



Fall-Nr.: UV 2016/49
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 29.03.2018
Entscheiddatum: 29.03.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 29.03.2018

Art. 6 UVG. Art. 10 UVG. Art. 16 UVG. Rückweisung für weitere medizinische Abklärungen, da Zweifel an den sich widersprechenden ärztlichen Einschätzungen bestehen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. März 2018, UV 2016/49).

Entscheid vom 29. März 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und a.o.
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei;

Gerichtsschreiber Peter Wohnlich

Geschäftsnr.

UV 2016/49

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Piergiorgio Giuliani, Am Bahnhof, Ebni 3,
Postfach, 9053 Teufen,



St.Galler Gerichte

gegen

Basler Versicherung AG, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, S-E-K Advokaten, Zürcherstrasse 310, 8500 Frauenfeld,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) ist als kaufmännische Angestellte bei der Gemeinde B.____ tätig und bei der Basler Versicherung AG (nachfolgend: Basler) unfallversichert. In der Schadenmeldung vom 15. Mai 2014 gab die Versicherte an, sie habe am 10. Mai 2014 einen Auffahrunfall erlitten. Sie habe ihre Freundin zum Reitstall fahren wollen, als ihr an einer Kreuzung ein Traktor den Vortritt genommen habe und hinten seitlich in ihr Fahrzeug gekracht sei (UV-act. 1). Anlässlich der Notfallkonsultation im Spital C.____ am 11. Mai 2014 wurde eine Halswirbelsäulendistorsion (HWS-Distorsion) Grad I diagnostiziert (UV-act. 6f.). Mit Schreiben vom 11. Juni 2014 sprach die Basler der Versicherten ein Taggeld zu 100% vom 13. bis 14. Mai 2014 sowie zu 50% vom 16. bis 25. Mai 2014 zu (UV-act. 10) und übernahm die Kosten der Heilbehandlung (UV-act. 15 f.).

A.b Im von der Axa Winterthur, Haftpflichtversicherer der Beschwerdeführerin, erstellten unfallanalytischen Gutachten vom 18. August 2014 wurde eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des von der Versicherten gefahrenen Audi A4 Avant zwischen 3 und 8 km/h, bei einem Queranteil (Delta-v-quer) von ca. 92%, festgestellt. Die Personen im Audi hätten sich infolge des Traktor-Anpralls hinten links leicht nach links und gleichzeitig etwas nach vorne bewegt. Ein Kopfanprall, zum



Beispiel gegen die Seitenscheibe, sei in dieser Situation aus unfallanalytischer Sicht sehr wahrscheinlich nicht erfolgt. Auch aus der Aktenlage gehe kein derartiger Hinweis hervor (UV-act. 60). Am 11. September 2014 teilte die Basler der Versicherten mit, der Schadenfall sei nun abgeschlossen (UV-act. 16). Die Versicherte befand sich jedoch weiterhin in physiotherapeutischer Behandlung (vgl. UV-act. 17, 24) und war ab 20. April 2015 zu 10% arbeitsunfähig (vgl. UV-act. 20, 23).

A.c In einer von der Axa Winterthur in Auftrag gegebenen Aktenbeurteilung hielt Dr. med. D.____, Facharzt Neurologie FMH, am 25. Mai 2015 fest, dass sich nach dem Unfallereignis ein etwas verlangsamter Heilungsverlauf mit Persistenz von Schmerzen, welcher jedoch die Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt habe, gezeigt habe. Die Versicherte dürfte verunsichert sein, nachdem im MRI eine Discusprotrusion C5/6 und C6/7 (vgl. UV-act. 18) festgehalten worden sei. Aufgrund der Akten könne jedoch nicht gesagt werden, dass diese Discusprotrusionen vom Unfall herrührten. Die Anforderungen an die Traumakausalität einer Discushernie seien sehr hoch, es werde eine sofortige radikuläre Schmerzsymptomatik gefordert, die in diesem Fall nie bestanden habe. Es sei durchaus häufig, dass gerade in diesen Segmenten degenerative Veränderungen schon sehr früh beginnen würden. Es müsse auf die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie verwiesen werden, wonach bei einem HWS-Distorsionstrauma mit einem Kraftgrad Quebec Task Force bzw. Erdmann II eine vollständige Abheilung innert weniger Monate erwartet werden dürfe. Wenn Beschwerden persistieren würden, hätten diese in der Regel keine unfallkausale Ursache mehr. Am letzten DGN-Neurologenkongress in München sei die Frist auf maximal sechs Monate beziffert worden, danach sei jedoch von einem Status quo sine auszugehen. Er finde in den Akten keinerlei Gründe, weshalb diese Frist zu verlängern wäre. Ein Unfallabschluss per 10. November 2014 sei gerechtfertigt (UV-act. 80-83).

