

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/10 vom 11. Juli 2018

Sg Versicherungsgericht, 2018-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2016_10

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/10 du 11 juillet 2018

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2016/10 del 11 luglio 2018

Regeste

Art. 10, Art. 19 Abs. 1 UVG. Einstellung der Heilbehandlungsleistungen. Der (definitive) Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Rückweisung der Streitsache an die Vorinstanz zu ergänzenden Abklärungen (Einholung eines polydisziplinären Gutachtens) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juli 2018, UV 2016/10).

Erwägungen

E. 1

1.1 Anfechtungsgegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet der Einspracheentscheid vom 19. Januar 2016 (UV-act. 239). 1.2 In der dem Einspracheentscheid zugrundeliegenden Verfügung vom 27. Mai 2015 (UV-act. 217) differenzierte die Beschwerdegegnerin zwischen den aufgetretenen Fussbeschwerden links und den weiteren Beschwerden. Für die Fussbeschwerden lehnte sie Leistungen ab, da kein sicherer oder wahrscheinlicher Kausalzusammenhang gegeben sei. Für die weiteren Beschwerden wurde die Leistungseinstellung per 7. Juni 2015 damit begründet, dass die Adäquanz zum Unfall vom 5. Dezember 2011 zu verneinen sei, weshalb einerseits die (bisherigen) Versicherungsleistungen (Heilbehandlung und Taggelder) eingestellt würden und andererseits kein Anspruch auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente, Integritätsentschädigung) bestehe. 1.3 Die Einsprache der Beschwerdeführerin richtete sich einerseits gegen die Verweigerung von Versicherungsleistungen hinsichtlich der Fussproblematik, da diese entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin sehr wohl eine Folge des Unfalls am 5. Dezember 2011 sei, und andererseits gegen die Einstellung von Leistungen hinsichtlich der weiteren körperlichen und psychischen Beschwerden, da diese mit dem Unfallereignis zusammenhängen würden (UV-act. 219). 1.4 In Abweichung zur Verfügung vom 27. Mai 2015 hiess die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid die Einsprache teilweise gut, indem sie sich bereit erklärte, für die Heilbehandlung der fissuralen Stressfraktur im linken Vorfuss ohne Anerkennung einer Rechtspflicht aufzukommen, im Übrigen jedoch wies sie die Einsprache ab (UV-act. 239-18). 1.5 Zu prüfen ist folglich einerseits hinsichtlich der Fussproblematik, ob dieser Gesundheitsschaden unfallkausal ist und wenn ja, ob die Beschwerdeführerin über die Heilbehandlung hinaus Anspruch auf weitere Leistungen von der Invalidenversicherung wie Taggelder hat, und andererseits, ob die weiteren Beschwerden adäquat kausal zum Unfall vom 5. Dezember 2011 sind und wenn ja, ob ein über den 7. Juni 2015 hinaus andauernder Anspruch auf vorübergehende Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) oder,

bei gerechtfertigtem Fallabschluss, der Anspruch auf eine Rente und/oder Integritätsentschädigung besteht.

E. 2

2.1 Am 1. Januar 2017 sind die revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) und der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) in Kraft getreten. Gemäss Abs. 1 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 werden Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor deren Inkrafttreten ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, nach bisherigem Recht gewährt. Vorliegend finden daher, nachdem ein Ereignis aus dem Jahr 2011 zur Debatte steht, die bis 31. Dezember 2016 gültigen Bestimmungen Anwendung.

2.2 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG werden Leistungen aus der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Anspruchsvoraussetzung für jegliche Leistungen der Unfallversicherung bildet die Unfallkausalität. Eine Leistungspflicht des Unfallversicherers besteht demnach nur für Gesundheitsschäden, die natürlich und adäquat kausal mit einem versicherten Unfallereignis zusammenhängen (ALEXANDRA RUMO-JUNGO/ANDRÉ PIERRE HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 4. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2012, S. 53 ff.).

