



Fall-Nr.: UV 2015/42
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.08.2019
Entscheiddatum: 11.04.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 11.04.2017

Art. 6 UVG. Art. 19 UVG. Die Einstellung der Versicherungsleistungen erfolgte zu Recht, nachdem die adäquate Unfallkausalität der noch vorhandenen organisch nicht objektivierbaren Beschwerden weggefallen ist. Verneinung der Unfalladäquanz anhand der Kriterien von BGE 134 V 109 ff. (sog. Schleudertrauma-Praxis). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. April 2017, UV 2015/42).

Entscheid vom 11. April 2017

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider, Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2015/42

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Andreas A. Oehler, MLaw, Davidstrasse 8, 9000 St. Gallen,



gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (ehemals B.____; nachfolgend: Versicherte), war bei der C.____ AG als Finanzmitarbeiterin tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 20. April 2012 einen Auffahrunfall erlitt (Suva-act. 1). Die erstbehandelnde Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, diagnostizierte ein Schädelhirntrauma sowie ein Halswirbelsäulen-Beschleunigungstrauma. Sie erachtete die Versicherte vom 20. April bis 12. Mai 2012 als zu 100% und vom 13. bis 19. Mai 2012 als zu 80% arbeitsunfähig (Bericht vom 7. Mai 2012; Suva-act. 12). In der Folge verringerte sich die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten sukzessive auf 20% (ab 1. April 2013; vgl. Suva-act. 17, 24, 31, 46, 49, 71, 77). Die Suva übernahm die Kosten für die Heilbehandlung und entrichtete Taggelder (Suva-act. 3, vgl. Suva-act. 7, Suva-act. 9).

A.b Auf Veranlassung der Suva (vgl. Suva-act. 25) wurde die Versicherte am 24. Juli 2012 zum ambulanten Assessment in die Rehaklinik Bellikon eingeladen. Die dort tätigen Dr. med. E.____, Spitalfacharzt, und Dr. med. F.____, Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, berichteten am 26. Juli 2012 über eine HWS-Distorsion QTF I. Als aktuelle Probleme nannten sie Nackenschmerzen mit Müdigkeit und Konzentrationsstörungen, mässige Symptomausweitung und leichtes Untergewicht. Sie empfahlen eine medizinische Trainingstherapie (MTT), welche die Versicherte darauf begann (Suva-act. 30; vgl. Suva-act. 40).



St.Galler Gerichte

A.c Dr. med. G.____, Ophthalmochirurgie FMH, diagnostizierte mit Bericht vom 12. November 2012 eine R/L Myopie, ein Astigmatismus, ein R/L Ausschluss von Gesichtsfeldausfällen, eine reduzierte Fusionsbreite und Konvergenz. Er führte aus, die verminderte Fusion und Konvergenz stellten übliche und typische Befunde bei Schädelhirntraumen, zumindest bei aufgetretener Bewusstlosigkeit, dar. Diese Befunde gingen von alleine zurück, was jedoch einige Wochen bis Monate dauern werde (Suva-act. 62).

A.d Im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 99) wurde die Versicherte am 29. September 2013 von Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie, untersucht. Dieser hielt mit Bericht vom 30. September 2013 die Diagnose PW-Heckaufprall mit HWS Distorsion QTF I und Verdacht auf leichte, diffuse axonale Hirnschädigung (DAI) fest. Die Versicherte habe seit dem Unfall glaubhaft persistierende Konzentrationsstörungen, eine verminderte Belastbarkeit sowie rezidivierende Nacken- und drückende Kopfschmerzen beklagt. Die Symptome seien im Verlauf rückläufig, jedoch noch nicht vollständig remittiert. Nachdem nach einem Jahr posttraumatisch subjektiv kognitive Defizite beständen, könnte eine neuropsychologische Testung der höheren kognitiven Fähigkeiten gegebenenfalls zur Erfassung der unfallbedingten neuropsychologischen Defizite beitragen. Unabhängig davon sei im weiteren Verlauf von einer restitutio ad integrum auszugehen (Suva-act. 101).

