

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/97 vom 6. Juli 2011

Sg Versicherungsgericht, 2011-07-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2009_97

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/97 du 6 juillet 2011

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/97 del 6 luglio 2011

Regeste

Art. 6 und Art. 19 Abs. 1 UVG: Erreichen des Zeitpunkts für den Fallabschluss bzw. für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen unter Prüfung des Anspruchs auf allfällige weitere Leistungen (mit Kausalitätsprüfung) im Einstellungszeitpunkt nicht genügend dargetan. Rückweisung zu weiteren Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Juli 2011, UV 2009/97).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nach dem 30. September 2008 für die Folgen des Unfalls vom 20. Januar 2007 zu Recht verneint hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Voraussetzungen für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), namentlich die Voraussetzung des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden, besonders bei Beschleunigungsverletzungen (Schleudertraumen) der Halswirbelsäule, sowie den Zeitpunkt der Adäquanzprüfung zutreffend dargelegt (E. 2, 3, 5). Darauf kann verwiesen werden.

1.3 Zu ergänzen ist, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, BGE 122 V 157 E. 1a S. 58, je mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 60 ff. zu Art. 61 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] und N 9 ff. zu Art. 43 ATSG, je mit Hinweisen).

1.4 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten (vgl. Kieser, a.a.O., N 69 ff. zu Art. 61 ATSG und

N 33 ff. zu Art. 43 ATSG, je mit Hinweisen). Insbesondere darf es bei einander widersprechenden Arztberichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob er 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 des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich 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 S. 352 mit Hinweis).

1.5 Die Beschwerdegegnerin hat im vorliegenden Fall Leistungen ausgerichtet und per 30. September 2008 eine Leistungseinstellung verfügt. Sie hat damit das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen des von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsschadens nachzuweisen. Für diese anspruchsaufhebende Tatfrage trägt sie die entsprechende Beweislast (vgl. A. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. Aufl. 2003, S. 72). Die Beschwerdegegnerin muss jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben. Ebenso wenig hat der Unfallversicherer den negativen Beweis zu erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (vgl. SVR 2009 UV Nr. 3 S. 9 [8C_354/2007] E. 2.2 und Urteil des Bundesgerichts 8C_1009/2009 vom 4. Mai 2010 E. 2, je mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 20. Januar 2007 eine HWS-Distorsion und eine Sternumkontusion erlitt, dass mit Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Übelkeit sofort mehrere Symptome des sogenannt typischen Beschwerdebildes der HWS-Verletzung (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderungen usw., vgl. BGE 117 V 359 E. 4b S. 360; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) auftraten, und dass sie im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (per 30. September 2008) weiterhin über Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel und Konzentrationsstörungen klagte und daneben wegen psychischen Beeinträchtigungen behandelt wurde (UV-act. 4, 6, 110, 126). Dr. M.____ hatte in seinem Bericht vom 8. April 2008 als aktuelle Diagnosen aufgelistet: "Zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei Zustand nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma bei Auffahrunfall vom 20. Januar 2007, Status nach Sternumkontusion, vorbestehender fortgeschrittener degenerativer Veränderung der unteren Halswirbelsäule; chronischer Kopfschmerz vom Spannungstyp, evtl. induziert durch analgetikainduzierten Dauerkopfschmerz; Anpassungsstörung (leichte depressive Symptomatik) im Sinn von ICD-10 F43.23 mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (Zukunftsängste, leichte depressive Verstimmung, Sorgen, Anspannung und Ärger)" (UV-act. 111). Die

bildgebenden Abklärungen (Röntgenaufnahmen und Computertomogramm der HWS und MRI des Schädels) hatten ausser vorbestehenden degenerativen Veränderungen im Bereich der unteren HWS weder am Skelett noch im Bereich der diskoligamentären Strukturen Unfallverletzungen nachgewiesen (UV-act. 4, 26, 99, 111). Es waren somit keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen im Sinn struktureller Schädigungen vorhanden (vgl. SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25 E. 2 mit Hinweis [Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009, in BGE 135 V 465 nicht publizierte E. 2]).

