



**Fall-Nr.:** UV 2021/44  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.11.2022  
**Entscheiddatum:** 22.06.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.06.2022**

**Art. 6, 19 UVG. Bei Erreichen des medizinischen Endzustands sind keine temporären Versicherungsleistungen mehr geschuldet, selbst wenn der Status quo sine/ante noch nicht erreicht ist. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2022, UV 2021/44).**

**Entscheid vom 22. Juni 2022**

Besetzung

Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber und Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Markus Lorenzi

Geschäftsnr.

UV 2021/44

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführerin,**

vertreten durch Rechtsanwalt Marco Büchel, LL.M., K & B Rechtsanwälte,  
Freudenbergstrasse 24, 9242 Oberuzwil,

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 (UV-act. 1). Am 1. Juli 2016 erlitt sie einen Verkehrsunfall. Sie sass als angegurtete Beifahrerin in einem auf dem Pannestreifen der Autobahn stillstehenden Mercedes-Benz Viano mit Anhänger, welcher von hinten von einem mit einem Tempo von über 80 km/h fahrenden Lastwagen gerammt wurde (UV-act. 7, 19). Nach Einholung diverser medizinischer Untersuchungsberichte und einer versicherungsinternen Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, beratender Arzt der Vaudoise, stellte die Unfallversicherung mit Verfügung vom 8. März 2017 die Versicherungsleistungen per 1. Januar 2017 ein, da der Status quo nach sechs Monaten erreicht gewesen und die natürliche Kausalität damit nicht mehr gegeben sei (UV-act. 55). Die dagegen erhobene Einsprache wies die Vaudoise – nach weiteren medizinischen Abklärungen – mit Entscheid vom 30. Mai 2017 ab (UV-act. 61; vgl. zum Ganzen den Sachverhalt in UV 2017/54).

**A.b.** Die gegen den Einspracheentscheid vom 30. Mai 2017 erhobene Beschwerde vom 27. Juni 2017 (UV-act. 65) wurde mit Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2019 (UV 2017/54) dahingehend gutgeheissen, als der Einspracheentscheid vom 30. Mai 2017 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuer Verfügung an die



## St.Galler Gerichte

Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wurde. Das Versicherungsgericht kam zum Schluss, 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 worden sei. Dasselbe gelte für die Beurteilung der Frage, ob von weiteren medizinischen Massnahmen eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne. Es bedürfe 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 habe (UV-act. 72).

**A.c.** In der Folge aktualisierte die Vaudoise die medizinische Aktenlage (UV-act. 76 f.) und veranlasste in Absprache mit dem Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Marco Büchel, Oberuzwil, bei der asim Begutachtung (nachfolgend: asim), Universität Basel, ein Gutachten in den Disziplinen Neurologie, Innere Medizin, Rheumatologie, Neuropsychologie, Psychiatrie und Otorhinolaryngologie (UV-act. 74, 78 ff., 100 S. 5). Die Versicherte wurde im Dezember 2019 sowie Februar 2020 an mehreren Tagen untersucht (inklusive Zusatzuntersuchungen; UV-act. 100 S. 5); die Expertise selbst datiert vom 31. Dezember 2020 (UV-act. 100). Im Konsens stellten die Gutachter und die Gutachterin als unfallbedingte Diagnosen:

1. eine Halswirbelsäulen-Beschleunigungsverletzung Quebec-Task-Force Grad II (ICD-10: S13.4),
2. eine mild traumatic tissue brain injury Kategorie 2 (ICD-10: S06-8) mit
  - a. postconcussion syndrom (ICD-10: F07.81) mit
  - b. anhaltendem Kopfschmerz, zurückzuführen auf eine traumatische Verletzung des Kopfes (ICD-10: G44.3),
3. einen mittelgradig kompensierten Tinnitus beidseits, linksbetont.

