



Fall-Nr.: UV 2013/50
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 15.02.2016
Entscheiddatum: 15.02.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 15.02.2016

Art. 6 UVG: Die Einstellung der Versicherungsleistungen erfolgte zu Recht, nachdem die adäquate Unfallkausalität weggefallen ist. Verneinung der Unfalladäquanz anhand der Kriterien von BGE 134 V 109 ff (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 15. Februar 2016, UV 2013/50).Entscheid vom 15. Februar 2016

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider,
Versicherungsrichter Ralph Jöhl; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2013/50

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Rudolf Strehler, S E K Advokaten, Dorfstrasse 21,
8356 Ettenhausen,

gegen

AXA Winterthur, General Guisan-Strasse 41, Postfach 357, 8400 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecher Martin Bürkle, LL.M., Thouvenin
Rechtsanwälte, Klausstrasse 33, 8024 Zürich,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (vgl. UV-act. M35, S. 10) stürzte am 20. Mai 2007 beim Fahrradfahren und zog sich Verletzungen an Kopf, Arm, Händen und Zähnen zu. Im Zeitpunkt des Unfallereignisses war sie als Sekretärin erwerbstätig (UV-act. A4; zur Kündigung per 31. März 2009 siehe UV-act. A25) und bei der AXA Winterthur (vormals: Winterthur Versicherungen) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert (Schadenmeldung vom 28. Mai 2007, UV-act. A1 und UV-act. M1 bis M3). Vom 20. bis 25. Mai 2007 war die Versicherte in der Abteilung Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) hospitalisiert. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine Commotio cerebri nach Velosturz mit/bei einer Rissquetschwunde an der Oberlippe sowie Nase, einer Subluxation der Zähne 11 und 21 sowie einer mehrfragmentären Nasenfraktur (Austrittsbericht vom 30. Mai 2007, UV-act. M3). Eine am 6. Juni 2007 durchgeführte MRI-Untersuchung des Neurocraniums ergab altersentsprechend normale Befunde, weshalb die neurochirurgische Behandlung abgeschlossen wurde (UV-act. M5 und M6). Gestützt auf die Ergebnisse einer neuropsychologischen Untersuchung vom 15. Juni 2007 berichtete Dr. phil. B.____, Psychologin FSP/Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Klinik für Neurologie am KSSG, am 25. Juni 2007, die Versicherte leide an leichten bis mittelschweren kognitiven Funktionsstörungen (UV-act. M7). Am 20. August 2007 unterzog sich die Versicherte einer Operation an der Nase (funktionell-rekonstruktive, geschlossene Septorhinoplastik; UV-act. M8). Eine MRI-Untersuchung des Schädels einschliesslich MR-Spectroskopie vom 13. März 2008 ergab unauffällige Befunde (UV-act. M18).

A.b Die behandelnde C.____, lic. phil. Psychotherapeutin VOPT, SPV, diagnostizierte eine posttraumatische Belastungsstörung nach Velounfall am 20. Mai 2007 (Bericht



St.Galler Gerichte

vom 25. September 2008, UV-act. M20). Gestützt auf eine bildgebende Untersuchung (upright MRI der CCJ und HWS vom 6. November 2008) führte Dr. med. D.____, Facharzt für Medizinische Radiologie, Zentrum E.____, im Bericht vom 11. November 2008 aus, es bestünden bei der Versicherten moderate Diskusdegenerationen und nichtkomprimierende Diskusprotrusionen zwischen C4 und C7. Hinweise auf eine Instabilität des craniocervicalen Übergangs oder auf eine hier lokalisierte ligamentäre Läsion hätten sich nicht gezeigt. Die Bedeutung der beschriebenen und anscheinend etwas verstärkten Mobilität von Rückenmark und Kleinhirntonsillen sei noch unklar (UV-act. M21). Dr. med. F.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, vertrat im Bericht vom 23. Februar 2009 die Auffassung, schon im klassischen MRI vom 9. Januar 2009 (siehe hierzu UV-act. M24) hätten sich multiple gliotische vaskuläre Herde traumatischen Ursprungs sowie leicht erhöhte Cholinwerte temporomesial beidseits als Hinweis auf eine partielle Ammonshornsklerose finden lassen, was die seit dem Unfall beklagten Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen sowie die seither bestehende Dysthymie bereits gut erklären könne (UV-act. M22b).