2.2.1 Für die Beantwortung der Tatfrage nach dem Bestehen natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin ist das Gericht in der Regel auf Angaben ärztlicher Experten und Expertinnen angewiesen. Die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang ist demgegenüber eine Rechtsfrage, die vom Gericht nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln zu beurteilen ist (BGE 129 V 181 E. 3.1, 123 III 110, 112 V 30). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinne von nachweisbaren strukturellen Veränderungen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 127 V 102 E. 5b/bb, mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung und kein Schädel-Hirntrauma erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa (sog. „Psycho-Praxis“) zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung oder eines Schädel-Hirntraumas, muss geprüft werden, ob zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörende Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend. Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (sog. „Schleudertrauma-Praxis“). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b).

2.2.2 Ob ein natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist, beurteilt sich nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit; die blosser Möglichkeit eines

Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 mit Hinweisen). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss ebenso mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die entsprechende Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 15. November 2012, 8C_341/2012, E. 6.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen; BGE 117 V 261 E. 3b). Bevor sich aber die Beweislastfrage stellt, ist der Sachverhalt im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes richtig und vollständig zu klären (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 27. November 2017, 8C_488/2017, E. 3.1). 2.3 Nach bundesgerichtlicher Praxis (BGE 134 V 109) ist die Adäquanztprüfung im Zeitpunkt des sogenannten Fallabschlusses vorzunehmen. Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer den Fall abschliessen und die Heilbehandlungen und Taggelder einstellen darf. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG; siehe dazu BGE 140 V 132 E. 2.2, 134 V 115 E. 4.2 und 5; Urteile des Bundesgerichts vom 28. Januar 2014, 8C_616/2013, E. 3.1.1, vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1). Nach konstanter Rechtsprechung bedeutet dies, dass der Versicherer die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren hat, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2017, 8C_58/2017, E. 4.1 mit Hinweisen). Ob eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch erwartet werden kann, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Die Verwendung des Begriffs „namhaft“ in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht demnach, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinn von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 115 E. 4.3). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen - wie etwa einer Badekur - zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen einen Anspruch auf deren Durchführung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2014, 8C_888/2013, E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 2.4

2.4.1 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Fachperson begründet sind (BGE 125 V 351, E. 3a mit Hinweis). 2.4.2 Eine reine Aktenbeurteilung bzw. ein reines Aktengutachten ist nicht an sich beweisuntauglich. Die direkte ärztliche Auseinandersetzung mit der zu begutachtenden Person rückt dann in den Hintergrund, wenn es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines feststehenden

medizinischen Sachverhalts geht und sich neue Untersuchungen erübrigen; in einem solchen Fall kann auch ein reines Aktengutachten voll beweiswertig sein (Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juni 2012, 8C_681/2011, E. 4.1 mit Hinweisen). Für die Beweistauglichkeit entscheidend ist aber, dass genügend Unterlagen von persönlichen Untersuchungen vorliegen (RKUV 1988 Nr. U 56 S. 370 E. 5b). 2.4.3 Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Danach haben die urteilenden Instanzen die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen und alle Beweismittel unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten.

