen, bei der Bandscheibe C4/C5 linksbetont mit bilateraler recessaler Einengung mässigen Ausmasses und vermuteter intermittierender Nervenwurzelirritation, bei derjenigen C5/C6 rechtsbetont mit rechts recessaler Einengung und Nervenwurzelirritation (UV-act. ZM9 bzw. ZM16). Vom 19. Oktober bis 27. November 2009 weilte die Versicherte auf Kosten der Haftpflichtversicherung zur psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik E.____ (UV-act. ZM10, ZM20, Z53, Z59 f.). Ab 11. Mai 2010 wurde an der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals C.____ eine ambulante neuropsychologische Therapie durchgeführt (UV-act. ZM21).

A.c Am 23. September 2009 hatte die Zürich eine interdisziplinäre Begutachtung beim Medizinischen Zentrum F.____, in Auftrag gegeben (UV-act. Z54 ff. besonders Z57). Die Untersuchungen der Versicherten erfolgten am 26. August 2010 durch Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, als Hauptgutachter, durch Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Manuelle Medizin, sowie durch med. pract. I.____, deutsche Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Am 6. September 2010 folgten die Untersuchungen durch Prof. Dr. med. J.____, deutscher Facharzt für Neurologie, und durch Diplompsychologin Dr. sc. hum. K.____ (UV-act. ZM19, Z108, Z113, Z116). Das Gutachten wurde am 31. Oktober 2010 erstattet. Es führt keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wird als Erstes eine nicht näher spezifizierbare, chronifizierte Weichteilschmerzsymptomatik links parazervikal und obere Extremität links mit Einschluss vor allem des Fingers IV links mit/bei inkonstanten und zum Teil diskrepanten klinischen Untersuchungsbefunden, Hinweisen für eine subjektive Schmerzbetonung, beginnenden Diskopathien mehrsegmental, ohne Kontakt zur Nervenwurzel und ohne sekundäre spondylophytäre resp. spondylarthrotische Veränderungen sowie ohne Hinweise weder für eine myofasziale Dysbalance, Facettengelenks- oder radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik genannt. Als zweite Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wird eine Migräne angeführt, Differentialdiagnose anteiliger Analgetikakopfschmerz (UV-act. ZM19 S. 39). In ihrer Beurteilung bzw. Beantwortung der gestellten Fragen kommen die Begutachtenden zum Schluss, die Versicherte sei aus interdisziplinärer Sicht unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde voll arbeitsfähig. Das gelte sowohl in ihrer zuletzt



St.Galler Gerichte

ausgeübten Tätigkeit als Sprachlehrerin als auch für alle Verweistätigkeiten ihrem allgemeinen Leistungsspektrum entsprechend. Unfallbedingt könne von einer vorübergehenden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Spätestens nach Abschluss der stationären Rehabilitation in der Klinik E.____ Ende November 2009 sei wieder von einer vollen Arbeitsfähigkeit auszugehen (UV-act. ZM19 S. 41 ff.). Das Gutachten wurde der Rechtsvertreterin der Versicherten, Rechtsanwältin lic. iur. LL.M. Regula Schmid, St. Gallen, am 4. November 2010 zur allfälligen Stellungnahme zugestellt (UV-act. Z139). Diese hielt am 20. Dezember 2010 verschiedene Unzulänglichkeiten (des Gutachtens) fest, reichte den Zwischenbericht der Klinik für Neurologie am Kantonsspital C.____ über die neuropsychologische Therapie der Versicherten ein und forderte die Einholung eines Obergutachtens (UV-act. Z152 mit Beilagen bzw. ZM21). Mit Verfügung vom 4. Januar 2011 verneinte die Zürich gestützt auf das F.____-Gutachten einen natürlichen Kausalzusammenhang der weiterhin bestehenden Gesundheitsbeeinträchtigungen der Versicherten über den Austritt aus der Klinik E.____ am 29. November 2009 hinaus und ebenfalls die Adäquanz des Kausalzusammenhangs und gestützt darauf eine weitere Leistungspflicht (UV-act. Z158).