A.c Im Auftrag der AXA Winterthur wurde die Versicherte vom 16. bis 19. Februar 2009 im ZMB Zentrum für Medizinische Begutachtung polydisziplinär begutachtet. Die ZMB-Gutachter diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Velounfall am 20. Mai 2007 mit: Schädel-Hirn-Trauma/milder traumatischer Hirnschädigung, organischem Psychosyndrom; HWS-Distorsionstrauma, chronischem cervikocephalem und -brachialem Syndrom rechts; Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt. Die Folgen einer am 7. März 2003 erlittenen Heckkollision hätten (spätestens) im Frühjahr 2007 keinen Einfluss mehr auf die Arbeitsfähigkeit gehabt. Sämtliche pathologischen Zustände seien auf den Unfall vom 20. Mai 2007 zurückzuführen. Ein Einsatz in der angestammten Tätigkeit sei der Versicherten noch nicht möglich. Für eine leidensangepasste Tätigkeit verfüge sie über eine 40%ige Arbeitsfähigkeit. Eine weitere Heilbehandlung sei noch notwendig und auch geeignet, den Gesundheitszustand wesentlich zu verbessern. Eine Neubeurteilung der medizinischen Situation dränge sich nach ca. ein bis zwei Jahren auf (UV-act. M35, insbesondere S. 36, S. 39, S. 40, S. 41, S. 43 und S. 46). Im Schreiben vom 22. September 2009 äusserte sich Dr. F.____ zum ZMB-Gutachten. Er stimme mit der Gesamtbeurteilung überein, bemängle jedoch einzelne Aspekte,



insbesondere dass die von ihm vorgenommenen psychophysiologischen Messungen keine Erwähnung gefunden hätten (UV-act. A33).

A.d Die seit Februar 2010 infolge Übernahme der Praxis von Dr. F.____ behandelnde Dr. med. G.____, Spezialärztin für Neurologie FMH, äusserte im Bericht vom 10. Juni 2010 neu einen hochgradigen Verdacht auf eine Epilepsiekrankheit mit am ehesten komplexfokalen Anfällen bei plötzlichem Tonusverlust, so möglicherweise auch im Rahmen des Velounfalls im Mai 2007 (UV-act. M56; vgl. auch den Bericht vom 3. Dezember 2010, UV-act. M63).

A.e Dr. med. H.____, Facharzt Neurologie FMH und beratender Arzt der AXA Winterthur, gab am 1. Februar 2011 eine Aktenbeurteilung zum Schadenfall ab. Die Diagnose einer posttraumatischen Epilepsie könne er nicht nachvollziehen. Das Vorliegen organischer Befunde verneinte er. Hinsichtlich der weiteren Abklärung einer prätraumatischen Epilepsie empfahl er eine Abklärung bei Dr. med. I.____, Neurozentrum J.____ (UV-act. M71; vgl. auch die Besprechungsnotiz vom 3. März 2011, UV-act. M74). Gestützt auf die persönliche und elektroenzephalographische Untersuchung der Versicherten vom 24. August 2011 führte Dr. I.____ im epileptologischen Gutachten vom 11. April 2012 aus, es bestünden keine Hinweise auf das Vorliegen einer Epilepsie. Aus epileptologischer Sicht liege kein objektivierbares organisches Korrelat vor (UV-act. M86).

A.f Mit Verfügung vom 26. April 2012 stellte die AXA Winterthur die Versicherungsleistungen rückwirkend per 31. August 2011 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 20. Mai 2007 und den darüber hinaus geklagten Beschwerden ein. Auf eine Rückforderung der über den Fall hinaus bereits erbrachten Leistungen verzichtete sie (UV-act. A56).

A.g Dagegen erhob die Versicherte am 18. Mai 2012 Einsprache (UV-act. A66; zur ergänzenden Begründung vom 5. Juni 2012 siehe UV-act. A69). Vom 10. bis 17. August 2012 war die Versicherte im EPI Schweizerisches Epilepsie-Zentrum zur Einholung einer epileptologischen Drittmeinung hospitalisiert. Die dortigen Experten diagnostizierten neuropsychologische Defizite mit verminderter Belastbarkeit und attentionalen Minderleistungen ohne Anhalt für eine Epilepsie anhand des Langzeit-



