



Fall-Nr.: UV 2015/35
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 28.08.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 28.08.2017

Art. 6 und 19 UVG. Die Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer erfolgte zu Recht. Adäquanz bei Anwendung der Psycho-Praxis verneint (Entscheid des Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 28. August 2017, UV 2015/35).

Entscheid vom 28. August 2017

Besetzung

Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Miriam Lendfers und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2015/35

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Jürg Grämiger, LL.M.,

Toggenburgerstrasse 35, 9500 Will,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Christian Leupi, grossenbacher rechtsanwälte ag,
Zentralstrasse 44, 6003 Luzern,

zusätzlich vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Vera Häne,

grossenbacher rechtsanwälte ag, Zentralstrasse 44, 6003 Luzern,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war als Maschinenarbeiterin bei der B.____ GmbH + Co. KG (nachfolgend: Arbeitgeberin), bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 21. März 2012 liess sie dieser melden, sie habe am 15. März 2012 mit dem Personenwagen einen Verkehrsunfall erlitten (UV-act. 1). Die Ärzte des Spitals C.____, wo sich die Versicherte vom 15. bis 17. März 2012 aufgehalten hatte, hatten im Austrittsbericht vom 20. März 2012 eine Commotio cerebri sowie einen Verdacht einer Fraktur des 7. Brustwirbelkörpers diagnostiziert und bis am 21. März 2012 eine 100% Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. 46-2). Der Verdacht auf die Fraktur bestätigte sich auf Röntgenbildern vom 15. und 21. März 2012 nicht (UV-act. 7, 146 f.).

A.b Aufgrund starker Schmerzen wurde die Versicherte vom 5. bis 7. April 2012 erneut im Spital C.____ behandelt. Eine CT-Untersuchung des Neurocraniums und der



Halswirbelsäule vom 5. April 2012 ergab keine Auffälligkeiten, insbesondere keine intrakranielle Blutung oder Fraktur (UV-act. 148). Im Austrittsbericht vom 16. April 2012 wurde eine Schmerzexazerbation bei Status nach HWS-Beschleunigungstrauma diagnostiziert

(UV-act. 15).

A.c Laut Bericht der Hausärztin, med. pract. D.____, Fachärztin FMH Allgemeinmedizin, vom 17. Juni 2012 litt die Versicherte weiterhin an starken Schmerzen und traten im Verlauf auch Schlafstörungen (Träume vom Unfall) und Ängste auf (UV-act. 39-1). Die Hausärztin attestierte ihr weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 42).

A.d Am 28. und 29. August 2012 befand sich die Versicherte zu einem Spät-Assessment bzw. zur neurologischen, neuropsychologischen und ergo-/physiotherapeutischen Abklärung in der Rehaklinik Bellikon (UV-act. 64-1). Mit Bericht vom 7. September 2012 wurden ihr eine leichte traumatische Hirnverletzung, eine unspezifische neuropsychologische Störung mit kognitiven Einbussen in allen untersuchten Funktionsbereichen im Rahmen von psychischen Störungen (Verdacht auf mittelgradige [bis schwere] depressive Episode [F32.1], chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [F45.41], Hinweise auf psychotraumatologische Faktoren, Missbrauch von abhängigkeiterzeugenden und nichtabhängigkeiterzeugenden Substanzen [F55.2]) sowie eine Verdeutlichung der Beschwerden, ein Status nach HWS-Beschleunigungstrauma, ein myofasiales Schmerzsyndrom der Wirbelsäule und Schulterregion beidseits sowie ein cervikogener Kopfschmerz diagnostiziert (UV-act. 64-1).