Als möglich unfallbedingt diagnostizierten sie:



## St.Galler Gerichte

1. eine mögliche, aufgrund der Gesamtschau nicht valider Testergebnisse, nicht quantifizierbare neuropsychologische Störung,
2. diskrete Zeichen einer zentral-vestibulären Funktionsstörung mit zusätzlichen Verdeutlichungszeichen.

Im Weiteren qualifizierten sie als unfallfremd:

1. ein Impingement-Syndrom der linken Schulter,
2. ein myotendinotisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom,
3. ein intermittierendes lumbovertebrales Schmerzsyndrom,
4. eine leichtgradige hochtonbetonte sensorineurale Hörminderung beidseits,
5. einen Verkehrsunfall vor mehr als 10 Jahren ohne gesundheitliche Folgen,
6. einen Mamma-Tumor (UV-act. 100 S. 13 f.).

Es bestehe kein Integritätsschaden. Bei führender neurologischer Beschwerdesymptomatik mit funktioneller Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit sei der Endzustand spätestens per Ende Januar 2019 erreicht gewesen (Status quo sine). Die bisherige Tätigkeit als Sicherheitsangestellte könne ab diesem Zeitpunkt aus unfallkausaler Sicht wieder mit einer Leistungsfähigkeit von 100 % ausgeführt werden. Der als unfallkausal beurteilte Tinnitus führe nur insofern zu einer theoretischen qualitativen Einschränkung, als Tätigkeiten, bei denen ein Hörschutz getragen werden müsse, und Tätigkeiten mit hoher Lärmbelastung ausgeschlossen seien. Aus rheumatologischer Sicht seien unfallfremd nur körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten möglich, ohne Notwendigkeit, Lasten über 10 Kilogramm zu heben, zu tragen oder zu stossen, ohne Notwendigkeit, Überkopfarbeiten zu verrichten bzw. ohne Notwendigkeit, mit dem linken Arm Arbeiten über der Horizontalen zu verrichten (UV-act. 100 S. 12).



## St.Galler Gerichte

**A.d.** Mit Verfügung vom 1. April 2021 stellte die Vaudoise die Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) per 8. Mai 2018 ein. Gemäss Gutachten des asim sei aus rheumatologischer Sicht der Status quo sine/ante spätestens per 12. Juli 2017 erreicht. Die Kopfschmerzen und Konzentrationsstörungen seien bis Mai 2018 dokumentiert und würden dann als komplett remittiert und ohne Residuen gelten (UV-act. 105). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 7. Mai 2021 Einsprache erheben. Die Vaudoise sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 1. Juli 2016 bis und mit 31. Januar 2019 zu erbringen (UV-act. 106). Mit Entscheid vom 2. Juni 2021 wies die Vaudoise die Einsprache ab (UV-act. 107).

### **B.**

**B.a.** Gegen den Einspracheentscheid vom 2. Juni 2021 liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin), weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Büchel, am 16. Juni 2021 Beschwerde erheben und folgendes beantragen: Die Verfügung vom 1. April 2021 und der Einspracheentscheid vom 2. Juni 2021 seien aufzuheben. Die Vaudoise (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) sei zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen aus dem Unfallereignis vom 1. Juli 2016 bis und mit 31. Januar 2019 zu erbringen. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (act. G 1).

**B.b.** In der Beschwerdeantwort vom 10. August 2021 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des Einspracheentscheids vom 2. Juni 2021. Zur Begründung verwies sie insbesondere auf die Ausführungen im Einspracheentscheid (act. G 3).

**B.c.** Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Einreichung einer Replik (act. G 5).

**B.d.** Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der übrigen Akten wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

## Erwägungen

### 1.



Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die temporären Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen), begründend aus dem Unfall vom 1. Juli 2016, auf den 8. Mai 2018 eingestellt hat oder ob darüber hinaus ein Anspruch bis längstens 31. Januar 2019 bestanden hätte.

