



Fall-Nr.: UV 2016/16
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 30.08.2019
Entscheiddatum: 24.02.2017

Entscheid Versicherungsgericht, 24.02.2017

Art. 6 UVG: Die Einstellung der Heilbehandlung und die Abweisung des Gesuchs um Invalidenrente sowie Integritätsentschädigung erfolgten zu Recht, nachdem die adäquate Unfallkausalität weggefallen ist (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Februar 2017, UV 2016/16).

Entscheid vom 24. Februar 2017

Besetzung

Vizepräsidentin Miriam Lendfers, Versicherungsrichter Joachim Huber,
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Philipp Geertsen

Geschäftsnr.

UV 2016/16

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Manfred Dähler, Poststrasse 12, 9000 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war Geschäftsführerin der B.____ GmbH in C.____ und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen Unfälle versichert, als sie am 20. Januar 2007 als Beifahrerin in einem Auto einen Verkehrsunfall erlitt (UV-act. 1). Anlässlich der Erstbehandlung im Krankenhaus D.____ wurde eine HWS-Distorsion und eine Sternumprellung diagnostiziert (UV-act. 4). Die Suva erbrachte in der Folge Heilbehandlungs- und Taggeldleistungen. Im Nachgang zum Untersuchungsbericht des Kreisarztes Dr. med. E.____, Facharzt für Chirurgie, vom 2. September 2008 (UV-act. 126) verfügte die Suva am 24. September 2008 die Einstellung der Versicherungsleistungen und wies das Gesuch um eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung ab. Zur Begründung brachte sie vor, die von der Versicherten „heute“ geklagten Beschwerden seien organisch nicht nachweisbar und stellten keine adäquaten Unfallfolgen dar (UV-act. 135). Die dagegen erhobene Einsprache vom 24. Oktober 2008 (UV-act. 140) wies die Suva am 31. August 2009 ab (UV-act. 151). Die Beschwerde der Versicherten vom 30. September 2009 (UV-act. 154) hiess das Versicherungsgericht mit Entscheid vom 6. Juli 2011, UV 2009/97, dahingehend gut, dass der Einspracheentscheid vom 31. August 2009 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen an die Suva zurückgewiesen wurde. Es hielt dafür, im September 2008 sei noch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt gewesen, dass von der Fortführung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Versicherten mehr habe erwartet werden können (siehe hierzu sowie zum massgebenden Sachverhalt UV-act. 197).



St.Galler Gerichte

A.b Am 9. Dezember 2011 erhielt die Suva den Bericht des Zentrums F.____ vom 23. Juni 2009. Die dortigen medizinischen Fachpersonen hatten die Versicherte am 17. Juni 2009 (UV-act. 208) untersucht. Sie gelangten zum Schluss, die einzige bisher bekannte Therapie mit anhaltendem positivem Effekt bestehe aus einer funktionellen percutanen Rhizotomie der Innervation der betreffenden Facettengelenke nach vorheriger Austestung durch diagnostische Blockaden nach ISIS-Richtlinien. Die Versicherte wolle sich das Ganze zunächst überlegen (UV-act. 209). Der behandelnde Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, berichtete am 8. März 2012 über den Verlauf der von ihm seit 16. Oktober 2008 durchgeführten Behandlung. Unter dem Eintrag für den 1. Juli 2009 hatte er vermerkt, die Versicherte habe sich nicht für die infiltrative Behandlung entschliessen können. Anlässlich der zuletzt erfolgten Untersuchung vom 20. Februar 2012 habe sich das Beschwerdebild unverändert gezeigt. Die Symptome seien permanent vorhanden, unter medizinischer Therapie jedoch erträglicher. Die Frage, wann der medizinische Endzustand erreicht gewesen sei, könne er nicht beantworten. Die Arbeitsfähigkeit der Versicherten sei ab 16. Oktober 2008 nicht mehr speziell bestimmt worden (UV-act. 216). Die Versicherte gab im Schreiben vom 4. Juni 2012 an, sie sei nach dem 21. Juli 2008 weder in einer psychiatrischen noch psychotherapeutischen Behandlung gewesen (UV-act. 222-2).

A.c Dr. med. H.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, äusserte sich in der Beurteilung vom 17. September 2012 zu den bisher durchgeführten Behandlungen. Es spreche mehr dafür als dagegen, dass im Fall der Versicherten psychische Krankheitsfaktoren im Sinn einer dysfunktionalen Krankheitsbewältigung in entscheidendem Ausmass mit zur Aufrechterhaltung des subjektiven Leidens und der beklagten Beschwerden beitragen würden. Die adäquate Behandlung hierfür wäre eine Psychotherapie. Dabei ginge es neben der Identifikation relevanter psychischer Krankheitsanteile auch um die Entwicklung einer adäquaten Schmerzbewältigung. Die bisher durchgeführten Behandlungsbemühungen, die vorrangig auf der langzeitigen Gabe von nicht-steroidalen Antirheumatika und schwach wirksamen pflanzlichen Beruhigungsmitteln beruht hätten, stellten keine adäquate Therapie für die Beschwerden der Versicherten dar. Dr. H.____ empfahl eine Behandlung in der Abteilung für psychotherapeutische Neurologie der Kliniken I.____ (UV-act. 225).



