

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/32 vom 10. August 2016**

Sg Versicherungsgericht, 2016-08-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2014\\_32](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2014_32)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/32 du 10 août 2016

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2014/32 del 10 agosto 2016

## **Regeste**

Art. 19 Abs. 1 UVG; Beschwerdebild eines Schleudertraumas; mittelschwerer Unfall mit mehr als drei in der einfachen Form erfüllten Adäquanzkriterien; Fallabschluss verfrüht, da noch berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung liefen und zu erwarten war, dass sich der Gesundheitszustand mit der ärztlichen Behandlung namhaft verbessern würde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. August 2016, UV 2014/32). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_651/2016.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die im Nachgang zum Unfall vom 2. Oktober 2010 erbrachten Leistungen (Übernahme der Kosten für Heilbehandlung und Taggeld) auf den 31. Januar 2014 einstellte sowie den Anspruch auf weitere Leistungen der Unfallversicherung mangels Adäquanz ablehnte.

### **E. 2**

Die medizinische Sachlage präsentiert sich wie folgt: 2.1 Die Beschwerdeführerin suchte einen Tag nach dem Unfall, am Sonntag, den 3. Oktober 2010, Dr. C.\_\_\_\_ auf, da sie unter Kopfschmerzen, Übelkeit mit Brechreiz, Schwindel sowie Schmerzen im Nacken und lumbal litt (UV-act. 9 und 64 S. 2 f.). Die bildgebenden Untersuchungen vom 3. Oktober 2010 zeigten keine Anhaltspunkte für eine frische Fraktur an der HWS (UV-act. 9 S. 3). Wegen der zunehmenden Schmerzen und der Übelkeit mit Brechreiz suchte die Beschwerdeführerin innert der ersten Woche nach dem Unfall zweimal den Notfall des Spitals D.\_\_\_\_ auf (UV-act. 10 und 38 S. 2). Am 11. Oktober 2010 fand durch Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Radiologie FMH, Zentrum für bildgebende Diagnostik, eine MRI-Abklärung der HWS statt (UV-act. 26). Der Befund lautete: „Kein Hinweis auf eine frische Fraktur der abgebildeten Skelettanteile. Streckfehlstellung der HWS, beginnende Kyphosierung, Scheitelpunkt HWK 4/5. Keine Gefügestörung. Keine cervicale Diskushernie. Keine Spinalkanalstenose, keine foraminale Stenosen. Keine Hinweise auf eine Wurzelkompression. Das abgebildete Myelon regulär.“ Die neurologischen Abklärungen vom 10. November 2010 durch Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, ergaben keinen Hinweis für ein peripheres Kompressionssyndrom der untersuchten Nerven (UV-act. 10 S. 3). 2.2 Im Bericht vom 9. März 2011 hielt Dr. H.\_\_\_\_, Chiropraktor SCG/ECU, fest, dass die Beschwerdeführerin an einem konstanten Spannungstypkopfweh mit Nackenverspannung und Bewegungseinschränkungen der HWS leide (UV-act. 33). Die am 26. Mai 2011 erfolgte neurologische Untersuchung durch Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie FMH, ergab, dass bei der Beschwerdeführerin ein ausgeprägtes myofasiales

Schmerzsyndrom des Nackens und zervikogene Kopfschmerzen mit sehr häufig überlagerten Migräne-Attacken im Vordergrund stehen (UV-act. 51). Am 26. Juli 2011 wurde ein ambulantes Assessment in der Rehaklinik in Bellikon durchgeführt (UV-act. 65). Diagnostiziert wurde ein HWS-Distorsion (QTF III) und ein zervikales Syndrom. Als aktuelle Probleme wurden genannt dauerhafte Nackenschmerzen unter Belastungsverstärkung, intermittierende haubenförmige Kopfschmerzen, gepaart mit Augenbrennen und Verschwommensehen, gelegentliche Übelkeit und Erbrechen, gepaart mit Kopfschmerzen und subjektive Konzentrationsstörung. Empfohlen wurde eine Fortsetzung der ambulanten Therapie mit leichter Erhöhung der Frequenz und Dauer auf dreimal wöchentlich à 60 Minuten, die Durchführung von Entspannungsübungen, eine Wiederaufnahme der Ausdaueraktivitäten sowie eine psychosomatisch orientierte Behandlung. Ab Mitte 2011 wurde die Versicherte unterstützt von lic. phil. J. \_\_\_\_, Klinischer Psychologe SVKP, Psychotherapeut ASP/FSP, (UV-act. 86 und 88).

2.3 Da der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insbesondere bezüglich des myofaszialen Zervikalsyndroms stagnierte, empfahl der Neurologe Dr. I. \_\_\_\_, am 28. August und erneut am 2. September 2011 die Teilnahme am einem vierwöchigen stationären Reha-Programm für Schleudertraumatapatienten in der Rehaklinik Zurzach (UV-act. 69 und 73). Diese Anträge wurden von der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 18. August und 2. September 2011 abgelehnt, da mit Hinblick auf die aktuelle berufliche Situation eine stationäre Rehabilitation nicht zu empfehlen sei (UV-act. 71 und 75).