A.e Kreisärztin med. pract. I.____ beurteilte am 29. November 2013, den geltend gemachten Beschwerden liege überwiegend wahrscheinlich kein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Veränderung zu Grunde. Sie empfahl eine neuropsychologische Untersuchung (Suva-act. 110). Dr. med. J.____, FMH Neurologie, Klinik K.____, welcher die Versicherte zusammen mit Dipl. Psych. L.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, und Dr. med. M.____, FMH Neurologie, im Auftrag der Suva (vgl. Suva-act. 111) untersucht hatte, stellte mit Bericht vom 8. April 2014 leichte kognitive Funktionsstörungen bei Status nach Auffahrunfall mit leichtem Schädel-Hirntrauma und HWS-Beschleunigungstrauma fest, wobei Aufmerksamkeitsstörungen mit verminderter Aufmerksamkeitsaktivierung und verminderter Daueraufmerksamkeit sowie eine verminderte konzentrierte Belastbarkeit mit schneller Ermüdbarkeit und Kopfschmerzsymptomatik im Vordergrund stünden.



Aus psychologischer Sicht seien die beschriebenen Störungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 20. April 2012 zurückzuführen. Es bestehe weiterhin eine eingeschränkte berufliche Leistungsfähigkeit. Aufgrund der Konzentrationseinbrüche benötige die Versicherte mehr Pausen, um sich regenerieren und qualitativ gute Arbeit leisten zu können. Sie würden daher empfehlen, dass sie wiederum mit einer reduzierten Arbeitsfähigkeit von ca. 80% einsteige, welche dann im Verlauf je nach Belastbarkeit angepasst werden könnte (Suva-act. 122).

A.f Nach einem Mutterschaftsurlaub (vgl. Suva-act. 105, 114) nahm die Versicherte am 22. April 2014 ihre Tätigkeit mit einem Pensum von 40%, dieses eingeschränkt durch die weiterhin attestierte Arbeitsunfähigkeit von 20% (vgl. Suva-act. 133-2, Suva-act. 134), beim gleichen Arbeitgeber wieder auf (Suva-act. 128). Auf Nachfrage der Suva (Suva-act. 144) führte Dr. J.____ am 23. Juli 2014 telefonisch aus, er sei mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit einverstanden. Aus medizinischer Sicht spreche nichts dagegen (Suva-act. 147). Das am 11. August 2014 durchgeführte Schädel-MRI zeigte weiterhin keine Auffälligkeiten (Suva-act. 155).

A.g Kreisärztin I.____ beurteilte am 15. August 2014, es sei nicht davon auszugehen, dass ein Schädelhirntrauma leichten, mittelschweren oder schweren Ausmasses bestanden habe. Ein Kopfanprall sei initial verneint, später vom Hausarzt und der Versicherten als möglich erachtet worden. Eine Bewusstlosigkeit habe nicht vorgelegen. Die Kriterien einer leichten traumatischen Hirnverletzung seien gesamthaft nicht bestätigt. Die festgestellten neuropsychologischen Einschränkungen seien äusserst unspezifisch und könnten bei fehlenden Hinweisen auf ein erlittenes Schädelhirntrauma nicht als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal betrachtet werden. Die aktuell beklagten Beschwerden seien nicht mehr im Zusammenhang mit dem Unfallereignis von 2012 zu sehen, sondern müssten bei fehlenden strukturellen unfallbedingten Veränderungen als konstitutionell bedingte muskuläre Verspannungen gesehen werden. Es sei davon auszugehen, dass eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes auf Grund der unverändert durchgeführten Therapie ohne wesentliche Verbesserung der Symptomatik nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten sei, zusätzliche Therapien könnten nicht mehr zu Lasten des Unfallereignisses empfohlen werden (Suva-act. 156).



