

GR_GERICHTE S 2018 2 vom 2. April 2019

GR Gerichte, 2019-04-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2018_2

FR: GR_GERICHTE S 2018 2 du 2 avril 2019

IT: GR_GERICHTE S 2018 2 del 2 aprile 2019

Regeste

Versicherungsleistungen nach UVG | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 2

Anlässlich der gleichentags erfolgten Erstbehandlung im Bezirkskrankenhaus X._____ wurden eine Gehirnerschütterung und drei Rissquetschwunden im Bereich des Hinterkopfes (teilweise ausgedehnt) diagnostiziert. Das Schädel-CT vom Unfalltag zeigte keinen Hinweis für ein frisches intrakranielles Blutungsgeschehen, keine suspekten umschriebenen Dichteminderungen hinweisend für Kontusionen bzw. einen Territorialinfarkt, keine indirekten Raumforderungs- oder Hirndruckzeichen, keinen Hinweis für frische knöcherne Verletzungszeichen im Knochenfenster jedoch eine Atherosklerose der basalen hirnversorgenden Arterien und ein subgaleales Weichteilhämatom hoch parietooccipital links. In der Folge wurde A._____ am 29. Januar 2014 mit den Diagnosen Gehirnerschütterung, Thoraxprellung und Rissquetschwunde am Hinterhaupt und am Scheitel entlassen. Der stationäre Aufenthalt war unauffällig verlaufen und es hatten keine neurologischen Ausfälle vorgelegen. Die B._____ AG anerkannte ihre Leistungspflicht für die Folgen dieses Ereignisses und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

E. 3

Nachdem A._____ gemäss Arztbericht ihres Hausarztes, Dr. med. D._____ vom 17. März 2014 über rezidivierende Kopfschmerzen, Konzentrationsschwäche, rasche Ermüdbarkeit v.a. bei Aufenthalten unter Leuten (max. 1 Stunde) und Gedächtnisstörungen klagte, erfolgte am 28. April 2014 bei Dr. med. E._____ eine MRI-Untersuchung. Die Bildgebung lieferte keinen Hinweis für posttraumatische Kontusionsblutungen des Hirnparenchyms, auf ein subdurales Hämatom oder eine Subarach-

- 3 - noidalblutung und beschrieb einen sonst altersentsprechenden intrakraniellen Status. Die Neurologin Dr. med. F._____ hielt in ihrem Bericht vom 15. Mai 2014 fest, neurologisch-klinisch, elektroenzephalographisch und MR-tomographisch könne drei Monate nach dem Unfall keine manifeste fokale Hirnschädigung nachgewiesen werden. Zwischenzeitlich würden psychische Faktoren durch den Verlust des gepachteten Restaurants mitspielen. Da A._____ einen kompletten Zusammenbruch befürchte, befürwortete sie einen stationären Aufenthalt.

E. 4

In der Folge hielt sich A._____ vom 16. Juni 2014 bis zum 19. Juli 2014 in der stationären Rehabilitation der Kliniken Valens auf. Anschliessend folgten ergotherapeutische Behandlungen sowie selbständig durchgeführte Fitness- und Gedächtnistrainings. Ebenso

finden verschiedene Versuche (auch durch die Invalidenversicherung unterstützt) statt, A._____ in den ersten Arbeitsmarkt zurückzuführen.

E. 4.1

Gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG werden Versicherungsleistungen des Unfallversicherers bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Als Unfall gilt gemäss Art. 4 ATSG die plötzliche, nicht beab-

- 9 - sichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der gesundheitlichen Schädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (Urteil des Bundesgerichts 8C_269/2017 vom 13. September 2017 E.4.1 mit Hinweis auf BGE 129 V 177 E.3). Für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität eines Beschwerdebilds genügt eine Teilursächlichkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.1 mit Hinweis auf BGE 134 V 109 E.9.5), wobei sich die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers auch auf mittelbare bzw. indirekte Unfallfolgen erstreckt (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 E.4.1 mit Hinweis auf den nicht publ. E.3a des Urteils BGE 127 V 491 u.a.).

E. 4.2

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin anfänglich ihre Leistungspflicht nach UVG und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Diese Anerkennung der Leistungspflicht durch den Unfallversicherer ist in rechtlicher Hinsicht von Belang. Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht 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 (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

- 10 - sein. Die blossе Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalls genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der Versicherten, sondern beim Unfallversicherer. Diese Beweisgrundsätze gelten sowohl im Grundfall als auch bei Rückfällen und Spätfolgen und sind für sämtliche Leistungsarten massgebend (vgl. zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2).

E. 4.3

Mit dem Erreichen des status quo sine vel ante entfällt eine Teilursächlichkeit für die noch bestehenden Beschwerden (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.3 mit Hinweisen). Solange jedoch der status quo sine vel ante noch nicht wieder erreicht ist, hat der Unfallversicherer gestützt auf Art. 36 Abs. 1 UVG in aller Regel neben den Taggeldern auch Pflegeleistungen und Kostenvergütungen zu übernehmen, worunter auch die Heilbehandlungskosten nach Art. 10 UVG fallen. Demnach hat die versicherte Person bis zum Erreichen des status quo sine vel ante auch Anspruch auf eine zweckgemässe Behandlung, die auch operative Eingriffe umfassen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2016 vom 6. März 2017 E.4.3 mit Hinweisen).

E. 4.4

Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der

- 11 - Wirklichkeit zu entsprechen (Urteil des Bundesgerichts 8C_17/2017 vom 4. April 2017 E.2.2; BGE 138 V 218 E.6).

E. 4.5

Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Bleiben erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_616/2013 vom 28. Januar 2014 E.2.1 mit Hinweisen).

