



Fall-Nr.: UV 2017/54
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.04.2019
Entscheiddatum: 01.04.2019

Entscheid Versicherungsgericht, 01.04.2019

Art. 6 Abs. 1 UVG. Art. 19 Abs. 1 UVG. Mit den vorhandenen medizinischen Unterlagen und Einschätzungen kann keine rechtsgenügende Beurteilung der natürlichen Unfallkausalität erfolgen. Dasselbe gilt bezüglich Erreichen des medizinischen Endzustands. Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2019, UV 2017/54).

Entscheid vom 1. April 2019

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz),

Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin

Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2017/54

Parteien



A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Fürsprecher Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,
Freudenbergstrasse 24, Postfach 213, 9240 Uzwil,

gegen

Vaudoise Allgemeine Versicherungs-Gesellschaft AG, Place de Milan, Case postale
120, 1001 Lausanne,

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Versicherungsleistungen

Sachverhalt

A.

A.a A.____ (nachfolgend: Versicherte) war seit März 2016 mit einem Pensum von zuletzt 49% als PRO agent professionnel bei der B.____ tätig und dadurch bei der Vaudoise Allgemeine, Versicherungs-Gesellschaft AG (nachfolgend: Vaudoise), gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 1. Juli 2016 erlitt sie einen Verkehrsunfall. Sie sass als



St.Galler Gerichte

angegurtete Beifahrerin in einem auf dem Pannestreifen der Autobahn stillstehenden Mercedes-Benz Viano mit Anhänger (UV-act. 19-5), welcher von hinten von einem mit einem Tempo von über 80 km/h fahrenden Lastwagen gerammt wurde (UV-act. 1, 7, 7b, 19-5 ff.).

A.b Die im Universitätsspital C.____ am 1. Juli 2016 durchgeführten Untersuchungen (Polytrauma-CT, Labor und EKG) waren unauffällig; es konnten keine traumatischen Läsionen im Sinne von Frakturen oder Blutungen festgestellt werden (UV-act. 2, 8). Der Hausarzt der Versicherten, Dr. med. D.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, diagnostizierte im Bericht vom 7. Juli 2016 über den Untersuch vom 4. Juli 2016 Schnittverletzungen am Oberkörper, muskuläre Verspannungen am Schultergürtel und an der Halswirbelsäule sowie eine unklare Sehstörung (UV-act. 1b). Er bescheinigte der Versicherten ab dem Unfallzeitpunkt eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. unter anderem UV-act. 1c, 6a). In der Folge sprach ihr die Vaudoise mit Schreiben vom 19. Juli 2016 Kostenübernahme für die Behandlungsmassnahmen und Taggelder im Zusammenhang mit dem Unfall vom 1. Juli 2016 zu (UV-act. 4).

A.c Anlässlich eines Gesprächs mit einem Mitarbeiter der Vaudoise vom 29. Juli 2016 klagte die Versicherte über stetige Kopfschmerzen, beidseitige Nackenbeschwerden mit grossem Druck, einen verhärteten Schulterbereich und Rücken (ohne Ausstrahlung in die Arme), diverse Prellungen und Quetschungen am Oberkörper (Rippen und Brustbereich) sowie Probleme mit den Augen (Flimmern). Sie sei licht- und geräuschempfindlich und habe ein konstantes Pfeifen/Sausen im linken Ohr. Im Weiteren sei ihr aufgefallen, dass sich ihr Kurzzeitgedächtnis verschlechtert habe und sie sich in grösseren Menschenmengen unwohl fühle (UV-act. 7).

A.d Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 4. August 2016 diagnostizierte Dr. D.____ einen Status nach Autounfall mit kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma, diversen Kontusionen und muskulären Verspannungen. Bezüglich Kopfschmerzen und



St.Galler Gerichte

Sehstörungen sei es zu keiner Besserung gekommen. Die Dauer der Behandlung sei nicht abschätzbar (UV-act. 9). Bis 16. August 2016 attestierte Dr. D.____ der Versicherten weiterhin eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 58).