**1.1.** Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) 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 (André Nabold, N 48 ff. zu Art. 6, in: Marc Hürzeler/Ueli Kieser [Hrsg.], Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Kommentar zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht, 2018; Irene Hofer, N 63 ff. zu Art. 6, in: Ghislaine Frésard-Fellay/Susanne Leuzinger/Kurt Pärli [Hrsg.], Unfallversicherungsgesetz, Basler Kommentar, 2019; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, in: Erwin Murer/Hans-Ulrich Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 4. Aufl. 2012, S. 53 ff.).

**1.2.** Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, sobald 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 dann zu, wenn entweder der (allenfalls 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 Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine) erreicht ist. Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich dabei um



eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht beim Versicherten, sondern beim Unfallversicherer (vgl. Rumo-Jungo/ Holzer, a.a.O., S. 54; vgl. ferner nebst vielen Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2016, 8C\_594/2016, E. 2.2).

**1.3.** Bei anhaltender Kausalität der Unfallfolgen hat der Unfallversicherer solange die temporären Versicherungsleistungen zu erbringen, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (vgl. dazu Art. 19 Abs. 1 UVG) bzw. der medizinische Endzustand noch nicht erreicht ist. Das Kriterium bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Es bedarf dabei einer ins Gewicht fallenden Besserung durch die ärztliche Behandlung. Eine allfällige blosser Verbesserung allein des Leidens an sich, eine nur kurzfristige Linderung, eine blosser Verbesserung der Befindlichkeit oder dass die versicherte Person etwa von Physiotherapie profitieren kann, genügt nicht. Auch ärztliche Verlaufskontrollen, die Einnahme von Medikamenten sowie manualtherapeutische Behandlungen gelten nicht als kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung im Sinne der Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2016, 8C\_306/2016, E. 5.3, mit Hinweisen; vgl. ferner Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen, UV 2019/17, E. 4.1).

**1.4.** Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. 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). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens formgerecht eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 227 E. 1.3.4). Widersprechen Berichte behandelnder Ärzte dem von der Verwaltung bei externen Spezialärzten eingeholten Gutachten, ist die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-)Ärzte einerseits und Begutachtungsauftrag der amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits zu beachten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 18. April 2006, I 783/05, E. 2.2). Es ist deshalb nicht zulässig, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte später zu anderslautenden Einschätzungen gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Vorbehalten bleiben aber Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Mai 2008, 9C\_24/2008, E. 2.3.2).

## 2.

Es wird zu Recht nicht bestritten, dass dem umfassenden und schlüssigen asim-Gutachten volle Beweiskraft zuzuerkennen ist. Es ist einzig strittig, ob gestützt darauf der Status quo sine/ante (im Sinne von vorstehender E. 1.2) oder der medizinische Endzustand mit Einstellung/Dahinfallen der temporären Leistungen (im Sinne von vorstehender E. 1.3) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit per 8. Mai 2018, wie es die Beschwerdegegnerin vertritt, oder per 31. Januar 2019, was die Beschwerdeführerin beantragt, erreicht war.



**2.1.** Mit Verweis auf das asim-Gutachten erlitt die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 1. Juli 2016 ein Halswirbelsäulen-Beschleunigungstrauma und ein leichtes Schädel-Hirn-Trauma. In der Folge litt sie aufgrund dessen an einem postkommotionellen Syndrom, anhaltenden Kopfschmerzen und einem mittelgradig kompensierten Tinnitus (UV-act. 100 S. 11, 13).