E. 3

3.1 Am 10. April 2015 wurde von der Radiologie F.____ eine fissurale Stressfraktur in der Basis der proximalen Phalanx von Digitus II mit Einstrahlung ins Gelenk ohne Stufenbildung mit erheblichen Knochenmarksödemen in der Basis und auch im Schaftbereich von Os metatarsale 2, periostaler Reaktion und perifokalem Weichteilödem festgestellt (UV-act. 209). Gemäss dem orthopädischen Chirurgen Dr. U.____ litt die Beschwerdeführerin unter zermürbenden Schmerzen und einer Druckdolenz im Bereich der Metatarsale. Deswegen sei die Analgesie ausgebaut worden. Zudem verordnete er das Tragen eines Spezialschuhs. Er rechnete mit einem günstigen Spontanverlauf (UV-act. 224, vgl. auch UV-act. 233-20). 3.2 Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die Kausalität der fissuralen Stressfraktur im linken Vorfuss zum Unfall vom 5. Dezember 2011 verneint und infolgedessen grundsätzlich eine Leistungspflicht abgelehnt hat. 3.3 Die Beschwerdeführerin führte die Fussbeschwerden auf die unfallbedingte Fehlhaltung und Fehlbelastung des Fusses zurück (vgl. act. G 1, G 14). Die Beschwerdegegnerin dagegen sah den Zusammenhang mit dem Unfall vom Dezember 2011 gestützt auf die Stellungnahmen ihres Kreisarztes Dr. T.____ als nicht gegeben. Im Einspracheentscheid erklärte sich die Beschwerdegegner bereit, die diesbezüglichen Heilungskosten zu übernehmen, allerdings ohne Anerkennung einer Rechtspflicht (UV-act. 213, 216, 217, 229, act. G 1.2). 3.4 In den Arztberichten finden sich folgende Einschätzungen zur Kausalität der fissuralen Stressfraktur im linken Vorfuss. Dr. S.____ erklärte im Arztbericht vom 24. April 2015, dass die Ermüdungsfraktur unfallbedingt sei, denn wegen der Fehlbelastung bei der Arbeit infolge Fehlhaltung sei es zur Fraktur gekommen (UV-act. 212-2 f.). Im Arztbericht vom 18. Februar 2016 führte Dr. S.____ erneut die Ermüdungsfraktur des Mittelfussknochens auf das Unfallereignis im Dezember 2011 zurück (act. G 1.8). Kreisarzt Dr. T.____ erklärte in der Stellungnahme vom 6. Mai 2015, dass die von der Beschwerdegegnerin geklagte Beschwerdesymptomatik nicht in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis von 2011 stehe, sondern es sich um eine unfallunabhängige Stressfraktur handle (UV-act. 213). In der ärztlichen Beurteilung vom 1. September 2015 führte Dr. T.____ aus, dass verschiedene Ärzte von einer überlastungsbedingten Ermüdungsfraktur ausgingen. Daraus schloss Dr. T.____, dass es sich um ein unfallunabhängiges Ereignis handle (UV-act. 229-4). 3.5 Festzustellen ist, dass unbestrittenermassen von einer überlastungsbedingten Ermüdungsfraktur im linken Vorfuss auszugehen ist. Die von der Beschwerdeführerin vertretene Ansicht, dass der Unfall vom 5. Dezember 2011 für diese Fraktur kausal sei, denn die verkehrsunfallbedingten Beschwerden hätten zu einer Fehlhaltung des Körpers (bei der Arbeit) und infolgedessen zu

einer Überbelastung des linken Fusses geführt, kann nicht gefolgt werden. So gibt es in den Akten weder unfallzeitnahe Anhaltspunkte noch Nachweise, dass sich die Körperhaltung der Beschwerdeführerin seit dem Verkehrsunfall vom 5. Dezember 2011 (bedingt durch die HWS-Beschwerden) derart verändert hat, dass durch unsymmetrische Belastungen sich der ständige Knochenaufbau und -abbau verändert hat und infolgedessen die Knochenstrukturen im linken Vorfuss solchermassen geschwächt worden sind, dass im Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könnte, der Unfall vom 5. Dezember 2011 sei ursächlich für den Ermüdungsbruch im linken Vorfuss im Frühjahr 2015. Im von der Beschwerdeführerin als Beweis für die Unfallkausalität angeführten Arztbericht von Dr. S.____ vom 18. Februar 2016 (act. G 1.8) finden sich keine medizinischen Ausführungen, welche die Kausalität belegen würden. So wird im Arztbericht lediglich ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihrer Aussage wegen den chronischen Rückenschmerzen den linken Fuss bei der Arbeit immer mehr belastet habe. Infolgedessen ging der Arzt von der Unfallkausalität aus. Die Aussage der Beschwerdeführerin und die Folgerung des Arztes reichen jedoch nicht zum Nachweis der Unfallkausalität bezüglich des im Frühjahr 2015 festgestellten Ermüdungsbruchs im linken Vorfuss, zumal der Verkehrsunfall bereits mehr als drei Jahre zurücklag und die Unfallfolgen insbesondere die oberen Extremitäten (Kopf/Hals) betrafen. 3.6 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Fussbeschwerden bzw. die fissurale Stressfraktur im linken Vorfuss nicht kausal zum Verkehrsunfall vom 5. Dezember 2011 sind und deshalb - soweit vorliegend zu beurteilen - keine Leistungspflicht seitens der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den Fussbeschwerden bzw. der fissuralen Stressfraktur im linken Vorfuss besteht.

