



Fall-Nr.: UV 2017/17
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.10.2018
Entscheiddatum: 02.10.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 02.10.2018

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 2. Oktober 2018, UV 2017/17).

Entscheid vom 2. Oktober 2018

Besetzung

Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane

Gallati Schneider und Michaela Machleidt Lehmann; Gerichtsschreiberin Katja Meili

Geschäftsnr.

UV 2017/17

Parteien

A.____,

Beschwerdeführerin,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ war bei B.____ als Schulbusfahrerin tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 12. Mai 2015 einen Verkehrsunfall verursachte (Suva-act. 1). Sie lenkte einen Kleintransporter auf einen Kreisell zu und realisierte einen bei der Einfahrt stehenden Personenwagen erst spät. Um eine Kollision zu vermeiden, fuhr sie links an diesem vorbei und überquerte die Grünfläche in der Mitte des Kreisells. Sie lenkte den Kleintransporter auf Höhe der Kreiselausfahrt brüsk nach links, kollidierte mit einem Wegweiser sowie der Front eines stillstehenden Personenwagens und prallte schliesslich frontal in eine Steinmauer (Suva-act. 39). Der gleichentags erstbehandelnde Dr. med. C.____, Klinik für Orthopädie des Spitals D.____, diagnostizierte eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) (Bericht vom 24. Juni 2015; Suva-act. 17). Die behandelnden Ärzte des Spitals D.____ berichteten am 18. Juni 2015 über persistierende Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in den Nacken beidseits (Suva-act. 15). Dr. med. E.____, Praktischer Arzt, listete in seinem Bericht vom 19. Juni 2015 als Diagnosen ein HWS-Schleudertrauma, eine Kopfkontusion und eine Angststörung auf. Der Zustand besserte sich sehr langsam (Suva-act. 13). Er attestierte der Versicherten vom 18. Mai bis 20. Juni 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 8). Die Suva kam für die Folgen des Unfalls auf (Suva-act. 7, 9 ff.).

A.b Die Ärzte der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG), welche die Versicherte untersucht hatten, berichteten am 3. Juli 2015 über ein postcomotionelles Syndrom bei Commotio cerebri am 12. Mai 2015 (Suva-act. 31). Die



St.Galler Gerichte

Versicherte nahm am 22. Juli 2015 an einem ambulanten Assessment in der Rehaklinik Bellikon teil. Die abklärenden Personen empfahlen das Fortführen der Physiotherapie und befanden, es spreche nichts gegen einen baldigen Arbeitsversuch (Suva-act. 40 f.). Am 10. August 2015 nahm die Versicherte ihre Arbeit in einem 50% Pensum wieder auf (Suva-act. 43 f.).

A.c Med. pract. F.___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychiatrisches Zentrum G.___, berichtete am 8. September 2015, die Versicherte sei erstmals in den Jahren 2007 und 2008 im Psychiatrischen Zentrum G.___ wegen einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion behandelt worden. Aufgrund einer Trauerreaktion sei sie seit 14. November 2014 erneut in Behandlung gewesen. Der Zustand sei bis Februar 2015 stabilisiert worden. Ein am 31. August 2015 gemachter Test spreche für eine leichtgradige depressive Episode (Suva-act. 50).

A.d Dr. E.___ hielt am 23. Oktober 2015 fest, es bestünde weiterhin eine Rotationsstörung der HWS und bei länger dauernder Konzentration entstünden Kopfschmerzen. Die Arbeitsfähigkeit liege weiterhin bei 50% (Suva-act. 66). In der biomechanischen Kurzbeurteilung des AGU Zürich vom 28. Oktober 2015 hielten die zuständigen Fachpersonen fest, im Zuge mehrerer frontaler Aufpralle habe das Fahrzeug der Versicherten gesamthaft eine Verlangsamung erfahren, die unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 20 bis 30 km/h gelegen haben dürfte. Die Diagnose einer Commotio cerebri könnten sie nicht nachvollziehen. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich, dass die anschliessend an das Ereignis bei der Versicherten festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung eher nicht erklärbar seien (Suva-act. 69)

A.e Suva-Kreisarzt Dr. med. H.___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, stellte am 29. Oktober 2015 fest, es lägen keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 12. Mai 2015 vor. Die Versicherte sei weiterhin zu 50% arbeitsunfähig; voraussichtlich Anfang Dezember könne ein Versuch mit einer 80%igen Arbeitsfähigkeit gemacht werden (Suva-act. 70).