2.4 Gemäss der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 20. September 2011 von der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, Zürich, ist bei der Heckkollision von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von ca. 15 km/h auszugehen. Die Gutachter kamen zum Schluss, dass die von der HWS ausgehenden Beschwerden und die Befunde durch die Kollisionseinwirkung erklärbar seien (UV-act. 89).

2.5 Am 7. Dezember 2011 wurde die Versicherte im Kantonsspital St. Gallen untersucht. Im Arztbericht vom 15. Dezember 2011 erklärten Dr. med. K. \_\_\_\_, Oberärztin, und Dr. med. L. \_\_\_\_, leitender Arzt, dass die Versicherte an einem chronifizierten Schmerzsyndrom im Bereich der zervikalen Wirbelsäule leide. Zudem zeige sich eine reaktive depressive ängstliche Entwicklung. Dringend empfohlen wurde eine stationäre Rehabilitation sowie die Fortführung der psychotherapeutischen Behandlung (UV-act. 108). In der Stellungnahme vom 29. Dezember 2011 erklärte der Kreisarzt Dr. med. M. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, dass den geklagten Beschwerden ein organisches Substrat im Sinne einer unfallbedingten strukturellen Veränderung fehle und nicht davon ausgegangen werden könne, dass sich die gesundheitliche Situation im Rahmen einer stationären Behandlung grundlegend ändern würde (UV-act. 110).

2.6 Am 23. Januar und 9. Februar 2012 wurden im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen Infiltrationen im Bereich C3 bis C5 durchgeführt. Die Infiltrationen hatten jedoch keine nachhaltige Wirkung (UV-act. 117 und 129). Vom 5. bis 31. März 2012 war die Versicherte in der Klinik Valens hospitalisiert (UV-act. 131). Gemäss dem Austrittsbericht vom 18. April 2012 konnte trotz intensiven Therapien die Schmerzsymptomatik kaum beeinflusst werden. Festgestellt wurden u. a. ein Analgetika-indizierter Kopfschmerz sowie eine mittelgradig agitiert-depressive Symptomatik (UV-act. 136 S. 2). Nach dem Klinikaufenthalt war die Versicherte in psychologischer und (weiterhin) physiotherapeutischer Behandlung. Zudem absolvierte sie nebst dem täglichen Selbsttraining zwei- bis dreimal in der Woche ein MTT (UV-act. 142). Bis am 22. April 2012 wurde eine 100%ige und danach bis am 31. August 2012 eine

75%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das bisherige 75%ige Arbeitspensum bescheinigt (UV-act. 136, 138, 147). 2.7 Im Arztbericht vom 16. August 2012 diagnostizierte Dr. med. N.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, eine leichte bis mittelgradige Reaktion im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall vom 2. Oktober 2010. Erforderlich sei ein kombinierter therapeutischer Ansatz. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei eine längere Behandlung nötig (UV-act. 163). Am 16. Mai 2012 wurde im Kantonsspital St. Gallen eine Radiofrequenzablation der Medial Branches der Spinalnerven 3, 4 und 5 durchgeführt (UV-act. 165). Am 25. September 2012 fand eine weitere Infiltration diesmal Höhe C1 und C2 statt (UV-act. 177 und 206). Dieser Eingriff verlief nicht wie erhofft, sondern führte zu massiven Beschwerden (Schmerzexazerbation) und zu einer mehrtägigen Hospitalisation. Auch einen Monat nach der Infiltration konnte das Gesundheitsniveau vor dem Eingriff noch nicht erreicht werden (UV-act. 180). In den folgenden Monaten konnten kleine Fortschritte im Bereich der Beweglichkeit und der Haltungsstabilisierung erreicht werden, jedoch traten selbst nach einem Jahr noch vermehrt stärkere Kopfschmerzen und ein „Quietschen“ im Bereich der Halswirbelsäule auf (UV-act. 190 f.). 2.8 Im Arztbericht vom 14. August 2013 erklärte der Konsiliarpsychiater der Suva, Dr. med. O.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH dass gestützt auf die Angaben der behandelnden Psychiaterin bei der Versicherten nicht mehr von einer psychiatrischen Pathologie auszugehen sei (UV-act. 200; vgl. dazu auch UV-act. 199). Im Herbst 2013 war die Beschwerdeführerin weiterhin in interdisziplinärer medizinischer Behandlung (einmal pro Woche eine Physiotherapiesitzung, ein bis zwei Mal pro Woche MTT, einmal pro Monat eine Besprechung im Schmerzzentrum des Kantonsspitals St. Gallen und alle ein bis zwei Monate eine psychologische Therapiesitzung; UV-act. 206). 2.9 Ab dem 11. November 2013 behandelte Dr. P.\_\_\_\_, Chiropraktiker, die Beschwerdeführerin (UV-act. 222). Gemäss dem Bericht vom 28. Januar 2014 konnte die Empfindlichkeit der Wirbelsäule nach sechsmaliger chiropraktischer Behandlung verbessert werden. Der Fachspezialist schlug wegen der stark eingeschränkten Beweglichkeit der Halswirbelsäule vor, das obere Kopfgelenk unter Anästhesie zu manipulieren (UV-act. 222). Die Beschwerdegegnerin lehnte jedoch mit Schreiben vom 4. Februar 2014 die Kostengutsprache wegen des laufenden Einspracheverfahrens ab (UV-act. 223). Im Juni und Juli 2014 wurden im Schmerzzentrum Q.\_\_\_\_ durch Dr. R.\_\_\_\_, Chiropraktor SCG/ ECU, je eine Manipulation an der Halswirbelsäule unter Anästhesie durchgeführt. Die Kopffrotation konnte durch die Eingriffe verbessert werden. Ein weiterer Eingriff wurde geplant (act. G 1 S. 6 und G 8 S. 2).