E. 4

4.1 Nachfolgend ist die Rechtmässigkeit der Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggelder) hinsichtlich der "weiteren Beschwerden" (vgl. Erwägung 1) zu prüfen (vgl. Erwägung 2.3). 4.2 Die Beschwerdegegnerin ging vom Erreichen des Endzustandes bzw. von keiner weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit durch weitere Behandlungsmassnahmen mehr aus. Sie erwog daraufhin, ausgehend vom Vorliegen des typischen Beschwerdebilds eines Schleudertraumas, dass die nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen im Vergleich zur psychischen Problematik ganz in den Hintergrund getreten bzw. stark überlagert worden seien (act. G 1.2-7 ff. E. 4 und 5), weshalb der Fall unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall (Anwendbarkeit der Psychopraxis) und nicht nach der Schleudertrauma-Praxis zu beurteilen sei. Deshalb berücksichtigte sie in Bezug auf die Prognose einer namhaften Besserung nur jene medizinischen Behandlungen, welche sich auf die Behebung der organisch ausgewiesenen Beschwerden beziehen würden. Im Einspracheentscheid vom 19. Januar 2016 begründete sie das Erfüllen der Fallabschlussvoraussetzungen denn auch damit, dass einerseits die IV-Stelle berufliche Massnahmen abgelehnt habe und andererseits die übrigen Heilmassnahmen, die der Behebung der nicht objektivierbaren Beeinträchtigungen dienen würden, bei der Beantwortung der Frage des Erreichens des Endzustandes unberücksichtigt bleiben müssten. Der Fallabschluss sei zurecht erfolgt, da keine relevanten objektivierbaren Unfallfolgen vorlägen und selbst wenn noch manualtherapeutische Massnahmen durchgeführt würden, wären diese nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht namhafter Natur und daher unbeachtlich (act. G 1.2-9 ff.). Die Beschwerdeführerin geht dagegen nicht von einem medizinischen Endzustand per Leistungseinstellungszeitpunkt am 7. Juni 2015 aus, da sie immer noch an den Unfallfolgen leide und deswegen in ärztlichen

Behandlungen sei (act. G 14-6). Ob die psychische Erkrankung eine Begleiterscheinung der HWS-Verletzung oder eine eigenständige Krankheit sei, sei von der Beschwerdegegnerin bislang noch nicht hinreichend abgeklärt worden. Dementsprechend könne auch nicht davon ausgegangen werden, dass die somatischen Beschwerden im Hintergrund stünden. Die Beschwerdegegnerin hätte folglich nicht die Psycho-Praxis heranziehen dürfen, sondern die Schleudertrauma-Praxis anwenden müssen (act. G 1, G 14).

4.3 Zur ersten Voraussetzung, dass allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sein müssen (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG), ist festzustellen, dass Eingliederungsmassnahmen von der IV-Stelle (bisher) nicht als notwendig erachtet wurden. In der Mitteilung vom 7. November 2014 sicherte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin Beratung und Unterstützung beim Erhalt ihres heutigen Arbeitsplatzes zu (UV-act. 187). Am 17. April 2015 teilte die IV-Stelle mit, dass kein Anspruch auf berufliche Massnahmen bestehe, da die Abklärungen ergeben hätten, dass sie in angepasstem Rahmen wieder ihrer früheren Tätigkeit bei ihrer bisherigen Arbeitgeberin nachgehen könne (UV-act. 211).