St.Galler Gerichte

EEG's, DD: posttraumatisch (Bericht vom 23. August 2012, UV-act. M90). Die erhobenen Minderleistungen im Bereich attentionaler und exekutiver Funktionen seien unspezifisch hinsichtlich der kausalen Faktoren, die ihnen zugrunde lägen. In Frage kämen sowohl psychische Aspekte der Motivation und des Antriebs, Schmerzen, aber auch hirnorganische Faktoren (neuropsychologischer Untersuchungsbericht des EPI vom 13. August 2012, UV-act. M89). Der die AXA Winterthur beratende Dr. med. K.____, Spezialarzt FMH Chirurgie, vertrat in der Stellungnahme vom 29. Januar 2013 die Auffassung, die noch geltend gemachten Beschwerden (Kopf-, Nacken-, Schulterschmerzen, neuropsychologische Defizite) stünden nur möglicherweise in Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. Mai 2007. Eine darauf zurückzuführende strukturelle Schädigung der HWS lasse sich nicht nachweisen. Eindeutige, in Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehende strukturelle Schädigungen seien im ZMB-Gutachten nicht objektiviert worden. Der von der Versicherten geklagte Tinnitus stehe ebenfalls nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis (UV-act. M92). In Würdigung der medizinischen Akten berichtete Dr. H.____ der AXA Winterthur am 6. Mai 2013, aus dem ZMB-Gutachten ergäben sich keine harten posttraumatischen Befunde. Auch aus dem Gutachten von Dr. I.____ vom 11. April 2012 gehe kein objektivierbarer unfallbedingter Befund hervor. Die festgestellten multiplen subkortikalen und paraventriculären gliotischen Herde hätten mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine Unfallkausalität (UV-act. M94). Die AXA Winterthur wies die Einsprache am 26. Juni 2013 ab, da spätestens nach dem 31. August 2011 weder der natürliche noch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geltend gemachten Beschwerden gegeben seien (UV-act. A80).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 26. Juni 2013 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 28. August 2013. Die Beschwerdeführerin beantragt darin dessen Aufhebung und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 31. August 2011 hinaus; unter Entschädigungsfolge. Mit Blick auf das im Rahmen des laufenden IV-Verfahrens angeordnete medizinische Gutachten (vgl. Mitteilung der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 17. Juli 2013, act. G 1.2) ersucht sie bis zu dessen Ausfertigung um Sistierung des Beschwerdeverfahrens (act. G 1). Nachdem die



St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin keine Einwände gegen eine Sistierung vorgebracht hatte (act. G 5), sistierte das Versicherungsgericht am 1. Oktober 2013 das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachtens (act. G 6).

B.b Am 21. Januar 2014 reichte die Beschwerdeführerin das polydisziplinäre (allgemeininternistische, neurologische, neuropsychologische, psychiatrische und rheumatologische) Gutachten des BEGAZ Begutachtungszentrums BL vom 28. November 2013 ein (act. G 10). Darin stellten die BEGAZ-Experten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: 1. einen Zustand nach Verkehrsunfall mit Velosturz am 20. Mai 2007 mit Schädel-Hirn-Trauma mit Commotio cerebri bzw. leichter traumatischer Hirnverletzung, mit Gesichtsschädel-Verletzung mit Zahnverletzungen und Nasenbeinfraktur, mit persistierendem chronischem cervicocephalen Schmerzsyndrom, bei mässigen degenerativen Veränderungen (Diskusprotrusionen HWK4/5 - HWK6/7, Osteochondrosen HWK4/5 bis HWK7/BWK1, leichten Unc- und Spondylarthrosen auf allen Höhen, moderater Atlanto-Dental-Arthrose und Anterolisthesis Grad I von HWK2; 2. klinisch eine Tendinose der Supraspinatus- und langen Bizepssehne beidseits sowie der Subscapularissehne rechts, sonographisch geringe Tendinitis calcarea links); 3. ein organisches Psychosyndrom nach Schädel-/Hirntrauma (ICD-10: F07.2) mit leichter kognitiver Funktionsstörung. Für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten sie eine 50%ige Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (act. G 10.1, insbesondere S. 53, S. 56 und S. 58).

B.c Am 24. Januar 2014 hob das Versicherungsgericht die Sistierung des Verfahrens auf und räumte der Beschwerdeführerin Gelegenheit für eine ergänzende Beschwerdebegründung ein (act. G 11).

B.d In der Beschwerdeergänzung vom 28. April 2014 vertritt die Beschwerdeführerin den Standpunkt, zwischen den über den Fallabschluss geklagten Leiden und dem Unfallereignis vom 20. Mai 2007 bestehe ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang. Die Beurteilung der Adäquanz habe nach der sogenannten HWS-Praxis zu erfolgen (BGE 134 V 109). Der Vollständigkeit halber erwähnte sie, dass die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der Zahnproblematik



St.Galler Gerichte

(zahnmedizinische Folgebehandlungen) unbestritten und die Leistungspflicht anerkannt sei. Nicht abschliessend geklärt sei bis heute indessen die Augenproblematik. Deren Behandlung sei noch nicht abgeschlossen. Eine regelmässige Anpassung der Brillengläser sei indiziert (act. G 17; zum Augenleiden der Beschwerdeführerin siehe den von ihr eingereichten Bericht von Dr. med. L.____, Ophthalmologie FMH, vom 14. August 2013, act. G 17.1).

B.e Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 17. September 2014 die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie vorab aus, seitens der Beschwerdeführerin werde zu Recht nicht mehr vorgebracht, dass die Leistungseinstellung (wohl eher: der Fallabschluss) zu früh erfolgt sei. Die Beschwerdegegnerin verneinte das Vorliegen sowohl des natürlichen als auch des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den seit 1. September 2011 geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis. Es treffe zu, dass die Kausalität zwischen dem Unfallereignis und der zahnmedizinischen Folgebehandlung unbestritten sei und sie (die Beschwerdegegnerin) ihre diesbezügliche Leistungspflicht anerkenne. Das Augenleiden stehe weder in natürlichem noch adäquatem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis. Sodann fehlten diesbezüglich klar objektivierbare Befunde. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass Visusstörungen Teil des typischen Beschwerdebilds bei Schleudertrauma der HWS seien (act. G 26).