### **E. 3**

3.1 Die von der Beschwerdeführerin über den 31. Januar 2014 hinaus geklagten Beschwerden sind nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar, ergaben doch die nach dem Unfall durchgeführten bildgebenden Untersuchungen (CT/MRI) keine frischen Läsionen (UV-act. 9 S. 3 und UV-act. 26). 3.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt - wie vorliegend - kein fassbarer organischer (unfallbedingter) Befund an der HWS vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. gegeben sein (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 E. 9). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss jedoch nicht

in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, U 215/05, und vom 15. März 2007, U 258/06; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 E. 5e). Nicht erforderlich ist gemäss Rechtsprechung das Vorliegen des gesamten Beschwerdekatalogs, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 4. November 2005, U 312/05).

3.3 Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 3. Oktober 2010 gab die Beschwerdeführerin gemäss den Einträgen von Dr. C.\_\_\_\_ an, dass sie auf die Kollision nicht gefasst gewesen sei. Sie habe mit rotierter Kopfstellung auf dem Rücksitz des Personenwagens gesessen und ihr Kopf sei bei der Kollision am Vordersitz angeprallt. Sofort nach dem Unfall habe sie an Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Arm links, Schwindel und Übelkeit sowie an einer Lumbalgie mit Ausstrahlung ins Bein links gelitten. Als Befund erhob Dr. C.\_\_\_\_ Ruhe- und Druckschmerzen der HWS, lumbale Schmerzen, Parästhesien an beiden Händen sowie Hypästhesien (D4 ulnar, D5 links und rechts). Der Arzt ging diagnostisch von einem Grad III der Quebec Task Force (QTF) Klassifikation aus (Nackenbeschwerden und neurologische Befunde [abgeschwächte oder fehlende Muskeleigenreflexe, Muskelschwäche und sensible Ausfälle mit eingeschlossen]; UV-act. 9).

3.4 In Würdigung des medizinischen Sachverhaltes (vgl. Erwägung 2.1, 2.3 und 3.3) ist festzuhalten, dass das unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Beschwerdebild mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die natürlich-kausale Unfallfolge eines HWS-Traumas ist. Auch die Beschwerdegegnerin führte im Einspracheentscheid aus, dass die Beschwerdeführerin entsprechende Verletzungen erlitten hatte und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen vorhanden waren (vgl. UV-act. 224).

## **E. 4**

4.1 Gemäss Gesetzgebung und Praxis setzt der Anspruch auf die UV-Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitsschadens erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4; vgl. auch BGE 137 V 199 E. 2.1).

4.2 Die Voraussetzung, dass keine Eingliederungsmassnahmen der IV laufen, ist nachfolgend zu prüfen.

4.2.1 Die IV-Stelle bewilligte nach Prüfung der medizinischen Sachlage und entsprechenden Abklärungen für eine leidensadaptierte Tätigkeit gestützt auf den Eingliederungsplan vom 28. Januar 2013 am 7. März 2013 als berufliche Massnahme die berufsbegleitende Ausbildung zur Sachbearbeiterin Rechnungswesen und Treuhand am Berufs- und Weiterbildungszentrum S.\_\_\_\_ vom 15. Januar 2013 bis 31. März 2015. Als Eingliederungsziel wurde eine rentenausschliessende Eingliederung in der freien Wirtschaft festgelegt (vgl. UV-act. 229, Fremdakten der IV-Stelle: „Mitteilung: Kostengutsprache für erstmalige berufliche Ausbildung vom 07.03.2013“, „Eingliederungsplan vom 28.01.2013“ und „Beschreibung des Ausbildungslehrgangs am Berufs- und Weiterbildungszentrum WWU des Kantons St. Gallen“).