E. 4.6

Zur Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs sind Sozialversicherungsträger und Sozialversicherungsrichter auf Unterlagen angewiesen, die ihnen vorab von Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist dabei entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet, und schliesslich ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E.5.1; BGE 125 V 351 E.3a). Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E.3a, 122 V 157 E.1c mit Hinweisen). Dennoch hat es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE

- 12 - 125 V 351 E.3b, 118 V 286 E.1b, 112 V 30 E.1a mit Hinweisen). Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens 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 210 E.1.3.4, 125 V 351 E.3b/bb). Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt sodann Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. hierzu: BGE 139 V 225 E.5.2, 135 V 465 E.4.4, 125 V 351 E.3b/ee, 122 V 157 E.1c; Urteil des Bundesgerichts 8C_800/2011 vom 31. Januar 2012). 5. Im vorliegenden Fall begründet die Beschwerdeführerin ihren Einspracheentscheid vom 21. November 2017 damit, dass aufgrund der Gutachten von Dr. med. H._____ und lic. phil. G._____ erstellt sei, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden in keinem natürlichen Zusammenhang zum Ereignis vom 24. Januar 2017 (recte: 2014) stünden. Die Leistungseinstellung wegen fehlenden natürlichen Kausalzusammenhangs sei damit nicht zu beanstanden (Bf-act. 1 Ziff. 2.15).

- 13 -

E. 5

Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ersuchte die B._____ AG das AEH – Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG – am 25. Juli 2016 um Durchführung einer funktionsorientierten medizinischen Abklärung (FOMA). Die Gutachter kamen in ihrer Beurteilung vom 28. Oktober 2016 zum Schluss, dass aus rein körperlicher Sicht leichte bis mittelschwere Arbeiten ganztags wie auch die bisherige Arbeit als Geschäftsführende eines Restaurants im Wesentlichen zumutbar wären und sie hielten fest, die Erschöpfung/Ermüdung müssten durch eine neuropsychologische oder psychiatrische Untersuchung beurteilt werden.

E. 6

Im Oktober 2016 erlitt A._____ alsdann ein Aneurysma mit zweimaliger Hirnblutung, was zu einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit und einem weiteren stationären Aufenthalt vom 31. Oktober 2016 bis 17. November 2016 in den Kliniken Valens führte. Gleichzeitig wurden im Oktober 2016 die Eingliederungsmassnahmen aufgrund fehlender Fortschritte abgeschlossen.

- 4 -

E. 6.1

Nachfolgend ist damit zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Gutachten von lic. phil. G. _____ vom 2. Februar 2017 (Beilagen Beschwerdegegnerin [Bg-act.] 102) und Dr. med. H. _____ vom 18. Mai 2017 (Bg-act. 109) abgestellt hat oder ob die übrigen medizinischen Ak- ten, insbesondere die Gutachten von Dr. med. K. _____ vom 29. Juli 2015 (Bg-act. 124/12-39) und Dr. med. L. _____ vom 2. Januar 2015 (Bf-act. 3) gegen die Zuverlässigkeit der Gutachten sprechen (BGE 125 V 351 ff.). 6.2.1. Lic. phil. G. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, zertifizier- ter neuropsychologischer Gutachter SIM, führte in seinem Gutachten vom 2. Februar 2017 (Bg-act. 102) aus, im Vergleich mit einer hirngesunden Altersreferenzpopulation finde sich ein recht inhomogenes Gesamtleistungsprofil mit sowohl Befunden im durchschnittlichen bis guten Erwar- tungsbereich, in Teilbereichen auch darunter. Die Beeinträchtigungen be- träfen folgende mentale Funktionen: Quantitative und qualitative Aspekte der selektiven und geteilten Aufmerksamkeit, Daueraufmerksamkeit; vi- suelle-räumliche Funktionen; Verarbeitungstempo; Impulskontrolle unter Stressbedingungen, Erfassen von Zusammenhängen. Die restlichen Be- funde lägen im Erwartungsbereich. Gesamthaft bestehe eine minimale bis leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche mit funktionell- hirnlokalisatorisch bifrontalem Schwerpunkt (Bg-act. 102/9). Sodann finde sich eine Diskrepanz zwischen der subjektiven Leistungs- und Ermü- dungseinschätzung der Beschwerdeführerin und den objektivierbaren Messungen. Der Grossteil der objektivierbaren Messungen liege im Ver- gleich mit einer hirngesunden Altersreferenzpopulation im Erwartungsbe- reich, teilweise auch im oberen. Aus neuropsychologischer Sicht sei von einer Interferenz zwischen tatsächlichen neuropsychologischen Schwie- rigkeiten und zusätzlichen Faktoren (subjektive Einschätzung, psychische Situation, etc.) auszugehen. Eine zusätzliche psychiatrische Einschätzung wäre deshalb notwendig (Bg-act. 102/10). Gemäss Angaben der Be- schwerdeführerin sei sie schon seit jeher etwas unaufmerksam gewesen, weshalb aus neuropsychologischer Sicht davon auszugehen sei, dass die

- 14 - jetzt objektivierbaren Aufmerksamkeitsschwierigkeiten schon früher be- standen hätten und allenfalls durch den Unfall vom Jahr 2014 verstärkt worden seien (Bg-act. 102/9). Lic. phil. G. _____ kam zum Schluss, be- züglich der rein neuropsychologischen Voraussetzungen sei mit überwie- gender Wahrscheinlichkeit nicht von einer unfallbedingten Arbeitsunfähig- keit in einer angepassten beruflichen Tätigkeit auszugehen (Bg-act. 102/12). 6.2.2. Dr. med. H. _____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, begutachtete die Beschwerdeführerin am 21. März 2017. In seinem Gut- achten vom 18. Mai 2017 (Bg-act. 109) hielt er im Wesentlichen fest, im bildgebenden Verfahren habe nie ein pathologischer Befund erhoben werden können und auch in der aktuellen, ausgedehnten neuropsycholo- gischen Untersuchung hätten sich altersentsprechende Befunde gezeigt. Von einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nie die Rede und die Beschwerdeführerin habe nie über entsprechende Symptome geklagt (Bg-act. 109/10). Die Commotio cerebri sei keinesfalls für die jetzt noch geklagten, eher unspezifischen subjektiven Symptome verantwortlich, da nach Hirnerschütterungen nach drei bis spätestens sechs Wochen keine objektive Symptomatik mehr nachweisbar sei und Gedächtnisstörungen bei Schädel-Hirntraumatikern ein Jahr nach dem Trauma nur dann signifi- kant von einer Kontrollgruppe unterschieden werden könnten, wenn das initiale Koma über 24 Stunden und die posttraumatische Amnesie über zwei Wochen gedauert hätten. Beides sei vorliegend nicht der Fall. Aus- serdem seien Veränderungen der Hirnleistung nur in den ersten zwei Jah- ren nach einer traumatischen Hirnschädigung