St.Galler Gerichte

A.h N.____, Therapeutin für Komplementärmedizin, berichtete am 12. September 2014, die Versicherte sei im Alltag weniger erschöpft. Es träten aber teilweise immer noch Schwindel, Gangunsicherheit und ein Druck im Kopf auf. Insgesamt sei es für sie noch zu streng, einen Arbeitstag am Computer zu bewältigen. Da die Versicherte Symptome einer Augenproblematik geschildert habe, habe sie eine Kontrolle empfohlen (Suva-act. 164). O.____, Optometrist, hatte am 6. September 2014 über einen Astigmatismus mit Myopie, deutlich zu starke Brillengläser, eine Konvergenzinsuffizienz, einen gestörten Konvergenznahpunkt und dem Alter nicht entsprechende Augenbewegungsfertigkeiten berichtet (Suva-act. 161). Kreisärztin I.____ beurteilte am 2. Oktober 2014, es hätten sich keine neuen medizinischen Erkenntnisse und keine Änderung betreffend der Beurteilung der Unfallkausalität ergeben. Die Augenprobleme seien nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal, aber auch gemäss Einschätzung von O.____ zu einem Teil für die Beschwerden der Versicherten verantwortlich. An der Beurteilung vom 15. August 2014 könne vollumfänglich festgehalten werden (Suva-act. 163).

A.i Mit Verfügung vom 14. Oktober 2014 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2014 ein und verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung. Sie führte aus, die derzeit noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und zudem nicht unfallkausal (Suva-act. 167).

B.

B.a Gegen die Verfügung vom 14. Oktober 2014 erhob die Avanex Versicherungen AG, Krankenversicherer der Versicherten, am 27. Oktober 2014 Einsprache (Suva-act. 168), zog diese jedoch nach Akteneinsicht wieder zurück (Schreiben vom 30. Oktober 2014; Suva-act. 170). Mit Schreiben vom 14. November 2014 erhob auch die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt A. Oehler, St.Gallen, Einsprache gegen die Verfügung vom 14. Oktober 2014 (Suva-act. 171). Am 27. April 2015 begründete sie, zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung habe sie noch beträchtlich unter den Unfallfolgen gelitten. Dank verschiedener Massnahmen sei es seit dem Herbst zu einer weiteren Verbesserung gekommen, so dass sie seit Februar 2015 in der Lage sei, ihr 40%-Pensum wunschgemäss in zwei Tagen pro Woche zu bewältigen. Leider komme es aber immer noch zu oft vor, dass sie während des Arbeitseinsatzes oder dann am



St.Galler Gerichte

Abend unter heftigen Kopfschmerzen leide. Die erfolgte Anpassung der Brille habe eine gewisse Linderung gebracht. O. ___ habe telefonisch ausgeführt, optische Entgleisungen mit Konzentrationsschwierigkeiten infolge eines Schleudertraumas seien hinlänglich bekannt. Optische Feineinstellungen bzw. präzise Schlussfolgerungen seien nicht möglich, solange die Versicherte ihr Kind stille. Die Suva sei gehalten, die Augen der Versicherten gründlicher prüfen zu lassen. Sie beantrage deshalb, dass der Fall noch nicht abgeschlossen und die Leistungen weiterhin ausgerichtet würden (Suva-act. 187).

B.b Mit Entscheid vom 10. Juni 2015 wies die Suva die Einsprache ab. Sie führte aus, die noch geklagten Beschwerden seien nicht objektivierbar, da hierfür ein organisches Substrat im Sinne einer strukturellen Läsion fehle und auch kein entsprechendes neurologisches Korrelat habe festgestellt werden können. Die festgestellte leichte neuropsychologische Funktionsstörung ohne organischen Befund sei letztlich einer psychischen Beschwerdeproblematik gleichzusetzen. Die festgestellten Visusstörungen könnten lediglich als diffuse Beeinträchtigungen infolge eines HWS-Schleudertraumas gewertet werden, denen es jedoch ebenso an einem organischen Substrat im Sinne einer strukturellen Läsion fehle. Bei diesem Ergebnis erübrigten sich weitere medizinische Abklärungen. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den noch bestehenden, nicht auf einem objektivierbaren organischen Substrat beruhenden Beschwerden und dem Unfall sei zu verneinen (Suva-act. 188).

C.