4.2.2 Bei der Ausbildung der Beschwerdeführerin zur Sachbearbeiterin Rechnungswesen und Treuhand handelt es sich um eine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung in Form einer beruflichen

Massnahme (vgl. Art. 16 IVG). Es ist davon auszugehen, dass die Umschulung geeignet ist, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zu Grunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2016, 8C\_651/2015, E. 3.3.2; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG; Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.2.3 Die Beschwerdegegnerin erliess die Leistungseinstellungsverfügung per 31. Januar 2014 am 6. Dezember 2013 sowie den Einspracheentscheid am 18. März 2014. Die IV-Stelle erliess die Verfügung betreffend die berufliche Massnahme jedoch bereits am 7. März 2013 (vgl. UV-act. 229, Fremdakten der IV-Stelle: Mitteilung: Kostengutsprache für erstmalige berufliche Ausbildung). Beim Erlass der Leistungseinstellungsverfügung hätte der Beschwerdegegnerin bekannt sein müssen, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 15. Januar 2013 in einer beruflichen Massnahme der IV befand, denn die Beschwerdegegnerin erhielt die von ihr angeforderten IV-Akten bereits am 23. August 2013 (vgl. UV-act. 202).

4.2.4 Im Weiteren hätte der Beschwerdegegnerin die Stellungnahme von Dr. med. S.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) der Ostschweiz vom 24. Juni 2013 auch bekannt sein müssen. So erklärte der Arzt, dass das Ziel einer rentenausschliessenden beruflichen Reintegration der Beschwerdeführerin weiterhin realistisch sei (UV-act. 229: Fremdakten der IV-Stelle: Aktennotiz des RAD vom 24. Juni 2013).

4.2.5 Folglich hat die Beschwerdegegnerin, da die Eingliederungsmassnahme der IV noch nicht abgeschlossen war, den Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 ff. UVG) zu früh geprüft (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG).

4.3 Auch bezüglich der zweiten Voraussetzung, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitsschadens mehr erwartet werden kann, durfte - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids nicht ausgegangen werden.

4.3.1 Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115; A. MAURER, Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl., Bern 1989, S. 274). Erforderlich für den Fallabschluss bzw. die Rentenprüfung ist lediglich, dass von weiteren medizinischen Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2008, 8C\_467/2008, E. 5.2.2.2; BGE 137 V 199 E. 2.2.3.1). Von einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes kann auch dann nicht gesprochen werden, wenn eine therapeutische Massnahme mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nur die sich aus einem stationären Gesundheitsschaden ergebenden Beschwerden für eine begrenzte Zeit zu lindern vermag (RKUV 2005, 388). Für die Bejahung eines medizinischen Endzustandes wird denn auch keine vollständige Schmerzfreiheit vorausgesetzt (vgl. BGE 134 V 112 ff. E. 3 und 4; A. RUMO-JUNGO/A. P. HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 143 f.).

4.3.2 Kreisarzt Dr. M.\_\_\_\_ erklärte im Arztbericht vom 29. Dezember 2011 (UV-act 110): „All die bisherigen therapeutischen Massnahmen haben offenbar die Situation nicht verbessert und es besteht primär auch kein hinreichender Grund davon auszugehen, dass sich dies im Rahmen einer stationären Behandlung ändern würde.“ In der Stellungnahme vom 4. Dezember 2013 führte Kreisarzt Dr. med. T.\_\_\_\_ aus, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine erhebliche Besserung der unfallbedingten somatischen Beschwerden mehr zu erwarten sei (UV-act. 212).

4.3.3 Im

Arztbericht vom 18. Dezember 2013 erläuterte Dr. K. \_\_\_\_, Oberärztin Palliativzentrum des Kantonsspital St. Gallen, dass die Beschwerdeführerin durch die Beschwerden deutlich eingeschränkt sei und noch kein stabiler Gesundheitszustand habe erreicht werden können. Die voraussichtliche Dauer der Behandlung sei nicht absehbar. Die Fachärztin zog nochmals eine Rehabilitation bzw. einen stationären Aufenthalt in einer Schmerzklinik in Betracht (UV-act 218).

4.3.4 In der Einsprache vom 24. Januar 2014 wies der Rechtsvertreter Beschwerdeführerin darauf hin, mit, dass die Beschwerdeführerin seit November 2013 beim Chiropraktiker Dr. P. \_\_\_\_, in Behandlung sei. Er forderte die Beschwerdegegnerin auf, einen Arztbericht und die neuen Röntgenbilder, anhand welcher die geklagten Beschwerden eindeutig objektivierbar seien, anzufordern (UV-act. 220). Mit Bericht vom 28. Januar 2014 informierte Dr. P. \_\_\_\_, die Beschwerdegegnerin über den Behandlungsstand. Bereits nach wenigen Therapiesitzungen habe die Empfindlichkeit der Wirbelsäule stark verbessert werden können. Bisher habe er jedoch erst den Bereich des cervicothorakalen Übergangs behandeln können. Der Fachspezialist empfahl wegen der stark eingeschränkten Beweglichkeit der HWS das obere Kopfgelenk in der Schmerzklinik Q. \_\_\_\_, in Zürich unter Anästhesie zu manipulieren (UV-act. 222).