B.f In der Replik vom 12. November 2014 hält die Beschwerdeführerin unverändert an der Beschwerde fest. Im Zusammenhang mit dem Adäquanzkriterium der „erheblichen Beschwerden“ legte sie den Schlussbericht der beruflichen Abklärung der obvita vom 26. Mai 2014 ins Recht (act. G 30.1). Hinsichtlich der Augenproblematik gab sie an, dass mit dem eingereichten Bericht von Dr. L.____ zumindest ein Anfangsverdacht vorliege, der die Beschwerdegegnerin zu weiteren Abklärungen veranlassen müsse, sofern dieser nicht als zureichender Beweis für die Ätiologie dieser Beschwerden betrachtet werde (act. G 30).

B.g Die Beschwerdegegnerin hält ihrerseits in der Duplik vom 23. April 2015 an der beantragten Abweisung der Beschwerde fest (act. G 38).

Erwägungen



1.

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 31. August 2011. Die von der Beschwerdegegnerin im Schreiben vom 24. März 2014 (UV-act. A86) zugesicherten Leistungen für die Behandlung zukünftiger Zahnschäden betrifft wohl die Leistungspflicht gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202; Rückfälle und Spätfolgen) in Verbindung mit Art. 10 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und bildet damit unbestrittenermassen nicht Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

1.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1 f.).

2.

Zunächst ist die Rüge der Beschwerdeführerin zu beurteilen, dass die Augenproblematik nicht abschliessend geklärt worden sei (act. G 17, Rz 11, und G 30, Rz 11). Dr. L.____ führte das Augenleiden auf eine posttraumatische Dekompensation einer Eso/Vertikalphorie bei Hyperopie/Presbyopie zurück (Bericht vom 25. Januar 2008, UV-act. M13, und vom 2. Dezember 2009, UV-act. M48; vgl. auch den Bericht vom 14. August 2013, act. G 17.1). Er hielt es für „sehr wahrscheinlich“, dass das Augenleiden aus geringen Schädigungen des nervus trochlearis herrühre, die sich wieder reparieren könnten (act. G 17.1). Eine etwa zehnjährige Heilungsphase nach kraniocervikalem Beschleunigungstrauma sei ihm aus seiner Erfahrung bekannt (act.



G 17.1). Aus den Berichten von Dr. L.____ ergeben sich keine objektivierbaren Befunde, die für eine unfallbedingte Ursache des Augenleidens sprechen. Unter diesen Umständen ist mit der Beschwerdegegnerin (act. G 26, Rz 40) davon auszugehen, dass das Augenleiden zum Symptomkomplex des typischen Beschwerdebilds bei Schleudertrauma der HWS zu rechnen ist (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 16. Dezember 2005, U 297/04, E. 3.2, und BGE 134 V 116 E. 6.2.1) und damit hinsichtlich der Leistungspflicht das Schicksal der unbestrittenermassen im Vordergrund stehenden schleudertrauma-ähnlichen Verletzung bzw. des Schädel-Hirntraumas teilt. Von weiteren medizinischen Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 148 E. 5.3 und 124 V 94 E. 4b).

3.

Aus den Akten geht nicht hervor, dass im Zeitpunkt des Fallabschlusses per 31. August 2011 von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin hatte erwartet werden können (UV-act. M71, S. 7, und UV-act. M92, S. 2; vgl. auch act. G 10.1, S. 24, S. 31, S. 41 und S. 51). Gegenteiliges ergibt sich auch nicht aus den Ausführungen von Dr. L.____ (UV-act. M48 und act. G 17.1). Des Weiteren wurden im Zeitpunkt des Fallabschlusses keine Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung durchgeführt, die geeignet gewesen wären, eine UVG-versicherte Erwerbsunfähigkeit zu verbessern. Solche Massnahmen waren damals auch nicht konkret geplant (Gegenteiliges wurde von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht, UV-act. A69, Rz 6; die BEGAZ-Gutachter hielten in der Zeit nach dem Fallabschluss lediglich eine Arbeitsvermittlung für indiziert, act. G 10.1, S. 59; im Schlussbericht Berufliche Abklärung der obvita vom 26. Mai 2014 empfahl die Abklärungsperson, die Rentenprüfung in die Wege zu leiten. Die Chance einer beruflichen Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei aufgrund der körperlichen Verfassung und geringen Belastbarkeit derzeit nicht gegeben; act. G 17.1, S. 6 f.). Vor diesem Hintergrund ist der Zeitpunkt des Fallabschlusses (31. August 2011) zwischen den Parteien zu Recht nicht mehr bestritten (vgl. act. G1, G 17 und G 26, Rz 5).