A.d Vom 20. Februar bis 10. April 2014 befand sich die Versicherte zur stationären neurologisch-psychotherapeutischen Behandlung in den Kliniken I.____. Die dort behandelnden medizinischen Fachpersonen diagnostizierten eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bei Zustand nach HWS-Distorsion im Rahmen eines Verkehrsunfalls (ICD-10: S13.4) mit rezidivierenden Cephalgien (ICD-10: G44.8) sowie Cervikalgien (ICD-10: M53.1) und eine mittelgradig depressive Episode mit erheblichem Rückzugsverhalten. Bei Austritt habe sich der neurologische Untersuchungsbefund „erwartungsgemäss“ unverändert gezeigt. Psychopathologisch habe sich eine deutliche Remission des depressiven Syndroms mit Verbesserung des Antriebs gezeigt. Der Versicherten wurde die Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie sowie die Fortführung von Sport und Bewegung sowie der erlernten Übungen empfohlen. Nach einer ambulanten Konsolidierungsphase von ca. 3 bis 5 Monaten erachteten die medizinischen Fachpersonen der Kliniken I.____ eine erneute stationäre Behandlungsphase für sinnvoll (Entlassungsbericht vom 23. April 2014, UV-act. 274; zum Verlängerungsantrag vom 25. Februar 2014 siehe UV-act. 271). Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Leiterin des Versicherungspsychiatrischen Dienstes der Suva, vertrat in der Beurteilung vom 20. Juni 2014 die Auffassung, aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei die Wahrscheinlichkeit einer namhaften Besserung und einer mindestens anteiligen Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit zumindest so gross, dass die Behandlungsempfehlung gemäss Entlassungsbericht der Kliniken I.____ umgesetzt werden sollte (UV-act. 280).

A.e Dr. med. G.____ jr., Facharzt FMH Allgemeine Medizin, überwies die Versicherte am 12. Juli 2014 zur ambulanten psychiatrischen Behandlung an Dr. med. K.____, FMH Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, (UV-act. 290). Dieser diagnostizierte anlässlich des Erstgesprächs mit der Versicherten vom 1. September 2014 eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei chronischer Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bei Status nach Verkehrsunfall am 20. Januar 2007. Die Versicherte habe keine weitere Behandlung durch ihn gewünscht, nachdem es ihr nach der Konsultation sehr schlecht ergangen sei (Bericht vom 8. September 2014, UV-act. 294). In der Folge nahm die Versicherte eine ambulante Behandlung bei L.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, auf. Der behandelnde Psychiater berichtete am 17.



März 2015, die Versicherte leide an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) bei Zustand nach HWS-Distorsion im Rahmen eines Verkehrsunfalls mit rezidivierenden Cephalgien (ICD-10: G44.8) sowie Cervicalgien (ICD-10: M53.1) und an einer leichten depressiven Episode mit erheblichem Rückzugsverhalten (ICD-10: F32.0). Des Weiteren äusserte er den Verdacht auf eine sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung bei anhaltendem chronischem Schmerzsyndrom nach Unfall 2007 (ICD-10: F62.8). Die Versicherte habe sich kooperativ und motiviert gezeigt, die in der Therapie erlernten Strategien, Übungen und Unterstützungsmöglichkeiten in die Praxis umzusetzen, wobei aber deutlich geworden sei, dass sich im grundlegenden Habitus klagsamer Gedrücktheit und Resignation, der beeinträchtigenden Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Schlafproblemen und der ausgeprägten Stress- und Belastungsvulnerabilität nur geringfügige Veränderungen gezeigt hätten, aber im Wesentlichen eine chronifizierte, persistierende Symptomatik imponiert habe. Eine Etablierung einer wiederverwertbaren Arbeitsfähigkeit sei angesichts des chronifizierten Krankheitsbilds wohl kaum realisierbar (UV-act. 303).

A.f Vom 15. April bis 6. Mai 2015 befand sich die Versicherte erneut zur stationären Behandlung in den Kliniken I.____. Im Rahmen der Therapie sei es zu einer Verminderung der Dauer und Intensität der Kopfschmerzen gekommen. Die Versicherte habe berichtet, insgesamt sehr gut vom Aufenthalt profitiert zu haben. Psychopathologisch habe sich die Stimmung aufgehellt gezeigt und die affektive Schwingungsfähigkeit gebessert. Die medizinischen Fachpersonen der Kliniken I.____ empfahlen eine weitere „haus- und nervenärztliche“ Behandlung, sportliche Aktivitäten sowie Psychotherapie. Zum Erhalt der sozialen Teilhabe sowie zur Vermeidung depressiver Einbrüche empfahlen sie in einem Jahr die Prüfung der Indikation einer erneuten vollstationären, integriert neurologischen und psychotherapeutischen Behandlungsmassnahme (Entlassungsbericht vom 6. Mai 2015, UV-act. 303).

A.g Med. pract. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, und med. pract. N.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und für Neurologie FMH, Abteilung Versicherungsmedizin der Suva, gelangten in der psychiatrischen Aktenbeurteilung vom 6. Oktober 2015 zur Ansicht, das 2014 noch gesehene Verbesserungspotential sei inzwischen ausgeschöpft, da eine erhebliche



Chronifizierung sowohl von den medizinischen Fachpersonen der Kliniken I.____ als auch vom behandelnden Psychiater beschrieben werde. Aus versicherungspsychiatrischer Sicht sei die Wahrscheinlichkeit einer namhaften Besserung mit zumindest Wiederherstellung einer Teilleistungsfähigkeit bei langjährigem Krankheitsverlauf und erheblicher Chronifizierung minimal (UV-act. 311). Mit Verfügung vom 9. Dezember 2015 ordnete die Suva an, die Versicherungsleistungen würden „per sofort“ eingestellt. Das Gesuch um weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente oder einer Integritätsentschädigung wies sie ab. Sie machte geltend, es fehle zwischen den noch geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden und dem Unfallereignis vom 20. Januar 2007 ein adäquater Kausalzusammenhang (UV-act. 312).