**2.2.** In rheumatologischer Hinsicht führten die asim-Gutachter in Würdigung der medizinischen Aktenlage und der eigenen Untersuchung aus, dass sich die initiale Schmerzintensität und die Ausdehnung (vom Nacken bis zum Becken) der myotendinotischen Verspannungen allmählich verbessert hätten. Anlässlich einer orthopädischen Begutachtung am 12. Juli 2017 habe es keine Auffälligkeiten im Bereich der Schultergelenke beidseits gegeben, so dass der Status quo sine aus rheumatologischer Sicht per dann festzulegen sei (UV-act. 100 S. 17). Diese Einschätzung ist unbestritten und nachvollziehbar begründet, womit ihr ohne weiteres gefolgt werden kann. Aus Hals-Nasen-Ohren-ärztlicher Sicht sei eine Verbesserung des Umgangs mit dem Tinnitus denkbar, andere spezifische Massnahmen seien indes nicht möglich (UV-act. 100 S. 17). Auch diese Beurteilung ist nicht in Frage zu stellen. Nachdem von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine – im Sinne der Rechtsprechung – namhafte Besserung des Tinnitus mehr erwartet werden konnte, stand dieser Gesundheitsschaden einer Einstellung resp. einem Dahinfallen der temporären Versicherungsleistungen nicht entgegen. Lediglich möglich unfallkausal und damit nicht überwiegend wahrscheinlich mit dem Auffahrunfall zusammenhängend sind die diskreten Zeichen einer zentral-vestibulären Funktionsstörung (UV-act. 100 S. 13, 100f. S. 6 ff.). Dieser Gesundheitsschaden führt damit ebenfalls nicht dazu, dass die temporären Versicherungsleistungen länger als bis am 8. Mai 2018 hätten ausgerichtet werden müssen. Psychiatrische Diagnosen wurden keine gestellt (UV-act. 100b S. 13), womit sich Ausführungen dazu erübrigen.

### **2.3.**

**2.3.1.** Umstritten ist einzig, wie lange die nicht objektivierbaren neurologischen Beeinträchtigungen aufgrund des postkommotionellen Syndroms und der HWS-Beschleunigungssymptomatik, namentlich die geklagten kognitiven Defizite und die anhaltenden Kopfschmerzen, dem Unfall vom 1. Juli 2016 angelastet werden können



resp. einen Anspruch auf temporäre Versicherungsleistungen begründen. Diesbezüglich wird im neurologischen Teilgutachten zusammengefasst ausgeführt, dass in der Gesamtschau der verfügbaren Akten davon auszugehen sei, dass das postkommotionelle Syndrom und aus neurologischer Sicht auch die HWS-Beschleunigungssymptomatik gegenüber einer statistischen Durchschnittsannahme unter Berücksichtigung der erheblichen Unfallheftigkeit und des durch das Hämatom belegten Kopfanpralles in Kombination mit der relativ frühen, belastenden Arbeitswiederaufnahme medizinisch nachvollziehbar und klinisch dokumentiert einen prolongierten Verlauf genommen habe. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit seien diese Unfallfolgen am 1. Januar 2017 (zum Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung) noch vorhanden gewesen, hätten sich dann aber in der Folge schrittweise verbessert. Eine präzise rückschauende Beurteilung sei naturgemäss schwierig. Aufgrund der Dokumentation sei davon auszugehen, dass wahrscheinlich per Mai 2018 aus neurologischer Sicht der Status quo sine erreicht gewesen sei, sicherlich spätestens aber im Januar 2019, als die aus neurologischer Sicht vordergründigen Kopfschmerzen klar in den Hintergrund getreten seien. Für die kognitiven Beschwerden der Beschwerdeführerin könne aktuell keine neuropsychologische Störung valide erhoben werden und es liege nach August 2016 keine andere neuropsychologische Testung vor. Die kognitiven Beschwerden wären aber mit dem postkommotionellen Syndrom vereinbar und müssten gleichermassen spätestens per Januar 2019 als nicht mehr durch den Unfall erklärbar beurteilt werden (UV-act. 100d S. 15). Im Konsens führen die asim-Gutachter aus, dass neurologischerseits von einem deutlich prolongierten Heilungsverlauf auszugehen sei. Auch wenn sich statistisch gesehen die Beschwerden im Zusammenhang mit einem Halswirbelsäulenbeschleunigungstrauma Grad II nach der Quebec-Task-Force Klassifikation in Kombination mit einer mild traumatic brain injury (MTBI) Kategorie 2 mit einem postkommotionellen Syndrom in den meisten Fällen innert Monaten nach dem Ereignis sukzessive zurückbildeten, sei bei einer kleineren Anzahl von Verunfallten eine Rückbildung der Kopfschmerzproblematik auch erst über einen weit längeren Zeitraum feststellbar. Bei der Beschwerdeführerin liege ein Unfall mit zweifelsfrei dokumentierter hoher Auffahrtsgeschwindigkeit und Kopfbeteiligung vor. Bei initial rascher Rückkehr an den Arbeitsplatz mit (zu) langen Schichten im Herbst 2016 sei die Leistungsfähigkeit nicht stabil erreichbar gewesen und es sei unter Belastung zu