C.a Mit vorliegender Beschwerde vom 9. Juli 2015 beantragt die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) die Aufhebung der Verfügung vom 14. Oktober 2014 und die Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Sache zu sistieren oder zur weiteren Abklärung an die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G1). In ihrer Beschwerdeergänzung vom 25. September 2015 ändert sie ihr Eventualbegehren dahingehend, als sie eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung, etwa im Rahmen einer polydisziplinären Untersuchung, beantragt. Sie bringt vor, es gäbe sicherlich weitere, vorliegend noch nicht angewendete Untersuchungsmethoden, welche die Objektivierung der geltend gemachten



St.Galler Gerichte

Beschwerden ermöglichen würden. Des Weiteren verweist sie auf die Ausführungen in ihrer Einsprache und erklärt diese zum integrierenden Bestandteil der Beschwerde (act. G9).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 29. Oktober 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids. Sie führt aus, ein unfallkausales organisches Substrat für die geltend gemachten Kopf- und Nackenschmerzen sowie Konzentrationsprobleme habe nicht objektiviert werden können, weder bildgebend noch neurologisch. Es bestehe auch keine Kausalität zwischen dem Unfall und der Augenproblematik. Beim Ereignis vom 20. April 2012 habe kein ungewöhnlicher äusserer Faktor schädigend auf die Augen eingewirkt und die Auffahrkollision habe bei der Beschwerdeführerin weder ein Schädelhirntrauma noch eine Bewusstlosigkeit bewirkt. Die Ausführungen der Kreisärztin seien voll beweiskräftig (act. G11).

C.c Die mit Schreiben vom 2. November 2015 (act. G12) zur Einreichung einer Replik aufgeforderte Beschwerdeführerin liess sich nicht mehr vernehmen (vgl. act. G13).

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 Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher grundsätzlich die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

Hinsichtlich der für das vorliegende Verfahren anwendbaren Bestimmungen (Art. 6 Abs. 1 UVG, Art. 19 UVG) haben sich indessen mit Inkrafttreten der neuen Rechtssätze keine Änderungen ergeben.

2.



Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 20. April 2012 erbrachten Leistungen (Übernahme der Kosten für Heilbehandlung und Taggeld) auf den 31. Oktober 2014 einstellte sowie 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, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2003, S. 42 ff.).

2.2 Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich ist, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beurteilen (vgl. BGE 129 V 181 E. 3.1 und 3.2 sowie in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2 des Urteils des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, je mit Hinweisen). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). 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 erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen



das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden 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 (BGE 123 V 99 E. 2a). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz 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 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. 328 E. 3b).

2.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2015, N 52 ff. zu Art. 43). 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 (BGE 125 V 352 E. 3a mit Hinweisen). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärzte kann Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 123 V 331 E. 1c, BGE 135 V 465 E. 4.4).

3.



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

3.1 Auf dem am 11. Mai 2012 aufgenommenen MR der HWS wurde eine leichte segmentale Streckfehlhaltung C3-5 im Liegen sowie nebenbefundlich eine residuell erkennbare ehemalige Synchronrose an der Densbasis bei ansonsten normalem Befund festgestellt (Suva-act. 94). Die gleichentags durchgeführte MR-Untersuchung des Schädels ergab ein normales cranio-zerebrales Kernspintogramm, insbesondere ohne fassbare posttraumatische Residuen (Suva-act. 93). Auch bei der Untersuchung des Schädels vom 11. August 2014 zeigte sich weiterhin ein normales cranio-zerebrales Kernspintogramm, insbesondere ohne Anhaltspunkt für zwischenzeitlich neu fassbare unfallbedingte strukturelle Läsionen und ohne Nachweis von chronischen, Hämosiderin-haltigen inkraniellen Blutungsresiduen (Suva-act. 155). Sowohl die Ärzte der Rehaklinik Bellikon (vgl. Suva-act. 30-4) als auch Dr. H.___, letzterer nach Durchführung eines EEG (vgl. Suva-act. 101), stellten keine neurologischen Defizite fest. Dr. H.___ wies zwar auf eine mögliche diffuse axonale Hirnschädigung (DAI) durch den anamnestisch erwähnten Kopfaufprall hin, Zeichen einer solchen konnten jedoch an der Schädelbasis oder in der weissen Substanz in der FLAIR-Sequenz nicht nachgewiesen werden. Er stellte weder in der Bildgebung, noch in der körperlich-neurologischen Untersuchung pathologische Zeichen oder Befunde einer Hirn- oder HWS-Verletzung fest. Unabhängig von einer allfälligen neuropsychologischen Testung ging er im weiteren Verlauf von einer restitutio ad integrum aus (Suva-act. 101-4). Es liegen damit übereinstimmend mit der Einschätzung der Beschwerdegegnerin und Kreisärztin I.___ (act. G11, Suva-act. 156) keine organischen Ursachen für die geltend gemachten Nacken- und Kopfbeschwerden vor, was auch von der Beschwerdeführerin in ihrer Einsprache anerkannt (Suva-act. 187) bzw. in ihrer Beschwerde nicht substantiiert bestritten wurde (act. G9).