4.3.5 Festzuhalten ist soweit, dass sich seit der Stellungnahme des Kreisarztes Dr. T. \_\_\_\_, vom 4. Dezember 2013 neue Erkenntnisse zum Gesundheitszustand und zu den Behandlungsmöglichkeiten der Beschwerdeführerin ergeben haben. Sowohl Dr. K. \_\_\_\_, als auch Dr. P. \_\_\_\_, gingen davon aus, dass die erheblichen gesundheitlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin mit Therapien verbessert werden könnten. Erste Behandlungserfolge nach wenigen Therapiesitzungen lagen vor. Aufgezeigt wurden ebenfalls die nächsten Behandlungsschritte.

4.3.6 Gemäss der Rechtsprechung sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 5.3; BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis).

4.3.7 Folglich durfte sich die Beschwerdegegnerin beim Erlass der Einspracheentscheids nicht mehr unbesehen alleinig auf die „Kurz“-Stellungnahme des Kreisarztes vom 4. Dezember 2013 abstützen, zumal die damalige Stellungnahme, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine erhebliche Besserung der unfallbedingten somatischen Beschwerden mehr zu erwarten sei, weder auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin beruhte noch eine Begründung enthielt. Eine Auseinandersetzung mit der aktuellen gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin (ärztliches Gutachten oder zumindest ein ausführlicher ärztlicher Bericht beruhend auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin) wäre daher erforderlich gewesen. Da entsprechende Abklärungen nicht getätigt wurden, war es nicht statthaft, im Einspracheentscheid von einem Behandlungsabschluss per 31. Januar 2014 auszugehen. Der Entscheid über die Einstellung aller Leistungen erfolgte damit verfrüht.

4.4 Nachfolgend ist der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen.

4.4.1 Die Integritätsentschädigung wird gemäss Art. 24 Abs. 2 UVG mit der Invalidenrente festgesetzt oder, wenn kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Diese Bestimmung schreibt dem Unfallversicherer nicht nur vor, wann er über eine Integritätsentschädigung zu verfügen hat, sondern legt auch den massgeblichen Zeitpunkt fest, in dem die materiellen Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_592/2012, E. 4.2; RKUV 2002 Nr. U 460 S. 417 E. 7a mit Hinweis auf BGE 113 V 48 E. 4). Weil die

Integritätsentschädigung dem Ausgleich von Dauerschäden dient, kann dieser Anspruch erst beurteilt werden, wenn sich der Gesundheitszustand der versicherten Person stabilisiert hat und von medizinischen Massnahmen keine Besserung mehr erwartet werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. April 2012, 8C\_820/2011, E. 2.3). 4.4.2 Da der Zeitpunkt des materiellen Anspruchsbeginns hinsichtlich der Integritätsentschädigung vom Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs abhängt, ist folgerichtig zuerst über den Anspruch auf eine Invalidenrente zu befinden (RKUV 2004 Nr. U 508 S. 265, U 105/03 E. 5.2). Folglich hat die Beschwerdeführerin nicht nur über den Anspruch auf eine Rente, sondern auch über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (Art. 24 f. UVG) zu früh entschieden (vgl. Art. 24 Abs. 2 UVG).

## E. 5

Selbst wenn der Fallabschluss zulässig gewesen wäre, ist, wie nachfolgend dargestellt, von einer andauernden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszugehen. 5.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich dabei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. 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, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003, U 258/02, vom 25. Oktober 2002, U 143/02, und vom 31. August 2001, U 285/00). 5.2 Sind Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen. Da gemäss den Abklärungen vom Vorliegen eines Schleudertraumas auszugehen ist (vgl. Erwägung 3) und nach Lage der Akten eine eindeutige Dominanz psychischer Probleme ausgeschlossen werden kann bzw. als nicht nachgewiesen gilt (vgl. Erwägung 2.8; BGE 123 V 98 E. 2a), hat die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien zu erfolgen. 5.3 Ausgangspunkt der Adäquanzprüfung bildet das (objektiv erfassbare) Unfallereignis. Abhängig von der Unfallschwere sind je nach dem weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 10.1). Massgebend für die Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften. 5.3.1 Hinsichtlich der Unfallschwere ist insbesondere auf die Erkenntnisse aus der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 20. September 2011 abzustellen (UV-act. 89). Die Gutachter gingen aufgrund der gegebenen technischen Informationen und eines unfallanalytischen Gutachtens der AXA Winterthur Versicherung vom 9. Mai 2011 (UV-act. 78) von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) bei der Heckkollision von 12.2 und 16.7 km/h und beim nachfolgenden frontalen Anprall zwischen 6.8 und 10.4 km/h aus. Die Geschwindigkeitsänderung trat bei der Heckkollision in Vorwärtsrichtung und beim frontalen Anprall hauptsächlich im Sinne einer Verlangsamung der