A.e Vom 15. November 2012 bis 24. Januar 2013 wurde die Versicherte stationär in der Psychiatrischen Klinik E.____ behandelt. Im Austrittsbericht vom 8. Mai 2013 wurden als psychiatrische Diagnosen eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (F32.2), eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1), eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F45.4), ein Missbrauch von nichtabhängigkeiterzeugenden Substanzen (Analgetika [F55.2]) sowie Störungen durch Opioide (schädlicher Gebrauch [F11.1]) genannt. Bei Austritt wurde die Arbeitsfähigkeit auf 0% beziffert (UV-act. 124). Ab dem 1. Februar 2013 liess sich die



St.Galler Gerichte

Versicherte ambulant bei Dr. med. F.___, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, behandeln (UV-act. 128, 159, 207), welche ihr aus psychiatrischer Sicht eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (vgl. u.a. UV-act. 194-1, 234-2). Am 6. Mai 2013 erfolgte eine Abklärung im Schmerzzentrum des KSSG (UV-act. 138).

A.f Aufgrund starker Schmerzen mit Hyperventilation wurde die Versicherte am 25. September und 9. Dezember 2013 notfallmässig ins Spital C.___ eingewiesen (UV-act. 180, 203). Zwischenzeitlich war am 22. November 2013 am Röntgeninstitut G.___ eine MRT der Halswirbelsäule durchgeführt worden. Ausser geringen diskalen Degenerationen C4/5 und C5/6 wurden altersentsprechende Verhältnisse dokumentiert (UV-act. 172).

A.g Vom 3. bis 14. Februar 2014 war die Versicherte zur Schmerztherapie im Spital H.___ hospitalisiert. Als Diagnosen wurden eine schwere depressive Episode aufgrund posttraumatischer Belastungsstörung, ein chronisches zerviko-thorako-vertebrales Schmerzsyndrom sowie rezidivierende Hyperventilationen, Schwindel und Synkopen bei Schmerzexazerbationen genannt (UV-act. 219-1).

A.h Mit Bericht vom 28. Februar 2014 sprach Kreisarzt Dr. med. I.___, Facharzt für Chirurgie FMH, spez. Allgemeinchirurgie und Unfallchirurgie, von einem aus organischer Sicht wahrscheinlich auf diesem Niveau stabilen Zustand. Den Beschwerden liege kein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung zugrunde. Er schlage eine Kräftigung der Nackenmuskulatur im Sinne einer medizinischen Trainingstherapie (MTT) vor (UV-act. 222-2). Diese wurde anschliessend im Spital C.___ durchgeführt (vgl. u.a. UV-act. 248 f., 255, 263 f., 269-1).

A.i Am 9. Januar 2015 teilte med. pract. D.___ der Suva mit, dass von der Fortsetzung der MTT keine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands der Versicherten mehr zu erwarten sei (UV-act. 279).

A.j Mit Verfügung vom 12. Januar 2015 stellte die Suva die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 19. Januar 2015 ein (UV-act. 280).

B.



St.Galler Gerichte

Am 27. Januar 2015 liess die Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. J. Grämiger, Wil, gegen die Verfügung vom 12. Januar 2015 Einsprache erheben (UV-act. 282). Mit Eingabe vom 16. März 2015 ergänzte dieser die Einsprachebegründung und reichte zusätzlich einen Arztbericht von Dr. F.____ vom 25. Februar 2015 ein (UV-act. 286). Am 28. Mai 2015 wies die Suva die Einsprache ab (UV-act. 293).

C.

C.a Gegen den Einsprachentscheid vom 28. Mai 2015 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 25. Juni 2015 durch ihren Rechtsvertreter unter Entschädigungsfolge Beschwerde erheben mit den Rechtsbegehren: 1. Der Einspracheentscheid vom 28. Mai 2015 sei aufzuheben und die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen gemäss dem Unfallversicherungsgesetz zuzusprechen; 2. Eventualiter sei der Einspracheentscheid aufzuheben und ein unfallmechanisches bzw. unfallbiomechanisches Gutachten betreffend Frontalkollision vom 15. März 2012 und Schwere der Kollision unter Einwirkung auf die Beschwerdeführerin sowie ein polydisziplinäres bzw. mindestens neuropsychologisches Gutachten über die Beschwerdeführerin betreffend Unfallfolgen und Kausalität derselben zum Unfallereignis vorzunehmen; 3. Es seien der Beschwerdeführerin während der Dauer des laufenden Verfahrens und weiterer allfälliger Abklärungen über die Schwere des Unfalls und dessen Folgen weiterhin die gesetzlichen Taggelder auszurichten; 4. Es sei der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und Rechtsverteidigung zu bewilligen und der Unterzeichnende als Rechtsbeistand zu benennen (act. G 1). Mit der Beschwerdeschrift reichte der Rechtsvertreter einen Bericht vom 10. Juni 2015 bezüglich eine von der Psychiatrischen Klinik E.____ durchgeführte testpsychologische Untersuchung der Beschwerdeführerin ein (act. G 1.3).