A.d Am 21. Mai 2015 hatte sich die Versicherte zur Erstkonsultation ins Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen begeben (UV-act. 33). Die dortige Ärztin Dr. med. E.____ diagnostizierte mit Bericht vom 12. Juni 2015 persistierende Nackenschmerzen bei einem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma bei einem Status nach Auffahrunfall am 10. Mai 2014 mit einem Chronifizierungsstadium I nach Gebershagen. Mit yellow flags markierte sie einen sozialen Rückzug sowie fehlende Unterstützung am Arbeitsplatz. Weiter führte sie in ihrer Beurteilung aus, sie sehe die



gesamte Symptomatik als Folge des Auffahrunfalles vom Mai 2014. Die Tatsache, dass ca. nach fünf Monaten eine deutliche Verschlechterung der Situation eingetreten sei, bezeichnete sie vor allem vor dem Hintergrund des jungen Alters der Versicherten als verständlich. Ebenfalls trügen sowohl die Auseinandersetzung am Arbeitsplatz mit einer unbefriedigenden Arbeitsplatzsituation wie auch die Belastung durch die Auseinandersetzung mit der Versicherung und den Rechtsanwälten zur Verschlechterung bei. Sie sehe deutlich eine psychische Komponente, vor allem im Bewältigen der Zukunft resp. der Zukunftsängste und dem Verlust der jugendlichen Unbeschwertheit.

A.e Nachdem Dr. D.____ die ihm am 15. Juni 2015 noch zugestellten Röntgenbilder gesichtet hatte, hielt er im Schreiben vom 27. Juni 2015 fest, dass er an seiner früheren Beurteilung festhalte. Es sei zu erwähnen, dass degenerative Veränderungen mit Discusprotrusionen in unserer Bevölkerung schon sehr früh beobachtet würden, regelmässig auf Höhe C5/6 und C6/7 (UV-act. 84).

A.f Mit Schreiben vom 15. Juli 2015 führte der Hausarzt der Versicherten, med. pract. F.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, gegenüber der Basler aus, im Vergleich zur Voruntersuchung im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen vom 21. Mai 2015 hätten sich in der Zwischenzeit keine wesentlichen Änderungen des klinischen Status ergeben. Die Halswirbelsäule sei normal beweglich gewesen mit einem leicht erhöhten Tonus der Muskulatur und vereinzelt, teilweise ausgeprägten Triggerpunkten (UV-act. 37).

A.g Im von der Basler in Auftrag gegebenen Aktengutachten vom 9. Oktober 2015 führte Dr. med. G.____, Chirurgie FMH/FMCH, SIM zertifizierter Gutachter, aus, die Versicherte habe am 10. Mai 2014 ein Schleudertrauma Grad II nach Spitzer erlitten. Bei der Erstkonsultation hätten sich keine neurologischen Zeichen im Sinne von fehlender Muskelkraft, Parästhesien oder sensiblen Defiziten gezeigt. Im MRT der Halswirbelsäule vom 8. Dezember 2014 seien keine frischen Läsionen ersichtlich gewesen. Es fänden sich flache Protrusionen der Halswirbelkörper 5/6 und 6/7 sowie eine Streckstellung. Es lägen keine osteoligamentären Verletzungen vor. Die Versicherte habe in der Folge über chronische Schmerzen im Nacken-/Halsbereich geklagt. Daneben habe sie Übelkeit, Schwindel, Schulter-, Nacken- und