Fahrzeuggeschwindigkeit auf. Die Beschwerdeführerin bewegte sich relativ zum Fahrzeug erst gerade nach hinten (Heckkollision) und anschliessend nach vorn (frontaler Anprall). Gemäss den Gutachtern kommt der Heckkollision in Bezug auf die Beschwerden der Halswirbelsäule die grössere Bedeutung zu. Da der Delta-v-Bereich durch eine umfassende technische Unfallanalyse ermittelt wurde, gingen die Gutachter von einem oberen Wert von 15 km/h aus. Der kritische Wert für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach Heckkollisionen liegt im Normalfall für das angestossene Fahrzeug in einem Bereich zwischen 10 und 15 km/h. Die Gutachter folgerten aufgrund der technischen Bewertung und der medizinischen Unterlagen, dass die im Anschluss an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall, wie im vorliegenden Fall, erklärbar seien. Bei dieser Einstufung sind individuelle erschwerende Umstände nicht berücksichtigt. So sass die Beschwerdeführerin als Mitfahrerin hinten links im Auto. Zum Kollisionszeitpunkt hatte sie ihren Kopf abgedreht. Hinzu kommt, dass die Kopfstütze auf der Rücksitzbank schlecht eingestellt war und die Beschwerdeführerin mit dem Kopf am Vordersitz anprallte (UV-act. 64 S. 2; siehe auch nachfolgende Erwägung 5.4.2; vgl. dazu Rechtsprechung zum Abweichen vom Normalfall: Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juli 2010, 8C\_327/2010, E. 5.2.1, mit Hinweis auf Urteile vom 4. Januar 2010, 8C\_786/2009, E. 4.6.1, vom 29. April 2008, 8C\_582/2007, E. 4.1 mit Hinweisen).

5.3.2 Beim Unfallereignis vom 2. Oktober 2010 mit Heck- und Anprallkollision ist - was grundsätzlich auch die Beschwerdegegnerin anerkennt (UV-act. 224 S. 8 und act. G 5 S. 3) - in Würdigung der Akten zum Unfallereignis (UV-act. 19, 30 bis 32 und 78) von einem mittelschweren Unfall auszugehen, da weder von einem ausserordentlich schweren, lebensbedrohlichen Geschehen im Sinn der Praxis (dargestellt in RKUV 1995, Nr. U 215, S. 91; vgl. auch Urteil des EVG vom 13. Juni 2005, U 276/04, E. 2.3) noch von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen ist (vgl. dazu etwa die Sachverhalte in den Urteilen des EVG vom 14. April 2000, U 257/99, und des Bundesgerichts vom 24. August 2007, U 497/06, E. 4.2, sowie vom 22. August 2008, 8C\_609/2007, E. 4.1.3).

5.4 Nachfolgend sind die einzelnen Adäquanzkriterien zu prüfen (vgl. BGE 117 V 359 E. 6 und 134 V 109 E. 10).

5.4.1 Die Beschwerdeführerin macht zu Recht nicht geltend, dass die Kriterien besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls erfüllt seien.

5.4.2 Zur Bejahung des Kriteriums Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung genügt gemäss BGE 134 V 109 die Annahme einer HWS-Distorsion für sich allein nicht. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der dafür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01 E. 4.3 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin sass beim Unfallereignis angegurtet auf dem Rücksitz hinter dem Beifahrersitz. Gemäss der Beschwerdeführerin leitete der Fahrzeuglenker unerwartet eine Vollbremsung ein. Um feststellen zu können, was der Grund des Bremsmanövers war, habe sie ihren Oberkörper nach vorne und nach links gedreht, um zwischen den beiden Vordersitzen hindurch schauen zu können. Deshalb sei ihre Wirbelsäule zum Zeitpunkt der Heckkollision und des kurz darauf folgenden Aufpralls nach vorne links abgedreht gewesen. Diese Körperhaltung habe dazu geführt, dass sie an der Rückseite des Beifahrersitzes angeschlagen habe. Diese