C.b Im Anschluss an ein Schreiben des Versicherungsgerichts vom 26. Juni (act. G 2) hat der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 10. Juli 2015 auf einen förmlichen Entscheid bezüglich seiner Anträge 3. und 4. verzichtet bzw. diese zurückgezogen (act. G 3).



St.Galler Gerichte

C.c In der Beschwerdeantwort vom 10. November 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 28. Mai 2015. Die Kosten seien bei Kostenlosigkeit des Verfahrens wettzuschlagen (act. G 9).

C.d Mit Schreiben vom 15. Dezember 2015 verzichtete der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auf eine begründete Replik und hielt an der Beschwerde bzw. deren Begründung vom 25. Juni 2015 vollumfänglich fest (act. G 11).

C.e Am 5. April 2017 reichte die Beschwerdegegnerin den Vorbescheid der IV-Stelle St. Gallen vom 22. März 2017 (act. G 13.1) sowie das im IV-Verfahren eingeholte Gutachten der PMEDA, Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen, Zürich, vom 11. Januar 2017 (act. G 13.2) ein (act. G 13).

C.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit entscheidungswesentlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss den Übergangsbestimmungen werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten der Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend steht ein Unfall vom 15. März 2012 zur Diskussion. Es finden daher die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 15. März 2012 erbrachten Leistungen (Übernahme der Kosten für die Heilbehandlungen,



Taggeld) auf den 19. Januar 2015 einstellte und den Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung ablehnte.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Wenn der Unfallversicherer den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer entsprechenden Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, entfällt der Leistungsanspruch erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist (vgl. dazu THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 Rz 58). Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Der Unfallversicherer hat jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007 sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 27. Februar 2004, U 29/03, E. 3.1).

2.2 Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten oder Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110; PVG 1984 Nr. 82, 174). Bei physischen Unfallfolgen spielt die



Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb; SVR 2000 Nr. 14 S. 45). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung und kein Schädelhirntrauma erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung oder eines Schädelhirntraumas, muss geprüft werden, ob zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörende Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend. Dasselbe gilt, wenn es sich bei der nach einem Unfall aufgetretenen, psychischen Fehlentwicklung nicht um eine mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma (oder äquivalenter Verletzung) eng verflochtene Entwicklung handelt, sondern um einen selbständigen (sekundären) psychischen Gesundheitsschaden. Für diese Abgrenzung sind insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren und der Zeitablauf von Bedeutung. Nicht zur Anwendung gelangen die besonderen Schleudertrauma-Kriterien ferner bei einem durch den Unfall verschlimmerten psychischen Vorzustand (vgl. u.a. Urteil des EVG vom 7. November 2002, U 377/01, E. 4.3). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz bei einer Schleudertraumaverletzung oder eines Schädelhirntraumas gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS und Schädelhirntraumen setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 E. 3b).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, 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 somit 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 f. E. 5.1, 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen).

3.

Vorerst ist zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren.

3.1 Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen wird im Regelfall eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Eine manuelle ärztliche Untersuchung fördert klinische, nicht aber objektivierbare organisch-strukturelle Ergebnisse zu Tage. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Von objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen Unfallfolgen kann erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/ bildgebenden Untersuchungsmethoden bestätigt werden und die dabei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (vgl. BGE 134 V 121 f. E. 9, 134 V 232 f. E. 5.1 mit Hinweisen, 117 V 363 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]; Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Thoracic-outlet-Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde sind beispielsweise für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteile des



Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C_124/2008, E. 6 mit vielen Hinweisen, und 7. Februar 2008, U 13/07, E. 3.2 und 3.3).