möglich, da dann ein End- zustand erreicht sei (Bg-act. 109/11). Das jetzt zur Hauptsache vorliegen- de Beschwerdebild mit Konzentrationsstörungen, rascher Erschöpfung und Lärmempfindlichkeit müsse einer anderen Ursache angelastet wer- den, zum Beispiel der Selbstlimitierung der Beschwerdeführerin, welche wie mehrfach festgestellt, ihre Fähigkeiten subjektiv zu tief einstufe. In den letzten drei Jahren könne die Entwicklung des subjektiven Zustands-

- 15 - bildes der Beschwerdeführerin wie so oft in ähnlichen Fällen als Ergän- zungsreihe verstanden werden, wobei kausale (unfallbedingte) Be- schwerden mehr und mehr von finalen und dabei allenfalls auch unbe- wussten (Wunsche nach Entschädigung für erlittene Unbill, Anerkennung als Unfallopfer, Altersvorsorge durch Rente etc.) abgelöst worden seien. Zudem werde mit zunehmender zeitlicher Distanz zum Ereignis eine un- fallbedingte psychische Störung insofern immer unwahrscheinlicher, als dass die Wahrscheinlichkeit, an einer psychischen Störung zu erkranken, in einem derart langen Zeitraum wie dem vorliegenden mit hoher Wahr- scheinlichkeit zu erwarten sei, auch ohne ein Trauma. Aus psychiatrischer Sicht könne daher eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit in einer zumutba- ren, leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit nicht be- gründet werden. Wie in den Akten erwähnt, könnte man sich die Be- schwerdeführerin durchaus in einer Cafeteria eines Altersheims vorstel- len, eine Tätigkeit, welche ihrer Ausbildung und ihrem zuletzt ausgeübten Beruf entsprechend nahekomme (Bg-act. 109/13). Dr. med. H. _____ ver- neinte psychopathologische Befunde. Er stellte alsdann die Verdachts- diagnose einer leichten Neurasthenie nach ICD F48.0 und hielt fest, dass ausser dieser Diagnose kein Verdacht auf eine psychogene Störung be- stehe und schon gar nicht auf eine solche, die auf das Unfallereignis vom 24. Januar 2014 zurückzuführen wäre. Seiner Ansicht nach könne derzeit von einem status quo sine ausgegangen werden (Bg-act. 109/15). 6.2.3. Diesen Beurteilungen steht die Einschätzung von Dr. med. L. _____, Klini- sche Neuropsychologin, allgemein beeidete und gerichtlich zertifizierte Sachverständige, vom 2. Januar 2015 (Bf-act. 3) gegenüber. Diese hielt in ihrem Gutachten, welches im Rahmen des in X. _____ laufenden Haft- pflichtprozesses erstellt wurde, fest, bei der Beschwerdeführerin zeige sich ein Leistungsprofil, bei dem mittelgradige Defizite in den Aufmerk- samkeitsleistungen hätten festgestellt werden können, einhergehend mit einem verminderten Arbeitstempo. Es bestehe eine erhöhte Interfe- renzanfälligkeit (bezüglich Fehlerkontrolle) sowie eine erhöhte Tendenz

- 16 - zur Reaktion auf irrelevante Reize (hohe Fehlerhäufigkeit). Eine detaillier- te Analyse der Reaktionszeitverläufe zeige, dass eine zunehmende Reak- tionsverlangsamung im Verlauf der Testverfahren auftrete, was für eine verstärkte Ermüdbarkeit und reduzierte Belastbarkeit spreche. Es bestehe eine Einschränkung der Aufmerksamkeitskapazität. Weiter bestehe eine psychomotorische Verlangsamung (Informationsverarbeitungsgeschwin- digkeit) sowie eine Beeinträchtigung der kognitiven Flexibilität (schneller Wechsel der Aufmerksamkeit zwischen verschiedenen Informationsquel- len). Ebenso zeige sich eine Beeinträchtigung des logisch-schluss- folgernden Denkens und es könne eine Beeinträchtigung des figuralen Gedächtnisses festgestellt werden. Schliesslich zeigten sich eine erhöhte Stressintoleranz bei zunehmender Dauer bzw. zunehmender kognitiver Anforderung mit einer stark erhöhten Müdigkeit und eine leichte depressi- ve Symptomatik. Dr. med. L. _____ schätzte alle kognitiven und affektiven Beeinträchtigungen aus neuropsychologischer Sicht als unfallkausal ein, da diese vor dem Unfall nicht bestanden hätten. Alsdann führte sie aus, das vorliegende

Beschwerdebild sei auch einem sog. geringgradigen posttraumatischen organischen Psychosyndrom (d.h. Hirnleistungsminde- rung nach Schädelhirntrauma mit den oben beschriebenen kognitiven und affektiven Störungen) zuzuordnen (Bf-act. 3 S. 12 f.). 6.2.4. Auch Dr. med. K._____, Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, allge- mein beeideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger, war der Meinung, dass die Hirnleistungsminderung einem geringgradigen post- traumatischen organischen Psychosyndrom zuzuordnen sei (Bg- act. 124/35). So hielt er in seinem Gutachten vom 29. Juli 2015, welches er ebenfalls im Rahmen des in X._____, laufenden Haftpflichtprozesses zuhanden der dortigen Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin erstell- te, fest, eine substantielle Hirnschädigung habe computertomographisch nicht bestätigt werden können. Auch habe sich drei Monate später anläss- lich einer weiteren neurologischen Abklärung keine substantielle Hirn- schädigung oder Blutung nachweisen lassen. Die Beschwerdeführerin be-