A.h Dagegen erhob die Versicherte am 12. Januar 2016 Einsprache. Sie beantragte darin im Sinn einer vorsorglichen Massnahme die umgehende Bewilligung einer weiteren stationären Rehabilitation in den Kliniken I.____. Die Einstellungsverfügung sei aufzuheben und die gesetzlichen Geldleistungen seien weiterhin auszurichten (insbesondere Taggeld, eventuell Rente und Integritätsentschädigung; UV-act. 315). Die Suva wies die Einsprache ab (Einspracheentscheid vom 5. Februar 2016, UV-act. 318).

B.

B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 5. Februar 2016 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 10. März 2016. Die Beschwerdeführerin beantragt darin dessen Aufhebung. Eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 30. September 2008 festzulegen und auch über den 31. Dezember 2014 hinaus zu erbringen, insbesondere Heilungskosten und Taggelder, eventuell auch Rente und Integritätsentschädigung; unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Des Weiteren beantragt die Beschwerdeführerin die Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung. In formeller Hinsicht rügt sie, die Verfügung vom 9. Dezember 2015 sei qualifiziert mangelhaft. Sie unterscheide nicht in Begründung und Dispositiv. Es fehlten zudem notwendige Angaben, wie das genaue Datum der Leistungseinstellung. Diese Mangelhaftigkeit sei durch den Einspracheentscheid nicht korrigiert worden. Materiell bringt die Beschwerdeführerin



St.Galler Gerichte

im Wesentlichen vor, die ärztliche Behandlung könne als noch nicht abgeschlossen betrachtet werden. Die Adäquanzfrage sei verfrüht und falsch geprüft worden (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 15. April 2016 die Abweisung der Beschwerde. Die Einwände zur Verfügung vom 9. Dezember 2015 seien schon deshalb unbeachtlich, weil nicht diese, sondern der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2016 Anfechtungsobjekt des vorliegenden Prozesses sei. Dieser sei rechtsgenügend begründet. Der medizinische Endzustand sei per 9. Dezember 2015 erreicht gewesen. Das Unfallereignis vom 20. Januar 2007 habe seine kausale Bedeutung per 9. Dezember 2015 gänzlich verloren. Die erfolgte Leistungseinstellung sei somit bereits mangels natürlicher Unfallkausalität der anhaltenden Beschwerden gerechtfertigt. Des Weiteren fehle auch die adäquate Unfallkausalität (act. G 3).

B.c Die Beschwerdeführerin hat in der Replik vom 20. Juni 2016 unverändert an der Beschwerde festgehalten (act. G 7).

B.d In der Duplik vom 9. August 2016 hält die Beschwerdegegnerin an der beantragten Beschwerdeabweisung fest (act. G 9).

B.e Die Beschwerdeführerin hat am 1. Februar 2017 mitgeteilt, dass sie am Antrag um Durchführung einer mündlichen Verhandlung nicht festhalte (act. G 11).

Erwägungen

1.

Zunächst ist der Anfechtungs- und Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens zu bestimmen.

1.1 In der dem Einspracheentscheid zugrunde liegenden Verfügung vom 9. Dezember 2015 wies die Beschwerdegegnerin die Gesuche um eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung ausdrücklich ab. Die Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen stellte sie „per sofort“ ein (UV-act. 312-2). Im angefochtenen Einspracheentscheid wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab (UV-act. 315-24).



1.2 Der Einspracheentscheid tritt an die Stelle der anfänglichen Verfügung; nur er kann Anfechtungsobjekt der Beschwerde sein (und nicht die diesem zugrunde liegende Verfügung). Das gilt auch dann, wenn dessen Dispositiv lautet: "Die Einsprache wird abgewiesen". Das Dispositiv der ursprünglichen Verfügung gilt dann als Einspracheentscheid. Dies gilt allerdings nur im Umfang des durch die Einsprache bestimmten Streitgegenstands; soweit die Verfügung nicht angefochten war und deshalb in (Teil-) Rechtskraft erwachsen ist, bleibt sie bestehen (HANSJÖRG SEILER, Rechtsfragen des Einspracheverfahrens in der Sozialversicherung [Art. 52 ATSG], in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2007, St. Gallen 2007, S. 100 mit Hinweisen).

1.3 Vorliegend bilden daher sowohl die Einstellung der Taggeldleistungen und der Heilbehandlung als auch die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und Integritätsentschädigung Anfechtungs- und Streitgegenstand, was von den Parteien anerkannt wird. Sie gehen mit Blick auf den Gegenstand der Taggeldleistungen davon aus, die Frage, wie sich der Taggeldanspruch im Einzelnen ab 30. September 2008 bis zur Leistungseinstellung masslich zusammensetze, sei nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. Bezüglich des masslichen Umfangs des Taggeldanspruchs müsse bei Uneinigkeit eine separate anfechtbare Verfügung ergehen (act. G 3, Rz 5.1, und act. G 7 Rz 43). Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin formlos, aber unterdessen dennoch rechtskräftig Taggeldleistungen zugesprochen und diese bis 30. September 2008 ausgerichtet. Per 9. Dezember 2015 hat sie diese nun eingestellt bzw. den Taggeldanspruch revisionsweise aufgehoben. Weder die Verfügung vom 9. Dezember 2015 noch der angefochtene Einspracheentscheid enthalten indessen Ausführungen zur für den Taggeldanspruch der Beschwerdeführerin im Zeitraum vom 1. Oktober 2008 bis zum 9. Dezember 2015 (siehe hierzu nachstehende E. 2.1) massgebenden Sachverhaltsentwicklung. Insbesondere fehlt es an einer lückenlosen Dokumentation des Verlaufs der Arbeitsunfähigkeit und es kann nicht beurteilt werden, ob die rechtskräftigen Taggeldleistungen bereits vor der angeordneten Aufhebung hätten revisionsweise angepasst werden müssen. Der Sachverhalt erweist sich damit bezüglich allfälliger Anpassungen des Taggeldanspruchs in der Zeit ab 1. Oktober 2008 als noch nicht spruchreif. Die Sache ist daher zur Abklärung der für den