3.2 Im Spital C.____ wurde gemäss Berichten vom 20. und 27. März 2012 eine Commotio cerebri (Schädelhirntrauma Grad I nach unauffälligem Befund bei GCS-Überwachung) diagnostiziert (UV-act. 7, 46); Frakturen oder organisch-strukturelle Läsionen resultierten aus den Röntgenbildern nicht (UV-act. 146 f.). Die CT-Untersuchung des Neurocraniums und der Halswirbelsäule vom 5. April 2012 brachte keine Auffälligkeiten, insbesondere keine intrakranielle Blutung oder Fraktur, hervor (UV-act. 148). Auch die klinisch neurologische Untersuchung in der Rehaklinik Bellikon ergab keine objektivierbaren Befunde (UV-act. 64-7 f.). Bei der neuropsychologischen Untersuchung, welche ebenfalls in Bellikon durchgeführt wurde, zeigten sich zwar kognitive Einschränkungen (UV-act. 64-8); mit neuropsychologischen Defiziten allein ist das Vorliegen organischer Unfallfolgen indes nicht hinreichend zu begründen (vgl. u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2007, U 321/06, E. 4.1). Dies gilt auch hier, zumal gemäss Bericht bei Vorliegen einer Verdeutlichung die Plausibilität des Ausmasses der diagnostisch festgestellten Leistungseinbussen zu relativieren ist (UV-act. 64-8). Letztlich sind durch das MRT der HWS der Beschwerdeführerin vom 22. November 2013 ausser geringen diskalen Degenerationen C4/5 und C5/6 altersentsprechende Verhältnisse dokumentiert (UV-act. 172).

3.3 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die umfassend durchgeführten radiologischen bzw. apparativen Abklärungen, aber auch die neurologischen Untersuchungen keinen fassbaren organischen (unfallbedingten Befund) zeigen. Die über den 19. Januar 2015 hinaus geklagten Beschwerden sind damit nicht durch einen im Sinn der Rechtsprechung organisch nachweisbaren Unfallschaden erklärbar.

4.

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen



Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 379 f. E. 3e). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. u.a. Urteil vom 15. März 2007, U 258/06, E. 4.3) muss bei einem Schleudertrauma bzw. einer äquivalenten Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS – bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen – manifestieren. Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen. Nachfolgend ist mithin zu klären, ob die von der Beschwerdeführerin über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden – ohne nachweisbare strukturelle Veränderungen – bezogen auf ein Schleudertrauma oder eine schleudertraumaähnliche Verletzung in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 15. März 2012 stehen.

4.2 Beim Unfall vom 15. März 2012 prallte unbestrittenermassen ein Lenker mit der vorderen, linken Fahrzeugecke seines Personenwagens gegen die vordere rechte Fahrzeugecke des Personenwagens der Beschwerdeführerin. Durch die Wucht der Kollision prallte die Beschwerdeführerin gegen den aufgegangenen Airbag. Beide Fahrzeuge kamen unmittelbar nach der Kollision zum Stillstand (UV-act. 291-7, 9). Damit liegt ein Unfallmechanismus vor, der eine schleudertraumatypische Verletzung plausibel macht. Die Ärzte des Spitals C.____ haben sodann anlässlich der Erstbehandlung eine Commotio cerebri diagnostiziert (vgl. UV-act. 46-2). Auf Höhe