A.f Dr. med. I.___, Facharzt FMH für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie, listete in seinem Bericht vom 24. November 2015 als Diagnosen chronifizierende



St.Galler Gerichte

Kopfschmerzen bei Status nach leichtem Schädelhirntrauma (SHT), Differentialdiagnose HWS-Beschleunigungstrauma am 12. Mai 2015 sowie einen Verdacht auf ein depressives Syndrom auf (Suva-act. 79). Suva-Kreisärztin med. pract. J.____, Fachärztin Chirurgie FMH, befand am 8. Dezember 2015, es sei keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten, die laufende Physiotherapie solle noch beendet werden. Da die Versicherte im angestammten Pensum, also zu 50%, arbeite, sei eine Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit hinfällig (Suva-act. 84). Am 11. Februar 2016 berichtete Dr. E.____, die Arbeitsunfähigkeit habe jetzt auf 30% gesenkt werden können (Suva-act. 94).

A.g Nach einer ersten Untersuchung berichteten die Fachpersonen der Klinik K.____ am 20. April 2016 über eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt (ICD-10: F43.22) sowie einen psychophysischen Erschöpfungszustand aufgrund reduziert verfügbarer Stressmodulationsfähigkeiten (ICD-10: Z73.0) (Suva-act. 102). Dr. F.____ hielt die Versicherte vom 21. April bis 20. Mai 2016 als zu 100% arbeitsunfähig für die bisherige Tätigkeit (Suva-act. 107-3). Dr. med. L.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik K.____, attestierte der Versicherten vom 19. Mai bis 30. Juni 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 107).

A.h Die Arbeitgeberin der Versicherten kündigte das Arbeitsverhältnis per 30. Juni 2016 (Suva-act. 109).

A.i Die behandelnden Fachpersonen der Klinik K.____ berichteten am 1. Juli 2016, die Versicherte sei in der Tagesklinik in Behandlung und leide unter täglichen Kopfschmerzen. Sie seien zuversichtlich, dass der Versicherten mittelfristig ein Umgang mit dem Kopfweh gelingen werde und sie dadurch wieder einen Grossteil ihrer früheren Arbeitsfähigkeit erlangen könne. Sie attestierten ihr bis zum 31. Juli 2016 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 120).

A.j Mit Verfügung vom 7. Juli 2016 stellte die Suva die Versicherungsleistungen per 31. Juli 2016 ein und verneinte einen Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Sie begründete, die noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und deren Adäquanz zu verneinen (Suva-act. 123).



St.Galler Gerichte

B.

B.a Die Versicherte erhob am 26. Juli 2016 Einsprache gegen die Verfügung vom 7. Juli 2016 (Suva-act. 135).

B.b Mit Entscheid vom 13. Januar 2017 wies die Suva die Einsprache ab (Suva-act. 152).

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 13. Januar 2017 richtet sich die vorliegende Beschwerde vom 8. Februar 2017 (fälschlicherweise als Einsprache bei der Suva eingereicht; vgl. act. G0 f.). Die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) brachte vor, ihr Unfall sei mittelschwer gewesen. Ihr Alltag sei von ihren Beschwerden geprägt und bei ihrer neuen beruflichen Tätigkeit ermüde sie schnell. Eine Erhöhung des Pensums dürfte kaum möglich sein (act. G1).