St.Galler Gerichte

Rückenschmerzen angegeben. Die im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen am 21. Mai 2015 durchgeführte Untersuchung habe eine völlig normale Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit einem Muskelhartspann der Paravertebralmuskulatur im Nacken, aber keine radikulären Symptome ergeben. Die Versicherte habe von einem klar einschneidenden Erlebnis in ihrem jungen Leben gesprochen, welches sie nicht nur körperlich vor Herausforderungen stelle, sondern auch organisatorisch und psychisch. Es handle sich um ein Schleudertrauma der Kategorie II. Die jetzt noch von der Versicherten angegebenen Beschwerden könnten keiner organischen Struktur im Sinne einer strukturellen Veränderung zugewiesen werden. Aus der Erfahrung und der entsprechenden Literatur ergebe sich, dass solche subjektiven Befunde auch psychisch ausgelöst werden könnten. Auch die Symptome Schwindel und Übelkeit könnten keinem hirnorganischen Substrat zugeordnet werden. Schlussfolgernd könne gesagt werden, dass die einfache Distorsion der Wirbelsäule anlässlich des Unfalles vom 10. Mai 2014 höchstens einem Schleudertrauma Grad I/II nach Spitzer entspreche. Gemäss der täglichen Erfahrung und der Literatur würden solche unkomplizierten Fälle nach wenigen Wochen, resp. Monaten folgenlos abheilen. In Bezug auf die Arbeitsfähigkeit nehme er Bezug auf den Reintegrationsleitfaden Unfall ASA/SVV, Ausgabe 1. März 2010, Seite 37, wo bei einfachen Distorsionen der Halswirbelsäule eine Arbeitsunfähigkeit für körperliche Tätigkeiten von 100% für eine Woche und anschliessend eine volle Arbeitsfähigkeit postuliert werde. Für eine geistige Arbeit gelte dasselbe, nämlich 100%-ige Arbeitsunfähigkeit für eine Woche und anschliessend sofort 100%-ige Arbeitsfähigkeit. Die von der Versicherten angegebenen Beschwerden stünden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 10. Mai 2014. Es sei keine noch auf Unfallfolgen zurückzuführende weitere Durchführung von ärztlichen, respektive physiotherapeutischen Behandlungen angezeigt und die festgelegte Arbeitsunfähigkeit könne nicht mehr auf die Unfallfolgen zurückgeführt werden.

A.h Mit Schreiben vom 12. Oktober 2015 teilte die Basler der Versicherten mit, dass gemäss dem Bericht von Dr. G.____ der Status quo sine der unfallbedingten Verletzungen spätestens per 31. Oktober 2014 erreicht gewesen sei, sie die Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2014 einstellen und eine darüber hinaus gehende Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 10. Mai 2014 ablehnen



würde. Auf eine Rückforderung von Leistungen, welche von ihr nach dem 31. Oktober 2014 erbracht worden seien, werde verzichtet (UV-act. 54).

A.i Der behandelnde Physiotherapeut, H.____, hielt in seinem Bericht vom 23. November 2015 fest, dass das von der Versicherten angegebene Beschwerdebild zu einem Beschleunigungstrauma in rotierter HWS-Stellung nach links während des Aufpralls passe. Dadurch seien auch die Mikrorupturen des Musculus Trapezius sowie eine Schädigung des Bindegewebes rechts dominant zu erklären. Aus seiner Sicht seien die persistierenden Schmerzen im HWS-Bereich durch den Unfall vom 10. Mai 2014 ausgelöst (UV-act. 91).