2.2 Der Unfallversicherer darf den Fall dann abschliessen bzw. unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen zu demjenigen Zeitpunkt den Anspruch auf eine allfällige Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung und damit auch die Adäquanz weiterer Leistungen prüfen, wenn von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.).

2.2.1 Kreisarzt Dr. O. ___ hatte in seinem Bericht über die Untersuchung vom 2. September 2008 (UV-act. 126) nicht dargelegt, dass von weiterer ärztlicher Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten sei, sondern lediglich festgestellt, dass der Gesundheitszustand schon rund ein Jahr (seit Beendigung der stationären Rehabilitation in Valens) unverändert sei. Eingliederungsmassnahmen der IV standen nicht zur Diskussion. Aus den Stellungnahmen von Dr. Q. ___ vom 25. März 2011 und von Dr. N. ___ vom 22. März 2011 (act. G 17a, 17b) geht klar hervor, dass die Ärzte am 2. bzw. 8. April 2008 davon ausgegangen waren, von der weiteren Behandlung (Optimierung der Psychopharmakotherapie unter Anleitung und Überwachung durch den Hausarzt, verbunden mit Gesprächstherapie, evtl. mit pharmakologischer Laboruntersuchung, aufbauende physiotherapeutische Massnahmen im Sinn einer Medizinischen Trainingstherapie; UV-act. 110 f.) sei noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erwarten. Für die geänderte Psychopharmaka-Behandlung war Dr. C. ___ am 21. April 2008 von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich Kostengutsprache erteilt worden (UV-act. 114). Im Bericht vom 21. Juli 2008 (UV-act. 123) hatte der Hausarzt noch keine Aussage zum Behandlungserfolg machen können; die Patientin hatte ihn davor am 28. Mai 2008 letztmals konsultiert. Vor Einstellung der Leistungen per 30. September 2008 ist Dr. C. ___ nicht mehr befragt und Verlauf und Wirkung der weiteren Therapie sind nicht mehr geprüft worden. Die Angaben der Beschwerdeführerin zur Wirkung der neuen Psychopharmaka bei der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. O. ___ am 2. September 2008, mit diesen neuen Tabletten fühle sie sich wie weg getreten, antriebslos, sei nicht mehr sich selber, und das frühere Deanxit sei für sie viel besser gewesen, wiesen darauf hin, dass die Behandlung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen noch nicht durchgreifend optimiert worden war. Anschliessend an die kreisärztliche Untersuchung berichtete die Beschwerdeführerin der zuständigen Sachbearbeiterin, die Behandlung mit Efexor und Trittico sei im Mai 2008 begonnen worden. Seither gehe es ihr viel schlechter. Sie sei völlig antriebslos geworden und habe zu überhaupt nichts mehr Lust. Ihr Mann und die Kinder müssten sie zwingen, dass sie wenigstens ab und zu auf einen Spaziergang mitgehe (UV-act. 127). Dr. O. ___ äusserte sich in seinem Bericht vom 2. September 2008 ausschliesslich zu physischen Gesundheitsbeeinträchtigungen und Befunden. Zur geänderten Psychopharmakotherapie und zum diesbezüglichen Besserungspotential der Beschwerdeführerin nahm der Kreisarzt weder Stellung noch veranlasste er eine Aktualisierung der Berichte des Hausarztes oder eine (Kontroll-)Untersuchung durch Dr. N. ___ oder eine andere Fachperson für Psychiatrie