B.

B.a Dagegen erhob die Swica Krankenversicherung AG am 24. Januar 2011 Einsprache, zog diese aber am 27. Januar 2011 wieder zurück (UV-act. Z168, Z170). Mit Einsprache vom 7. Februar 2011 liess die Versicherte insbesondere das unfallanalytische Kurzgutachten und Widersprüche des F.____-Gutachtens zu den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzten bzw. medizinischen Fachpersonen rügen (UV-act. Z171). Am 15. März und 6. April 2011 nahm der Unfallanalytiker der Zürich, dipl. Ing. HTL N.____, zu den aufgeworfenen Fragen betreffend das unfallanalytische Kurzgutachten der Haftpflichtversicherung Stellung (UV-act. Z45, Z176, Z179). Mit Entscheid vom 28. Juli 2011 wurde die Einsprache abgewiesen.

B.b In den medizinischen Akten der Zürich findet sich der Bericht von Dr. med. L.____, Facharzt FMH für allgemeine innere Medizin und Oberarzt an der Rehaklinik M.____, vom 14. März 2011 über die Untersuchung der Versicherten vom 1. März 2011, die er zusammen mit Prof. Dr. med. O.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie physikalische



Medizin und Rehabilitation und Chefarzt der Rehaklinik M.____, durchgeführt hatte (UV-act. ZM25). Die Diagnose lautet auf Status nach Verkehrsunfall (Heckauffahrkollision) am 22. September 2008 mit HWS-Distorsion und Commotio cerebri, persistierendes zervikozepales Syndrom, vegetative Dysregulation und neuropsychologische Funktionsstörungen. Dr. L.____ und Prof. O.____ erhoben zum Teil vom F.____-Gutachten abweichende Befunde.

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid der Zürich richtet sich die Beschwerde vom 13. September 2011 mit dem Antrag, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 4. Januar 2011 sowie der Einspracheentscheid vom 28. Juli 2011 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien ab 29. November 2009 weiterhin Leistungen der Unfallversicherung zu erbringen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung wird angeführt, der Unfall vom 22. September 2008 sei mittelschwer gewesen und verschiedene Sachverhaltselemente seien unberücksichtigt geblieben, wie die Tatsache dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Aufpralls gebremst und den Kopf nach links gedreht gehabt habe. Weiter werden verschiedene Punkte genannt bezüglich derer das F.____-Gutachten nachlässig erstellt oder nicht schlüssig sei bzw. im Widerspruch zu den Berichten der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, besonders psychiatrischer und neuropsychologischer Fachrichtung, stehe.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2011 lässt die Zürich die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde beantragen. Zur Begründung verweist sie zur Hauptsache auf den angefochtenen Einspracheentscheid. Sie kritisiert die Argumentation durch die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin als ungenau. Das Vorliegen abweichender Arztmeinungen wird verneint und das F.____-Gutachten als schlüssig dargestellt. Da die Beschwerde allein wegen der fehlenden Adäquanz (des Kausalzusammenhangs) abgewiesen werden müsse, entfalle eine Neubegutachtung von vornherein.

C.c Die Beschwerdeführerin hat die Frist zur Einreichung einer Replik unbenützt verstreichen lassen, worauf der Schriftenwechsel abgeschlossen worden ist (act. G 4 f.).



D.