A.e Mit Bericht vom 11. August 2016 diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) 1. bei klinisch-neurologisch unauffälligem Befund holozepale symptomatische Kopfschmerzen, posttraumatisch im Rahmen von Diagnose 3; 2. bei unklarer Ätiologie, differentialdiagnostisch im Rahmen von Diagnose 3, Angabe von Kurzzeitgedächtnisstörungen und reduzierter Belastbarkeit; 3. einen Status nach Autounfall am 1. Juli 2016 als Beifahrerin mit möglicher Bewusstlosigkeit. Die am 5. August 2016 durchgeführten cMRI mit MR-Angiographie sowie das MRI der Wirbelsäule hätten keine Hinweise auf strukturelle Veränderungen nach dem Unfall vom 1. Juli 2016 ergeben, insbesondere keinen Hinweis auf Shearing injuries oder eine Gefässdissektion (UV-act. 12). Ab dem 17. August 2016 bescheinigte Dr. D.____ eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das Arbeitspensum der Versicherten von rund 50% (UV-act. 18a, 20, 24).

A.f Am 18. August 2016 wurde die Versicherte im KSSG neuropsychologisch untersucht. Es wurden dabei insgesamt leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen objektiviert. Die Befunde seien gut zu vereinbaren mit dem Status nach Autounfall vom 1. Juli 2016 mit vermutlich erlittener leichter traumatischer Schädelhirnverletzung ohne Contusio. Beeinträchtigungen in den Bereichen Aufmerksamkeit, Gedächtnis und in exekutiven Teilbereichen sowie eine reduzierte Belastbarkeit seien in den Wochen und Monaten nach entsprechendem Ereignis häufig. Die Heilungsverläufe seien individuell unterschiedlich, in der Regel jedoch günstig. Die Arbeitsfähigkeit liege aufgrund der Befunde bei ca. 70% bezogen auf die Leistungskomponente. Bezüglich der möglichen zeitlichen Komponente sei aufgrund der reduzierten Belastbarkeit von einem maximalen Pensum von 50% zum aktuellen Zeitpunkt auszugehen. Insgesamt ergebe sich somit eine aktuelle Arbeitsfähigkeit von 35%, eine Steigerung im Verlauf sei zu erwarten (UV-act. 25a).



A.g Mit Bericht vom 25. Oktober 2016 teilte Dr. D.____ mit, dass die Arbeitsfähigkeit seit dem 17. August 2016 nicht mehr habe gesteigert werden können. Die Versicherte beklage nach wenigen Stunden Arbeit zunehmende Kopfschmerzen und Erbrechen, zusätzlich mache sie vermehrt Fehler und könne sich nicht mehr richtig konzentrieren. In der angestammten Tätigkeit betrage die Arbeitsfähigkeit 25%, in einer angepassten maximal 50%, dies aufgrund progredienter Kopfschmerzen und kognitiver Einschränkungen (UV-act. 27).

A.h Dr. med. E.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Vaudoise, erhob am 31. Oktober 2016 als unfallkausale Diagnosen Verspannungen, Kopfschmerzen und Konzentrationsprobleme. Für etwa drei Monate sei eine Physiotherapiebehandlung aufgrund des Unfallereignisses medizinisch angezeigt. Der Status quo sine/ante sei nach sechs Monaten erreicht. Es bestünden keine posttraumatischen strukturellen Läsionen (UV-act. 32). Mit Schreiben vom 15. November 2016 erachtete Dr. E.____ die durchgeführte intensivierete Analgesie und Physiotherapie zur Erhöhung der Arbeitsfähigkeit als angemessen. Die Betreuung durch den Hausarzt sei ausreichend, da es ohne traumatischen Hirnschaden nicht zu neuropsychologischen Störungen komme (UV-act. 34).

A.i Am 20. Dezember 2016 wurde die Versicherte im Schmerzzentrum des KSSG ambulant behandelt. Gemäss Bericht vom 27. Dezember 2016 wurden chronifizierte holozepale Kopfschmerzen bei Status nach Auffahrunfall im Juli 2016 (-Chronifizierungsgrad I nach Gebershagen; Yellow Flags: Verdacht auf Anpassungsstörung) diagnostiziert. Bei der Versicherten liege ein chronifiziertes Schmerzsyndrom im Kopfbereich, ausgelöst durch einen massiven Auffahrunfall im Juli 2016, vor. Im Gespräch sei deutlich geworden, dass der Unfall noch lange nicht verarbeitet sei. Konzentriertes Arbeiten falle ihr schwer. Unter geistiger Anstrengung würden die



St.Galler Gerichte

Beschwerden deutlich stärker, Ruhe und Entspannung führten zu einer Verbesserung der Situation (UV-act. 43). Eine posttraumatische Belastungsstörung wurde in der Folge verneint (UV-act. 47).