A.j Mit Schreiben vom 4. Dezember 2015 nahm die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Piergiorgio Giuliani, Teufen, Stellung zu der mit Schreiben vom 12. Oktober 2015 erfolgten Leistungseinstellung und führte aus, sie gehe weiter von einer fortdauernden Leistungspflicht der Basler aus und bitte um die Zustellung einer anfechtbaren Verfügung (UV-act. 85-87). Beiliegend zu diesem Schreiben stellte die Versicherte der Basler eine Stellungnahme des Schmerzzentrums des Kantonsspitals St. Gallen vom 6. November 2015 zu. In dieser führte Dr. E.____ aus, dass der Verlauf des Gesundheitszustandes der Versicherten eine verzögerte Heilung zeige, was jedoch durch das Trauma voll erklärbar sei. Sie interpretiere den Verlauf als verzögerte Verarbeitung des Unfalls und beeinflusst durch den starken Willen der Versicherten, von Anfang an wieder voll arbeiten gehen zu wollen und sich erst verzögert mit der Situation auseinander gesetzt zu haben. Die beschriebenen Symptome mit lokalen Schmerzen, Muskelhartspann, Schwindel und Konzentrationsstörungen passten vollkommen auf die bekannten Symptome nach einem HWS-Distorsionstrauma. Ebenfalls dazu passend sei, dass die Schmerzen nach Beendigung der Physiotherapie wieder zugenommen hätten, respektive durch die aktuell ausgeführte Faszien-Therapie/Osteopathie wieder in Besserung begriffen seien. Sie bitte, die Erwägung zur weiteren Leistungserbringung bezüglich des Unfalles vom 10. Mai 2014 noch einmal zu überdenken und anzuerkennen, dass diese zuvor völlig beschwerdefreie junge Versicherte nicht nur an dem psychologischen Trauma des unverschuldeten Unfalls leide, sondern auch die körperlichen Folgen davon tragen müsse. Die Absprache von Leistungen trage nicht zur positiven Verarbeitung des Unfalles bei. Gestützt auf ihre



St.Galler Gerichte

medizinische Erfahrung beurteile sie alle Symptome, die die Versicherte aktuell noch zeige, als eindeutig durch die HWS-Distorsion erklärbar (UV-act. 89 f.).

A.k Mit Verfügung vom 26. Februar 2016 stellte die Basler Leistungen auf den 31. Oktober 2014 ein und lehnte entsprechend eine darüber hinaus gehende Leistungspflicht für die Folgen des Ereignisses vom 10. Mai 2014 ab (UV-act. 118).

A.l Mit Eingabe vom 23. März 2016 liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter Einsprache erheben und beantragen, die Verfügung vom 29. Februar 2016 (richtig: 26. Februar 2016) sei aufzuheben, es sei festzustellen, dass bei der Versicherten eine unfallbedingte Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Umfang von mindestens 10%, die nach wie vor andauern würde, vorliege und demzufolge die Basler nach wie vor leistungspflichtig sei sowie, dass die aufgehobene aufschiebende Wirkung der Einsprache wiederzustellen sei. Zur Begründung brachte Rechtsanwalt Giuliani im Wesentlichen vor, die zu Händen der Basler eingereichten "Gutachten" Dr. E.____, H.____ und I.____ würden mit aller Klarheit belegen, dass zwischen den heutigen Beschwerden und dem Unfallereignis eine adäquate Kausalität bestehe. Im Rahmen des Heilungsverlaufs sei es zu einer Verzögerung gekommen, weshalb vorliegend nicht auf die üblichen Vermutungen abgestellt werden könne. Diese Verzögerung sei durch Auswirkungen verursacht, welche selbst auch auf den Unfall zurückzuführen seien. Aus diesen Gründen sei davon auszugehen, dass die für die Versicherte bis heute bestehenden Beschwerden eindeutig vom Unfallereignis am 10. Mai 2014 herrührten (UV-act. 120-124).

A.m Mit Entscheid vom 9. Juni 2016 lehnte die Basler die Einsprache vom 23. März 2016 vollumfänglich ab. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, alle erforderlichen Kriterien, die bei einem mittleren Unfall im Grenzbereich zu den leichten zur Bejahung der haftungsbegründenden adäquaten Kausalität in besonders gehäufte oder auffallender Weise vorliegen müssten, seien nicht gegeben. Deshalb bestehe kein Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen mehr (UV-act. 145-151).

B.