4.



Zu prüfen bleibt damit, ob die von der Beschwerdegegnerin angeordnete Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. August 2011 rechtmässig ist.

4.1 Aus den nachfolgenden Ausführungen ergibt sich, dass zwischen den über den 31. August 2011 geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Mai 2007 kein adäquater Kausalzusammenhang besteht (siehe nachstehende E. 4.2 ff.). Damit fehlt es an einer zwingenden Voraussetzung für einen Anspruch auf Leistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung. Die Beurteilung der Frage nach der natürlichen Unfallkausalität erübrigt sich angesichts der fehlenden Adäquanz (BGE 135 V 472 E. 5.1).

4.2 Den Akten lässt sich entnehmen (UV-act. M94, S. 3, M92, S. 2, M90, S. 4, G 10.1, S. 54 ff.) und ist zwischen den Parteien unbestritten (act. G 17, Rz 1, und G 26, Rz 8 f. und Rz 11), dass kein organisch objektivierbarer unfallbedingter Gesundheitsschaden (mehr) besteht. Die Frage, ob bei der Adäquanzprüfung nach der (von den Parteien bejahten) sogenannten Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109, die auch für ein Schädel-Hirntrauma Anwendung findet) oder nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) vorzugehen ist, kann offen gelassen werden, wenn - wie vorliegend - selbst die Anwendung der für die Beschwerdeführerin günstigeren Schleudertrauma-Praxis zur Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs führt (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Dezember 2013, 8C_779/2013, E. 5 mit Hinweis).

4.3 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist nach der Schleudertrauma-Praxis im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Bei der Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die



unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen dafür mehrere Kriterien herangezogen werden (BGE 134 V 126 E. 10.1). Die in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden Kriterien lauten: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 130 E. 10.3).

4.4 Vor der Prüfung der einzelnen Adäquanzkriterien ist die Schwere des Unfallereignisses vom 20. Mai 2007 zu beurteilen.

4.4.1 Die Beschwerdeführerin stürzte am 20. Mai 2007 ohne Fremdeinwirkung mit dem Velo beim Überqueren eines Trottoirs und schlug mit dem Gesicht auf dem Asphalt auf. Sie trug keinen Helm. Sie erlitt eine *Commotio cerebri* (bzw. eine leichte traumatische Hirnverletzung; act. G 10.1, S. 53) mit Rissquetschwunde an der Oberlippe sowie Nase, eine mehrfragmentäre Nasenfraktur eine Zahnverletzung (u.a. Subluxation Zahn 11, 21) und diverse Schürfwunden. Über Schmerzen an der HWS klagte sie nicht.

Neurologische Ausfälle wurden keine festgestellt. Die Beschwerdeführerin beklagte eine retrograde Amnesie. Nach der Wahrnehmung ihres Partners war sie für einige Sekunden bewusstlos, bei Ankunft des Notarztes ansprechbar, jedoch verwirrt. Vom 20. bis 25. Mai 2007 war sie im KSSG hospitalisiert. Die stationäre Aufnahme erfolgte zur Überwachung. Die bildgebenden Untersuchungen (Röntgen Thorax, BWS- und LWS; Schädel-CT) ergaben normale Befunde (UV-act. M1 bis M3; vgl. auch UV-act. M21, S. 1, worin zusätzlich erwähnt wird, die Beschwerdeführerin habe sich mit der linken Hand abgestützt). Die Beschwerdeführerin war in dieser Zeit stets neurologisch stabil. Bei Austritt habe sie noch über erträgliche Schwindel geklagt (UV-act. M3, S. 2).



4.4.2 Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts gelten Unfälle, bei denen Velofahrer von einem Auto angefahren wurden (und stürzten), häufig als mittelschwere Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2013, 8C_62/2013, E. 7.3 mit Hinweisen). Den vom Bundesgericht in diesem Urteil konkret geprüften Fall bewertete es als mittelschweren Unfall im mittleren Bereich, vor allem auch deshalb, weil der Unfallversicherer ursprünglich dieselbe Einschätzung vorgenommen hatte. Im damaligen Fall führte sodann eine Kollision mit einem Auto zum Sturz und die betroffene Person, die keinen Helm trug, erlitt u.a. ein schweres Schädelhirntrauma mit Oberrandfraktur der Orbita links und Fraktur der Kieferhöhlenwand links (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2013, 8C_62/2013, Sachverhalt lit. A). Demgegenüber erlitt die Beschwerdeführerin vergleichsweise weniger einschneidende Verletzungen (leichte traumatische Hirnverletzung; act. G 10.1 S. 53, bzw. milde traumatische Hirnschädigung, UV-act. M35, S. 40; vgl. act. G 17, Rz 4) und kam ohne Fremdeinwirkung zu Fall. Einen mit dem vorliegend zu beurteilenden Unfallereignis vom 20. Mai 2007 vergleichbaren Fall (Zusammenstoss mit einem Mofafahrer; Sturz vom Fahrrad, der zu einer Fraktur des Condylus occipitalis links, einer Kontusion der HWS, einem Zahnschaden sowie zur Verdachtsdiagnose einer Navicularefraktur mit einer mehrtägigen Hospitalisation und einer wenige Wochen später erfolgten dreiwöchigen stationären Rehabilitation führte) stufte das damalige EVG als eher leichteren Fall im Bereich der mittelschweren Unfälle ein (Urteil des EVG vom 6. Dezember 2004, U 158/04, Sachverhalt lit. A und E. 2.4).