4.4 Im Weiteren ist zu prüfen, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands bzw. eine Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG).

4.4.1 In Bezug auf die bisherige Entwicklung der Arbeitsfähigkeit ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin rund einen Monat nach dem Unfall ihre Arbeit wieder zu 50% aufnahm, jedoch hinsichtlich der zumutbaren Tätigkeiten eingeschränkt war (vgl. UV-act. 11 f., 35, 42, 47, 56). Ab 8. Oktober 2012 steigerte sie trotz erheblicher Schmerzen ihr Pensum auf 60% (UV-act. 77, 82-5, 88 f., 91), ab 21. Mai 2013 auf 70% (UV-act. 114) und ab Januar 2014 auf 80%. Effektiv dürfte wegen der tageweisen gänzlichen Arbeitsunfähigkeiten die erbrachte Leistung geringer gewesen sein. Am 28. April 2014 führte die übermässige Einnahme von Schmerzmitteln zur vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Die Ärzte erkannten die interdisziplinäre Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin und installierten sukzessive bis Ende 2014 aufeinander abgestimmte Behandlungsmassnahmen bestehend aus Schmerz-, Physio- und Psychotherapien. Am 16. Mai 2014 konnte sie die Arbeit wieder zu 50% aufnehmen und am 6. Oktober 2014 auf 60% erhöhen. Ab Januar 2015 traten keine schmerzbedingten tageweisen Arbeitsunfähigkeiten mehr auf (vgl. UV-act. 205: Besprechungsprotokoll vom 17. März 2015).

4.4.2 In der psychiatrischen Beurteilung vom 27. Oktober 2014 (UV-act. 181) stellt der Konsiliarpsychiater der Beschwerdegegnerin Dr. P.____ fest, dass der bisherige Verlauf nach craniocephalem Beschleunigungstrauma bei dieser Art von Unfällen nicht ganz selten zu beobachten sei. Die festgestellten degenerativen Veränderungen der HWS und BWS sowie eine vor dem Unfall bestehende prädisponierte Persönlichkeit könnten dazu beitragen, dass die auftretenden Beschwerden hartnäckig seien und sich auch nur verzögert zurückbilden würden (UV-act. 181-8 f., 181-11). Positiv beurteilte der Psychiater, dass sich die Beschwerdeführerin auf ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Behandlungssetting eingelassen habe, denn es drohe ansonsten eine Chronifizierung (UV-act. 181-10). Aus den Aussagen kann jedoch nicht gefolgert werden, dass aus psychiatrischer Sicht selbst mit dem neuen Behandlungssetting (inklusive Psychotherapie) sich der Gesundheitszustand und damit auch die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin noch namhaft verbessern würde.

4.4.3 Gemäss der Kurzstellungnahme von Kreisarzt Dr. J.____ vom 23. Februar 2015 ist aus somatischer Sicht nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Behandlungsvorschläge nannte er keine (UV-act. 201). In der kurzen Stellungnahme vom 6.