A.j Mit Schreiben vom 22. Februar 2017 führte Dr. E.____ aus, dass die anhaltenden Beschwerden und geplanten Behandlungen nicht überwiegend wahrscheinlich unfallkausal seien. Ohne posttraumatische strukturelle Läsionen und ohne Vorzustände sei der Status quo sine nach sechs Monaten erreicht und die Unfallfolgen spielten überwiegend wahrscheinlich im Geschehen keine Rolle mehr (UV-act. 53).

A.k Mit Verfügung vom 8. März 2017 stellte die Vaudoise die Versicherungsleistungen aus der obligatorischen Unfallversicherung per 1. Januar 2017 ein, da gestützt auf die Ausführungen von Dr. E.____ die natürliche Kausalität überwiegend wahrscheinlich nicht mehr gegeben sei. Der Status quo sei nach sechs Monaten erreicht gewesen. Auf die Rückforderung der nach dem 1. Januar 2017 erbrachten Leistungen werde indes verzichtet (UV-act. 55).

B.

Am 7. April 2017 liess die Versicherte gegen die Verfügung vom 8. März 2017 durch die Assista Rechtsschutz AG Einsprache erheben. Mit der Einsprache reichte sie mehrere medizinische Beurteilungen ein, unter anderem einen Bericht von Dr. D.____ vom 17. März 2017, welcher der Versicherten bei unfallkausalen holozephalen Kopfschmerzen, Gedächtnisstörungen und reduzierter Belastbarkeit ab 1. März 2017 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit, neu im Umfang von 50%, bescheinigte (UV-act. 58). Der Fall wurde nochmals Dr. E.____ vorgelegt, welcher mit Bericht vom 19. April 2017 an seiner Beurteilung festhielt (UV-act. 59). Am 30. Mai 2017 wies die Vaudoise die Einsprache ab (UV-act. 61).



C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid vom 30. Mai 2017 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 27. Juni 2017 durch ihren neuen Rechtsvertreter (Rechtsanwalt Marco Büchel, Oberuzwil) Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren: 1. Die Verfügung vom 8. März 2017 sowie der Einspracheentscheid vom 30. Mai 2017 der Vaudoise (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) seien aufzuheben; 2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihre gesetzliche Leistungspflicht auch über den 2. Januar 2017 hinaus zu erbringen; 3. Eventualiter sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ein externes multidisziplinäres Gutachten in Auftrag zu geben; 4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge (act. G 1).

C.b In der Beschwerdeantwort vom 30. August 2017 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 6. Oktober 2017 liess die Beschwerdeführerin unverändert an ihren Anträgen festhalten (act. G 6).

C.d Die Beschwerdegegnerin reichte am 7. November 2017 eine Duplik ein, wobei auch sie an ihrem Antrag auf Beschwerdeabweisung festhielt (act. G 8).

C.e Am 7. Dezember 2017 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine nachträgliche Eingabe ein (act. G 10). Diese wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnis gebracht (act. G 11 f.).



C.f. Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den medizinischen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen

1.

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

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht per 1. Januar 2017 den Fall mangels Kausalzusammenhangs der weiterhin geklagten Beschwerden zum Unfall vom 1. Juli 2016 abgeschlossen hat.

2.1 Ist die versicherte Person infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]), so hat sie Anspruch auf ein Taggeld (Art. 16 Abs. 1 UVG). Sie hat zudem Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Art. 10 UVG). Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des



Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, entsteht der Rentenanspruch. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl. Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.). Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 123 III 110, 112 V 30, 107 V 173, RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 54 f.). Die Adäquanz spielt im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen indessen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2).