4.4.3 Im Licht der genannten Rechtsprechung und in Berücksichtigung des objektiven Unfallgeschehens ist das Unfallereignis vom 20. Mai 2007 mit der Beschwerdegegnerin als mittelschweres Ereignis an der Grenze zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren, zumal die Beschwerdeführerin im Gegensatz zu den vorstehend genannten Kollisionsfällen ohne Fremdeinwirkung zu Fall gekommen war. Diese Einstufung deckt sich mit der ursprünglichen Beurteilung der Beschwerdeführerin (Einspracheergänzung vom 5. Juni 2012, UV-act. A69, Rz 8). Entgegen der nicht belegten Ausführungen in der Replik geht aus der Aktenlage nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin „aus voller Fahrt“ gestürzt ist (act. G 30, Rz 3). Die Angabe der Beschwerdeführerin erscheint auch angesichts dessen, dass sich der Sturz beim Überqueren eines Trottoirs ereignet haben soll (siehe vorstehende E. 4.4.1), nicht überwiegend wahrscheinlich. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf weitere



Beweismassnahmen (zum Beweisantrag der Beschwerdeführerin siehe act. G 17, Rz 5) in antizipierter Würdigung zu verzichten ist. Die adäquate Unfallkausalität des Gesundheitsschadens der Beschwerdeführerin kann somit nur bejaht werden, wenn vier der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind oder eines besonders ausgeprägt vorliegt (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009], bestätigt etwa in Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2015, 8C_791/2014, E. 4.2).

4.5 Zu prüfen sind im Weiteren die Adäquanzkriterien gemäss BGE 134 V 130 E. 10.3.

4.5.1 Zwischen den Parteien ist unbestritten (vgl. UV-act. 66, Rz 4, act. G 17, Rz 5 ff., act. G 26, Rz 17, und act. G 30, Rz 4 ff.), dass die Kriterien „besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls“ und „ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert“ nicht erfüllt sind. Aus den Akten gehen keine Gesichtspunkte hervor, die gegen diese Einschätzung der Parteien sprechen.

4.5.2 Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist vorliegend zu verneinen. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, aufgrund des ersten Unfallereignisses vom 7. März 2003 habe eine erhöhte Vulnerabilität betreffend die HWS und zusätzlich in den unteren Segmenten C4 bis C7 als Vorzustand deutliche Bandscheibendegenerationen und Protrusionen bestanden (act. G 30, Rz 4), ist nicht geeignet eine das Kriterium erfüllende qualifizierte Verletzung zu begründen. So legte Dr. K.____ im Bericht vom 29. Januar 2013 dar, auf den die Beschwerdeführerin bei ihrem Standpunkt verweist, der Vorzustand sei für die Schmerzsymptomatik weitgehend vernachlässigbar (UV-act. M92). Die damals aufgetretenen Kopfschmerzen sind gemäss Angaben der Beschwerdeführerin nach physiotherapeutischer Behandlung vollständig regredient gewesen (act. G 10.1, S. 38; vgl. auch S. 20). Betreffend die ins Feld geführte erhöhte Vulnerabilität ist von Bedeutung, dass sie sich allein auf die HWS bezieht (UV-act. M92) und diese vom Sturzereignis vom 20. Mai 2007 nicht relevant betroffen war. Die Beschwerdeführerin klagte nicht über Schmerzen in der HWS (UV-act. M1). Dementsprechend wurde auf eine bildgebende Untersuchung der HWS durch das KSSG verzichtet (UV-act. M2). Wie die Beschwerdegegnerin des Weiteren schlüssig dargelegt hat (act. G 38, Rz 10) und worauf verwiesen werden kann,



ist das von der Beschwerdeführerin ins Feld geführte Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2008, 8C_468/2008, vorliegend nicht einschlägig, weil im vom Bundesgericht beurteilten Fall die Halswirbelsäule aufgrund dreier Auffahrunfälle sowie degenerativer Veränderungen bereits erheblich vorgeschädigt war.