3.2 Die Beschwerdeführerin macht weiter ophthalmologische (bzw. ophthalmologisch ausgelöste) Beschwerden geltend. Dr. G.___ diagnostizierte am 12. November 2012 eine R/L Myopie, Astigmatismus, R/L Ausschluss von Gesichtsfeldausfällen und eine reduzierte Fusionsbreite und Konvergenz. Myopie und Astigmatismus hätten gegenüber der bisher vorhandenen Brille leicht zugenommen. Die verminderte Fusion und Konvergenz stellten übliche und typische Befunde bei Schädelhirntraumen,



zumindest bei aufgetretener Bewusstlosigkeit, dar. Die Befunde würden von alleine zurückgehen, dies dauere jedoch einige Wochen bis Monate (Suva-act. 62). Die medizinischen Akten gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall nicht bewusstlos war (vgl. Suva-act. 13, Suva-act. 30, Suva-act. 101, Suva-act. 122). Die Beschwerdeführerin gab am Unfalltag gegenüber Dr. D.____ an, ihren Kopf nicht angeschlagen zu haben (Suva-act. 13). Drei Tage später kam Dr. D.____ aufgrund der Angabe, die Beschwerdeführerin habe wohl doch mit dem Kopf angeschlagen, zum Schluss, es liege ein Schädelhirntrauma und ein HWS-Beschleunigungstrauma vor (Suva-act. 12). Gegenüber der Suva gab die Beschwerdeführerin am 20. Juni 2012 an, ihr Hinterkopf sei eher schon gegen die Kopfstütze geprallt, sie wisse es aber nicht mehr richtig (Suva-act. 21-2). Anlässlich der Untersuchung in der Rehaklinik Bellikon verneinte sie sodann einen Kopfanprall, weshalb die beurteilenden Ärzte zum Schluss kamen, es habe kein Schädelhirntrauma vorgelegen (Suva-act. 30). Gegenüber Dr. H.____ bejahte sie schliesslich einen Anprall, so dass dieser einen Verdacht auf eine leichte, diffuse axonale Hirnschädigung äusserte, welcher jedoch nicht nachgewiesen wurde (Suva-act. 101). Dr. J.____, Dr. M.____ und L.____ erwähnten unter anderem einen Status nach Auffahrkollision bei leichtem Schädel-Hirntrauma, begründeten diese Diagnose jedoch nicht (Suva-act. 122). Kreisärztin I.____ folgerte aus diesen Akten nachvollziehbar, es habe kein Schädelhirntrauma leichten, mittelschweren oder schweren Ausmasses bestanden. Selbst der allenfalls erlittene Kopfanprall an der Kopfstütze wäre aus ihrer Sicht für eine traumatische Verletzung ungeeignet (Suva-act. 156-5). Die von Dr. G.____ genannten Voraussetzungen einer Bewusstlosigkeit und eines Schädelhirntraumas sind damit nicht bewiesen, und aus seinen Ausführungen kann folglich nicht auf eine Unfallkausalität der Beschwerden geschlossen werden. Auch der Umstand, dass die Beschwerden nicht wie von ihm angegeben wie in solchen Fällen üblich von selbst innert einigen Wochen bis Monaten zurückgingen, spricht gegen durch das Trauma verursachte Beschwerden. O.____ stellte am 6. September 2014 einen Astigmatismus mit Myopie, deutlich zu starke Brillengläser, eine Konvergenzinsuffizienz, einen gestörten Konvergenznahpunkt und dem Alter nicht entsprechende Augenbewegungsfertigkeiten fest. Er brachte seine Feststellungen nicht in Zusammenhang mit dem Unfall, sondern wies auf eine mindestens teilweise Verursachung durch die zu starken Brillengläser hin. Mit Sehpflegemassnahmen,