und Psychotherapie. Keine Aussagen machte Dr. O.____ auch zum Behandlungsvorschlag von Dr. M.____ und Dr. N.____, aufbauende physiotherapeutische Massnahmen im Sinn einer Medizinischen Trainingstherapie durchzuführen (UV-act. 126). 2.2.2 Dr. P.____ und die Ärzte am Schmerzzentrum legten in ihren Berichten vom 9. Dezember 2008 und 23. Juni 2009 (act. G 1.1/3, 1.1/4) die Ergebnisse der von ihnen getätigten Abklärungen dar und schilderten die weiteren Untersuchungen, die Voraussetzung der von ihnen befürworteten Behandlung der Beschwerdeführerin mittels gepulster Radiofrequenz-Neurotomie bzw. nach N. Bogduk und allfälliger weiterer Therapien ("customized" visuo-vestibuläres Habituations- und Adaptationstraining) wären, von denen sie sich die (weitgehende) Heilung der Beschwerdeführerin versprochen. Ob diese Behandlungen dann wirklich durchgeführt würden, war im Zeitpunkt dieser Berichterstattung vom Ergebnis der weiteren Abklärungen und vom Einverständnis der Beschwerdeführerin zu deren Durchführung abhängig. Ein Andauern der Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin und besonders eine namhafte Besserung ihres Gesundheitszustands, der sich in einer erheblichen Steigerung ihrer Arbeitsfähigkeit niederschlagen würde, kann aus den Berichten von Dr. P.____ und der Ärzte am Schmerzzentrum somit höchstens indirekt abgeleitet werden und ist daher aufgrund derselben nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. 2.2.3 Soweit die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme zu den (präzisierenden) Berichten von Dr. Q.____ und Dr. N.____ vom 25. bzw. 22. März 2011 geltend machen lässt, die Beschwerdeführerin habe sich nicht auf die von den Ärzten am 2. bzw. 8. April 2008 vorgeschlagene Behandlung (UV-act. 110 f.) eingelassen, übersieht sie den Bericht von Dr. C.____ vom 21. Juli 2008 (UV-act. 123), wonach die vorgeschlagene Behandlung eingeleitet worden sei, sowie die Ausführungen von Kreisarzt Dr. O.____ im Abschlussbericht vom 2. September 2008 (UV-act. 126), wonach die Beschwerdeführerin die Medikamente Eflexor und Trittico einnehme, sich aber mit dem früher verabreichten Medikament Deanxit besser gefühlt habe. Entsprechend ist auch die weitere Argumentation der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 5. Mai 2011 nicht schlüssig und kann insbesondere nicht hergeleitet werden, dass der Fallabschluss zu Recht per Ende September 2008 erfolgte. 2.2.4 Aufgrund der (nachträglich präzisierten) Berichte von Dr. M.____ und Dr. N.____ vom 8. bzw. 2. April 2008 (UV-act. 110 f.), des Berichts von Dr. C.____ vom 21. Juli 2008 sowie des Berichts von Dr. O.____ über die kreisärztliche Untersuchung vom 2. September 2008 (UV-act. 126) war im September 2008 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass von der Fortführung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden konnte. Die Akten, die der Beschwerdegegnerin beim Erlass der Verfügung vom 24. September 2008 und bei deren Bestätigung im Einspracheverfahren zur Verfügung standen, erweisen sich besonders bezüglich Psychopharmaka-Behandlung als unvollständig und lassen den Schluss nicht zu, der Zeitpunkt für die Prüfung des Kausalzusammenhangs und die Einstellung der Versicherungsleistungen sei per 30. September 2008 erreicht gewesen. Die Akten sind zu vervollständigen, besonders bezüglich hausärztlicher Behandlung nach dem 21. Juli 2008 sowie bezüglich Psychopharmakotherapie und allfälliger psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung. Dazu wird die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2.2.5 Weil medizinische Unterlagen zur weiteren Entwicklung des Gesundheitszustands fehlen, kann auch nicht beurteilt bzw. überprüft werden, ob sich ein allfälliges Besserungspotential namhaft ausgewirkt und zu einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit geführt hätte (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