4.5.3 Zu prüfen ist weiter das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss vom 31. August 2011 (BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustands gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer. Blosser ärztliche Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen sowie manualtherapeutische und medikamentöse Behandlungen vermögen das Kriterium nicht zu erfüllen (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2013, 8C_62/2013, E. 8.3 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin war vom 20. bis 25. Mai 2007 in der Abteilung Neurochirurgie des KSSG hospitalisiert. Allerdings stand nicht eine Behandlung, sondern die Überwachung der Beschwerdeführerin im Vordergrund. Die Beschwerdeführerin zeigte sich in dieser Zeit stets neurologisch stabil (UV-act. M3, S. 2). Am 20. August 2007 unterzog sie sich einer funktionell-rekonstruktiven, geschlossenen Septorhinoplastik (UV-act. M8). Zusätzlich unterzog sich die Beschwerdeführerin einer zahnmedizinischen Behandlung (UV-act. A4, UV-act. M30 f. und M38 ff.). Zur Rehabilitation hielt sie sich vom 14. Oktober bis 4. November 2007 im Kurhotel M.____ auf. Inhalt der Rehabilitation war eine regelmässige intensive Physiotherapie und ein Programm zur Rekonditionierung (UV-act. M9). Die weitere Behandlung bestand im Wesentlichen aus Ergo-, Physio- und Psychotherapie sowie einem Hirnleistungstraining (für eine Übersicht vgl. den SI-Bericht vom 24. September 2009, A31). Die medikamentöse Therapie beschränkte sich auf ein Gingkopräparat, homöopathische Medikamente, zweimal wöchentlich Dafalgan 500 mg und (bei Schlafschwierigkeiten) Temesta (eine halbe Tablette; UV-act. M35, S. 13 f.). Für die Anfang 2011 aufgenommene Therapie mit Lamictal (UV-act. 90, S. 3) sahen die Experten des EPI keine Indikation (UV-act. 90, S. 4). Die Hospitalisation im EPI vom 10. bis 17. August 2012 erfolgte ausschliesslich zu Abklärungszwecken („Zuweisung zur Drittmeinung“) hinsichtlich des (letztlich nicht bestätigten) Verdachts auf eine Epilepsie (UV-act. M90, S. 2). Die zeitliche Inanspruchnahme der genannten Behandlungen ist trotz deren teilweiser Regelmässigkeit insgesamt nicht als derart intensiv zu werten, dass deswegen von einer erheblichen - im Sinn einer sich allein



daraus ergebenden zusätzlichen - Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur gesprochen werden könnte. Umgekehrt dürfte sich die Tatsache zusätzlich belastend ausgewirkt haben, dass trotz motivierten Einsatzes in den Behandlungen der Erfolg weitgehend ausblieb. Eine fortgesetzt spezifische, die Beschwerdeführerin belastende ärztliche Behandlung, die deren Lebensqualität erheblich zusätzlich beeinträchtigte, ist insgesamt indessen zu verneinen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 8. August 2008, 8C_144/08, E. 7.3, vom 24. September 2013, 8C_546/2013, E. 3.3.1 und vom 14. Dezember 2012, 8C_453/2012, E. 4.2.2).

4.5.4 Adäquanzrelevant können nur erhebliche Beschwerden sein, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Gegenüber den ZMB-Experten gab die Beschwerdeführerin an, sie und ihr Ehegatte erledigten die Haushaltarbeiten. Sie übernehme das Kochen, das Waschen und Bügeln in Etappen. Staubsaugen könne sie zwei bis drei Zimmer. Des Weiteren erledige sie kleinere Einkäufe. Kurze Strecken vermöge sie selbst mit dem Auto zu fahren (UV-act. M35, S. 10). Den Tag verbringe sie, indem sie um 8:00 Uhr aufstehe, frühstücke, dusche und fast täglich zur Therapie gehe. U.a. gehe sie zweimal in der Woche ins Yoga. Zuhause spaziere sie, lege sich wieder hin und verrichte zwischendurch Haushaltarbeiten. Sie lese jeweils eine halbe Stunde, schaue nur wenig fern und gehe früh schlafen. Sie male gerne, zurzeit aber selten (UV-act. M35, S. 11). Angesichts des dargestellten doch noch recht aktiven Lebensalltags ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden zumindest nicht in einer ausgeprägten Form erfüllt. Entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (act. G 17, Rz 7) vermag sie aus dem BEGAZ-Gutachten vom 28. November 2013 nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, sind doch für die Beurteilung des Kriteriums ausschliesslich die Verhältnisse bis zum Fallabschluss vom 31. August 2011 relevant. Gleiches gilt für die von der Beschwerdeführerin gestützt auf den Schlussbericht der beruflichen Abklärung vom 26. Mai 2014 gemachten Ausführungen (act. G 30, Rz 6).