Mai 2015 beantwortete Kreisarzt Dr. T.____ die Frage, ob durch eine weitere Behandlung eine erhebliche Verbesserung der Unfallfolgen erwartet werden könne, wie folgt: "keine weitere Verbesserung der Unfallfolgen zu erwarten" (vgl. UV-act. 213). 4.4.4 Im Arztbericht der Psychiatrischen Dienste L.____ vom 25. November 2014 gingen die Klinikärzte Dr. N.____ und Dr. O.____ vom Vorliegen gewichtiger somatischer Faktoren aus. Psychische Faktoren seien dagegen nicht ursächlich für die Beschwerden, würden aber zu deren Aufrechterhaltung beitragen. In den letzten Wochen hätten sich durch das verhaltenstherapeutisch-orientierte psychotherapeutische Vorgehen erste Schritte in Richtung einer Zustandsverbesserung gezeigt. Hinsichtlich der depressiven Symptome gingen die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums bei Fortsetzung der aktuellen psychotherapeutischen Behandlung im Laufe der nächsten sechs Monate zumindest von einer Teilremission aus. Bezüglich der Schmerzproblematik stellten sie eine verhaltene Prognose, es sei aber durchaus möglich, dass die Beschwerdeführerin im weiteren Behandlungsverlauf Strategien erlerne, um mit den Schmerzen besser umgehen zu können. Sie hätten vor, sobald sich das Zustandsbild der Beschwerdeführerin stabilisiert habe, das Arbeitspensum versuchsweise um weitere 10% zu erhöhen. Eine weitere Steigerung bis hin zu 100% könne nicht ausgeschlossen werden, benötige aber mindestens ein bis zwei Jahre (UV-act. 191, 233-22). Festzuhalten ist, dass die Fachärzte davon ausgehen, dass es Chancen gebe, dass mit Therapien der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit verbessert werden könne. Aus dem Arztbericht kann jedoch nicht entnommen werden, dass es sich dabei um eine zu erwartende namhafte Besserung handelt. Zudem war der angegebene Zeitraum von sechs Monaten für die Zustandsverbesserung zum Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung vom 27. Mai 2015 bereits überschritten. 4.4.5 Im Klinikbericht des Schmerzzentrums des KSSG vom 4. Dezember 2014 erklärten die Ärzte, dass eine multimodale Schmerztherapie mit Massagen, Physiotherapie, psychotherapeutischer Begleitung und analgetischer Therapie installiert worden sei. Ergänzend dazu wurde ein erneuter Versuch mit einem Stufe III Opiat in Betracht gezogen, diesmal jedoch mit ausgebauter Therapie zur Behandlung der Nebenwirkungen (UV-act. 197). Zur Frage, ob mit den Behandlungen eine namhafte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit erreicht werden kann, nimmt der Bericht nicht Stellung. 4.4.6 Im Arztbericht vom 18. Februar 2016 führte Dr. S.____ die aktuellen Beschwerden - wie auch die Ermüdungsfraktur des Mittelfussknochens - auf das Unfallereignis im Dezember 2011 zurück. Da die anderen Ereignisse mit objektiv feststellbaren Verletzungen (Juli 2015: Partialruptur des medialen Gastrocnemiuskopfes, November 2015: Kontusion der rechten Schulter) folgenlos abgeheilt waren, ging der Arzt nicht von einer krankhaften Chronifizierung der Unfallfolgen aus (act. G 1.8). Aus dieser Aussage lässt sich jedoch nicht schliessen, dass Dr. S.____ mit einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin rechnete. 4.5 Anzumerken ist, dass die Ereignisse und deren Folgen, welche nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Verkehrsunfall vom 5. Dezember 2011 zurückzuführen sind, bei der Einschätzung, ob noch von einer namhaften Verbesserung des Gesundheitszustandes ausgegangen werden kann, ausser Betracht bleiben müssen. Dies betrifft insbesondere - wie zuvor in Erwägung 3 dargelegt - die Stressfraktur im linken Fuss im April 2015 sowie die Deckplattenimpressionsfraktur von HWK7. Letztgenannte Verletzung, welche anlässlich einer CT-Untersuchung des Schädels und der HWS am 2. Dezember 2016 im Spital K.____ festgestellt worden war, wurde von den Ärzten Dr. med. Bb.____ und Dr. med. Bc.____ als "eher ältere Deckplattenimpressionsfraktur von HWK7" eingestuft (vgl. act. G 22.1, G

22.2). Da die Deckplattenimpressionsfraktur jedoch weder im Röntgen vom Unfalltag noch im MRI vom 26. Februar 2013 erkannt wurde, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass diese Verletzung kausal zum Unfallereignis vom 5. Dezember 2011 ist. 4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Endzustand hinsichtlich der gesundheitlichen Folgen des Verkehrsunfalls vom 5. Dezember 2011 zum Leistungseinstellungszeitpunkt per 7. Juni 2015 erreicht war.