Taggeldanspruch massgebenden Sachverhaltsentwicklung ab 1. Oktober 2008 und zur entsprechenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

2.

Die Beschwerdeführerin rügt, die Verfügung vom 9. Dezember 2015 sei „qualifiziert“ mangelhaft. Sie unterscheide schon nicht in Begründung und Dispositiv und sie enthalte notwendige Angaben, wie das genaue Datum der Leistungseinstellung, nicht. Die Wendung „per sofort“ sei zu ungenau. Die Verfügung sei zudem materiell ungenügend begründet. Im Einspracheverfahren sei sie weder korrigiert noch mit den „notwendigen Essentialia“ hinreichend ergänzt worden (act. G 1, Rz 19, und G 7, Rz 44).

2.1 Vorweg ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin nicht - zumindest nicht ausdrücklich - den Standpunkt vertritt, die Verfügung vom 9. Dezember 2015 sei nichtig. Ein schwerer Mangel, der eine ausnahmsweise Nichtigkeit zu begründen vermag (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2015, 9C_95/2015, E. 5.2.1), liegt denn auch nicht vor. Zwar hat die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Einstellungszeitpunkts auf eine kalendarische Angabe verzichtet. Sie hat indessen mit der Wendung „per sofort“ einen hinreichend klaren Einstellungszeitpunkt genannt. Wie jede Rechtshandlung ist auch dieses Verfügungsdispositiv auszulegen. Mit der Wendung „per sofort“ steht einerseits fest, dass der Einstellungszeitpunkt nicht rückwirkend vor Verfügungserlass angeordnet wurde (UV-act. 312-2). Der in der Verfügung vom 9. Dezember 2015 angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung einer allfälligen Einsprache und die „per sofort“ angeordnete Leistungseinstellung können vorliegend nur dahingehend verstanden werden, dass der frühestmögliche Zeitpunkt, nämlich die Anordnung der Einstellung und damit der Verfügungserlass gemeint ist. Dies deckt sich mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts (siehe anstatt vieler etwa Urteile des Bundesgerichts vom 2. Juni 2009, 8C_427/2008, lit. A am Schluss und E. 1, und vom 25. Mai 2012, 8C_314/2012, lit. A.a und E. 1.2.2). Auch wenn eine Kalenderangabe der besseren Klarheit halber vorzuziehen wäre, stellt die blosser Verwendung des Begriffs „per sofort“ vorliegend keinen Begründungsmangel, geschweige denn einen Nichtigkeitsgrund dar. Zu ergänzen bleibt, dass die Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren bezüglich der Bestimmtheit des



St.Galler Gerichte

Einstellungszeitpunkts noch keine Mängel vorbrachte (UV-act. 315) und die Beschwerdegegnerin diesen im Einspracheentscheid mit der Formulierung „per verfügbarem Datum“ verdeutlichte (UV-act. 318-5).

2.2 Soweit die Beschwerdegegnerin die Verfügung als mangelhaft begründet betrachtet und damit eine Gehörsverletzung vorbringt (act. G 1, Rz 19), erübrigen sich Weiterungen. Denn allfällige Begründungsmängel können durch den angefochtenen Einspracheentscheid als geheilt gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. Mai 2008, 8C_549/2007, E. 6.3). In Auseinandersetzung mit den Standpunkten der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin darin trotz der ausschweifenden generell-abstrakten Ausführungen rechtsgenügend unter Einbezug der einschlägigen Rechtsprechung die entscheiderelevanten Überlegungen im konkret zu beurteilenden Fall - wenn auch teilweise bloss knapp - transparent gemacht (siehe etwa UV-act. 318, Rz 5b, Rz 7b am Schluss, Rz 7e am Schluss, Rz 7f und Rz 8c ff.).

3.

In materieller Hinsicht ist zunächst die Rechtmässigkeit der Einstellung der Heilbehandlungsleistungen gemäss Art. 10 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zu prüfen.

3.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG 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 die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

3.2 Mit dem Rentenbeginn fällt u.a. die Heilbehandlung (Art. 10 UVG) dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 2 UVG). Der (definitive) Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind



(Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der Versicherten Person mehr zu erwarten ist, der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird, entsteht vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an ein Anspruch auf eine (Übergangs-)Rente (Art. 19 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 30 Abs. 1 UVV). Die verunfallte Person hat damit solange einen Anspruch auf Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 UVG, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (BGE 140 V 132 E. 2.2; Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_616/2013, E. 3.1.1, und vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1; siehe auch BGE 134 V 115 E. 4.2 und E. 5) bzw. der Rentenanspruch nach Art. 19 Abs. 1 oder Art. 19 Abs. 3 UVG zu prüfen ist.