2.2 Hat der Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, so entfällt seine Leistungspflicht erst dann, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche Ursache der fortdauernd geklagten Beschwerden darstellt, d.h. wenn die Beschwerden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruhen. Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4. Aufl. Bern 2014, § 70 N 58 f.). 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). Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer. Diese Rechtsprechung beschlägt dabei einzig die rechtlichen Folgen der Abklärung, insofern als dem Unfallversicherer die Beweislast zugewiesen wird für den Fall, dass ungeklärt bleibt, ob dem Unfall (noch) eine kausale Bedeutung für den andauernden Gesundheitsschaden zukommt. Bevor sich aber überhaupt die Frage der Beweislast stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (Urteil des Bundesgerichts vom 4. August 2008, 8C_354/2007, E. 2.2). Der Unfallversicherer muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Ebenso wenig geht es darum, von ihm den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts vom 29. April 2008, 8C_465/2007, E. 3.1 mit Hinweisen).

2.3 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. Bezüglich Beweiswert 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). Berichte und Gutachten, welche die Versicherungen während des Administrativverfahrens von ihren eigenen Ärzten und Ärztinnen einholen, können beweistauglich sein. An deren Beweiswürdigung sind indes strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen



vorzunehmen (BGE 135 V 470 f. E. 4.4 mit Hinweis; bestätigt in Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C_592/2012, E. 5.3).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin verneint eine natürliche Kausalität der über den 1. Januar 2017 hinaus geklagten Beschwerden zum Unfall vom 1. Juli 2016 gestützt auf die Beurteilungen ihres Vertrauensarztes Dr. E.____. Dieser erachtet den Status quo sine/ ante nach sechs Monaten als erreicht (UV-act. 32, 53, 59).

3.2 Im Erstbehandlungsbericht des Universitätsspitals C.____ vom 2. Juli 2016 wird als Einweisungsgrund (Motif de recours) ein Schädeltrauma (Traumatisme crâniën) angegeben (act. G 6.15). Traumatische Läsionen im Sinne von Frakturen oder Blutungen wurden nicht festgestellt (UV-act. 2, 8). Dr. D.____ diagnostizierte drei Tage nach dem Unfall vom 1. Juli 2016 nebst Schnittverletzungen am Oberkörper muskuläre Verspannungen am Schultergürtel und an der Halswirbelsäule sowie eine unklare Sehstörung. Er notierte Schmerzen an den Rippen rechts, temporal links sowie paravertebral links HWS bzw. eine Druckdolenz über den beschriebenen Stellen (UV-act. 1b). Am 29. Juli 2016 klagte die Beschwerdeführerin anlässlich einer Besprechung mit einem Mitarbeiter der Beschwerdegegnerin über stetige Kopfschmerzen, beidseitige Nackenbeschwerden, einen verhärteten Schulterbereich und Rücken, diverse Prellungen und Quetschungen am Oberkörper sowie Probleme mit den Augen (Flimmern). Auch gab sie an, licht- und geräuschempfindlich zu sein sowie ein konstantes Pfeifen/Sausen im linken Ohr zu haben. Im Weiteren habe sich ihr Kurzzeitgedächtnis verschlechtert und sie fühle sich in grösseren Menschenmengen unwohl (UV-act. 7). Am 4. August 2016 diagnostizierte Dr. D.____ einen Status nach Autounfall mit kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma, diversen Kontusionen und muskulären Verspannungen. Bezüglich Kopfschmerzen und Sehstörungen sei es zu keiner Besserung gekommen (UV-act. 9). Am 11. August 2016 erhob das KSSG als Diagnosen unter anderem holozephal symptomatische Kopfschmerzen,



posttraumatisch nach dem Autounfall vom 1. Juli 2016 (UV-act. 12). Am 18. August 2016 wurden im KSSG leichte bis mittelschwere kognitive Funktionsstörungen objektiviert (UV-act. 25a).