- 17 - richte aber glaubhaft über erhebliche Kopfschmerzen und Schwindel, über eine erhöhte Empfindlichkeit, Ermüdbarkeit, wobei sich für diese Be- schwerden eines sogenannten allgemeinen Syndroms eine organopatho- logische Ätiologie oftmals nicht letztlich nachweisen lasse, sich Be- schwerden eines Allgemeinsyndroms in der Regel innerhalb von Wochen bis ein bis zwei Jahren zurückbildeten. Längeres Bestehenbleiben gäbe Anlass, sowohl organopathologische sowie auch psychoreaktive Ursachen besonders genau zu prüfen. Die Intensität und Dauer des allgemeinen Syndroms stehe in Korrelation statistischer Zusammenhänge, nämlich nicht mit Faktoren, die sich auf die Schwere des initialen Traumas bezie- hen würden, sondern vielmehr mit der Häufigkeit schon vor dem Trauma vorhandener ähnlicher Beschwerden und vorbestehender Persönlich- keitsstörungen. Es sei auch nicht für traumatische Schädigungen spezi- fisch. Es verbleibe ein Rest von Fällen, in denen wir mit Bresser sagen müssten, dass es ein solches Syndrom gäbe und wir ein solches auch als Folgezustand nach Hirntraumen kennen würden. Es liessen sich bei der Beschwerdeführerin keine vorbestehenden Persönlichkeitsstörungen er- heben, auch seien vor dem Trauma ähnliche Beschwerden nicht festzu- stellen gewesen, sodass für die Zukunft wohl mit einer weiteren Verbes- serung zu rechnen sei, die Erholungs- und Heilungsvorgänge in aller Re- gel erst weitgehend nach zwei Jahren zum Abschluss kämen, sie mittler- weile auch nicht mehr über Schwindel, aber nach wie vor über gelegentli- che Kopfschmerzen berichte (Bg-act. 124/35). Betreffend Unfallkausalität führte Dr. med. K._____, aus, es sei auch in Zukunft noch mit leichten Schmerzen zu rechnen, die vor allem auch im Zusammenhang mit der Hirnleistungsminderung und daraus resultierenden möglichen Überforde- rungen zu sehen bzw. zu interpretieren seien und mit dem Verlauf des Psychosyndroms korrelieren würden. Daher empfehle sich erst nach Neubeurteilung des Psychosyndroms eine endgültige Beurteilung der un- fallkausalen Schmerzen vorzunehmen (Bg-act. 124/37-38).

- 18 - 6.3.1. Vorliegend ist unbestritten, ergibt sich zweifelsohne aus den Akten und sind sich die Ärzte auch darüber einig, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell keine somatischen Schäden mehr vorliegen. So führte sowohl Dr. med. H._____, in seinem Gutachten vom 18. Mai 2017 aus, es bestünden derzeit keine unfallkausalen somatischen Schäden (Bg-act. 109 S. 13), und auch Dr. med. K._____, hielt in seinem Gutachten vom 29. Juli 2015 fest, eine substantielle Hirnschädigung habe computertomographisch nicht bestätigt werden können und auch drei Monate später habe sich keine substantielle Hirnschädigung oder Blutung nachweisen lassen (Bg- act. 124/35-36). Diese Ausführungen

stimmen denn auch mit den bildgebenden Untersuchungen überein. So zeigte einzig das CT vom 24. Januar 2014 bildgebend eine Auffälligkeit, namentlich ein subgaleales Weichteilhämatom (Bg-act. 14). Bei den MRI-Untersuchungen vom 28. April 2014 (Bg-act. 21) sowie vom 10. Mai 2016 (Bg-act. 81) zeigten sich dann aber bereits keine Auffälligkeiten mehr. 6.3.2. Divergierende ärztliche Meinungen sind nun aber in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin aktuell geklagten Beschwerden im Zusammenhang mit der Hirnfunktionsschwäche bzw. zur Unfallkausalität dieser geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin vorhanden. Während Dr. med. H._____ und lic. phil. G._____ die Ansicht vertraten, dass die geklagten Beschwerden in keinem Kausalzusammenhang mehr zum Unfallereignis stehen, bejahte Dr. med. L._____ eine Unfallkausalität. Sodann diagnostizierten Dr. med. L._____ und Dr. med. K._____ ein sog. Psychosyndrom, wogegen Dr. med. H._____ eine posttraumatische Belastungsstörung verneinte. 6.3.3. Vorab ist festzuhalten, dass die Gutachten von Dr. med. L._____ vom 2. Januar 2015 (Bf-act. 3) und von Dr. med. K._____ vom 29. Juli 2015 (Bg-act. 124/12-39) für den Haftpflichtprozess in X._____ gestützt auf einen Auftrag der dortigen Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin erstellt wurden und damit reine Parteigutachten darstellen, was es vorliegend