B.a Gegen den Einspracheentscheid vom 9. Juni 2016 liess die Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführerin) durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde einlegen und beantragen, dieser sei aufzuheben, die Kausalität der bestehenden Beschwerden sowie der 10%-igen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin mit dem Unfallereignis vom 10. Mai 2014 und die damit andauernde Leistungspflicht der Vorinstanz seien zu bejahen; eventualiter sei das Verfahren an die Vorinstanz zurückzuweisen; die Kosten seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen und es sei ihr eine Parteientschädigung zuzusprechen. Zur Begründung liess sie im Wesentlichen vorbringen, dass den im Auftrag der Vorinstanz erstellten Gutachten nicht ohne Zweifel gefolgt werden könne. Die Beschwerdeführerin habe mit ihren Eingaben Fachmeinungen verschiedener Spezialisten vorgelegt, welche den getroffenen Aussagen der Vorinstanz sowie jenen von Dr. G.____ widersprechen würden. Der Argumentation von Dr. D.____ könne aus rechtlichen Gründen nicht gefolgt werden, denn selbst bei Vorliegen eines degenerativen Vorzustandes im Bereich der HWS sei zu bedenken, dass die Annahme einer Unfallverletzung nicht per se ausgeschlossen sei. Trete die schädigende äussere Einwirkung zu einer solchen hinzu und lasse sie die Gesundheitsschädigung somit erstmals manifest werden, sei dennoch im Sinne eines Auslösfaktors von einer natürlichen Kausalität zwischen Unfallereignis und Gesundheitsbeeinträchtigung auszugehen. Daher würde vorliegend selbst eine, wie von der Vorinstanz unter Verweis auf das Gutachten von Dr. D.____ mutmasslich behauptete konstitutionelle Prädisposition keine Auswirkungen auf die Bejahung der Unfallkausalität haben. Es sei jedoch klarzustellen, dass das Schmerzzentrum St. Gallen in seiner Stellungnahme vom 6. November 2015 eine nur noch degenerativ bedingte Gesundheitsstörung ganz klar ausschliesse. Es zeige sich vorliegend also mit aller Deutlichkeit, dass die noch bestehenden gesundheitlichen Beschwerden natürlich kausal zum Unfallereignis seien und auch nicht von einem degenerativen Vorzustand herrührten. Es sei daraus zu schliessen, dass die heutigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit natürlich kausal zum Unfallereignis vom 10. Mai 2014 seien. Da die physischen Unfallfolgen zudem organisch genügend ausgewiesen seien, sei die adäquate Kausalität als deckungsgleich mit der natürlichen Kausalität anzusehen und ebenfalls zu bejahen. Doch selbst wenn von keinen genügend nachweisbaren organischen Unfallfolgen ausgegangen werde, sei die Rechtsfolge dieselbe. Es liege ein mittelschwerer Unfall vor, wobei die zu beachtenden Kriterien in der nötigen gehäuften



und besonderen Art und Weise auftreten würden. Die adäquate Kausalität der Beschwerden zum Unfallereignis vom 10. Mai 2014 sei somit eindeutig zu bejahen. Da die übrigen Voraussetzungen der Leistungspflicht nicht in Frage gestellt worden seien, sei weiterhin von einer Leistungspflicht der Unfallversicherung auszugehen (act. G 1).

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2016 liess die Basler (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vertreten durch Rechtsanwalt Simon Krauter, Frauenfeld, unter Verweis auf die Begründung im Einspracheentscheid, die Abweisung der Beschwerde beantragen. In Bezug auf die durch die Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen liess die Beschwerdegegnerin ausführen, dass es sich bei diesen einzig um Berichte der behandelnden Ärzte sowie des Physiotherapeuten und eines Osteopathen handle und es der Erfahrungstatsache entspreche, dass die behandelnden Ärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Stellung zu Gunsten ihrer Patienten aussagen würden. Hinzu komme, dass Berichte von Physiotherapeuten und Osteopathen grundsätzlich nicht geeignet seien, die von Dr. G.____ erhobenen Befunde in Zweifel zu ziehen. Weiter gelte es festzuhalten, dass es unerheblich sei, ob die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis vom 10. Mai 2014 unter ähnlichen oder anderen Beschwerden gelitten habe, denn es handle sich dabei um eine Folge der verpönten Beweislastregel "ergo hoc post propter hoc". Vor diesem Hintergrund sei nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die natürliche Kausalität per 31. Oktober 2014 verneint und ihre Leistungspflicht abgelehnt habe. Ebenfalls sei vorliegend kein einziges Adäquanzkriterium erfüllt, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang selbst bei Annahme eines Unfallereignisses im Bereich der mittelschweren Unfälle im Grenzbereich zu den leichten Unfällen klar nicht gegeben sei. Es sei davon auszugehen, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den initial geklagten Beschwerden spätestens per 31. Oktober 2014 entfallen sein dürfte. Ausserdem sei der adäquate Kausalzusammenhang in jedem Fall zu verneinen. Es bestehe daher keine Leistungspflicht über den 31. Oktober 2014 hinaus (act. G 4).