deutlichen, medizinisch gut nachvollziehbaren Exazerbationen in den Monaten nach dem Unfallereignis gekommen. Erst die stationäre multimodale Schmerztherapie im März 2017 habe eine gewisse Stabilisierung der Schmerzsituation mit dem stabilen Erreichen einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit gebracht. Infolge der weiterhin persistierenden Kopfschmerzen und Konzentrationseinschränkungen, die bis Mai 2018 in den Berichten des Kantonsspitals St. Gallen (KSSG) dokumentiert seien, sei gutachterlich davon auszugehen, dass die Folgen des postkommotionellen Syndroms wahrscheinlich erst dann, überwiegend wahrscheinlich aber spätestens ab Januar 2019, als die Kopfschmerzen nicht mehr als Diagnose geführt und von der Beschwerdeführerin auch nicht mehr beklagt worden seien, als komplett remittiert und ohne Residuen zu bewerten seien (UV-act. 100 S. 17).

**2.3.2.** Die Beweislast (mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit) für das Erreichen des Status quo sine/ante resp. den Zeitpunkt des Wegfalls jeglicher Unfallkausalität liegt bei der Beschwerdegegnerin (vgl. vorstehende E. 1.2). Gestützt auf das vorstehend Ausgeführte gehen die Gutachter des asim von einem aus neurologischer Sicht wahrscheinlichen Status quo sine ab Mai 2018 und von einem überwiegend wahrscheinlichen Status quo sine im Januar 2019 aus (UV-act. 100 S. 17). Mit dem lediglich wahrscheinlichen Erreichen des Status quo sine ab Mai 2018 misslingt der Beschwerdegegnerin der hinlängliche Beweis des Wegfalls jeglicher Unfallkausalität ab diesem Zeitpunkt. Vielmehr ist dieser mit dem vorausgesetzten Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erst per Januar 2019 erreicht. Entsprechend dauerte die Leistungspflicht bezüglich der temporären Leistungen bei anhaltender, zumindest teilkausaler neurologischer Problematik grundsätzlich bis Januar 2019 an.

**2.3.3.** Zu prüfen bleibt indes ein früheres Dahinfallen der temporären Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG bei Erreichen des medizinischen Endzustands (vgl. vorstehende E. 1.3) der neurologischen Problematik. Dabei entspricht der medizinische Endzustand nicht zwangsläufig dem Status quo sine/ante, wie es das asim-Gutachten vermuten liesse (UV-100 S. 12). Der medizinische Endzustand kann ohne weiteres auch bei anhaltender Kausalität erreicht sein. Diesfalls stehen allenfalls unfallversicherungsrechtliche Dauerleistungen (Rente und Integritätsentschädigung) zur Diskussion, welche im