- 19 - entsprechend zu berücksichtigen gilt. Zudem sind die beiden Gutachten, datierend vom 2. Januar 2015 bzw. 29. Juli 2015, etwa zwei Jahre vor den Gutachten von lic. phil. G._____ vom 2. Februar 2017 (Bg-act. 102) und Dr. med. H._____ vom 18. Mai 2017 (Bg-act. 109) verfasst worden. 6.3.4. Die Gutachten von lic. phil. G._____ vom 2. Februar 2017 (Bg-act. 102) und Dr. med. H._____ vom 18. Mai 2017 (Bg-act. 109) wurden unter Berücksichtigung der Vorgeschichte und sämtlicher bis dorthin bekannten Akten, mit Ausnahme des Austrittsberichts des stationären Aufenthaltes der Kliniken Valens an das Kantonsspital St. Gallen vom 23. November 2016 (Bg-act. 96/3), welcher lic. phil. G._____ nicht vorgelegen hatte, sowie jeweils nach einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin erstellt. 6.3.5. In neuropsychologischer Hinsicht kam lic. phil. G._____ in seinem Gutachten vom 2. Februar 2017 zum Schluss, dass eine minimale bis leichte neuropsychologische Hirnfunktionsschwäche bestehe (Bg-act. 102 S. 9 f.). Diese Schlussfolgerung legt er anhand der Testresultate und den daraus bei der Beschwerdeführerin festgestellten Defizite im Bereich Aufmerksamkeit, visuelle-räumliche Funktionen, Verarbeitungstempo sowie Impulskontrolle unter Stressbedingungen und Erfassen von Zusammenhängen sowie seinen Ausführungen, wonach der Grossteil der objektiven Messungen im Vergleich mit einer hirngesunden Altersreferenzpopulation im Erwartungsbereich (teilweise auch im oberen) läge, schlüssig und begründet dar. Soweit die Beschwerdeführerin die von lic. phil. G._____ bei der Beschwerdeführerin während den Testverfahren festgestellte Diskrepanz zwischen der subjektiven Leistungs- und Ermüdungseinschätzung der Beschwerdeführerin und den objektivierbaren Messungen (vgl. Bg-act. 102/10) bemängelt, ist diesbezüglich festzuhalten, dass eine solche nicht bloss von ihm festgestellt wurde. Bereits aus dem Bericht betreffend Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit im Rahmen der Beurteilung der AEH vom 28. Oktober 2016 geht eine zu tiefe Selbsteinschätzung

- 20 - zung der Leistungsfähigkeit im Vergleich zur jeweils getesteten Leistungsfähigkeit hervor (Bg-act. 92/14). 6.3.6. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin verneinte lic. phil. G._____ sodann auch die Unfallkausalität in nachvollziehbarer Weise. Aus dem Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihm gegenüber angegeben habe, sie

sei schon immer etwas unaufmerksam gewesen. In der Schule habe sie beim Schreiben oft Fehler gemacht. Gemäss ihrer Einschätzung sei dies jedoch keine Rechtschreibproblematik gewesen. Die Fehler seien vielmehr infolge Unaufmerksamkeit passiert (Bg-act. 102/5). Demzufolge ist auch seine Schlussfolgerung, wonach die Defizite aus neuropsychologischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht unfallbedingt seien, da Aufmerksamkeitsschwierigkeiten bei der Beschwerdeführerin schon früher bestanden hätten und allenfalls durch den Unfall verstärkt worden seien (Bg-act. 102/9 und 102/12), schlüssig dargelegt. Dass Aufmerksamkeitsschwierigkeiten bei der Beschwerdeführerin schon früher Thema waren, findet auch Stütze in den weiteren medizinischen Akten. So stellte bereits Dr. med. F._____, Fachärztin FMH Neurologie, in ihrem Bericht vom 15. Mai 2015 Hinweise auf herabgesetzte visuokonstruktive Fähigkeiten fest, wobei die Beschwerdeführerin angegeben habe, in diesem Bereich schon immer ungenügend gewesen zu sein (Bg-act. 18). Ebenso gab die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. med. L._____ im Zusammenhang mit der von dieser festgestellten Beeinträchtigung des figuralen Gedächtnisses an, dass sie diese kognitive Leistung auch vor dem Unfall wahrscheinlich nicht besser erbracht hätte (Bf-act. 3 S. 12). Soweit die Beschwerdeführerin alsdann vorbringt, lic. phil. G._____ habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und nicht 100 % in einer geeigneten Tätigkeit festgestellt, gilt es diesbezüglich zu differenzieren. Hinsichtlich der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit und damit der Unfallkausalität ging lic. phil. G._____ eindeutig von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus, indem

- 21 - er ausführte, bezüglich der rein neuropsychologischen Voraussetzungen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (Bg-act. 102/12). Demgegenüber ging er in Beantwortung der Frage 2.3 im Gutachten von einem Arbeitspensum von 50 % in einer geeigneten Tätigkeit aus (Bg-act. 102/13). Diese Frage bezieht sich nun aber nicht mehr auf die Unfallkausalität bzw. die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit, sondern auf die Ausgestaltung einer angepassten/zumutbaren Tätigkeit, unabhängig der Unfallfolgen. Daraus kann die Beschwerdeführerin somit nichts zu ihren Gunsten ableiten. 6.3.7. Im Gegensatz zu lic. phil. G._____ lässt Dr. med. L._____ die von der Beschwerdeführerin ihr gegenüber gemachte Aussage, wonach diese die kognitive Leistung auch vor dem Unfall wahrscheinlich nicht besser erbracht hätte (vgl. Bf-act. 3 S. 12), in ihrer Beurteilung vom 2. Januar 2015 völlig ausser Betracht. So führte Dr. med. L._____ betreffend Unfallkausalität aus, die festgestellten kognitiven und affektiven Beeinträchtigungen könnten aus neuropsychologischer Sicht als unfallkausal eingeschätzt werden, da diese vor dem Unfall nicht bestanden hätten (Bf-act. 2 S. 13). Diese Schlussfolgerung steht nun aber einerseits im Widerspruch zur vorstehend genannten Aussage der Beschwerdeführerin und andererseits beruht diese Argumentation auf der unzulässigen Beweisregel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. BGE 119 V 335 E.2b/bb; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2010 vom 22. Juni 2010 E.4.1 u.a.m). 6.3.8. Überdies überzeugt die Schlussfolgerung von lic. phil. G._____ betreffend Unfallkausalität auch vor dem Hintergrund der weiteren medizinischen Akten. Gemäss Bericht der Kliniken Valens vom 17. Juni 2014 wurden nach dem Unfall bis auf selbst veranlasste Konzentrationsübungen keine Therapien durchgeführt (Bg-act. 27), was auf einen nicht beachtlichen Leidensdruck schliessen lässt. Zudem zeigten sich gemäss Bericht der Kliniken Valens vom 22. Juli 2014 bereits im Jahr 2014 nach dem Unfall bei