C.b Die Suva (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 9. März 2017, die Beschwerde sei abzuweisen, soweit darauf einzutreten sei. Sie führte aus, abweichend von den Erwägungen im Einspracheentscheid sei die adäquate Unfallkausalität der anhaltenden Beschwerden nicht nach der Schleudertrauma-, sondern nach der Psychopraxis zu prüfen. Beim Unfall vom 12. Mai 2015 handle es sich um ein mittelschweres Geschehnis im Grenzbereich zu den leichten Fällen. Es sei keines der massgebenden Adäquanzkriterien erfüllt, weshalb die Leistungspflicht zu verneinen sei. Die Beschwerde genüge den gesetzlichen Anforderungen nicht. Ob darauf einzutreten sei, hänge davon ab, ob die Beschwerdeführerin eine verbesserte, rechtsgenügende Beschwerdeschrift einreiche (act. G3).

C.c Die Beschwerdeführerin liess die Frist zur Einreichung einer Replik unbenützt ablaufen (act. G9).

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 2015 zur Diskussion steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.

Vorab ist zu prüfen, ob auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beschwerdegegnerin verneint diese Frage mit der Begründung, die Beschwerdeschrift genüge den gesetzlichen Anforderungen nicht (act. G3).

2.1 Nach Art. 61 lit. b des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird. Nach dem Wortlaut von Art. 61 lit. b ATSG und der Rechtsprechung ist grundsätzlich in jedem Fall einer ungenügenden Begründung eine Nachfrist anzusetzen, sofern der Beschwerdewille rechtzeitig und in prozessual gehöriger Form klar bekundet worden ist. Die Einräumung einer solchen Frist steht nicht im Belieben des Versicherungsgerichts. Vorbehalten ist der Fall eines offenbaren Rechtsmissbrauchs (BGE 134 V 164 E. 2 mit Hinweisen). Letzteres trifft vorliegend offensichtlich nicht zu.

2.2 Die vorliegend zu beurteilende Beschwerde enthält zwar keine ausdrücklichen materiellen Anträge, jedoch ersucht die Beschwerdeführerin sinngemäss um die erneute Prüfung ihrer Ansprüche und macht geltend, sie habe noch immer Beschwerden, die sie im Alltag einschränkten. Den Unfall erachte sie als mittelschwer. Auch wird der Sachverhalt zumindest auszugsweise dargestellt. Sodann geht der Wille der Beschwerdeführerin, Beschwerde gegen den Einspracheentscheid zu erheben,



trotz falscher Bezeichnung ("Einsprache") und Einreichen bei der nicht zuständigen Beschwerdegegnerin aus der Beschwerdeschrift hervor (act. G1). Insgesamt und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin nicht von einer rechtskundigen Person vertreten war, genügen die Ausführungen der Beschwerdeführerin den an eine Beschwerde gestellten Mindestanforderungen. Entsprechend ist auf die Beschwerde einzutreten und eine Nachfristansetzung erübrigt sich.

3.

In materieller Hinsicht ist vorliegend streitig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 12. Mai 2015 erbrachten Leistungen (Übernahme der Kosten für Heilbehandlung und Taggeld) auf den 31. Juli 2016 einstellte sowie den Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung ablehnte.

3.1 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, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.).

3.2 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 entfiel (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Expertinnen oder Experten angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist



(BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30; PVG 1984 Nr. 82, 174). 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).

3.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). 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 Ärztinnen und 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).

4.

Vorerst ist zu prüfen, ob zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Juli 2016 noch organisch objektivierbare Unfallfolgen vorhanden waren.