HWS wurde zudem eine Druckdolenz erhoben (UV-act. 7). Mit Austrittsbericht des Spitals C.____ betreffend die Hospitalisation vom 5. bis 7. April 2012 wurde ausserdem ein HWS-Beschleunigungstrauma diagnostiziert. Es bestünden typische Beschwerden mit ausgeprägten Myogelosen im Nacken- und Schulterbereich (UV-act. 15-2). Weiter wurden Übelkeit und Erbrechen sowie Schmerzen im Kopf-, Nacken- und Schulterbereich beschrieben (UV-act. 15-4). Bei diesem Beschwerdebild, wenn auch erst rund 20 Tage nach dem Unfallereignis gehäuft dokumentiert, ist damit anfänglich von einem natürlichen Kausalzusammenhang gestützt auf eine schleudertraumaähnliche Verletzung auszugehen. Dies wird seitens der Beschwerdegegnerin auch nicht bestritten (vgl. act. G 9 S. 6 Ziff. 18.7). Eine abschliessende Klärung der Frage, wie lange der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich gegeben ist, kann indes unterbleiben, nachdem – wie sich nachfolgend zeigen wird – ein natürlicher Kausalzusammenhang spätestens bei Leistungseinstellung per 19. Januar 2015 nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre.

5.

5.1 Zu prüfen ist vorab, ob per 19. Januar 2015 noch eine unfallbedingte Behandlungsbedürftigkeit vorlag bzw. ob von einem Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG – als Voraussetzung für die Adäquanzprüfung (BGE 134 V 113 ff. E. 4) – ausgegangen werden durfte oder nicht. Der Abschluss des Falls durch den Unfallversicherer bedingt dabei lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C_467/2008, E. 5.2.2.2).

5.2 Nachdem sämtliche vorangegangenen somatischen Behandlungen, inklusive elf-tägiger stationärer Schmerztherapie im Februar 2014 im Spital H.____ (UV-act. 219) und durchgehender Physiotherapie, nicht anhaltend zur gewünschten Schmerzreduktion geführt haben, ging Dr. I.____ mit Bericht vom 28. Februar 2014 von einem wahrscheinlich aus organischer Sicht stabilen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin aus. Allenfalls sei noch eine Kräftigungstherapie für die Nackenmuskulatur im Sinne einer MTT durchzuführen (UV-act. 222-2). Gestützt auf diese Empfehlung wurden die Kosten für eine MTT von der Beschwerdegegnerin



übernommen (UV-act. 249). Am 9. Januar 2015 teilte med. pract. D.____ der Beschwerdegegnerin mit, dass zwar MTT oder Physiotherapie zur stabilen Erhaltung des Zustands äusserst wichtig seien, aber eine Verbesserung nicht mehr erwartet werden könne (UV-act. 279). Gestützt auf diese Ausführungen ist von einer namhaften Besserung aus somatischer Sicht spätestens bei Fallabschluss nicht mehr auszugehen.

5.3 In Bezug auf die psychischen Beschwerden – wobei diese, wie sich nachfolgend zeigen wird, für die Adäquanzprüfung nicht von Relevanz sind – spricht die behandelnde Psychiaterin Dr. F.____ mit Bericht vom 31. Januar 2014 in Anbetracht des inzwischen chronifizierten Leidens eine düstere Prognose in Bezug auf eine Reintegration in den Arbeitsprozess aus. Im bisherigen Verlauf sei keine Besserung der Symptomatik eingetreten (UV-act. 207-2). Med. pract. D.____ beschreibt in ihren Berichten vom 2. März, 3. Juli und 9. Oktober 2014 Schmerzen der Beschwerdeführerin, die bestehen bleiben würden. Dasselbe gelte für die dadurch verursachte depressive Stimmung (UV-act. 226-1, 255-1, 263-1). Gestützt auf diese medizinischen Berichte ist auch in psychischer Hinsicht von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands zu erwarten.

5.4 Damit ist der per 19. Januar 2015 erfolgte Fallabschluss nicht zu beanstanden und die Adäquanzprüfung vorzunehmen.

6.

Strittig ist, ob die Adäquanzprüfung angesichts der Fakten nach der Schleudertrauma- oder der sogenannten Psycho-Praxis durchzuführen ist (vgl. dazu die allgemeinen Ausführungen in der vorstehenden E. 2.2).