Im Rahmen der interdisziplinären Begutachtung waren vom F.____ die Berichte von Dr. P.____, Chiropraktor, vom 12. November 2009, von Dr. med. Q.____, Facharzt FMH für Ophthalmologie, vom 16. Dezember 2009 sowie von Dr. med. R.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und S.____, Psychotherapeut, Austrittsbericht der Klinik E.____ vom 15. Februar 2010, eingeholt worden. Da sie jedoch nicht bei den Akten lagen, wurde das F.____ am 18. April 2012 vom Versicherungsgericht aufgefordert, diese Unterlagen nachzureichen (act. G 6; Eingang 24. April 2012). Die Zürich nutzte die Möglichkeit nicht, zu diesen medizinischen Akten Stellung zu nehmen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hielt mit Eingabe vom 14. Mai 2012 fest, es seien keine Bemerkungen zu diesen Akten zu machen. Hingegen verwies sie - unter Beilage des entsprechenden Tages-Anzeiger-Artikels - auf das Strafrechtsverfahren gegen den früheren Leiter des F.____ und die Tatsache, dass ihn das zuständige Bezirksgericht im noch nicht rechtskräftigen Urteil vom 10. April 2012 zwar vom Vorwurf der Urkundenfälschung freigesprochen aber dennoch festgestellt habe, er habe seine gutachterliche Sorgfaltspflicht verletzt. Gestützt darauf wurde beantragt, nicht auf das unter der Ägide von Dr. G.____ erstellte F.____-Gutachten abzustellen und eine neue interdisziplinäre Begutachtung durch eine neutrale Gutachterstelle zu veranlassen (act. G 9). Unter Nachreichung eines Artikels aus der Zeitschrift Saldo vom 23. Mai 2012 verwies die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 24. Mai 2012 auf die Tatsache, dass das Bundesamt für Sozialversicherungen Dr. G.____ mittlerweile angewiesen habe, die Gutachtertätigkeit für die IV zu unterlassen (act. G 11).

E.

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 nach dem 29. November 2009 eine weitere Leistungspflicht aus der obligatorischen Unfallversicherung für die Folgen des Unfalls vom 22. September 2008 verneint hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat die rechtlichen Grundlagen ihrer Leistungspflicht und die Rechtsprechung zur adäquaten Kausalität bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule in der Verfügung vom 4. November 2011 richtig dargestellt (vgl. UV-act. 158, bestätigt im angefochtenen Einspracheentscheid). Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Hervorzuheben ist, dass die anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit, dass sich der Unfall nicht mehr ursächlich auswirkt, genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Art. 43 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2 mit Hinweis).



2.3 Hervorzuheben ist weiter, 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 Da sich der angefochtene Einspracheentscheid bezüglich Sachverhalt und natürlicher Kausalität hauptsächlich auf das F.____-Gutachten vom 31. Oktober 2010 und die zugehörigen Teilgutachten stützt, ist vorab dessen bzw. deren Beweistauglichkeit zu prüfen.

3.2

3.2.1 Im Hauptgutachten vom 31. Oktober 2010 führt Dr. G.____ aus, die Schlussfolgerungen seien gemeinsam mit den beteiligten Spezialärzten erarbeitet worden und diese würden sich ausdrücklich damit einverstanden erklären (UV-act. ZM19, S. 39). Er gibt jedoch weder ein Datum an, an dem diese gemeinsame Erarbeitung der Schlussfolgerungen stattgefunden haben soll, noch finden sich auf



dem Hauptgutachten die Unterschriften der übrigen begutachtenden Personen. Der geltend gemachte Konsens der begutachtenden Personen ist damit nicht dargetan.

3.2.2 Obwohl der Titel 7.3 des Hauptgutachtens ("Stellungnahme zur aktuellen Situation, Begründung der eigenen Diagnosen und Diskussion über evtl. abweichende Beurteilung in den Akten"; UV-act. ZM19, S. 41) vorgibt, es folge auch eine kritische Auseinandersetzung mit abweichenden Vorakten, findet keine solche statt. Weder werden die Ergebnisse der neuropsychologischen Abklärung vom 9. März 2009 (UV-act. ZM3) der neuropsychologischen Begutachtung vom 6. September 2010 gegenübergestellt, noch wird klar dargelegt, weshalb die psychiatrische Diagnose einer Anpassungsstörung jetzt weggefallen sei und per wann das der Fall war. Eine Diskussion der abweichenden Vorakten fehlt damit im F.___-Gutachten.