4.1 Die Beschwerdeführerin erlitt bei ihrem Unfall vom 12. Mai 2015 eine Distorsion der HWS. Anlässlich der Erstbehandlung im Spital D.____ bestand lediglich eine leichte Druckdolenz im Sinne eines Ziehens paravertebral der HWS beidseits sowie im Bereich des Unterbauchs und in den Flanken beidseits und eine leichte Übelkeit (Suva-act. 17). In den Tagen darauf traten Schwindel sowie Kopfschmerzen mit Ausstrahlung in den Nacken beidseits auf (Suva-act. 18, 20). Ein am 21. Mai 2015 erstelltes CT des Neurocraniums war normal, ohne Auffälligkeiten (Suva-act. 29). Die untersuchenden Ärzte des KSSG berichteten am 3. Juli 2015, der neurologische Befund sei unauffällig. Sie diagnostizierten ein postcomotionelles Syndrom bei Commotio cerebri am 12. Mai 2015. Unter anderem bestehe ein posttraumatischer Kopfschmerz. Zum Ausschluss einer traumatischen Hirnverletzung planten sie ein MRI (Suva-act. 31). Dieses brachte am 9. Juli 2015 lediglich einzelne unspezifische Glioseherde periventrikulär beidseits zur Darstellung. Es fand sich kein Nachweis posttraumatischer Mikroblutungen und kein Hinweis auf das Vorliegen von Shearing Injuries bei im Übrigen altersentsprechend normalem MRI (Suva-act. 33). Gemäss biomechanischer Kurzbeurteilung vom 28. Oktober 2015 ist die Diagnose einer Commotio cerebri nicht nachvollziehbar. Die beurteilenden Fachpersonen, unter ihnen Dr. med. M.____, Fachärztin für Rechtsmedizin, begründeten überzeugend, den Akten seien weder ein Hinweis für einen relevanten Kopfanprall an einer harten Innenraumstruktur noch Angaben zu einer Bewusstlosigkeit zu entnehmen. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der



technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung eher nicht erklärbar seien (Suva-act. 69). Dr. I.____ führte ein EEG durch und erhob am 24. November 2015 einen neurologischen Normalbefund (Suva-act. 79). Vor diesem Hintergrund folgerten die Kreisärzte Dr. H.____ und med. pract. J.____ am 29. Oktober bzw. 8. Dezember 2015 nachvollziehbar, es lägen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine strukturell objektivierbaren Folgen des Unfalles vom 12. Mai 2015 vor (Suva-act. 70, 84).

4.2 Zusammengefasst sind die geklagten Beschwerden spätestens seit dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr durch einen klar ausgewiesenen organischen Unfallschaden im Sinn einer nachweisbaren strukturellen Veränderung erklärbar.

5.

Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). 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 (vgl. Suva-act. 20).

6.

6.1 Die Adäquanz eines Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 12. Mai 2015 und den im Einstellungszeitpunkt geklagten Beschwerden (vor allem Kopfschmerzen und psychische Probleme) ist speziell zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin verwies im angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Januar 2017 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 (Suva-act. 152, vgl. Suva-act. 123). In ihrer Beschwerdeantwort vertrat die Beschwerdegegnerin jedoch die Ansicht, die Kriterien von BGE 115 V 133 seien anwendbar (act. G3). Wie sich den Akten entnehmen lässt, litt die Beschwerdeführerin im massgeblichen Zeitpunkt neben Kopfschmerzen auch an erheblichen - teilweise jedoch schon vor dem Unfall bestehenden und durch diesen verstärkten - psychischen Beschwerden (vgl. Suva-act. 50, 79, 102, 107, 120), was grundsätzlich für die Anwendung der Kriterien nach BGE 115 V 133 spricht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2012, 8C_710/2011, E. 2.2). 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 offengelassen 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). Im Gegensatz zur Psycho-Praxis wird bei der Schleudertrauma-Praxis bei der Prüfung der Adäquanzkriterien auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C_25/2009, E. 2).

6.2 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 dazwischenliegenden 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 Eindringlichkeit 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).

6.3 Vorliegend fuhr die Beschwerdeführerin am 12. Mai 2015 mit einer Geschwindigkeit von ca. 50 km/h mit einem Kleintransporter auf einen Kreislauf zu und realisierte einen bei der Einfahrt stehenden Personenwagen nach eigenen Angaben erst ca. zehn Meter bevor sie diesen erreicht hatte. Um eine Kollision zu vermeiden, fuhr sie ungebremst links an diesem vorbei und überquerte die Grünfläche in der Mitte des Kreislaufs. Auf Höhe der Kreiselausfahrt lenkte sie brüsk nach links. In der Folge kollidierte sie frontal mit einem Wegweiser auf einer Verkehrsinsel, streifte mit der rechten Fahrzeugseite die Front eines stillstehenden Personenwagens und prallte schlussendlich frontal in eine Steinmauer (Suva-act. 39-6). Laut biomechanischer Kurzbeurteilung ist im ungünstigsten Fall (Annahme, dass alle Schäden an der Front des Kleintransporters durch einen Anprall entstanden sind) zu schliessen, dass das Fahrzeug der Beschwerdeführerin gesamthaft eine Verlangsamung erfuhr, die unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereichs von 20 bis 30 km/h gelegen haben