## St.Galler Gerichte

vorliegenden Verfahren aber nicht im Streit liegen. Wie im Gutachten ausgeführt kam es durch die stationäre multimodale Schmerztherapie im KSSG im März 2017 (UV-act. 65 Beilage 12) zu einer Stabilisierung und Verbesserung im Verlauf (UV-act. 100 S. 17). Im Rahmen der ersten Konsultation nach der stationären Schmerztherapie am 29. Mai 2017 berichtete die Beschwerdeführerin, dass sie von der Therapie sehr habe profitieren können. Sie habe das Erlernte in den Alltag übernehmen können. Auf neurologischem Fachgebiet wurden durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Leitender Arzt, Schmerzzentrum KSSG, Kopfschmerzen und kognitive Funktionsstörungen diagnostiziert und weiterhin eine 50%-ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. 77b). Bei gleicher Diagnosestellung berichtete Dr. D.\_\_\_\_ am 21. September 2017 (bei Verlaufskonsultation gleichentags), dass sich die Beschwerdeführerin aktuell in einem stabilen Zustand präsentiere. Sie habe alle Analgetika, ausser lokale Anwendungen, absetzen können. Trotz der guten Fortschritte sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin eingeschränkt, zu 50 %, leistungsfähig bleibe (UV-act. 77c). Am 8. November 2017 klagte die Beschwerdeführerin weiterhin über Schmerzen im Bereich des Nackens und des Rückens. Sie zeige anhaltend Zeichen einer schnellen Überforderung (UV-act. 77d). Mit Berichten vom 17. Januar und 13. März 2018 attestierte Dr. D.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit, fünf Stunden ohne Schichtarbeit (UV-act. 77f, 77h). Mit Verlaufsbericht vom 8. Mai 2018 führte Dr. D.\_\_\_\_ aus, dass die Beschwerdeführerin die bekannten Beschwerden im Hals-, Nacken- und Armbereich beschreibe. Mit physiotherapeutischen Massnahmen könne sie diese gut kontrollieren und sie sei mit der Beschwerdesituation zufrieden. In Absprache mit der Beschwerdeführerin sehe man keinen Handlungsbedarf und habe eine Verlaufskonsultation in drei Monaten vereinbart (UV-act. 77i). Der beschriebene Verlauf seit der stationären Schmerztherapie im KSSG im März 2017 zeigt eine langsame, aber stetige Besserung der unfallkausalen Beschwerdesymptomatik. Die Analgetika konnten im September 2017 ganz abgesetzt werden, wobei ein stabiler Zustand festgehalten wurde (UV-act. 77c). Seit der Verlaufsuntersuchung vom 8. November 2017 wurden Kopfschmerzen zwar noch diagnostiziert, indes nicht mehr beschrieben. Geklagt wurde über die "bekannten Schmerzen im Bereich des Nackens und des Rückens" (UV-act. 77d). Auch im Bericht vom 8. Mai 2018 wurden die "bekannten Beschwerden im Hals-, Nacken- und Armbereich" beschrieben, wobei diese mit physiotherapeutischen Massnahmen gut kontrolliert werden könnten. Ein



(weiterer) Handlungsbedarf wurde ausdrücklich verneint (UV-act. 77i). Zu diesem Zeitpunkt und auch über den Januar 2019 hinaus wurde der Beschwerdeführerin von Dr. D.\_\_\_\_ zwar noch immer lediglich eine Teilarbeitsfähigkeit von 60 % bescheinigt (vgl. dazu UV-act 77g). Entsprechend der obigen Dokumentation standen ab dem 8. Mai 2018 indes keine ärztlichen Massnahmen mehr an, welche auf eine namhafte Besserung zielten, auch nicht auf eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit. Es wurde lediglich eine stabilisierende Physiotherapie verordnet. Im Lichte der Rechtsprechung (vgl. vorstehende E. 1.3) war demnach ab dem 8. Mai 2018 überwiegend wahrscheinlich von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des (unfallkausalen) Gesundheitszustandes mehr zu erwarten. Damit fielen bei nachgewiesenem medizinischem Endzustand auch der neurologischen Problematik die temporären Leistungen (Heilbehandlung und Taggeldleistungen) am 8. Mai 2018 in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG dahin bzw. stellte die Beschwerdegegnerin im Ergebnis zu Recht ihre Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt ein.

### 3.

Nach dem Gesagten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. Juni 2021 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind mangels gesetzlicher Grundlage im UVG keine zu erheben (vgl. dazu Art. 61 lit. f<sup>bis</sup> ATSG). Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.