3.3 Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen). Ergänzend ist zu bemerken, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung psychische Leiden, die unter die sogenannte Psychopraxis fallen (BGE 115 V 133), keinen „Grund für einen Aufschub des Fallabschlusses“ darstellen. Hingegen könne bei Massgeblichkeit der Schleudertraumapraxis der Fall erst abgeschlossen werden, wenn insgesamt keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2015, 8C_892/2015, E. 4.1).

3.4 Vorliegend kann offen bleiben, ob das depressive Leiden Ausfluss des HWS-Leidens oder davon unabhängig ist. Denn selbst wenn davon ausgegangen würde, dass dessen ärztliche Behandlung für die Beurteilung einer namhaften



Besserungsmöglichkeit des Gesundheitszustands von Relevanz wäre, änderte dies nichts, wie sich nachfolgend ergibt.

3.4.1 Der behandelnde Psychiater stellte sich im Bericht vom 17. März 2015 auf den Standpunkt, die „Etablierung einer wiederverwertbaren Arbeitsfähigkeit“ sei angesichts des beschriebenen und chronifizierten Krankheitsbildes der Patientin wohl kaum realisierbar. Des Weiteren mahnte er zu Zurückhaltung gegenüber der von den Kliniken I.____ geweckten Hoffnungen auf einen besseren Gesundheitszustand (UV-act. 303). Aus dieser Beurteilung ergeben sich keine Anhaltspunkte auf ärztliche Therapieoptionen, von denen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten gewesen wären.

3.4.2 Im Entlassungsbericht vom 6. Mai 2015 empfahlen die medizinischen Fachpersonen der Kliniken I.____ eine „weitere haus- und nervenärztliche Behandlung, sportliche Aktivitäten sowie Psychotherapie“ (UV-act. 303/1, S. 7). Sportliche Aktivitäten stellen keine ärztliche Behandlung im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG dar. Hinsichtlich der übrigen Empfehlungen fehlt es an näheren Ausführungen. Hinweise, dass sich die Arbeitsfähigkeit dadurch steigern liesse, ergeben sich nicht. Vielmehr deutet die zusätzliche Empfehlung, es sei in einem Jahr die Indikation für eine erneute vollstationäre, integriert neurologische und psychotherapeutische Behandlungsmassnahme zum Erhalt der sozialen Teilhabe sowie zur Vermeidung depressiver Einbrüche (UV-act. 303/1, S. 7) darauf hin, dass die Behandlungsvorschläge der Aufrechterhaltung des verbliebenen Gesundheitszustands dienen bzw. diesen vor einer weiteren Verschlechterung bewahren sollen. Die von der Beschwerdeführerin in Anspruch genommene regelmässige psychotherapeutische Behandlung erachteten die medizinischen Fachpersonen der Kliniken I.____ im Übrigen als sinnvoll, „um den erreichten Zustand langfristig zu stabilisieren“ (UV-act. 303/1, S. 6). Eine konkrete, kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung lässt sich in den Empfehlungen nicht erkennen.

3.4.3 Soweit die Beschwerdeführerin auf ausgebliebene berufliche Integrationsbemühungen hinweist (act. G 1, Rz 23), legt sie weder dar noch ist ersichtlich, inwiefern es sich dabei um eine ärztliche Massnahme und nicht um eine für



die vorliegende Frage nicht relevante berufliche Eingliederungsmassnahme handelt. Unklar bleibt, was die Beschwerdeführerin aus ihren Ausführungen zu ihrer zurückliegenden Behandlungsbiografie (act. G 1, Rz 24) für die Frage nach einem im Zeitpunkt vom 9. Dezember 2015 bestehenden Therapiepotenzial ableiten will. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist sodann für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen nicht erforderlich, dass keine Behandlungsbedürftigkeit mehr vorliegt bzw. sie von den Unfallfolgen geheilt ist (zur von der Beschwerdeführerin bemängelten fehlenden Heilung siehe act. G 1, S. 9 oben). Entscheidend für die Beurteilung der Leistungseinstellung sind ausschliesslich ärztliche Behandlungen, die eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwarten lassen.

3.4.4 In Anbetracht der Stellungnahmen des behandelnden Psychiaters und der medizinischen Fachpersonen der Kliniken I.____ ist nicht zu beanstanden, dass die med. pract. M.____ und N.____ zur Auffassung gelangten, aus versicherungspsychiatrischer Sicht könne von weiteren medizinischen Behandlungsmassnahmen nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine wesentliche Befundverbesserung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwartet werden (Beurteilung vom 6. Oktober 2015, UV-act. 311). Auf weitere Abklärungen - wie sie etwa die Beschwerdeführerin beantragt (act. G 1, Rz 25) - kann daher verzichtet werden, zumal davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Die Einstellung der vorübergehenden Heilbehandlungsleistungen per 9. Dezember 2015 erweist sich damit nicht als verfrüht. Ein treuwidriges Verhalten der Beschwerdegegnerin (zum entsprechenden Vorwurf der Beschwerdeführerin siehe act. G 7, Rz 60) ist nicht erkennbar. Die Ausrichtung von vorübergehenden Leistungen ist keine Vertrauensbasis für weitere Leistungen, wenn deren Anspruchsvoraussetzungen - wie vorliegend - nicht mehr erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2016, 8C_430/2016, E. 4 bezüglich Taggelder).

4.

Des Weiteren umstritten und nachfolgend zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.