E. 5

Nachfolgend ist zu prüfen, ob der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den behandlungsbedürftigen Leiden und dem Unfall vom 5. Dezember 2011 gegeben ist.

E. 5.1

5.1.1 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist gemäss Rechtsprechung im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Bei der Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanzen bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist, und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen dafür mehrere Kriterien herangezogen werden (BGE 134 V 109 E. 10.1).

5.1.2 Zur Einstufung des Unfallereignisses nach dessen Schwere liefert das unfallanalytische Kurzgutachten der AXA Winterthur vom 6. Juni 2012 (UV-act. 53) Erkenntnisse zu den Geschwindigkeiten bzw. Geschwindigkeitsdifferenzen beim Unfall. Gestützt auf das Kurzgutachten ging die Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Ereignis an der Grenze zu den leichten Fällen aus (vgl. G 6-7). Diese Einschätzung der Unfallschwere kann insbesondere in Anbetracht der gutachterlich nicht umfassend ermittelten Geschwindigkeiten bzw. Geschwindigkeitsdifferenzen bei der zweifachen Kollision (Auffahrkollision und anschliessender Aufprall in das vordere Fahrzeug) nicht nachvollzogen und daher auch nicht gefolgt werden. Angemessen erscheint von einem mittelschweren Ereignis im mittleren Bereich auszugehen. Folglich sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, die unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen.

E. 5.2

5.2.1 Während die Beschwerdeführerin von der Anwendbarkeit der Schleudertrauma-Praxis und infolgedessen von der Berücksichtigung der psychischen Leiden ausgeht, erachtet die Beschwerdegegnerin die Psychopraxis für anwendbar, da die psychische Störung (chronische Schmerzstörung mit mittelgradiger depressiver Episode) nicht ein Teil der schleudertraumaspezifischen Beschwerden sei, sondern ein

eigenständiges Leiden darstelle mit der Folge, dass die psychischen bzw. organisch nicht ausgewiesenen Probleme ausser Acht zu bleiben hätten (vgl. G 6-6). 5.2.2 Vorliegend kann die Frage, ob die psychischen Beschwerden ausser Acht zu lassen (Anwendung der Psycho-Praxis) oder mit zu berücksichtigen sind (Anwendung der Schleudertrauma-Praxis) unbeantwortet bleiben, denn wie nachfolgend dargelegt sind die gemäss der Rechtsprechung erforderlichen Kriterien zur Bejahung der Adäquanz selbst bei Berücksichtigung der psychischen Beschwerden (Schleudertrauma-Praxis) vorliegend nicht erfüllt. 5.3 Die in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehenden Kriterien lauten: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3).

5.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, welche somit noch nicht für eine Bejahung des Kriteriums ausreichen kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 8C_39/2008, E. 5.2). Aus den Akten ergeben sich keine Umstände, die den Unfall unter objektiven Gesichtspunkten als besonders dramatisch oder besonders eindrücklich erscheinen lassen würden (vgl. dazu auch Urteil des Bundesgerichts vom 6. November 2012, 8C_398/2012, E. 6.1.1). Dieses Kriterium ist damit nicht erfüllt.