B.c Mit Replik vom 16. Dezember 2016 (act. G12) und Duplik vom 17. Februar 2017 (act. G16) hielten die Parteien an ihren Anträgen sowie deren Begründung vollumfänglich fest. Auf die weiteren 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 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, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2014 zur Debatte steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung von Unfallfolgen (Art. 10 UVG) sowie auf ein Taggeld, wenn sie infolge eines Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (im Sinn des Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]) ist.

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise beziehungsweise nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung



entfiele (BGE 129 V 177 E. 3.1, 402 E. 4.3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 405 E. 2.2, 125 V 456 E. 5a).

2.4 Wenn der Unfallversicherer den natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer Gesundheitsschädigung einmal anerkannt hat und entsprechende Leistungen erbringt, entfällt dessen Leistungspflicht erst, wenn der Unfall nicht (mehr) die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 E. 3b 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).

3.

3.1 Streitig ist, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin im Sinne des UVG im Anschluss an das Unfallereignis vom 10. Mai 2014 ausgerichtet wurden, auf den 31. Oktober 2014 eingestellt werden durften.



3.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Der Unfallversicherer und im Streitfall das Gericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen zu ermitteln, bzw. die notwendigen Beweise zu erheben. Indessen ist die leistungsansprechende Person gesetzlich verpflichtet, dabei mitzuwirken (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 183 f. E. 3.2). Sie muss die Umstände des Unfalls glaubhaft machen. Unvollständige, ungenaue oder widersprüchliche Angaben genügen diesem Erfordernis nicht (RKUV 1990 NR. U 86 S. 50; ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 29). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen aber eine Beweislast insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Da vorliegend die Leistungseinstellung streitig ist, trägt die Beschwerdegegnerin die Beweislast. Die genannte Beweisregel kommt zur Anwendung, wenn im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes kein wahrscheinlicher Sachverhalt ermittelt werden kann. Im Sozialversicherungsrecht besteht kein Grundsatz, wonach die Verwaltung oder das Gericht im Zweifel zugunsten der versicherten Person entscheiden müsse (BGE 121 V 47 E. 2a mit Hinweisen; BGE 126 V 319 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_709/2010 vom 31. Januar 2011 E. 2.2; RUMO-JUNGO/ HOLZER, a.a.O., S. 4, 29 f.; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N. 56 f.).

3.3 In seiner Beurteilung vom 25. Mai 2015 hat Dr. D.____ als Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Stellung genommen. Dabei hat es sich um eine reine Aktenbeurteilung gehandelt. In seiner Beurteilung hat er sich sodann im Wesentlichen lediglich auf die Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Neurologie, wonach bei einem HWS-Distorsionstrauma mit einem Kraftgrad Quebec Task Force bzw. Erdmann II eine vollständige Abheilung innert weniger Monate erwartet werden dürfe, gestützt und festgehalten, dass, wenn Beschwerden persistieren würden, diese in der Regel keine unfallkausale Ursache mehr hätten. Ebenfalls hat Dr. D.____ auf den letzten DGN-Neurologenkongress in München verwiesen, wo die Frist, bis wann von einem Status quo sine auszugehen sei,



auf maximal sechs Monate beziffert worden sei. Die Einschätzung von Dr. D.____ ist – wie erwähnt – ohne persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin erfolgt.

3.4 Dr. G.____ hat in seinem Gutachten vom 9. Oktober 2015 festgehalten, dass die anlässlich des Unfalles vom 10. Mai 2014 erlittene einfache Distorsion der Wirbelsäule höchstens einem Schleudertrauma Grad I/II nach Spitzer entspreche. Gemäss der täglichen Erfahrung und der Literatur würden solche unkomplizierten Fälle nach wenigen Wochen, resp. Monaten folgenlos abheilen. Hierzu ist zu bemerken, dass es sich dabei ebenfalls um ein reines Aktengutachten handelt, das nicht auf eigenen Untersuchungen der Beschwerdeführerin beruht, sondern einzig gestützt auf die medizinische Befundlage gemäss den vorliegenden Unterlagen sowie den in der Literatur wiedergegebenen Gesundheitsverläufen und den Erfahrungen von Dr. G.____ erging. Ebenfalls zu berücksichtigen ist, dass Dr. G.____ kein Facharzt der Neurologie, sondern ein Chirurg ist und dass er gemäss Internetauftritt der Klinik J.____ insbesondere im Bereich der Schönheitschirurgie tätig ist. Aus dem Profil von Dr. G.____ sind damit keine fundierten beruflichen Erfahrungen mit Schleudertrauma-Patienten ersichtlich. Aus diesen Gründen kann nicht unbesehen auf seine Aktenbeurteilung abgestellt werden.