6.1

6.1.1 Gemäss Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, E. 4 [publ. in: SVR 2008 UV Nr. 35 S. 133]; vgl. ferner Urteile des Bundesgerichts vom 14. August 2014, 8C_358/2014, E. 2.4.1; 16. Oktober 2013, 8C_258/2013, E. 4.3.2; 28. Juli 2011, 8C_270/2011, E. 2.1) genügt ein Schädel-Hirntrauma, welches höchstens den Schweregrad einer Commotio cerebri (Gehirnerschütterung, SHT 1. Grades) – nicht im Grenzbereich zu einer Contusio cerebri (Gehirnprellung, SHT 2. Grades) –



erreicht, grundsätzlich nicht für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis. Eine *Commotio cerebri* ist ein Zustand vorübergehender, schnell reversibler neurologischer Dysfunktion, der mit kurzzeitiger Bewusstlosigkeit kurz nach der Verletzung einhergeht. Der Verletzte hat oft eine Amnesie für die Zeit der Verletzung und/oder für die Zeit vor der Verletzung. Es bestehen aber keine neurologischen Auffälligkeiten. Die *Contusio cerebri* ist eine fokale Gewalteinwirkung auf das zerebrale Gewebe, die mit kleinen parenchymatösen Blutungen oder einem lokalen Ödem einhergeht (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2016, 8C_75/2016, E. 4.2).

6.1.2 Der Befund der GCS-Überwachung der Beschwerdeführerin war unauffällig und der zweitägige stationäre Aufenthalt gestaltete sich komplikationslos (UV-act. 46). Ausser einer bilateral kleinsten Basalganglienverkalkung zeigte sich am 5. April 2012 ein altersentsprechend normales kraniozerebrales Computertomogramm. Eine Blutung oder Fraktur wurde ausgeschlossen (UV-act. 148). Initial bestand lediglich eine retrograde Amnesie und die Beschwerdeführerin war – wenn überhaupt – nur für Sekunden bewusstlos (UV-act. 46). Damit ist die erlittene *Commotio cerebri* keine Verletzung im Grenzbereich zu einer *Contusio cerebri*, womit in Bezug auf die Hirnerschütterung eine Adäquanzprüfung nach der Schleudertraumap Praxis ausser Betracht fällt.

6.2

6.2.1 Auch hinsichtlich der Diagnose HWS-Beschleunigungstrauma rechtfertigt sich die Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis nicht. Ab dem 25. Mai 2012, als erstmals psychische Beschwerden von der Beschwerdegegnerin thematisiert wurden, dominieren diese. Gemäss dem an jenem Tag erstellten Protokoll des Aussendienstmitarbeiters der Beschwerdegegnerin litt sie an vermehrter Schreckhaftigkeit, Vergesslichkeit, Müdigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten (UV-act. 28-2). Med. pract. D.____ beschreibt im Arztzeugnis UVG vom 17. Juni 2012 eine akute Belastungsreaktion, differentialdiagnostisch eine beginnende posttraumatische Belastungsstörung. Neben der Analgesie und Physiotherapie fanden in diesem Zusammenhang regelmässige stützende Gespräche bei der Hausärztin statt (UV-act. 39-1). Die verantwortlichen Personen der Rehaklinik Bellikon, welche die Beschwerdeführerin anlässlich des ambulanten Spät-Assessments bezüglich leichter



traumatischer Hirnverletzung vom 28. und 29. August 2012 untersuchten, führten aus, dass sich bei der klinisch-neurologischen Untersuchung eine gewisse Diskrepanz zwischen dem Ausmass der muskulären Verspannung und der Angabe der Intensität der Schmerzen bzw. der Einschränkungen im Alltag durch die Beschwerden gezeigt habe, so dass das Schmerzsyndrom sicherlich auch einen Ausdruck der Psychopathologie darstelle. Aktuell stehe damit die depressive Symptomatik im Vordergrund, und es sei dringend eine stationäre Behandlung der Depression, der möglichen posttraumatischen Störung und der chronischen Schmerzstörung zu empfehlen (UV-act. 64-11). Eine solche führte die Beschwerdeführerin vom 15. November 2012 bis 24. Januar 2013 in der Psychiatrischen Klinik durch (UV-act. 124). In der Folge liess sich die Beschwerdeführerin ambulant psychotherapeutisch von Dr. F.____ behandeln (UV-act. 128).