3.2.3 Auch bezüglich Arbeitsunfähigkeit ist das F.___-Gutachten nicht schlüssig. Es geht davon aus, die vorübergehende unfallbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei spätestens nach Abschluss der Rehabilitation in der Klinik E.___ Ende November 2009 beendet gewesen. Die Tatsache, dass Dr. R.___ und S.___ der Versicherten bei Austritt eine Arbeitsfähigkeit von lediglich 50% attestiert hatten (act. G 7.3), wird nicht diskutiert. Auch das Arbeitsunfähigkeitsattest von Dr. D.___ vom 25. Februar 2010 (UV-act. ZM11), das bis 31. März 2010 von einer Arbeitsunfähigkeit von 50% ausgeht, wird von den begutachtenden Personen nicht in ihre Beurteilung einbezogen. Das Dahinfallen einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit per Ende November 2009 ist somit nicht schlüssig erstellt. - Die begutachtenden Personen widersprechen sich auch selbst, indem sie bei fehlenden objektivierbaren post-traumatischen Veränderungen davon ausgehen, eine Arbeitsunfähigkeit sollte eine Dauer von sechs Wochen (d.h. die übliche Heilungsdauer von unkomplizierten Distorsionsverletzungen) nicht überschreiten (UV-act. ZM19, Antwort auf Frage 5.2.3 S. 46). Wie vorstehend dargelegt, dehnen sie die Dauer der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit vorliegend aber ohne nähere Erläuterung bis längstens Ende November 2009 und damit auf etwas mehr als 14 Monate aus.

3.2.4 Bei der Beantwortung der Fragen der Beschwerdegegnerin zum Kausalzusammenhang (UV-act. ZM19 S. 45 f.) erwähnen die begutachtenden Personen die degenerativen Veränderungen an der HWS, gehen aber in keiner Weise auf diese



St.Galler Gerichte

ein. Obwohl aufgrund des MRI-Berichts vom 9. September 2009 (UV-act. ZM9) Bandscheibenhernien der HWS (C3/C4 bis C6/C7) beschrieben und auf Höhe C4/C5 eine Nervenwurzelirritation vermutet und auf Höhe C5/C6 dokumentiert wird, diskutiert Prof. J.____ im neurologischen Teilgutachten vom 6. Oktober 2010 weder deren Bestand, noch deren neurologische Auswirkungen oder gar deren Zusammenhang mit den Unfallfolgen. Dr. H.____ führt im rheumatologischen Teilgutachten vom 6. Oktober 2010 die Bandscheibenhernien als degenerativen Vorzustand an, übersieht aber die laut MRI-Bericht ausgewiesene Nervenwurzelirritation auf Höhe C5/C6 (UV-act. ZM19, rheumatologisches Teilgutachten S. 2 und S. 4 jeweils oben). Auch er geht nicht weiter auf die allfälligen Auswirkungen dieses Vorzustands ein. Mit diesen Angaben nimmt weder Prof. J.____ noch Dr. H.____ zur aufgeworfenen Frage Stellung, ob sich dieser Vorzustand auf die Unfallfolgen ausgewirkt habe und, falls ja, in welcher Art und ob sein Einfluss allenfalls später und per wann weggefallen sei. Auch die Fragenbeantwortung durch Dr. G.____ im Hauptgutachten enthält keine entsprechenden Ausführungen (UV-act. ZM19 S. 45 f.)

3.2.5 Nicht nachvollziehbar ist die Diagnose einer Migräne der Beschwerdeführerin durch Prof. J.____. Weder erklärt er deren Auftreten bei einer Patientin, die glaubhaft darlegt (vgl. UV-act. Z8), früher nie unter Kopfschmerzen gelitten zu haben, noch führt er aus, wie er diese Diagnose als unfallfremden Vorzustand deutet. Weiter stellt er seine Diagnose schmerzmittelinduzierter Kopfschmerzen nicht dem geringen Schmerzmittelkonsum von 1 bis 2g Dafalgan pro Woche gegenüber oder führt Untersuchungsergebnisse an, die diesen Zusammenhang erklären würden.