Schilderung ist nachvollziehbar und glaubwürdig, gab doch die Beschwerdeführerin bereits beim Ausfüllen des Dokumentationsbogens für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma an, dass sie auf die Kollisionen nicht gefasst, ihre Kopfstellung beim Kollisionereignis rotiert gewesen und ein Kopfanprall ausserhalb der Kopfstütze erfolgt sei (UV-act. 9 S. 1 und 64 S. 2). Die besondere bzw. ungewöhnliche Körperhaltung vermag wohl zu erklären, dass die Beschwerdeführerin selbst nach Monaten noch stark in der Beweglichkeit der Halswirbelsäule eingeschränkt war. Die Schwere der erlittenen Verletzungen zeigt sich auch darin, dass ein mehrwöchiger Klinikaufenthalt, „normale“ Physiotherapien und mehrere Injektionen keine nachhaltige Verbesserung der Beweglichkeit brachten. Die Situation nach dem Unfall war auch psychisch belastend und bedurfte entsprechender ärztlicher Behandlung (vgl. Erwägung 2.5, 2.6 und 2.8). Erschwerend hinzu kam der gesundheitliche Rückschlag als Folge der misslungenen vierten Injektion bzw. der daran anschliessenden Komplikationen im September 2012 (vgl. Erwägung 2.7). Erst mit der gut drei Jahre nach dem Unfall begonnenen chiropraktischen Therapie sowie den ergänzend durchgeführten Manipulationen am Kopfgelenk unter Anästhesie konnten bedeutende gesundheitliche Fortschritte erzielt werden. Im Sommer 2014 war die Beschwerdeführerin weiterhin in Behandlung. Geplant war auch ein weiterer chiropraktischer Eingriff (vgl. Erwägung 2.9). Insgesamt ist festzuhalten, dass das Kriterium der Schwere bzw. der besonderen Art der erlittenen Verletzung vorliegend zu bejahen ist, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise (vgl. Erwägung 2.9 f.; BGE 134 V 109 E. 10.2.2 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_421/2009 vom 2. Oktober 2009 E. 5.2).

5.4.3 Hinsichtlich des Kriteriums fortgesetzte spezifische und belastende ärztliche Behandlung ist festzustellen, dass an die Bejahung praxisgemäss hohe Anforderungen gestellt werden (vgl. etwa SVR 2009 UV Nr. 22 S. 80, 8C\_209/2008 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/2009, E. 4.2.2 mit Hinweisen). Dass es sich um einen aussergewöhnlichen Fall handelt, zeigt sich auch an der überdurchschnittlich langen Behandlungsdauer von mehreren Jahren. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin über vier Jahre hinweg stets alle Therapiemöglichkeiten genutzt, sofern die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache dafür erteilte (vgl. Erwägung 2.3 und 2.9). Die durchgeführten Behandlungen umfassten nicht nur Physiotherapien, MTT, psychologische Sitzungen und einen stationären Rehabilitationsaufenthalt im März 2012, sondern auch mehrere Injektionen an der HWS durchgeführt im Kantonsspital St. Gallen sowie Manipulationen an der Halswirbelsäule unter Anästhesie im Schmerzzentrum Q.\_\_\_\_. Anzumerken ist, dass die Beschwerdeführerin - mit Ausnahme des stationären Reha-Aufenthalts - stets einer teilzeitlichen Erwerbstätigkeit nachging. Die Beschwerdeführerin war auch stets um ihre berufliche Wiedereingliederung bemüht. So schloss sie trotz den gesundheitlichen Beeinträchtigungen ihre Berufsausbildung erfolgreich ab und nahm anschliessend - auf den beruflichen Kenntnissen aufbauend - eine berufsbegleitende Umschulung bzw. Weiterbildung in Angriff. Aufgrund der Dauer, der Intensität und der Art der Behandlungen in Kombination mit der teilzeitlichen Berufstätigkeit (Lehrabschlussvorbereitung, Praktikum bei neuer Arbeitgeberin, berufliche Massnahme der IV) ist vorliegend von einer fortgesetzten spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung auszugehen. Das Kriterium ist daher erfüllt.

5.4.4 Hinsichtlich des Kriteriums schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ist vorliegend insbesondere relevant, dass es am 25. September 2012 bei der vierten Infiltration auf Höhe C1 und C2 im Kantonsspital St. Gallen zu einem Zwischenfall kam, welcher zu erheblichen Komplikationen führte. So musste die Beschwerdeführerin wegen einer

Schmerzexazerbation der Nackenbeschwerden während mehrerer Tage im Kantonsspital St. Gallen hospitalisiert werden. Selbst Monate nach diesem „verunglückten“ Eingriff konnte der Gesundheitszustand, wie er vor dem Eingriff war, trotz Therapien (noch) nicht erreicht werden (vgl. Erwägung 2.7). In Würdigung dieser Komplikationen und der gesamten Krankheitsgeschichte vom Unfall bis zu den Manipulationen an der Halswirbelsäule unter Anästhesie (vgl. Erwägung 2) ist die Erfüllung dieses Kriterium zu bejahen, wenn auch nicht in ausgeprägter Weise.