dürfte. Die Beschwerdeführerin habe sich relativ zu ihrem Fahrzeug vor allem nach vorne bewegt. Der Bereich für die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung, innerhalb welchem nach frontalen Anprallen der kritische Wert für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden angenommen werden dürfe, liege für das verzögerte Fahrzeug im Normalfall bei 20 bis 30 km/h. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen jedoch, dass die anschliessend an das Ereignis festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung eher nicht erklärbar seien (Suva-act. 69). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist bei der vorliegenden Frontalkollision ohne besondere erschwerende Umstände von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (Urteile des Bundesgerichts vom 15. Mai 2008, U 484/06, E. 4.3.6.1, und vom 5. Dezember 2012, 8C_544/2012, E. 5.2).

6.4 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).

6.4.1 Es bestehen keine Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindringlichkeit des Unfalls. Die Beschwerdeführerin bringt zwar vor, sie fühle sich manchmal zurückversetzt in den Zeitpunkt des Unfalles und sehe eine Wand bzw. einen Abgrund vor sich und wisse nicht, wie sie ausweichen könne. Gleichzeitig gibt sie jedoch an, sich an das direkte Unfallgeschehen nicht erinnern zu können (act. G1). Das Kriterium ist damit nicht erfüllt.

6.4.2 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, eine besondere Körperhaltung lag nicht vor (Suva-act. 20, 69). Neben der HWS-Distorsion erlitt sie



keine relevanten Verletzungen. Die behandelnden Ärzte des KSSG berichteten am 3. Juli 2015 zwar über ein postcomotionelles Syndrom bei Status nach Comotio cerebri (Suva-act. 31), diese Diagnose erachteten die Fachpersonen des AGU Zürich jedoch gestützt auf das später erstellte MRI (Suva-act. 33) zu Recht als nicht nachvollziehbar (vgl. Suva-act. 69). Die Beschwerdeführerin klagte nach dem Unfall auch über psychische Probleme, insbesondere über Schlafstörungen, depressive Verstimmung, innerliche Anspannung, Konzentrationsdefizite und Angstzustände (Suva-act. 50, 102). Die behandelnden Fachpersonen der Klinik K.____ diagnostizierten eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt sowie einen psychophysischen Erschöpfungszustand (Suva-act. 102). Es ist jedoch zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bereits vor dem Unfall unter einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion gelitten hatte und daher zweimal über längere Zeit in psychiatrischer Behandlung war (Suva-act. 50, vgl. act. G1). Die psychische Problematik ist daher nur teilweise auf den Unfall zurückzuführen. Das Kriterium ist damit zu verneinen.

6.4.3 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 begab sich nach dem Unfall unmittelbar in somatische Behandlung, wodurch sich die diesbezüglichen Beschwerden sukzessive besserten (Suva-act. 13, 17, 94). Sie wurde vor allem mit Physiotherapie und Analgetika behandelt (Suva-act. 17, 40, 94). Der letzte aktenkundige Bericht aus somatischer Sicht stammt vom 11. Februar 2016. Dr. E.____ hielt darin fest, die Beschwerdeführerin erhalte weiterhin Physiotherapie und nehme bei Bedarf Kopfschmerztabletten ein (Suva-act. 94). Physio- sowie eine medizinische Schmerztherapie vermögen das Kriterium für sich allein nicht zu erfüllen (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). Die Beschwerdeführerin befand sich kurz nach dem Unfall bis zum Einstellungszeitpunkt durchgehend in psychiatrischer Behandlung (Suva-act. 50, 98, 102, 107, 120). Vom 9. Mai bis 17. Juni 2016 wurde sie in der Tagesklinik der Klinik K.____ behandelt. Inhalte in den begleiteten Einzelgesprächen waren die Arbeitsplatzsituation, fehlende Wertschätzung und



Anerkennung, die Kündigung sowie der Verkehrsunfall und dessen Folgen (Suva-act. 120). Wie bereits erwähnt, war die Behandlung der psychischen Beschwerden somit nur beschränkt auf den Unfall zurückzuführen. Zudem kann die Behandlung auch nicht als besonders belastend betrachtet werden, weshalb das Kriterium insgesamt zu verneinen ist.