3.3 Gestützt auf die vorstehenden medizinischen Unterlagen steht fest und wird nicht bestritten, dass kein fassbarer organischer unfallbedingter Befund vorliegt (vgl. dazu das Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit Hinweisen). Die über den 1. Januar 2017 hinaus geklagten Beschwerden sind damit nicht durch einen im Sinn der Rechtsprechung organisch nachweisbaren Unfallschaden erklärbar. Im Raum stehen indessen eine beim Unfall vom 1. Juli 2016 erlittene Schädelkontusion bzw. Hirnerschütterung (Commotio cerebri) sowie ein kraneo-zervikales Beschleunigungstrauma. Diese Diagnosen führen bei entsprechendem Nachweis in Anlehnung an die medizinische Forschung grundsätzlich dazu, dass auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch längere Zeit nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können (vgl. BGE 117 V 363 f. E. 5d/aa).

3.4 Schmerzen in der Halsregion sind gemäss Bericht von Dr. D.____ vom 7. Juli 2016 (vgl. vorstehende E. 3.2) zeitnah zum Unfall dokumentiert (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 5.2 mit zahlreichen Hinweisen). In der Folge beklagte die Beschwerdeführerin innert Monatsfrist und damit innert einer Frist, welche es erlaubt, von einem Kausalzusammenhang auszugehen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2007, U 258/06, E. 4), anhaltende Sehstörungen, Nackenbeschwerden und kognitive Funktionsstörungen (unter anderem Beeinträchtigungen in den Bereichen Aufmerksamkeit und Gedächtnis). Das Beschwerdebild ähnelt damit, wenn auch erst am 4. August 2016 durch Dr. D.____ explizit diagnostiziert (kraneo-zervikales Beschleunigungstrauma; UV-act. 9), dem Beschwerdebild, wie es bei einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule vorkommen kann (vgl. dazu BGE 134 V 116 E. 6.2.1). Somit und auch in Würdigung des Unfallmechanismus (ausgelöst durch seitlichen



Heckaufprall eines mit über 80 km/h fahrenden Lastwagens; vgl. dazu auch UV-act. 7b) sowie des entstandenen Schadens am Mercedes (act. G 1.5) liegt der Schluss nahe, dass die Beschwerdeführerin nebst einer allfälligen Hirnerschütterung auch ein Beschleunigungstrauma der HWS erlitten hat.

3.5 Dr. E.____, auf dessen Beurteilung sich die Beschwerdegegnerin abstützt, verneint den natürlichen Kausalzusammenhang nach sechs Monaten hauptsächlich wegen fehlender posttraumatischer struktureller Läsionen im Bereich des Gehirns und der HWS (UV-act. 59-2). Wie vorstehend ausgeführt, kann die natürliche Kausalität bestehender Beschwerden bei einem Schleudertrauma der HWS, einer äquivalenten Verletzung der Halswirbelsäule oder einem Schädelhirntrauma auch ohne nachweisbare organische Befunde noch längere Zeit nach dem Unfall zu funktionellen Ausfällen führen, weshalb der Verweis einzig auf fehlende strukturelle Läsionen nicht zu überzeugen vermag. Während der Beurteilung bezüglich einer allfällig erlittenen Hirnerschütterung allenfalls gefolgt werden könnte (die Folgen daraus heilen gemäss Erfahrungswerten in der Regel innert wenigen Wochen, allenfalls wenigen Monaten ab; vgl. unter anderem GERHARD JENZER, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zu "leichten" Schädel-Hirn-Trauma, in: SZS 1996, S. 462 ff., insbesondere S. 467), bestehen bezüglich Zeitpunkt des Status quo sine/ante nach dem Beschleunigungstrauma, das die Beschwerdeführerin wohl doch erlitten haben dürfte, zumindest geringe Zweifel, zumal Dr. E.____ das Vorliegen eines solchen nicht bestreitet (UV-act. 59). Er diskutiert dieses aber weder inhaltlich noch bezüglich allfällig daraus resultierender Beschwerden. Auch hat er die bestehende (medizinische) Aktenlage, worin mehrheitlich von einer überwiegend wahrscheinlichen natürlichen Kausalität der nach dem 1. Januar 2017 noch bestehenden Beschwerden ausgegangen wird (UV-act. 58), nicht gewürdigt, geschweige denn, die Einschätzungen der behandelnden Ärzte nachvollziehbar widerlegt. Insbesondere hat er auch das schwere Unfallereignis (Aufprallgeschwindigkeit von über 80 km/h) bzw. die dabei zweifelsohne massiven auf den Körper einwirkenden Kräfte überhaupt nicht thematisiert. Insgesamt genügen die Einschätzungen von Dr. E.____ damit nicht, um die Unfallkausalität der per 1. Januar 2017 noch bestehenden Beschwerden zu verneinen.