5.3.2 Bezüglich des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin insbesondere eine HWS-Distorsion Grad II sowie ein Thoracalsyndrom erlitt (vgl. UV-act. 8). Rund zwei Monate nach dem Unfall wurden in der Rehaklinik Bellikon im Rahmen des HWS-Assessment erhobene dauerhafte rechtsbetonte Zephalgien, rechtsbetonte Dauerschmerzen des Nackens sowie vorbestehende Belastungsschmerzen Schulter links, welche seit dem Unfall verstärkt seien (vgl. UV-act. 31, 38). Bereits einen Monat nach dem Unfall konnte die Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit wieder zu 50% aufnehmen und danach sukzessive steigern (vgl. UV-act. 11, 114, 139). Die in den folgenden Jahren aufgetretenen Leiden wie die Wirbelsäulenbeschwerden verursacht durch die unfallunabhängigen vorbestehenden Verschleisserscheinungen der Bandscheibensegmente C2-C6 (vgl. UV-act. 229; vgl. dazu auch act. G 14.1) und die Deckplattenimpressionsfraktur von HWK7 (vgl. UV-act. G 22.1, G 22.2 sowie die Bein-/Fussproblematik (vgl. Erwägung 3) stehen nicht im Zusammenhang mit dem Verkehrsunfall im Jahr 2011 und müssen daher unberücksichtigt bleiben. Die psychischen Leiden sind höchstens teilweise auf den Verkehrsunfall zurückzuführen (vgl. UV-act. 141, 144: Intoxikation durch einen Überkonsum an Schmerzmittel, fraglicher Suizidversuch). Insgesamt ist festzustellen, dass die dem Verkehrsunfall im Jahr 2011 zurechenbaren Leiden, weder eine besondere Schwere ausweisen, noch von besonderer Art sind, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist.

5.3.3 Bezüglich des Kriteriums einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist festzustellen, dass die aufgrund der Verkehrsunfallfolgen verordneten Physiotherapien nicht für die Bejahung des Kriteriums ausreichen (vgl. RUMO-JUNGO/HOLZER, a.a.O., S. 75). Selbst bei Berücksichtigung der weiteren Behandlungen wie die Schmerztherapien wird das Kriterium nicht erfüllt, sind

doch diese Behandlungen vorliegend nicht als belastend einzustufen. 5.3.4 Zum Kriterium der erheblichen Beschwerden ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall stets geltend machte, dass sie Schmerzen habe. Dass die Beschwerdeführerin unter Schmerzen leidet ist unbestritten. Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist daher zu bejahen, aber nicht im ausgeprägten Sinne. 5.3.5 Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, ist weder geltend gemacht noch geht dies aus den Akten hervor, weshalb dieses Kriterium verneint werden muss. 5.3.6 Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist zu verneinen, verbesserten sich doch der Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin - bis auf den Rückschlag durch das Intoxikationsereignis - stets. 5.4 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist vorliegend ebenfalls nicht gegeben, arbeitete doch die Beschwerdeführerin an ihrem angestammten Arbeitsplatz seit längerem wieder in einem grösseren Pensum. Die zum Verfügungszeitpunkt bzw. beim Erlass des Einspracheentscheids noch bestehende Arbeitsunfähigkeit kann höchstens in einem geringen Mass auf den Unfall im Jahr 2011 zurückgeführt werden, denn wie bereits bei den anderen Kriterien dargelegt, traten in den Jahren nach dem Unfall neue Leiden (Bein-/Fussbeschwerde, degenerative Veränderungen an der Wirbelsäule, Schmerzmittelüberkonsum) auf, welche nicht im erforderlichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit auf den Unfall im Jahr 2011 zurückgeführt werden können. 5.5 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass lediglich eines der obgenannten Adäquanzkriterien zu bejahen ist, weshalb vorliegend ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. Dezember 2011 und den geklagten gesundheitlichen Leiden zu verneinen ist. 5.6 Bei dieser Ausgangslage kann auf ergänzende medizinische Abklärungen - wie das von der Beschwerdeführerin geforderte Gutachten - verzichtet werden, da keine relevanten Erkenntnisse für die Entscheidungsfindung erwartet werden können. 5.7 Aufgrund des fehlenden adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 7. Juni 2015 bestehenden Leiden und dem Unfall vom 5. Dezember 2011 ist auch die Abweisung weiterer Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und einer Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden.

E. 6

6.1 Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 19. Januar 2016 nicht zu beanstanden und die Beschwerde vom 19. Februar 2016 vollumfänglich abzuweisen. 6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 6.3 Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Entscheid 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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