Anpassung der Brille und Visualtraining bestehe eine sehr gute Chance, das gestörte Augenzusammenspiel zu normalisieren und den Entwicklungsrückstand in den Augenbewegungsfertigkeiten aufzuholen (Suva-act. 161). Kreisärztin I.____ hielt an ihrer Beurteilung fest (Suva-act. 163). Eine organische Schädigung der Augen durch den Unfall fand unumstritten nicht statt. Die Beschwerdeführerin bringt zwar vor, sie habe vor dem Unfall ihre alte Brille jahrelang getragen, ohne dass es zu irgendwelchen Komplikationen gekommen wäre (Suva-act. 187). Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass die Augenprobleme kausal durch den Unfall verursacht worden wären (die Formel "post hoc ergo propter hoc", ist nach ständiger Rechtsprechung für sich allein nicht ergiebig; vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 [8C_590/2007], S. 52 E. 7.2.4 mit weiteren Hinweisen; BGE 119 V 340 E. 2b/bb). Damit können die festgestellten Visusstörungen mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Suva-act. 188) überwiegend wahrscheinlich höchstens als diffuse Beeinträchtigungen infolge eines HWS-Schleudertraumas ohne organisches Substrat gewertet werden. Dass O.____ gemäss Angaben der Beschwerdeführerin ihr gegenüber telefonisch geäussert haben soll, optische Entgleisungen mit Konzentrationsschwierigkeiten infolge eines Schleudertraumas seien hinlänglich bekannt (vgl. Suva-act. 187), ändert nichts an dieser Beurteilung, zumal sich diese Aussage nicht konkret auf den vorliegenden Fall bezog und eine hinlänglich nachvollziehbare Abstützung fehlt. Weitere ophthalmologische Abklärungen sind somit nicht angezeigt.

3.3 Die untersuchenden Ärzte der Klinik K.____ stellten leichte neuropsychologische Funktionsstörungen fest, wobei Aufmerksamkeitsstörungen mit verminderter Aufmerksamkeitsaktivierung und verminderter Daueraufmerksamkeit sowie eine verminderte konzentrierte Belastbarkeit mit schneller Ermüdbarkeit und einer Kopfschmerzsymptomatik im Vordergrund stünden. In den übrigen überprüften kognitiven Leistungsbereichen zeigten sich keine objektivierbaren Auffälligkeiten. Zudem fänden sich keine Anhaltspunkte für eine depressive Symptomatik. Aus psychologischer Sicht seien die beschriebenen Störungen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 20. April 2012 zurückzuführen (Suva-act. 122). Die festgestellten leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen ohne organische Befunde sind rechtsprechungsgemäss den psychischen Problemen gleichzusetzen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, seit 1. Januar 2007: Bundesgericht] vom 25. April 2007, U 321/06 E. 4.1).



3.4 Zusammengefasst sind die über den 31. Oktober 2014 hinaus geklagten Beschwerden nicht durch einen im Sinn der Rechtsprechung organisch nachweisbaren Unfallschaden erklärbar.

4.

Somit ist die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 20. April 2012 und den im Einstellungszeitpunkt geklagten Beschwerden (persistierende Nacken- und Kopfschmerzen, Verspannungen, Visusstörungen, Konzentrationsprobleme, leichte neuropsychologische Funktionsstörungen) speziell zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin verwies im Einspracheentscheid sowohl auf die Kriterien von BGE 115 V 133 (psychische Fehlentwicklungen) als auch die Kriterien gemäss der Schleudertrauma-Praxis (BGE 117 V 359, präzisiert durch BGE 134 V 109). Sie prüfte sodann letztere, was bei den im Hintergrund stehenden leichten neuropsychologischen Funktionsstörungen und ansonsten fehlenden psychischen Auffälligkeiten richtig erscheint. Die Frage, ob bei der Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) oder nach der Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) vorzugehen ist, kann jedoch 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).

4.1 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - kein fassbarer organischer (unfallbedingter) Befund an der HWS im erwähnten Sinn vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 E. 9). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss jedoch 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 manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, U 215/05, und vom



15. März 2007, U 258/06; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Vorliegend ist unbestritten und nach Lage der Akten erwiesen, dass bei der Beschwerdeführerin ein HWS-Beschleunigungstrauma mit mindestens einem Teil der beschriebenen Beschwerden vorlag.

4.2 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. 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 mehrere 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).