6.4.4 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 sowie kurz nach dem Unfall auch über Übelkeit (Suva-act. 15, 17, 20). Die somatischen Beschwerden nahmen seit dem Unfall langsam, aber stetig ab (Suva-act. 13, 66, 94). Dr. E.____ berichtete am 23. Oktober 2015 noch über Kopfschmerzen, welche bei länger dauernder Konzentration auftraten (Suva-act. 66). Am 7. Juni 2016 führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei seit dem Unfall nie schmerzfrei gewesen. Die Kopfschmerzen seien nach wie vor vorhanden, zwischendurch gehe es ihr jedoch etwas besser. Die Schmerzen träten immer wieder auf und seien auch dauernd präsent. Manchmal stehe sie morgens schon mit Kopfschmerzen auf, manchmal träten sie erst später auf. Die Schmerzen könne sie mit Medikamenten dämmen, weg seien sie nie ganz (Suva-act. 117). In ihrer Beschwerde machte sie geltend, ihr Alltag sei von ihren Beschwerden geprägt. Nach ihrer beruflichen Tätigkeit komme sie meistens erschöpft nach Hause und müsse zuerst schlafen. Der Lärm, das Licht und viele andere Faktoren liessen sie schnell ermüden. Eine Erhöhung des Arbeitspensums dürfte kaum möglich sein, ihre Erholungszeit sei jetzt schon knapp (act. G1). Die behandelnden Fachpersonen der Klinik K.____ berichteten am 1. Juli 2016, der Beschwerdeführerin gelinge es trotz der Kopfschmerzen sich in ihrem sozialen Alltag zu beteiligen (Suva-act. 120). Zudem litt sie unter psychischen Beschwerden (Schlafstörungen, depressive Verstimmung, innerliche Anspannung, Konzentrationsstörungen, Angstzustände, Ermüdung). Die aufgetretenen Schmerzen und die Beeinträchtigung, welche die Beschwerdeführerin durch ihre Beschwerden insgesamt im Lebensalltag erfahren hat, übertreffen das bei einer solchen Verletzung Übliche nicht derart, als dass das Kriterium als in besonderem Masse erfüllt erschiene. Dies auch angesichts der



St.Galler Gerichte

Tatsache, dass die Beschwerdeführerin trotz ihrer Beeinträchtigungen in der Lage war, von August 2015 bis 30. Juni 2016 in einem rund 50% Pensum zu arbeiten (Suva-act. 43 f., 109).

6.4.5 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.

6.4.6 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 nahm ihre Arbeit am 10. August 2015 in einem Pensum von 50% wieder auf (entsprechend leicht weniger als das ursprünglich ausgeübte Pensum) und war bis zur Kündigung vom 30. Juni 2016 in diesem Umfang tätig (Suva-act. 43 f.). Die Kündigung hing primär mit einem Führerausweisentzug, nicht mit der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin, zusammen (Suva-act. 116). Dr. E.____ hatte ihr bis im Dezember 2015 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert (vgl. Suva-act. 83) und am 11. Februar 2016 berichtet, die Arbeitsunfähigkeit habe nun auf 30% gesenkt werden können (Suva-act. 94). Dr. F.____ bzw. die behandelnden Fachpersonen der Klinik K.____ attestierten der Beschwerdeführerin sodann vom 21. April bis 31. Juli 2016 aus psychiatrischer Sicht erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (Suva-act. 107, 120). Der Beschwerdeschrift ist schliesslich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wieder arbeitsfähig ist (act. G1). Das Kriterium ist damit insgesamt zu verneinen.



6.5 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 12. Mai 2015 und den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung geklagten Beschwerden zu verneinen. Folglich erübrigt sich die Prüfung des natürlichen Kausalzusammenhangs (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1).

7.

7.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 13. Januar 2017 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

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

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.