6.2.2 Gestützt auf die vorstehende medizinische Aktenlage leidet die Beschwerdeführerin an einer ausgeprägten psychischen Problematik. Die typischen Beschwerden einer dem Schleudertrauma der HWS äquivalenten Verletzung sind dagegen, zumindest nach einer gewissen Zeit, immer mehr in den Hintergrund getreten. Rund zwei Monate nach dem Unfall fand eine psychische Überlagerung statt, welche eine Adäquanzbeurteilung nach den für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfallereignis aufgestellten Kriterien rechtfertigt. Bei der Beschwerdeführerin haben sich dazu offensichtlich Vorzustände durch den Unfall verschlimmert bzw. wurden, wie es Dr. F.____ ausführt (UV-act. 286-6), reaktiviert. Die Beschwerdeführerin erfuhr bereits mehrere als gravierend erlebte Ereignisse (zwei vorangegangene Autounfälle, Brand im Nachbarsblock [UV-act. 282-3 f.]), womit Hinweise für eine gewisse Vulnerabilität für Angst und Depression, wie es Dr. F.____ in ihrem Bericht vom 25. Februar 2015 beschreibt (UV-act. 286-5), entgegen den Ausführungen von Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Suva St. Gallen, welcher von diesen Ereignissen keine Kenntnis hatte (UV-act. 166-8), vorhanden waren. Für einen gewissen Vorzustand spricht weiter die im Jahr 2010 durchgeführte Medikation mit Citalopram (UV-act. 118). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass, selbst wenn der Unfall vom 15. März 2012 Auslöser einer psychosomatischen und psychischen Fehlentwicklung gewesen sein sollte, diese im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas bzw. eines Schädelhirntraumas gehörenden Beeinträchtigungen



stark überlagerte bzw. psychische Vorzustände reaktiviert wurden. Die psychische Symptomatik steht klar im Vordergrund und ist demgemäss hauptverantwortlich für die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin. Für die Beurteilung der Adäquanz gelangen somit die Kriterien der Psycho-Praxis zur Anwendung. Entsprechend sind die Folgen der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden nicht in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. u.a. Urteil vom 28. April 2010, 8C_903/2009, E. 4.6).

7.

Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs gestützt auf die Psycho-Praxis ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung ist bei leichten Unfällen in der Regel ohne weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 117 V 366 ff. E. 6.a und b). Als Kriterien nennt die Rechtsprechung: – besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; – die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen; – ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; – körperliche Dauerschmerzen; – ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; – schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; – Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

7.1 Die Schwere des Unfalles bestimmt sich nach dem augenfälligen Geschehensablauf und nicht nach den Kriterien, welche bei der Beurteilung der Adäquanz bei mittelschweren Unfällen Beachtung finden (Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2015, 8C_437/2015, E. 3.3). Aufgrund der in den Polizeiakten enthaltenen Angaben (UV-act. 291-4 f.) sowie der Ausführungen der Beschwerdeführerin (UV-act. 290-2) und der Auskunftsperson K.____ (UV-act. 291-22 ff.) ist der in Frage stehende Unfall als höchstens mittelschwerer Unfall im engeren



Sinne zu qualifizieren. Es handelte sich um eine unspektakuläre leicht seitliche Frontalkollision, wobei das Fahrzeug der Beschwerdeführerin eine weit grössere Masse aufwies als dasjenige des Unfallverursachers (UV-act. 291-1 f.). Auch die Geschwindigkeit von rund 50 km/h des Unfallverursachers ändert an dieser Qualifikation nichts, nachdem die Rechtsprechung bei weit beeindruckenderen Unfallereignissen und höheren Geschwindigkeiten keinen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen bzw. einen schweren Unfall annimmt (vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts vom 5. Juni 2009, 8C_80/2009, 5. Februar 2008, 8C_169/2007 und 16. Mai 2007, U 492/06; vgl. im Gegensatz dazu u.a. Urteile des Bundesgerichts vom 19. August 2010, 8C_385/2010 und 4. September 2008, 8C_257/2008). Das beantragte unfallmechanische Gutachten würde an dieser Einschätzung nichts ändern, weshalb in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. u.a. BGE 136 I 236 f. E. 5.3) darauf verzichtet werden kann. Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn ist die Adäquanz zu bejahen, wenn von den massgebenden sieben Kriterien mindestens drei vorliegen oder eines in besonders ausgeprägter Art gegeben ist (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100 E. 4.5 [8C_897/2009], Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2016, 8C_12/2016, E. 7.3.2).