3.5 Im Gegensatz zu Dr. G.____ hat Dr. E.____ in ihrer Stellungnahme vom 6. November 2015 ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin einen verzögerten Heilungsverlauf zeige, der durch das Trauma voll erklärbar sei. Die beschriebenen Symptome mit lokalen Schmerzen, Muskelhartspann und Konzentrationsstörungen würden vollkommen auf die bekannten Symptome nach einem HWS-Distorsionstrauma passen. Gestützt auf ihre medizinische Erfahrung beurteile sie alle Symptome, die die Versicherte aktuell noch zeige, eindeutig durch die HWS-Distorsion erklärbar. Im Unterschied zu Dr. G.____ war die Beschwerdeführerin bei Dr. E.____ im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen in Behandlung; ihre Beurteilung stützt sich damit auch auf persönliche Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Ebenfalls kann Dr. E.____ aufgrund ihrer Stellung am Schmerzzentrum als Spezialistin bei der Behandlung von schmerzgeplagten Patienten, also auch von Schleudertrauma-Patienten, angesehen werden. Alle diese Punkte sprechen für die Beurteilung durch Dr. E.____. Auch der behandelnde Physiotherapeut sowie der Osteopath bejahen die Unfallkausalität der noch vorliegenden Beschwerden.



3.6 Es besteht im Verfahren um Zusprechung oder Verweigerung von Sozialversicherungsleistungen kein förmlicher Anspruch auf versicherungsexterne Begutachtung. Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Eine externe Begutachtung ist dann anzuordnen, wenn auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen bestehen (BGE 135 V 465 E. 4 mit Hinweisen). Auch reine Beurteilungen aufgrund der Akten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1). Aus dem Grundsatz der Waffengleichheit folgt das Recht der versicherten Person, mittels eigener Beweismittel die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen in Zweifel zu ziehen. Diese stammen in der Regel von den behandelnden Arztpersonen, die in einem auftragsrechtlichen Verhältnis zur versicherten Person stehen. Da sich die behandelnden Arztpersonen in erster Linie auf die Behandlung zu konzentrieren haben, verfolgen deren Berichte nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und erfüllen deshalb kaum je die rechtsprechungsgemässen materiellen Anforderungen an ein Gutachten. Aus diesen Gründen wird im Streitfall eine direkte Leistungszusprache einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärztinnen und Ärzte denn auch kaum je in Frage kommen (vgl. BGE 135 V 465 E. 4).

3.7 Bei den Akten liegen mit den Beurteilungen von Dr. D.____ sowie Dr. G.____ einerseits und Dr. E.____ andererseits sich widersprechende Beurteilungen der Versicherungsärzte und der behandelnden Ärztin. Dabei vermögen die Ausführungen von Dr. E.____ gemäss dem vorstehend Gesagten eher zu überzeugen und Zweifel an der Beurteilung durch Dr. G.____ und Dr. D.____ zu wecken. Wie voranstehend unter Ziffer 3.6 ausgeführt, erscheint, der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in BGE 135 V 465 E. 4 folgend, eine externe Begutachtung notwendig. Da damit bereits die Frage des natürlichen Kausalzusammenhanges gestützt auf die medizinische Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden kann, erübrigt sich die Prüfung des adäquaten Kausal-



zusammenhangs. Die Sache ist vielmehr zur Beurteilung der Unfallkausalität und Einholung einer externen medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheides vom 9. Juni 2016 dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzender Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

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

4.3 Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V

215 E. 6.2). Die obsiegende beschwerdeführende Partei hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Vorliegend erscheint wie in vergleichbaren Fällen üblich eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 9. Juni 2016 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.



2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.