4.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls zu mindestens 10% invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Invalidität ist gemäss Art. 8 Abs. 1 ATSG die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit siehe Art. 7 Abs. 1 und 2 ATSG). Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80% des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt (Art. 20 Abs. 1 UVG; zur Entstehung des Rentenanspruchs siehe vorstehende E. 3.2).

4.2 Ob die von der Beschwerdeführerin geklagten organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgen (zu den Leiden siehe UV-act. 303/1, S. 1) eine aus objektiver Sicht nicht überwindbare Erwerbsunfähigkeit begründen (Art. 7 Abs. 2 ATSG), kann ebenso wie deren umstrittene natürliche Unfallkausalität offen bleiben, da jedenfalls die adäquate Unfallkausalität vorliegend zu verneinen ist (siehe nachstehende E. 4.3 ff.).

Diesbezüglich kann offen bleiben, ob die Adäquanzprüfung gemäss BGE 134 V 109 oder BGE 115 V 133 zu erfolgen hätte, da selbst wenn auf die für die Beschwerdeführerin günstigere Variante (BGE 134 V 109) abgestellt würde, kein anderes Ergebnis resultiert.

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 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). Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt und worauf verwiesen wird (act. G 3, Rz 5.6a), besteht vorliegend kein Grund, von diesem Adäquanzschema abzuweichen (zum anderslautenden Standpunkt der Beschwerdeführerin siehe act. G 1, Rz 29 f., und act. G 7, Rz 67). Ein langjähriger Bezug von vorübergehenden Leistungen begründet weder einen Vertrauensschutz auf weitere Leistungen, insbesondere Dauerleistungen, noch ein Abweichen von den einschlägigen Adäquanzschemata (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 31. Oktober 2016, 8C_430/2016, E. 4 und E. 7.1).

4.4 Beim Heckauffahrunfallereignis vom 20. Januar 2007 war die Beschwerdeführerin angegurtet (UV-act. 11-1). Die Gurtstraffer und der Airback seien ausgelöst worden (UV-act. 1). Im Rahmen einer typischen Auffahrkollision erlitt sie eine Distorsion der HWS sowie eine Sternumkontusion (UV-act. 4 und UV-act. 11-2; vgl. zum Unfallhergang UV-act. 1). Äussere Verletzungen waren nicht aufgetreten (UV-act. 6). Der Sachverständige für Kraftfahrzeugschäden und -bewertungen umschrieb im Gutachten vom 23. Januar 2007 die Einwirkung auf das Auto, in dem die Beschwerdeführerin beim Unfall gesessen hatte, als einen längsaxialen Anstoss gegen das Fahrzeugheck. Dadurch seien die hintere Stossstange, die Heckklappe, die Zugvorrichtung, das Abschlussblech, der Kofferboden und diverse kleinere Anbauteile beschädigt worden. Die Reparaturkosten wurden auf EUR 5'093.21 veranschlagt (UV-act. 8). Im Rahmen einer biomechanischen Kurzbeurteilung vom 5. Juli 2007 wurde die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Δv) auf 10 bis 15 km/h geschätzt. Angesichts dieser Verhältnisse ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin das Unfallereignis als mittelschwer im Grenzbereich zu leicht im Sinn der von ihr zutreffend wiedergegebenen Rechtsprechung qualifiziert hat (UV-act. 318, Rz 7a). Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs wäre demnach nur dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser



Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären (vgl. anstatt vieler Urteil des Bundesgerichts vom 27. Dezember 2012, 8C_411/2012, E. 4.1).

4.5 Das Unfallereignis vom 20. Januar 2007 (siehe hierzu vorstehende E. 4.4) war weder von besonders dramatischen Umständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit begleitet. Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert bestritten (act. G 1, Rz 31).

4.6 Zu prüfen ist weiter das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Fallabschluss im Dezember 2015 (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). Dieses Kriterium ist vorliegend entgegen der Sichtweise der Beschwerdeführerin (act. G 1, Rz 35, und act. G 7, Rz 67f) nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin nahm im Wesentlichen über die Jahre gesprächs-, physiotherapeutische, krankengymnastische, ergotherapeutische und medikamentöse Behandlungsmassnahmen in Anspruch (siehe etwa UV-act. 20, UV-act. 26-8, UV-act. 52, UV-act. 111-5 f., UV-act. 123, UV-act. 125-2 unten, UV-act. 216-1 und -4, UV-act. 222-2, UV-act. 225-4, UV-act. 235-1, UV-act. 271-3, UV-act. 274-3, UV-act. 303/1, S. 6). Gegenüber intensiveren therapeutischen Vorgehensweisen verhielt sie sich zurückhaltend und war der Auffassung, dass Ruhe und Erholung ihr mehr helfen würden als aktive therapeutische Konzepte (Beurteilung von Dr. med. O.____, Chefarzt der Klinik Valens, vom 8. April 2008, UV-act. 111-5; ausführlich zum Therapieverhalten der Beschwerdeführerin siehe nachstehende E. 4.8.1 f.).