- 22 - Austritt des von der Beschwerdeführerin vom 16. Juni 2014 bis 19. Juli 2014 absolvierten Funktionstrainings in den Kliniken Valens deutliche Verbesserungen und

resultierte insgesamt ein leicht reduziertes kognitives Leistungsprofil. Die Ärzte planten denn auch keine Weiterführung der neuropsychologischen Therapie (Bg-act. 28/4). Zudem ist dem Austrittsbericht der Kliniken Valens vom 23. November 2016 zu entnehmen, dass sich in der neuropsychologischen Untersuchung bis auf eine leicht reduzierte verbalepisodische Gedächtnisleistung allesamt altersentsprechende Leistungen (Aufmerksamkeit, figurales Gedächtnis, räumlich-visuelle Funktionen und Exekutivfunktionen) zeigten. Die Leistungen in den Aufmerksamkeitsaufgaben lägen im oberen Durchschnittsbereich bzw. teilweise im überdurchschnittlichen Bereich. Die Belastbarkeit für die einstündigen Untersuchungen sei gegeben gewesen. Im Vergleich zur Erstuntersuchung im Juli 2014 zeigten sich stabile kognitive Leistungen. Aus neuropsychologischer Sicht sei die Fahreignung gegeben und es sei keine spezifische Weiterbehandlung geplant (Bg-act. 96/3).

6.3.9. Die Beschwerdeführerin sieht sodann eine erhebliche Diskrepanz zum Gutachten von lic. phil. G._____, da sowohl Dr. med. L._____ als auch Dr. med. K._____ bei der Beschwerdeführerin ein sog. geringgradiges posttraumatisches organisches Psychosyndrom diagnostizierten. Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Begründungen von Dr. med. L._____ und Dr. med. K._____ nicht zu überzeugen vermögen. Dr. med. L._____ hielt in diesen Zusammenhang einzig und allein fest, das Beschwerdebild lasse sich auch einem sog. geringgradigen posttraumatischen organischen Psychosyndrom zuordnen (Bf-act. 3 S. 13). Eine weitere Begründung anhand von Kriterien unterbleibt. Auch Dr. med. K._____ konnte sich die Beschwerden offenbar nicht richtig erklären. So hielt er fest, dass sich Beschwerden eines sog. Allgemeinsyndroms in der Regel innerhalb von Wochen bis ein bis zwei Jahren zurückbildeten und ein längeres Bestehenbleiben bei Fehlen eines initial schweren Traumas u.a. von vorbestehenden Persönlichkeitsstörungen oder ähnlichen Beschwerden vor

- 23 - dem Trauma abhängig. Obwohl Dr. med. K._____ feststellte, dass diese Faktoren bei der Beschwerdeführerin nicht vorlägen, diagnostizierte er dennoch ein sog. Psychosyndrom mit der pauschalen und in keiner Weise nachvollziehbaren Begründung, wonach ein Rest von Fällen verbleibe, bei welchen ein solches Syndrom als Folgezustand nach Hirntraumen vorkomme (Bg-act. 124/36). Diese Beurteilung überzeugt nicht, zumal Dr. med. H._____ eine posttraumatische Belastungsstörung anhand der ICD-Kriterien schlüssig und nachvollziehbar ausschliesst (Bg-act. 109/10 f.) So führte Dr. med. H._____ aus, von einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nie die Rede gewesen, die Beschwerdeführerin habe nie über entsprechende Symptome geklagt und die Umstände des Unfalls seien nicht dazu angetan gewesen, eine solche hervorzurufen. Das ICD-Kriterium einer Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmasses, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, habe nicht vorgelegen. Die körperlichen Verletzungen der Beschwerdeführerin seien weder lebensbedrohlich noch besonders schwer gewesen und die Beschwerden zudem nie zu objektivieren, da keine Strukturschädigung des Gehirns oder anderer Organe erfolgt sei. Der Unfall habe auch nicht zur schweren Verletzung von nahen Bezugspersonen und auch nicht zur Zerstörung der materiellen Lebensgrundlagen oder der sozialen Strukturen geführt (Bg-act. 109/11). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin handelt es sich bei diesen Ausführungen von Dr. med. H._____ nicht um die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs, sondern um eine solche eines ICD-Kriteriums. Im Übrigen war eine posttraumatische Belastungsstörung gemäss Akten nach dem Unfall weder bei Dr. med. D._____ (Bg-act. 8), noch bei Dr. med. F._____ (Bg-act. 18), noch beim Aufenthalt in den Kliniken Valens (Bg-act. 29) je Thema.

6.3.10. Im Weiteren ist auch die Schlussfolgerung von Dr. med. H._____, wonach aus psychiatrischer Sicht keine unfallkausale Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Bg-act. 109/16), schlüssig begründet. Wie vorste-

- 24 - hend erwähnt, verneinte Dr. med. H._____ in nachvollziehbarer Weise das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung. Weiter erklärte er überzeugend, dass die Gehirnerschütterung nicht für die aktuell von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ursächlich sein könne, da das initiale Koma nicht über 24 Stunden und die posttraumatische Amnesie nicht über zwei Wochen gedauert habe und zudem Veränderungen der Hirnleistungen nur in den ersten zwei Jahren nach einer traumatischen Hirnschädigung möglich seien, da dann ein Endzustand erreicht sei (Bg-act. 109/12).