Auch aus diesem Grund drängt sich die Rückweisung an die Beschwerdegegnerin auf. 2.3 Wie die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf Erwägung 5.1 des Urteils des Bundesgerichts 8C_694/2007 vom 3. Juli 2008 (SVR 2008 UV Nr. 30 S. 111) zutreffend ausführt, haben von einem Schleudertrauma Betroffene keinen Anspruch auf eine polydisziplinäre Begutachtung, besonders nicht, wenn mehrere medizinische Spezialgutachten vorliegen, die überzeugende Aussagen machen, ob die geklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft sind, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma (Distorsion) der HWS überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache darstellt; Ansprüche, die BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. auch an ein poly- oder interdisziplinäres Gutachten stellt. 2.3.1 Schon anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 27. Februar 2007 hatte Dr. D.____ mit einer eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule wenig Verletzungssubstrate festgestellt und neben der Sternumkontusion eine leichte HWS-Distorsion diagnostiziert (UV-act. 11). Am 22. März 2007, mithin zwei Monate nach dem Unfall, wurde an der Rehaklinik Bellikon ein pluridisziplinäres Assessment durchgeführt. Bei der klinischen Untersuchung wurden dabei keine segmentalen Funktionsstörungen oder neurologischen Ausfälle festgestellt und es wurden eine leicht eingeschränkte Nackenbeweglichkeit zu allen Richtungen und eine leicht verspannte Nackenmuskulatur ermittelt. Die untersuchenden Ärzte hielten fest, aufgrund der klinischen Situation seien weitere Untersuchungen weder indiziert noch therapeutisch relevant. Im Lauf des ambulanten Assessments fiel ihnen auf, dass die Patientin eine ausgeprägte Beobachtung und Sorge um den eigenen Körper und seine Funktionsabläufe sowie diesbezügliche Krankheitsbefürchtungen präsentiere und hohe Anforderungen sowohl an sich als auch insbesondere an die Therapierenden stelle (UV-act. 26). - Wegen der Ohrgeräusche leitete Dr. G.____ eine medikamentöse Therapie für längstens sechs Monate ein. Die Untersuchungen des Hals-Nasen-Ohren-Arztes vom 15. Juni 2007 zeigten bezüglich Schwindel keinen weiteren Abklärungs- oder Behandlungsbedarf (UV-act. 42). Dr. R.____ wertete die neurootologische Untersuchung durch Dr. G.____ als normal ausgefallen und befürwortete die Anerkennung von Versicherungsleistungen aus Sicht des Hals-Nasen-Ohrenarztes (Stellungnahme vom 16. Juli 2007, UV-act. 50). - Anlässlich der stationären Rehabilitation in der Klinik Valens vom 25. Juni bis 14. Juli 2007 wurde die Beschwerdeführerin auch den Neuropsychologen vorgestellt, die ein leicht beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil erhoben, negativ beeinflusst durch Schmerzen und Schlafprobleme. Die Rehaklinik verliess sie nach 20 Tagen in gebessertem Zustand (deutlich verbesserte HWS-Beweglichkeit, langsam verbesserte Schwindelproblematik, reduzierte Kopfschmerzproblematik), wobei der Austrittsbericht keinen Hinweis enthält, dass die stationäre Rehabilitation auf Wunsch der Patientin vorzeitig abgebrochen worden sei, wie diese selbst geltend macht (UV-act. 52). Dr. K.____ konnte die Sehprobleme nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall zurückführen (UV-act. 70, 72). Mit neurologischem Gutachten vom 28. Dezember 2007 erhob Dr. L.____ durchwegs unauffällige Befunde und konnte weder für die geklagte Sehstörung noch für die Schwindelbeschwerden Korrelate finden (Bericht vom 2. April 2008, UV-act. 100). Am 17. März 2008 untersuchte Dr. M.____ die Beschwerdeführerin konsiliarisch (UV-act. 111). Er veranlasste weitere Röntgenaufnahmen sowie ein psychosomatisches Konsilium durch Dr. N.____. Bei letzterem diagnostizierte der Psychiater eine leichte depressive Symptomatik im Sinn einer Anpassungsstörung (UV-act. 110). Zwischen dem Unfall vom 20. Januar 2007 und der Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. September 2008

war die Beschwerdeführerin somit durch Fachärzte für Neurologie, Rheumatologie, (orthopädische) Chirurgie (und Traumatologie), Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten (HNO), Augenheilkunde und Psychiatrie abgeklärt worden. Die Untersuchungen zeigten durchwegs geringe oder gar keine pathologischen Befunde und unter sich keinerlei Widersprüche. Zwar wurde keine polydisziplinäre (Abschluss-)Untersuchung durchgeführt, die medizinischen Abklärungen ergaben jedoch ein abgerundetes Bild und zeigten insbesondere keinen weiteren Abklärungsbedarf auf. Ein Anspruch auf eine polydisziplinäre Begutachtung besteht bei dieser Ausgangslage nicht und lässt sich auch nicht aus BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff. ableiten.