4.7 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). Die Schmerzen der Beschwerdeführerin



sind zu einem erheblichen Teil belastungsabhängig (UV-act. 56-2, UV-act. 110-3, UV-act. 126-2, UV-act. 274-3, UV-act. 294-3 [alles, was anstrengend sei, löse bei ihr sofort starke Kopfschmerzen aus]; UV-act. 303/1, S. 3). In damit zu vereinbarender Weise brach sie eineinhalb Jahre nach dem Unfall eine feste Schmerzmedikation zugunsten einer Bedarfsmedikation ab (UV-act. 271-2). Im Haushalt führt die Beschwerdeführerin leichte bis knapp mittelschwere Arbeiten durch (UV-act. 111-3; siehe zu den Verrichtungen im Haushalt auch die ausführliche Darstellung in UV-act. 126-3). Über kurze Strecken vermag sie ein Auto zu lenken (UV-act. 111-4 oben). Mit ihrem Gatten mache sie drei bis fünf Mal pro Woche einen Spaziergang von mindestens einer Stunde Dauer und spiele mit ihm abends während ein bis zwei Stunden Karten (UV-act. 126-3; siehe zu den Alltagsaktivitäten und dem zusätzlichen morgendlichen Kartenspiel auch UV-act. 294-2). Ferner bescheinigten die medizinischen Fachpersonen einen guten Allgemeinzustand (siehe etwa UV-act. 271-2 und UV-act. 303/1, S. 4). Angesichts des dargestellten doch noch recht aktiven Lebensalltags ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden zumindest nicht in einer ausgeprägten Form erfüllt. Dies gilt umso mehr, als die Leiden erheblich belastungsabhängig sind.

4.8 Die Beschwerdeführerin bringt gestützt auf die Beurteilung von Dr. H. ___ vom 17. September 2012 vor, das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung sei erfüllt. Die besondere Art der Verletzung sei während langer Zeit falsch behandelt worden, und die notwendige Analgesie sei in doppelter Hinsicht falsch gewesen: erstens wegen einer ungünstigen Wechselwirkung und zweitens wegen der Herbeiführung eines medikamenteninduzierten Schmerzes und dessen Chronifizierung (act. G 1, Rz 33). Des Weiteren verweist sie auf das aus ihrer Sicht ungenügende Care- und Casemanagement (act. G 1, Rz 34). Dem kann nicht gefolgt werden, wie sich aus nachstehenden Erwägungen ergibt.

4.8.1 Die Beurteilung von Dr. H. ___ vom 17. September 2012 enthält eine Prüfung der verordneten Medikamentenkombination nach möglichen ungünstigen Wechselwirkungen (UV-act. 225-3). Dabei gab er Empfehlungen für eine Anpassung der Medikation ab. Aus seinem Bericht ergibt sich indessen nicht, zumindest nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass durch die aus seiner Sicht nicht optimale Medikamentenkombination eine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen bei der Beschwerdeführerin hervorgerufen worden ist bzw. dass die



möglichen Nebenwirkungen tatsächlich aufgetreten sind. Hinsichtlich seines Hinweises, bei übermässigem Gebrauch könnten die nicht-steroidalen Analgetika (hier Mefenaminsäure und Paracetamol) zu nicht zu vernachlässigenden Nebenwirkungen führen (UV-act. 225-4), ist zu beachten, dass ein übermässiger Schmerzmittelkonsum nicht aktenkundig ist. Vielmehr gab die Beschwerdeführerin gegenüber den medizinischen Fachpersonen der Kliniken I.____ an, dass sie eineinhalb Jahre nach dem Unfall die „feste Medikation“ gegen Schmerzen, Schwindelsymptomatik und Schlafstörungen abgesetzt habe. Seither habe sie nur eine Bedarfsmedikation (UV-act. 271-2; vgl. auch bezüglich Mefenaminsäure UV-act. 225-4). Des Weiteren ist von Bedeutung, dass sich weder aus den Ausführungen der Beschwerdeführerin noch den medizinischen Akten (siehe etwa die Entlassungsberichte der Kliniken I.____ vom 23. April 2014, UV-act. 274, und vom 6. Mai 2015, UV-act. 303/1, sowie die Berichte von Dr. K.____ vom 8. September 2014, UV-act. 294, oder Dr. L.____ vom 17. März 2015, UV-act. 303) ergibt, die geltend gemachte Fehlbehandlung habe zu einer erheblichen Verschlimmerung der Unfallfolgen geführt. Ergänzend ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin entgegen der Empfehlung von Dr. H.____ (UV-act. 225-3 f.) weiterhin ein Johanniskrautpräparat einnimmt (UV-act. 303/1, S. 3 und S. 6).

4.8.2 Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, das Care- und Casemanagement der Beschwerdegegnerin sei ungenügend und mit einer ärztlichen Fehlbehandlung vergleichbar (act. G 1, Rz 34), erweist sich als unbegründet. Die Beschwerdeführerin nahm im Nachgang zum Unfall eine Therapie bei Dr. G.____ in Anspruch (UV-act. 6). Die Beschwerdegegnerin hielt bereits wenige Wochen nach dem Unfallereignis eine kreisärztliche Untersuchung für „dringend“ angezeigt (UV-act. 9; zur kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Februar 2007 siehe UV-act. 11) und liess am 22. März 2007 ein ambulantes Assessment in der Rehaklinik Bellikon durchführen, worin bereits von einer drohenden Chronifizierung die Rede war und intensivere therapeutische, u.a. stationäre, Massnahmen aufgezeigt wurden (UV-act. 26, insbesondere S. 3 f.). Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde am 23. August 2007 eine ergonomische Arbeitsplatzabklärung durchgeführt (UV-act. 67). Die Beschwerdeführerin äusserte sich allerdings schon früh zurückhaltend bis ablehnend gegenüber den empfohlenen Behandlungsmassnahmen (UV-act. 30 und UV-act. 36) und brach Therapien von sich aus ab (zum Abbruch der Physiotherapie siehe UV-act. 20 und UV-act. 26-8; zum von ihr gewünschten Austritt aus der Klinik Valens siehe UV-act. 125 [zur dortigen im