5.4.5 Das Kriterium ärztliche Fehlbehandlung ist vorliegend nicht erfüllt, obwohl beim Eingriff im Kantonsspital St. Gallen am 25. September 2012 eine fehlplatzierte Injektionsnadel zur Schmerzexazerbation geführt haben dürfte, denn jeder (invasive) ärztliche Eingriff beinhaltet ein bestimmtes Risiko. Zudem wurde auch nicht geltend gemacht, dass der Eingriff medizinisch nicht indiziert gewesen sei oder die Beschwerdeführerin der Behandlung in Kenntnis der Risiken nicht zugestimmt habe.

5.4.6 Nachstehend ist das Kriterium erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu prüfen. Die Beschwerdeführerin schaffte es trotz den erheblichen gesundheitsbedingten Einschränkungen ihre Lehre als Detailhandelsangestellte bei B.\_\_\_\_ im Sommer 2011 erfolgreich abzuschliessen. Nach Lehrende trat sie bei ihrer bisherigen Arbeitgeberin trotz den gesundheitlichen Einschränkungen eine Festanstellung mit einem 75%igen Arbeitspensum an. Die Beschwerdeführerin konnte jedoch auch nach Monaten gesundheitsbedingt die Erwartungen der Arbeitgeberin nicht erfüllen, so dass diese nach einem Jahr den Arbeitsvertrag wieder auflöste (vgl. UV-act. 142 S. 2). Die Beschwerdeführerin bemühte sich sofort wieder um eine Anstellung. So gelang es ihr, bereits nach wenigen Wochen eine befristete Teilzeitanstellung (50%-Pensum) als Praktikantin zu finden. Um ihre Restarbeitsfähigkeit künftig optimal zu nutzen, begann sie am 15. Januar 2013 mit der von der IV finanzierten, berufsbegleitenden Ausbildung zur Sachbearbeiterin Rechnungswesen und Treuhand (vgl. UV-act. 185). Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Arbeitsunfähigkeit im erlernten Beruf erheblich war, so dass eine Umschulung erforderlich wurde. Die Beschwerdeführerin war zudem stets bestrebt, sich schnellst möglich wieder im ersten Arbeitsmarkt einzugliedern. Das Kriterium ist folglich erfüllt.

5.4.7 Das Kriterium erhebliche Beschwerden ist unbestrittenermassen erfüllt. So litt die Beschwerdeführerin u.a. an permanenten und an mehrmals wöchentlich auftretenden migräneartigen Schmerzen sowie an den Nebenwirkungen der verschriebenen Medikamente.

5.5 Zusammenfassend ist festzustellen, dass fünf der sieben Adäquanzkriterien erfüllt sind. Da bei einem mittelschweren Unfallereignis im engeren Sinn bereits die Erfüllung von drei Kriterien ausreicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.5; RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 65), erübrigt sich die Prüfung, ob ein Kriterium besonders ausgeprägt vorliegt. Da die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 2. Oktober 2010 und den über den 31. Januar 2014 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden somit gegeben ist, ist die Beschwerdegegnerin auch aus diesem Grunde weiterhin leistungspflichtig.

## **E. 6**

6.1 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin das Beschwerdebild eines Schleudertraumas vorliegt. Da die Beschwerdeführerin beim Erlass des Einspracheentscheids eine berufliche Massnahme der Invalidenversicherung absolvierte, ihr Gesundheitszustand noch nicht stabil war, erfolgsversprechende medizinische Behandlungen angesagt waren und die Beschwerdegegnerin auch keine aktuellen ärztlichen Gutachten vorlegte, welche die Einschätzungen der behandelnden Fachspezialisten widerlegen, erfolgte der Entscheid über die Einstellung aller Leistungen

verfüht. Im Übrigen ist, da vorliegend von einem mittelschweren Unfall auszugehen ist und mehr als drei Adäquanzkriterien entsprechend der bundesgerichtlicher Rechtsprechung in der einfachen Form erfüllt sind, der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. Oktober 2010 und den weiter geklagten Beschwerden zu bejahen und von einer andauernden Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin auszugehen. 6.2 Folglich ist in Gutheissung der Beschwerde der Einspracheentscheid vom 18. März 2014 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch über den 31. Januar 2014 hinaus die gesetzlichen Leistungen für den am 2. Oktober 2010 erlittenen Unfall zu erbringen.

## **E. 7**

7.1 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]. 7.2 Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der ausseramtlichen Kosten (Art. 98 Abs. 1 VRP in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss Art. 22 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) beträgt das Honorar in Verwaltungsstreitigkeiten vor Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'000.- bis Fr. 12'000.-. Im vorliegenden Fall ist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit seinen Begehren durchgedrungen. Mit Blick auf die gesamten Umstände erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) zulasten der Beschwerdegegnerin angemessen. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 18. März 2014 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin auch über den 31. Januar 2014 hinaus die gesetzlichen Leistungen für den am 2. Oktober 2010 erlittenen Unfall zu erbringen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- zu bezahlen.

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