2.3.2 Die neurootologischen Abklärungen der Beschwerdeführerin, die ihr Rechtsvertreter ausdrücklich forderte, waren durch Dr. G.____ mit Bestätigung durch Dr. med. R.____, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, Allergologie und klinische Immunologie sowie Arbeitsmedizin, durchgeführt worden (vgl. UV-act. 42, 50). Neuropsychologisch fand keine detaillierte Abklärung statt. Während des Rehabilitationsaufenthalts in der Klinik Valens war die Beschwerdeführerin aber den dortigen Fachleuten für Neuropsychologie vorgestellt worden. Das erhobene leicht beeinträchtigte kognitive Leistungsprofil wurde als durch Schmerzen und Schlafprobleme negativ beeinflusst beurteilt. Im neuropsychologischen Training in der Klinik Valens hatte die Beschwerdeführerin gute Fortschritte erzielt (vgl. UV-act. 52). Weiterer neuropsychologischer Abklärungs- oder Behandlungsbedarf ergab sich für die Fachleute offenbar nicht.

2.3.3 Dr. P.____ - von der Beschwerdeführerin über ihren Hausarzt beauftragt - diagnostizierte im Bericht vom 9. Dezember 2008 (act. G 1.1/3) neben einem Status nach zerviko-zephalom Akzelerations-/Dezelerationstrauma vom "head non contact"-Typ im Rahmen der Heckkollision vom 20. Januar 2007 auch ein posttraumatisches zerviko-enzephalom Syndrom mit zentral-vestibulärer Funktionsstörung, visuo-vestibulärer Integrationsstörung, zerviko-proprio-nozizeptiver Funktionsstörung mit zerviko-visuellem "mismatch" bei multisegmentaler Funktionsstörung der zervikalen Bewegungssegmente pp der zervikalen Fazettengelenke. Wie bereits ausgeführt (E. 2.2.2), zeigten die Berichte von Dr. P.____ und der Ärzte am Schmerzzentrum das Ergebnis der stattgefundenen und die weiteren durchzuführenden Abklärungen auf, um allenfalls die Behandlung der Beschwerdeführerin mittels gepulster Radiofrequenz-Neurotomie bzw. nach N. Bogduk und allfälliger weiterer Therapien ("customized" visuo-vestibuläres Habituations- und Adaptationstraining) durchzuführen, von der sie sich (weitgehende) Heilung der Patientin erhofften. Dr. P.____ hatte am 9. Dezember 2008 über eine gegenüber der früheren Untersuchung durch Dr. G.____ vom 15. Juni 2007 (UV-act. 42) eingehendere audio-neurootologische und zusätzliche modifizierte elektronystagmographische Untersuchung mit der Zerviko-Okulometrie berichtet, wobei das Untersuchungsdatum aus seinem Bericht nicht hervorgeht. Darin argumentiert er weitgehend nach der unfallmedizinisch nicht haltbaren und beweisrechtlich nicht zulässigen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52 [8C_590/2007] E. 7.2.4). Der Bericht von Dr. P.____ weist weitere Unzulänglichkeiten auf, so unbegründet (ab-)wertende Kommentare zu Untersuchungsergebnissen anderer Ärzte, Einmischungen in fremde Fachbereiche (Psychopharmakotherapie) und Einmischung in Rechtsfragen (Diskussion verschiedener Urteile des Bundesgerichts). Er legt auch nicht klar dar, welche Vorakten ihm zur Verfügung standen und stellt auf Schilderungen der Beschwerdeführerin ab, die bei früheren Angaben abweichend erfolgten. Für das Versicherungsgericht sind demgegenüber in der Regel die früheren Angaben massgebend (vgl. im Rahmen der Beweiswürdigung