Auftrag der Beschwerdegegnerin erfolgten stationären Behandlung vom 25. Juni bis 14. Juli 2007 siehe UV-act. 52]; zur Ablehnung einer weiteren Therapie siehe auch die Besprechung vom 2. September 2008, UV-act. 127). Die Abklärungsperson der Rehaklinik Bellikon sprach von einer deutlichen Selbstlimitierungstendenz (UV-act. 20; vgl. auch UV-act. 26-10 und zum Vermeidungsverhalten UV-act. 274-5). Aus therapeutischer Sicht äusserte sich Dr. O.____ am 8. April 2008 ausdrücklich kritisch zur Skepsis der Beschwerdeführerin mit ihrer Vorstellung, dass die Erholung und Entlastung die Mittel der Wahl seien (UV-act. 111-5). Allein aufgrund des gegenüber einer Therapieintensivierung ablehnenden Verhaltens der Beschwerdeführerin zeigte er eine Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeit durch den Hausarzt auf (UV-act. 111-6; zu den Behandlungsvorstellungen der Beschwerdeführerin siehe auch ihre Ausführungen in UV-act. 125-1 und -2 unten). Die später von den medizinischen Fachpersonen des Zentrums F.____ empfohlene infiltrative Behandlung lehnte die Beschwerdeführerin ebenfalls ab (Berichte des Zentrums F.____ vom 23. Juni 2009, UV-act. 208, und von Dr. G.____ vom 8. März 2012, UV-act. 216; siehe auch vorstehende lit. A.b). Vor diesem Hintergrund ist das Unterbleiben einer umfassenden Therapie während der ersten Jahre nach dem Unfall auf das Verhalten der Beschwerdeführerin zurückzuführen. Sie vermag deshalb daraus nichts zu ihren Gunsten abzuleiten. Daran ändert nichts, dass es in der Folge zu Verzögerungen in der weiteren Fallbearbeitung gekommen ist, zumal es obendrein an klaren Anhaltspunkten fehlt, dass die längere Fallbearbeitung zu einer Verfestigung oder gar Verschlimmerung des Gesundheitsschadens geführt hat.

4.9 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 zum „unzweckmässigen Care- und Casemanagement“ (act. G 1, Rz 36; siehe zur daraus von der Beschwerdeführerin abgeleiteten Fehlbehandlung vorstehende E. 4.8.1 f.). Es kann auf die in allen Punkten zutreffenden Ausführungen



der Beschwerdegegnerin und auf die von ihr referenzierte Rechtsprechung verwiesen werden (siehe hierzu UV-act. 318, Rz 7f.).

4.10 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 so rasch als möglich 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). Wie sich aus den Ausführungen zum Therapieverhalten ergibt (siehe vorstehende E. 4.8.2), ist bei der Beschwerdeführerin kein ausgeprägter Wille erkennbar, sich durch aktive Mitwirkung so rasch als möglich wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Des Weiteren vermochte die Beschwerdeführerin einen messbaren Arbeitseinsatz nach eigenen Angaben nicht zu erzielen (UV-act. 74-1). Die vom Kreisarzt vorgeschlagene „Arbeitsumsetzung“ sei nicht erfolgt (Protokoll vom 14. Oktober 2007 über eine Besprechung des Suva-Mitarbeiters mit der Beschwerdeführerin und ihrem Ehemann vom 4. Oktober 2007, UV-act. 74-1; zur von Kreisarzt Dr. med. P.____, Facharzt FMH Orthopädische Chirurgie, im Untersuchungsbericht vom 14. August 2007 bescheinigten 50%igen Arbeitsfähigkeit nach der ergonomischen Anpassung des Arbeitsplatzes siehe UV-act. 56-3). Relevante Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten sind weder aktenkundig noch substantiiert geltend gemacht worden. Ernsthafte Anstrengungen im Sinn des Kriteriums sind damit nicht ausgewiesen, weshalb sich Weiterungen zur Frage nach der Arbeitsfähigkeit erübrigen.



4.11 Da - wenn überhaupt - lediglich ein Kriterium in nicht ausgeprägter Form (vgl. vorstehende E. 4.7) erfüllt ist, fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 20. Januar 2007 und den über den 9. Dezember 2015 hinaus geklagten Beschwerden.

5.

Zu prüfen bleibt der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung. Erleidet die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung (Art. 24. Abs. 1 UVG). Die von der Beschwerdeführerin über den Fallabschluss hinaus geklagten Leiden stehen nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis, weshalb hierfür kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung besteht (Urteil des Bundesgerichts vom 14. September 2011, 8C_101/2011, E. 5).

6.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde betreffend die Einstellung des Taggeldanspruchs teilweise gutzuheissen und an die Beschwerdegegnerin zu neuem Entscheid im Sinn der Erwägungen zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids betreffend die Einstellung des Taggeldanspruchs gilt vorliegend nicht als im Rahmen der Parteientschädigung zu berücksichtigendes teilweises Obsiegen, nachdem bezüglich des Anspruchs auf Heilbehandlung der von der Beschwerdegegnerin angeordnete Einstellungszeitpunkt bestätigt wird und die Anfechtung der Einstellung der Taggeldleistungen nicht mit einem nennenswerten zusätzlichen Aufwand verbunden gewesen ist.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 5. Februar 2016 betreffend die Einstellung des Taggeldanspruchs aufgehoben und die Sache zu neuem Entscheid im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.