3.3 Zusammengefasst enthält das F.____-Gutachten verschiedene Unzulänglichkeiten, die es für den Beweis untauglich machen, die natürliche Kausalität der andauernd geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin sei (überwiegend wahrscheinlich) spätestens per Ende November 2009 dahingefallen.

3.4

3.4.1 Mit der Stellungnahme zum F.____-Gutachten liess die Beschwerdeführerin am 20. Dezember 2010 den Zwischenbericht vom 16. Dezember 2010 des



Kantonsspitals C.____ über die neuropsychologische Therapie einreichen (UV-act. ZM21). Darin werden anlässlich der Zwischenuntersuchung vom 7. Dezember 2010 stark schwankende Aufmerksamkeitsleistungen, deutliche Konzentrationseinbrüche bei längeren Anforderungen, eine durchschnittliche Lernleistung bei einem verbalen Lern- und Gedächtnistest, jedoch für das längerfristige Behalten eine unter dem Durchschnitt der Alters- und Bildungsgruppe liegende Leistung sowie Einbrüche in der Aufmerksamkeitskontrolle bei einer komplexen Problemlöseaufgabe dokumentiert. Die berichtenden Neuropsychologinnen Dr. phil. T.____ und dipl. Psych. U.____ forderten gestützt darauf weitere sechs bis zwölf Therapiesitzungen. Die Beschwerdegegnerin legte diesen Bericht zu den Akten, ging aber nicht darauf ein oder stellte aufgrund der Stellungnahme der Beschwerdeführerin oder des genannten Zwischenberichts Zusatzfragen an die begutachtenden Personen des F.____.

3.4.2 Am 22. Juni 2011 nahm die Beschwerdegegnerin den Bericht von Dr. med. L.____, Facharzt FMH für allgemeine innere Medizin, vom 14. März 2011 zu den Akten über die Untersuchung vom 1. März 2011, die er an der dortigen Rehaklinik zusammen mit Prof. Dr. med. O.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie physikalische Medizin und Rehabilitation, durchgeführt hatte (UV-act. ZM25; Z186 mit Eingangsstempel). Obwohl darin myofasziale Tonisierung mit Triggerpunkten an verschiedenen Muskeln und damit vom F.____-Gutachten abweichende Befunde beschrieben werden (Dr. H.____ verneint auf S. 3 des rheumatologischen Teilgutachtens vom 6. Oktober 2010 myofasziale Dysbalancen oder Triggerpunkte [UV-act. ZM19]), wird im angefochtenen Einspracheentscheid postuliert, abweichende ärztliche Stellungnahmen lägen nicht vor. Das dazu zitierte Urteil des Bundesgerichts 137 V 245 E. 3.3.1, wonach die Einholung von Zweitgutachten im Sinn einer "Second opinion" nicht beliebig erfolgen dürfe, verweist allerdings bei offenen Fragen oder Zweifeln an den gutachterlichen Schlussfolgerungen, in erster Linie auf Rückfragen bei den Verfassern des betreffenden Gutachtens.