4.3 Vorliegend fuhr die Beschwerdeführerin am 20. April 2012 innerorts mit ca. 40-50 km/h in ihrem Personenwagen, als der vor ihr fahrende Personenwagen wegen eines auf der Fahrbahn liegenden Gegenstandes anhielt, worauf die Beschwerdeführerin ihr Fahrzeug ebenfalls zum Stillstand brachte. Der hinter ihr fahrende Personenwagen prallte frontal gegen das Heck des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin, wodurch die



Front desselben gegen das Heck des vor ihr stehenden Personenwagens gedrückt wurde (Suva-act. 166). Laut biomechanischer Kurzbeurteilung vom 7. August 2013 kommt vorliegend dem Heckanprall in Bezug auf die Beschwerden der HWS grössere Bedeutung zu. Durch den Heckanprall erfuhr das Fahrzeug der Beschwerdeführerin eine Geschwindigkeitsänderung (delta-v), die hauptsächlich in Vorwärtsrichtung wirkte. Diese dürfte oberhalb eines Bereichs von 10-15 km/h gelegen haben (vgl. die biomechanische Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik [AGU] vom 7. August 2013; Suva-act. 92 S.3) und somit den kritischen Wert für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden überschritten haben. Die Gutachter folgerten aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen, die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung erklärbar (Suva-act. 92). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei der vorliegenden Doppelkollision ohne besondere erschwerende Umstände von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2016 E. 5.4).

4.4 Folglich müssen für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs mindestens vier der relevanten Kriterien oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein (Urteil des Bundesgerichts vom 15. Dezember 2016, 8C_651/2016 E. 5.5; BGE 134 V 109 E. 10.1).

4.4.1 Es bestehen keine Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls.

4.4.2 Zur Bejahung des Kriteriums schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung genügt die Annahme einer HWS-Distorsion für sich allein nicht. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der dafür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Die Beschwerdeführerin sass beim Unfall angegurtet auf dem Fahrersitz (Suva-act. 13, Suva-act. 166), eine besondere Körperhaltung lag nicht vor. Neben der HWS-Distorsion erlitt sie abgesehen vom durch Dr. D.____ drei Tage nach dem Unfall diagnostizierten (Suva-act. 12), in der Folge jedoch nicht bestätigten leichten Schädelhirntrauma keine Verletzungen. Das Kriterium ist damit zu verneinen.



4.4.3 Hinsichtlich des Kriteriums fortgesetzte spezifische und belastende ärztliche Behandlung ist festzustellen, dass an die Bejahung praxisgemäss hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. etwa SVR 2009 UV Nr. 22 S. 80, 8C_209/2008 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C_25/2009 E. 4.2.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin stand seit dem Unfall bis zum Einstellungszeitpunkt rund 2,5 Jahre später durchgehend in Behandlung, wodurch sich ihre Beschwerden sukzessive verbesserten. Sie wurde anfangs medikamentös (vgl. Suva-act. 12), im Verlauf dann physiotherapeutisch (vgl. Suva-act. 20, Suva-act. 22) bzw. mittels MTT (Suva-act. 40) behandelt. Daneben befand sie sich in komplementärmedizinischer Behandlung (Suva-act. 81, Suva-act. 164). Das Kriterium ist damit nicht erfüllt, zumal Physio- sowie eine medizinische Schmerztherapie das Kriterium für sich allein nicht zu erfüllen vermögen (Urteile des Bundesgerichts vom 17. April 2008, 8C_181/2007 E. 3.2; vom 5. September 2008, 8C_52/2008 E. 8.2 und vom 18. Dezember 2008, 8C_724/2008 E. 4.4.2). Zudem sind Abklärungsmassnahmen sowie ärztlichen Kontrollen bei der Prüfung dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_57/2008 E. 9.3.3).