6.3.11. Im Übrigen fand die Begutachtung durch Dr. med. L._____ am 24. November 2014 und 1. Dezember 2014 statt und hielt diese in ihrem Gutachten vom 2. Januar 2015 selber fest, aus neuropsychologischer Perspektive wäre eine Nachbegutachtung in einem Jahr empfehlenswert, da zu diesem Zeitpunkt nicht nur Verbesserungen bzw. Verschlechterungen, sondern auch etwaige Dauer- und Spätfolgen festgestellt werden könnten (Bf-act. 3 S. 14). Auch Dr. med. K._____ führte in seinem Gutachten aus dem Jahr 2015 aus, für die Zukunft sei mit einer Verbesserung zu rechnen. Die Erholungs- und Heilungsvorgänge kämen in aller Regel erst weitgehend nach zwei Jahren zum Abschluss. Aus diesem Grund empfahl er deshalb auch, erst nach Neubeurteilung des Psychosyndroms eine endgültige Beurteilung der unfallkausalen Schmerzen vorzunehmen (Bg-act. 124/36). Damit räumen die beiden Gutachter selber ein, dass es sich bei ihren Einschätzungen um Momentaufnahmen handelt und eine abschliessende Beurteilung zu jenem Zeitpunkt noch nicht möglich war, da durchaus Verbesserungen eintreten könnten.

6.3.12. Im Übrigen ist entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden, dass zwischen den von der Beschwerdegegnerin eingesetzten Gutachtern kein Austausch stattgefunden hat, zumal lic. phil. G._____ die neuropsychologische Seite und Dr. med. H._____ die psychiatrische Seite abhandeln sollte.

- 25 - 6.3.13. Letztlich ist sodann festzuhalten, dass im Einklang mit den Meinungen von Dr. med. H._____ und lic. phil. G._____ auch der Vertrauensarzt der M._____ AG, Dr. med. N._____, nach Studium der Akten in seiner Beurteilung vom 23. Juni 2017 zum Schluss kam, dass die geltend gemachte Gesundheitsschädigung aktuell nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem erlittenen Ereignis vom 24. Januar 2014 stehe (Bg-act. 111). Dieselbe Auffassung teilte auch der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. I._____, in seiner Beurteilung vom 5. Juli 2017, in welcher er festhielt, der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Januar 2014 und den aktuellen Beschwerden sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entfallen (Bg-act. 112).

E. 6.4

Nach dem Ausgeführten ergibt sich, dass die Gutachten von lic. phil. G._____ vom 2. Januar 2017 (Bg-act. 102) und Dr. med. H._____ vom

E. 7

Am 10. November 2016 gab die B._____ AG sodann eine neuropsychologische Abklärung bei lic. phil. G._____ in Auftrag. Dieser kam in seinem Bericht vom 2. Februar 2017 zum Schluss, bezüglich der rein neuropsychologischen Voraussetzungen sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit

auszugehen. Er erachtete aber eine psychiatrische Einschätzung als sinnvoll.

E. 8

Gestützt darauf beauftragte die B._____ AG am 28. Februar 2017 Dr. med. H._____ mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens. Dieser erstattete das Gutachten am 18. Mai 2017 und hielt in seiner Schlussfolgerung fest, aus psychiatrischer Sicht bestehe keine unfallkausale Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit.

E. 8.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens werden gemäss Art. 61 lit. a ATSG, wonach das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen – ausser im Falle leichtsinniger oder mutwilliger Prozessführung – für die Parteien kostenlos ist, für das vorliegende Beschwerdeverfahren keine Kosten erhoben.

E. 8.2

Der obsiegenden Beschwerdegegnerin steht kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach erkennt das Gericht:

E. 9

In der Folge legte die B._____ AG die medizinischen Unterlagen ihrem Vertrauensarzt, Dr. med. I._____ vor, welcher ebenfalls zum Schluss gelangte, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Ereignis vom 24. Januar 2014 und den aktuell geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit entfallen sei.

E. 10

Mit Verfügung vom 7. August 2017 stellte die B._____ AG ihre Versicherungsleistungen rückwirkend per 31. Juli 2017 ein. Die gegen die Verfügung erhobene Einsprache von A._____ vom 14. September 2017, unter Einreichung eines Gutachtens von Dr. med. K._____ vom 29. Juli 2015, wies die B._____ AG mit Einspracheentscheid vom 21. November 2017 ab.

E. 11

Gegen den Einspracheentscheid vom 21. November 2017 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 8. Januar 2018 Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, unter Einreichung eines Gutachtens von Dr. med. L._____ vom 2. Januar 2015. Sie beantragte die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids, die Zuspre-

- 5 -
- 5 - chung einer Rente bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 58 % mit Wirkung ab 1. August 2017, die Zusprechung einer Integritätsentschädigung von 35 % sowie die Übernahme der medizinischen Behandlungen, soweit diese zur Aufrechterhaltung der als zumutbar erachteten Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit erforderlich seien.

Eventualiter beantragte die Beschwerdeführerin die Einholung eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens zur Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen der Arbeitsunfähigkeit und den Integritätsschaden verursachenden Gesundheitsschäden und dem Unfallereignis vom 24. Januar 2014 und anschliessenden Entscheidung über die Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin. Zur Begründung führte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen aus, die Gutachten der von der B._____ AG beauftragten Ärzte würden unter erheblichen Mängeln leiden und in nicht nachvollziehbarem Widerspruch zu den Beurteilungen anderer Fachärzte stehen. Dementsprechend fehle es an einer

nachvollziehbaren medizinischen Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs. Wolle das Gericht nicht auf die im Jahr 2015 erstatteten Gutachten abstellen, sei ein Obergutachten ein- zuholen. Analog zur Invalidenversicherung gehe die Beschwerdeführerin von einer Arbeitsfähigkeit in adaptierter Tätigkeit von höchstens 50 % aus. Das Valideneinkommen betrage Fr. 54'157.--. Das Invalideneinkommen könne in Anlehnung an den Vorbescheid der IV-Stelle des Kantons Graubünden aufgrund der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) auf Fr. 26'580.-- (Kompetenzniveau 1, weiblich, Beschäftigungsgrad 50 %) festgelegt werden, wobei aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin ein Leidensabzug von mindestens 15 % zu berücksichtigen sei, was letztlich zu einem Invalideneinkommen von Fr. 22'593.-- führe. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 58 %. Auf dieser Basis sei die der Beschwerdeführerin zuzusprechende Rente zu berechnen. Sodann müsse die unfallkausale neuropsychologische Hirnfunktionschwäche der Beschwerdeführerin zu einer Integritätsentschädigung von 35 % führen.