7.2 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Aus den Akten werden keine Umstände ersichtlich, welche das Ereignis vom 15. März 2012 unter objektiven Gesichtspunkten als besonders dramatisch oder besonders eindrücklich erscheinen lassen würden. Dieses Kriterium ist damit nicht erfüllt. Von schweren oder besonders gearteten Verletzungen, welche geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung der eingetretenen Art auszulösen, kann angesichts der gestellten Diagnosen (Commotio cerebri, HWS-Beschleunigungstrauma) nicht gesprochen werden. Unbestritten und nicht ersichtlich ist eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte. Bei der Prüfung der übrigen Kriterien – ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf



und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit – ist von Relevanz, dass diese unter Ausschluss der organisch nicht ausgewiesenen Beschwerden zu erfolgen hat und die Kriterien deshalb bereits aufgrund der zeitlichen Komponente nicht erfüllt sind (vgl. dazu die vorstehende E. 6.2 f.).

7.3 Nach dem Gesagten ist keines der Kriterien erfüllt und die Adäquanz allfällig noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden über den 19. Januar 2015 hinaus zu verneinen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden ist spätestens per Leistungseinstellung nicht (mehr) gegeben. Hieran ändert nichts, dass die Beschwerdegegnerin während fast drei Jahren Heilungskosten und Taggelder ausrichtete, nachdem zu entscheiden ist, ob der adäquate Kausalzusammenhang im Zeitpunkt der Leistungseinstellung gegeben war (Urteile des EVG vom 10. Mai 2004, U 199/03, E. 2.3.1, und 6. Mai 2003, U 6/03, E. 4.2.1). Dies ist aufgrund des Ausgeführten zu verneinen.

8.

Die im Recht liegenden ärztlichen Berichte verschiedenster Fachrichtungen lassen eine schlüssige Gesamtbeurteilung zu. Der Sachverhalt erweist sich in medizinischer Hinsicht für die Beurteilung des Kausalzusammenhangs als genügend abgeklärt, und von einem polydisziplinären Gutachten sind keine neuen Erkenntnisse, welche am Ergebnis dieses Verfahrens etwas änderten, zu erwarten. Auf weitere Abklärungen wird deshalb verzichtet (vgl. u.a. BGE 124 V 94 E. 4b und 136 I 236 f. E. 5.3). Zu erwähnen bleibt, dass die am 9. Juni 2015 durchgeführte testpsychologische Untersuchung (act. G 1.3) bzw. die durch die IV-Stelle im Oktober und November 2016 veranlasste polydisziplinäre Begutachtung (act. G 13.2) keine Hinweise liefern, dass durch den Unfall ausgelöste Schädigungen unerkannt geblieben oder zu Ungunsten der Beschwerdeführerin falsch beurteilt worden wären. Weiter nennen die Untersuchungsberichte keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bzw. attestieren der Beschwerdeführerin keine Arbeitsunfähigkeit. Insgesamt vermögen die Berichte, soweit sie überhaupt in die Beurteilung miteinzubeziehen sind (relevant ist lediglich der Sachverhalt bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides [28. Mai 2015]; vgl. dazu u.a. Urteil des Bundesgerichts vom 17. Mai 2016, 8C_173/2016, E. 2), am Ergebnis dieses Verfahrens nichts zu ändern.



9.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 28. Mai 2015 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.