4.4.4 Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. 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 109 E. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin klagte über Nacken- und Kopfschmerzen, Konzentrationsprobleme sowie wenige Tage nach dem Unfall auch über Übelkeit (Suva-act. 12, Suva-act. 22). Die Beschwerden und Einschränkungen nahmen seit dem 23. April 2012 stetig ab (vgl. u.a. Suva-act. 12, Suva-act. 22, Suva-act. 40, Suva-act. 81). Am 12. Dezember 2012 gab die Beschwerdeführerin an, vor allem die Kopfschmerzen seien bei erhöhter Belastung kaum auszuhalten und würden ein "normales" Leben verunmöglichen (Suva-act. 55). Am 7. Mai 2013 berichtete sie über einen gebesserten Zustand, nur noch minim eingeschränkte Nacken- und Kopfbeweglichkeit, sporadisch auftretende Verspannungen im Nacken-/Schulterbereich und damit einhergehende Kopfschmerzen (Suva-act. 81). Bei einem Gespräch vom 26. Mai 2014 führte sie sodann an, die Beschwerden träten während der PC-Arbeiten auf. Daheim gehe es gut und die Hausarbeiten sowie die



Kinderbetreuung könnten problemlos erledigt werden (Suva-act. 134, vgl. Suva-act. 142). Bei der ergonomischen Abklärung des Arbeitsplatzes der Beschwerdeführerin wurden belastende Arbeitsplatzverhältnisse festgestellt und entsprechende Veränderungen in die Wege geleitet, welche zu massgeblichen Verbesserungen führen sollten (Suva-act. 145). Die aufgetretenen Schmerzen und die Beeinträchtigung, welche die Beschwerdeführerin dadurch im Lebensalltag erfahren hat, übertreffen das bei einer solchen Verletzung Übliche nicht derart, als dass das Kriterium als in besonderem Masse erfüllt erschiene.

4.4.5 Aus den Akten ergeben sich keine Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, und eine solche wird auch nicht geltend gemacht. Das Gleiche gilt für das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen.

4.4.6 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist gemäss BGE 134 V 109 E. 10.2.7 dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS und ähnlichen Verletzungen ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Die Beschwerdeführerin war vom 20. April bis zum 12. Mai 2012 zu 100% und vom 13. bis 19. Mai 2012 zu 80% arbeitsunfähig (Suva-act. 12). In der Folge verringerte sich die Arbeitsunfähigkeit der Versicherten sukzessive, bis sie ab 1. April 2013 20% erreichte (vgl. Suva-act. 17, 24, 31, 46, 49, 71, 77). Gestützt auf die Einschätzungen von Kreisärztin I. ___ und Dr. J. ___ ging die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung (Suva-act. 197) bzw. bereits ab 1. September 2014 (Suva-act. 157) von einer Arbeitsfähigkeit von 100% aus. Die Beschwerdeführerin arbeitete abgesehen von der Zeit ihres Mutterschaftsurlaubes entsprechend dem attestierten Arbeitsfähigkeitsgrad beim Arbeitgeber, für den sie bereits vor dem Unfall tätig



St.Galler Gerichte

gewesen war (vgl. Suva-act. 22, 40, 48, 55, 81, 134, 137, 158). Das Kriterium ist damit zu verneinen.

4.5 Da somit höchstens eines der zu berücksichtigenden Kriterien (erhebliche Beschwerden) erfüllt ist, dieses allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. April 2012 und den geklagten psychischen Beschwerden zu verneinen. Folglich erübrigt sich grundsätzlich die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1).

5.

Gemäss Gesetzgebung und Praxis setzt der Anspruch auf die UV-Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des unfallbedingten Gesundheitsschadens erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4; vgl. auch BGE 137 V 199 E. 2.1). Vorliegend wurden unumstritten keine Eingliederungsmassnahmen der IV durchgeführt. Zum Einstellungszeitpunkt war gemäss nachvollziehbarer Einschätzung von Kreisärztin I. ___ eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten (Suva-act. 156). Die Beschwerdeführerin war bereits voll arbeitsfähig (vgl. Suva-act. 156, Suva-act. 147) und die von ihr erwähnten noch notwendigen ophthalmologischen Anpassungen (Suva-act. 187) waren nicht nachgewiesenermassen unfallbedingt. Vor diesem Hintergrund erfolgte der Fallabschluss entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin (Suva-act. 187, act. G9) nicht verfrüht. Beim vorliegend fehlenden bzw. mit Erreichen des medizinischen Endzustandes weggefallenen adäquaten Unfallkausalzusammenhang ist auch ein Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung offensichtlich nicht gegeben.

6.



St.Galler Gerichte

6.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 10. Juni 2015 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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

6.3 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.