3.4.3 Zusammengefasst hat die Beschwerdegegnerin nicht nur die fehlende Beweiskraft des F.____-Gutachtens übersehen, sondern auch die Abweichungen und Widersprüche v.a. zum Bericht über die nachträgliche Untersuchung an der Rehaklinik M.____ (UV-act. ZM25). Wie bereits in der vorstehenden E. 3.3 vermerkt, ist das



Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs per 29. November 2009 vorliegend nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

3.5 Die Tatsache, dass sich das interdisziplinäre F.____-Gutachten auf keine orthopädische Untersuchung und auf kein entsprechendes Teilgutachten abstützt, macht es nicht per se beweisuntauglich. Grundsätzlich ist es Sache der Gutachterstelle, die Fachrichtungen zu bezeichnen, die aufgrund der Vorakten mit der Begutachtung zu beauftragen sind (vgl. BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen). Das von der Beschwerdeführerin zitierte Urteil des Bundesgerichts vom 10. August 2010, 9C_548/2010, postuliert keine allgemeine Pflicht, eine orthopädische Begutachtung durchführen zu lassen, sondern lediglich, dass sich die Verwaltung an die Vorgaben in einem Rückweisungsentscheid zu halten und die darin angeordnete (wirbelsäulen-)orthopädische Begutachtung durchzuführen habe (E. 4).

3.6 Bei dieser Ausgangslage sind weitere Abklärungen durch eine erneute interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin vorzunehmen. Da für die Abklärungen in erster Linie der Versicherungsträger zuständig ist, ist die Streitsache zur erneuten Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (vgl. Art. 43 f. ATSG und Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. Zürich 2009, N 9 zu Art. 43 und N 3 zu Art. 44). Dies gilt trotz dem Postulat des Bundesgerichts im Entscheid 137 V 263 ff. E. 4.4.1, die kantonalen Sozialversicherungsgerichte sollten Rückweisungen an die Verwaltung zur Durchführung von Begutachtungen zurückhaltend vornehmen. Wie das Bundesgericht im Entscheid 138 V 320 ff. E. 6 festhält, gelten die Feststellungen in BGE 137 V 210 bezüglich Fairnessgebot und prozessuale Chancengleichheit im Verfahren der obligatorischen Unfallversicherung gleichermassen. Nach der Erfahrung des urteilenden Gerichts erweisen sich Verfahren zur Einholung von Gerichtsgutachten in der Regel als aufwändiger und die Gutachten als kostspieliger gegenüber solchen, die von der Verwaltung in Auftrag gegeben werden; letzteres nicht zuletzt weil die Sozialversicherungstarife für Gerichtsgutachten keine Gültigkeit haben. Weiter steht den versicherten Personen nur bei Begutachtungen im Auftrag der Verwaltung eine unabhängige gerichtliche Überprüfung offen. Dies insbesondere, weil gegen Zwischenverfügungen über die Anordnung von Gutachten nur dann der Rechtsweg ans Bundesgericht offen steht, wenn formelle Ausstandsgründe beurteilt worden sind (vgl. BGE 138 V 271 und Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2012, 8C_131/2012,



E. 1.2). Dies rechtfertigt im vorliegenden Verfahren die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur erneuten interdisziplinären Begutachtung. Dabei hat sie die in BGE 137 V 210 festgelegten bzw. präzisierten Verfahrensrechte der Beschwerdeführerin zu wahren und eine andere Begutachtungsstelle zu wählen.

3.7 Da mit der erneuten Begutachtung auch der Zeitpunkt, an dem von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, bestimmt werden muss, kann der Zeitpunkt für die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs noch nicht festgelegt und Letztere noch nicht durchgeführt werden (vgl. BGE 134 V 112 ff. E. 3 f. und Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2010, 8C_146/2010, E. 4.2). Die Adäquanzprüfung im angefochtenen Einspracheentscheid ist daher vorliegend nicht zu überprüfen.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde insoweit gutzuheissen, als die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie eine erneute interdisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durchführe und dabei gemäss BGE 137 V 210 vorgehe. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. Juli 2011 wird aufgehoben. Die Beschwerdegegnerin hat über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung zu gegebener Zeit neu zu verfügen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb). Die Parteientschädigung ist pauschal auf Fr. 4'000.--, einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer, festzulegen

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:



St.Galler Gerichte

1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 28. Juli 2011 aufgehoben, und die Streitsache zur erneuten interdisziplinären Begutachtung und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.