3.6 Auch auf die Kausalitätsbeurteilungen der behandelnden Ärzte Dr. D.____ und Dr. med. F.____, Administrativer Leiter der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin des KSSG, kann nicht ohne weitere Abklärungen abgestellt werden. Zwar gehen sie – wie erwähnt – davon aus, dass die geklagten Beschwerden über den 1. Januar 2017 hinaus in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 1. Juli 2016 stehen. Dr. D.____ erwähnt nach wie vor unfallkausale holozepale Kopfschmerzen, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen und eine reduzierte Belastbarkeit und erachtet die Beschwerdeführerin aufgrund dessen per 1. Januar 2017 noch immer zu 75% arbeitsunfähig (UV-act. 58). Dr. F.____ betrachtet die chronifizierte Erkrankung (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren [ICD-10: F45.41]) als Folge des Unfalls (UV-act. 58). Bezüglich der Einschätzungen dieser Ärzte ist aber zum einen zu beachten, dass Hausärzte und behandelnde Spezialärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb und cc; vgl. ferner auch Urteil des Bundesgerichts vom 28. Oktober 2009, 8C_216/2009, E. 4.5). Weiter ist bei diesen zwei Ärzten aufgrund ihrer Fachrichtung fraglich, ob auf deren Kausalitätsbeurteilung überhaupt abschliessend abgestellt werden kann, unabhängig davon, dass auch aus ihren Beurteilungen nicht rechtsgenügend hervorgeht, dass sie sämtlichen Umständen Rechnung getragen haben (Unfallmechanismus, allfällige psychische Überlagerung etc.).

3.7 Die Adäquanzbeurteilung, wie sie die Beschwerdegegnerin erstmals in der Beschwerdeantwort vom 31. August 2017 vorgenommen hat (act. G 3 S. 3), darf erst erfolgen, wenn rechtsgenügend feststeht, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 113 ff. E. 4), also ein medizinischer Endzustand erreicht ist. Nur wenn dies der Fall ist, kann auch ohne abschliessende Beurteilung der natürlichen Kausalität (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2017, 8C_3303/2017, E. 6.1) der Fall mangels Adäquanz abgeschlossen werden. Auch zur Beantwortung der Frage, ob eine namhafte Besserung des



Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin nach dem 1. Januar 2017 noch möglich ist, genügen die vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht. Keiner der involvierten Ärzte äusserte sich dazu ausdrücklich bzw. hatte sich dazu ausdrücklich zu äussern. Damit kann der Fall bei dieser ungenügenden Aktenlage auch nicht mangels Adäquanz, wie es die Beschwerdegegnerin beantragt, abgeschlossen werden.

3.8 Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der (medizinische) Sachverhalt per Fallabschluss am 1. Januar 2017 bezüglich natürlicher Kausalität der noch bestehenden Beschwerden und einer dadurch allenfalls resultierenden Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsunfähigkeit nicht rechtsgenügend abgeklärt wurde. Dasselbe gilt für die Beurteilung der Frage, ob von weiteren medizinischen Massnahmen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann bzw. konnte. Es bedarf im Sinne von BGE 134 V 124 ff. E. 9.4 f. eines polydisziplinären Gutachtens (mit psychiatrischer Exploration), das sich zu den erwähnten Punkten inkl. allfälliger psychischer Überlagerung zu äussern hat. Gründe für die Notwendigkeit eines Gerichtsgutachtens bestehen keine, zumal von der Beschwerdegegnerin noch kein versicherungsexternes Administrativgutachten eingeholt worden ist.

4.

4.1 Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen, dass die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die obsiegende Beschwerdeführerin (als Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen [BGE 127 V 234 E. 2b/bb) Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber der Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG).



Es rechtfertigt sich, diese ermessensweise – wie in vergleichbar aufwändigen Fällen üblich – auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 30. Mai 2017 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu 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.