anwendbare Entscheidungshilfe der "Aussagen der ersten Stunde" BGE 121 V 45 E. 2a S. 47; RKUV 2004 Nr. U 524 S. 546). Zusammenfassend kann beweisrechtlich nicht auf den Bericht von Dr. P.____ abgestellt und mit diesem insbesondere das Weiterbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht nachgewiesen werden. 2.3.4 Der Bericht der Ärzte am Schmerzzentrum vom 23. Juni 2009 (diktiert am 17. Juni 2009, act. G 1.1/4) ist Folge des durch Dr. P.____ eingeleiteten Prozederes im Hinblick auf die in Aussicht genommene Behandlung nach N. Bogduk. Die an einem ebenfalls unbekanntem Untersuchungsdatum (möglicherweise am 17. Juni 2009) erhobenen Befunde differieren von den Feststellungen durch Dr. M.____ am 17. März 2008 (UV-act. 111), wobei zu einem erheblichen Teil verschiedene Untersuchungsmethoden angewandt und unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt wurden. Der Bericht der Ärzte am Schmerzzentrum erwähnt die ausgewiesenen degenerativen Veränderungen unfallfremder Ursache nicht und differenziert diesbezüglich auch die erhobenen Befunde nicht. Es ist auch nicht klar, welche Vorakten ihnen zur Verfügung standen. Auch die Ärzte am Schmerzzentrum argumentieren weitgehend nach der unfallmedizinisch nicht haltbaren und beweisrechtlich nicht zulässigen Formel "post hoc ergo propter hoc" (vgl. vorstehende E. 2.3.3 und SVR 2009 UV Nr. 13 S. 52 [8C_590/2007] E. 7.2.4). Auch auf ihren Bericht vom 23. Juni 2009 kann beweisrechtlich nicht abgestellt und daraus das Weiterbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht hergeleitet werden. 2.3.5 Mit Ausnahme der Abklärungen, zu deren Vornahme die Angelegenheit zurückgewiesen wird (siehe E. 2.2.4), hatte die Beschwerdegegnerin den medizinischen Sachverhalt per Ende September 2008 genügend abgeklärt. Diesbezüglich besteht weder weiterer Bedarf noch ein Anspruch der Beschwerdeführerin, insbesondere nicht auf ein polydisziplinäres Gutachten. Vorbehalten bleiben muss selbstverständlich ein allfälliger weiterer Abklärungs- bzw. Begutachtungsbedarf bezüglich des neu zu bestimmenden Zeitpunkts der Leistungseinstellung, der sich einerseits durch Zeitablauf, andererseits aus dem Ergebnis der weiteren Abklärungen ergeben kann. 2.3.6 Abklärungen der Beschwerdeführerin mittels upright-MRI und neuroradiologischer Untersuchung in fünf Sequenzen nach Methode Prof. D. Fredy, wie von ihrem Rechtsvertreter gefordert, würden lediglich momentane Befunde liefern. Aussagen zu deren Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 20. Januar 2007 im (neu zu bestimmenden) Zeitpunkt der Leistungseinstellung könnten damit jedoch nicht gemacht werden (vgl. BGE 134 V 231 E. 5, besonders E. 5.4 am Ende S. 235). Da vorliegend über die Kausalität der Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin in jenem Zeitpunkt zu entscheiden sein wird, besteht kein Anspruch auf Durchführung solcher bildgebender Untersuchungen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

E. 3

Da der Zeitpunkt für den Fallabschluss bzw. für die Einstellung der vorübergehenden Leistungen unter Prüfung des Anspruchs auf allfällige weitere Leistungen per Ende September 2008 nicht erreicht war, war auch der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung noch nicht gegeben. Eine Auseinandersetzung mit der diesbezüglichen Argumentation der Parteien durch das Versicherungsgericht erübrigt sich daher.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 31. August 2009 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzender Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer

Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 228 E. 2b/bb am Ende S. 234). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und der eingereichten Rechtsschriften rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird dahingehend gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 31. August 2009 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

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