4.5.5 Auf einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen darf nicht schon aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden geschlossen werden. Es bedarf besonderer Gründe, welche die



Genesung bis zum Fallabschluss beeinträchtigt oder verzögert haben. Der Umstand, dass trotz verschiedener Therapien keine Beschwerdefreiheit erreicht werden konnte, reicht allein nicht aus (Urteil des Bundesgerichts vom 11. September 2013, 8C_62/2013, E. 8.6 mit Hinweisen). Solche besonderen Gründe für die Bejahung des Kriteriums bestehen hier nicht und ergeben sich auch nicht aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin (siehe hierzu act. G 17, Rz 8, und act. G 30, Rz 7). Es kann auf die in allen Punkten zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin und auf die von ihr referenzierte Rechtsprechung verwiesen werden (act. G 37, Rz 18 ff.). Zu Recht macht die Beschwerdeführerin sodann nicht (substanziiert) geltend, es lägen erhebliche Komplikationen vor (vgl. act. G 30, Rz 7).

4.5.6 Was schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, hat das Bundesgericht präzisiert, nicht mehr die Dauer der Arbeitsunfähigkeit solle massgebend sein, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternahme. Darin liege der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, sei ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret müsse ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Derartige Anstrengungen der versicherten Person könnten sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei sei auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann könnten Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig sei und solche Anstrengungen auszuweisen vermöge, könne das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 f. E. 10.2.7). Die ZMB-Gutachter bescheinigten der Beschwerdeführerin für leidensangepasste Kanzleiarbeiten eine 40%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. M35, S. 43). Dr. G. ___ bescheinigte wenigstens noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (UV-act. M82). Besondere Anstrengungen, welche die Beschwerdeführerin bis zum Fallabschluss per 31. August 2011 zur Verwertung der Restarbeitsfähigkeit vorgenommen hätte, werden weder substantiiert geltend gemacht noch gehen solche aus den Akten hervor. Der Verweis



der Beschwerdeführerin auf den Schlussbericht der beruflichen Abklärung vom 26. Mai 2014 (act. G 30, Rz 8) zielt ins Leere, da er nicht den Zeitraum bis zum Fallabschluss betrifft. Sodann geht weder aus der von der Beschwerdeführerin mit der Replik eingereichten Bewerbungsliste (act. G 30.3) noch ihren Ausführungen hervor, dass die darin dokumentierten 20 Bewerbungen im einschlägigen Zeitraum erfolgt sind. Selbst wenn dies bejaht würde, vermögen die geltend gemachten Bewerbungen noch keine besonderen Anstrengungen zu begründen. Solche ergeben sich auch nicht aus der übrigen Aktenlage. Anlässlich der BEGAZ-Begutachtung vom September/Oktober 2013 gab die Beschwerdeführerin im Übrigen an, seit dem Unfallgeschehen habe sie bis heute nicht mehr gearbeitet. Sie suche aber seit „knapp einem Jahr“ (vor der Begutachtung vom September/Oktober 2013) wieder eine Einstiegsmöglichkeit in eine adaptierte Tätigkeit (act. G 10.1, S. 12). In der verrichteten Freiwilligenarbeit im minimalen Rahmen (zwei bis zweieinhalb Stunden pro Woche; act. G 10.1, S. 23) kann keine besondere Anstrengung erblickt werden, selbst wenn diese Tätigkeit bereits vor Fallabschluss aufgenommen worden wäre. Das anlässlich der BEGAZ-Begutachtung ins Auge gefasste „Teilzeitmandat“ bei N.____ betrifft den fraglichen Zeitraum bis zum Fallabschluss nicht und hat demnach ausser Acht zu bleiben. Ergänzend ist zu bemerken, dass die von der Beschwerdegegnerin gemachte Ausführung unbestritten blieb, dass ausser einem nach zwei Stunden selbst abgebrochenen Arbeitsversuch ca. drei bis sechs Monate nach dem Unfall in den IV-Akten keine weiteren Arbeitsversuche dokumentiert seien (act. G 30, Rz 26 mit Hinweis auf das Assessmentprotokoll der IV-Stelle des Kantons St. Gallen vom 6. Juni 2008). Die im August 2013 laufenden Bemühungen zur Entwicklung eines Integrationsplans (UV-act. M90, S. 6 f.) betreffen nicht den Zeitraum bis zum Fallabschluss. Im Licht dieser Verhältnisse ist das Kriterium zumindest nicht als in ausgeprägter Weise erfüllt zu betrachten, woran die von der Beschwerdeführerin in Anspruch genommenen Therapien (siehe hierzu vorstehende E. 4.5.3) nichts ändern. Von weiteren Abklärungen sind keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung darauf verzichtet wird (zum Beweisantrag der Beschwerdeführerin siehe act. G 17, Rz 9).

4.5.7 Da weder ein Kriterium in ausgeprägter Weise erfüllt ist noch Kriterien in gehäufte Weise erfüllt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. Mai 2007 und den über den Fallabschluss geklagten, nicht objektivierbaren Beschwerden mit der Beschwerdegegnerin zu verneinen.



5.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteienschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.