- 6 -

E. 12

Mit Vernehmlassung vom 29. Januar 2018 beantragte die B._____ AG (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung brachte sie hauptsächlich vor, die Gutachten von Dr. med. H._____ und lic. phil. G._____ seien schlüssig. Es sprächen keine konkreten Indizien gegen die Zuverlässigkeit dieser Gutachten. Auf die Gutachten, die von der Beschwerdeführerin in X._____ eingeholt worden seien, könne einerseits nicht abgestellt werden, weil sie zeitlich weit zurücklägen. Andererseits würden sie auch inhaltlich nicht zu überzeugen vermögen. Dr. med. L._____ ziehe offensichtlich unzulässige Schlüsse und Dr. med. K._____ setze sich mit den Eigenangaben der Beschwerdeführerin nicht auseinander. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden könnten nicht objektiviert werden. Aus neuropsychologischer und psychiatrischer Sicht bestehe kein natürlicher Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 24. Januar 2014.

E. 13

In ihrer Replik vom 23. Februar 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihren bisherigen Ausführungen fest und führte aus, die Feststellung der Beschwerdegegnerin, wonach alle untersuchenden und behandelnden Ärzte die Meinung teilten, dass keine traumatische Hirnschädigung denkbar sei, sei aktenwidrig. So treffe dies nicht auf Dr. med. K._____ sowie Dr. med. L._____ zu. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin habe sodann lic. phil. G._____ eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und nicht von 100 % in einer geeigneten Tätigkeit festgestellt. Im Weiteren bestritt die Beschwerdeführerin sowohl die Argumentation "post hoc ergo propter hoc" als auch die Selbstlimitierung.

E. 14

Am 5. März 2018 reichte die Beschwerdegegnerin ihre Duplik ein und brachte vor, mit den Gutachten lic. phil. G._____ und Dr. med. H._____ habe sie den Nachweis erbracht, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht mehr in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stünden. Bei den Gutachten von Dr. med. K._____ und Dr. med. L._____ handle es sich um Parteigutachten, wel-

- 7 - che vor längerer Zeit in X. _____ erstellt worden seien. Sodann gehe aus den Ausführungen von lic. phil. G. _____ in seinem Gutachten unter Ziffer 1.1 hervor, dass dieser aus neurologischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen sei.

E. 15

Mit Eingabe vom 8. März 2018 reichte die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 26. Februar 2018 betreffend Zusprechung einer halben IV-Rente sowie ihre Honorarnote ein. Auf die weiteren Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid und in den Rechtsschriften wird, soweit entscheidrelevant, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. Anfechtungsobjekt der vorliegenden Beschwerde ist der Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. November 2017 (Beilagen Beschwerdeführerin [Bf-act.] 1). Ein solcher Entscheid kann gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 56 Abs. 1 und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) beim Versicherungsgericht desjenigen Kantons angefochten werden, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat. Die versicherte Beschwerdeführerin wohnte im massgeblichen Zeitpunkt in Y. _____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde gegeben ist. Dessen sachliche und funktionelle Zuständigkeit ergibt sich aus Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; BR 370.100). Damit ist die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts für die Beurteilung der vorliegenden Streit-

- 8 - sache zu bejahen. Als formelle und materielle Adressatin des angefochtenen Einspracheentscheides ist die Beschwerdeführerin von diesem berührt und weist ein schutzwürdiges Interesse an dessen Überprüfung auf (Art. 59 ATSG). Auf die im Übrigen frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist somit einzutreten (Art. 1 UVG i.V.m. Art. 60 und Art. 61 lit. a ATSG). 2. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob zwischen dem Unfall vom 24. Januar 2014 und den geklagten Beschwerden ein Kausalzusammenhang überwiegend wahrscheinlich (weiter) besteht oder nicht bzw. ob davon ausgegangen werden kann, dass der Status quo sine vel ante per 31. Juli 2017 mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erreicht war, und die Beschwerdegegnerin daher die im Anschluss an das Unfallereignis vom 24. Januar 2014 ausgerichteten Versicherungsleistungen zu Recht auf den 31. Juli 2017 eingestellt hat. 3. Seit dem 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des UVG und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft (Änderung vom 25. September 2015). Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend ereignete sich der fragliche Unfall im Januar 2014, so dass diesbezüglich grundsätzlich die bis zum 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung finden. Hinsichtlich der für die im vorliegenden Verfahren anwendbaren Bestimmungen haben sich indessen mit Inkrafttreten der neuen Rechtssätze keine Änderungen ergeben.

E. 18

Mai 2017 (Bg-act. 109) in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge einleuchten, schlüssig und nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind. Diesen kommt damit volle Beweiskraft zu, da auch keine Anhaltspunkte vorliegen, die gegen die Zuverlässigkeit dieser Gutachten sprechen. Insbesondere vermögen die Gutachten von Dr. med. L. _____ vom 2. Januar 2015 (Bf-act. 3) und von Dr. med. K. _____ – wie vorstehend aufgezeigt – nicht zu überzeugen. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid bezüglich der Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zu Recht auf die Gutachten von lic. phil. G. _____ vom 2. Januar 2017 (Bg-act. 102) und Dr. med. H. _____ vom 18. Mai 2017 (Bg-act. 109) abgestellt. 7. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen den aktuell geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin und dem Unfallereignis vom 24. Januar 2014 gestützt auf die Gutachten von lic. phil. G. _____ vom 2. Januar 2017 (Bg-act. 102) und Dr. med. H. _____ vom 18. Mai 2017 (Bg-act. 109) mit überwiegender - 26 - Wahrscheinlichkeit nicht mehr besteht. Die Beschwerdegegnerin hat demzufolge zu Recht ihre Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 24. Januar 2014 per 31. Juli 2017 mangels natürlichen Kausalzusammenhangs eingestellt. Aus diesem Grund erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 21. November 2017 (Bf-act. 1) als rechtmäßig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.