

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00395 vom 28. Februar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2009.00395

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00395 du 28 février 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2009.00395 del 28 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG), so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

1.2 Nach Gesetz (Art. 19 Abs. 1 UVG) und Praxis hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung von Heilbehandlung und Taggeld sowie Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich insbesondere nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht. Sodann gilt, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2010, 8C_675/2010, Erw. 3.1.1 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Die AXA begründete die Leistungseinstellung per 30. September 2008 im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin, die schon seit dem 1. Februar 2006 wieder uneingeschränkt arbeitsfähig sei (Urk. 12 S. 4), hinsichtlich der aus dem Unfall vom 13. Januar 2005 resultierenden Beschwerden sämtliche Therapiemöglichkeiten ausgeschöpft habe. Da die Fortsetzung der Behandlung nach Ende September 2008 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwarten lassen, sei der Fallabschluss zu Recht erfolgt (Urk. 2 S. 2, Urk. 12 S. 4 ff.).

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber im Wesentlichen auf den Standpunkt, die AXA habe den medizinischen Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Tatsächlich habe sie - die Beschwerdeführerin - seit dem Mitte Januar 2005 erlittenen Sturz ununterbrochen in ärztlicher Behandlung gestanden. Die behandelnden Ärzte gingen davon aus, dass sich mittels weiterer geeigneter Massnahmen durchaus noch ein nennenswerter Therapieerfolg erzielen lasse (Urk. 1 S. 2 f., Urk. 6). Im Übrigen habe die Beschwerdegegnerin, die die Leistungseinstellung im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2) neu mit der Ausschöpfung der Therapieoptionen statt der zuvor noch geltend

gemachten fehlenden Unfallkausalität der anhaltenden Symptomatik begründet habe, ihr keine Gelegenheit gegeben, sich zur Änderung der Argumentation zu äussern, was eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör bedeute (Urk. 1 S. 3 f.).

E. 3.1

3.1.1.1. Dr. med. Z.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, hielt am 31. März 2005 fest, die Beschwerdeführerin habe sich beim Sturz eine Steissbeinkontusion zugezogen; in der Folge sei eine Therapie mit Schmerzmedikamenten durchgeführt worden. Am 23. März 2005 habe die Behandlung - bei voller Arbeitsfähigkeit - abgeschlossen werden können (Urk. 13/M1).

3.1.2. Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, gab in seinem Bericht vom 27. April 2005 (Urk. 13/M2) an, er habe Physio- und Kraniosakraltherapie verordnet. Für Büroarbeiten habe vom 23. März bis 9. April 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die Prognose sei günstig.

3.1.3. Dr. med. B.____, Spital C.____, Chefarzt Chirurgische Klinik, gab am 29. April 2005 an, die chronischen Schmerzen im Bereich eines ehemaligen Pilonidalsinus seien wohl im Rahmen einer Kokzygodynie, deren Heilung nach einer starken Traumatisierung erfahrungsgemäss bis zu einem Jahr dauern könne, zu interpretieren. Der Patientin sei empfohlen worden, sich zu schonen, sitzende Sportarten zu vermeiden, einen Sitzring zu benutzen und sich gegebenenfalls analgetischen Massnahmen zu unterziehen (Urk. 13/M7).

3.1.4. Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, berichtete am 23. September 2005, trotz Behandlung mit NSAR, Physiotherapie und Akupunktur hätten die - das Sitzen fast verunmöglichtenden - Schmerzen noch nicht im gewünschten Ausmass reduziert werden können; derzeit werde eine Kraniosakraltherapie durchgeführt. Es sei gut denkbar, dass weitere Therapiearten, so etwa eine lokale Steroidinfiltration oder ein Sakralblock, noch eine Schmerzfreiheit brächten (Urk. 13/M8).

3.1.5. Am 1. Dezember 2005 diagnostizierte Dr. A.____ eine Kokzygodynie traumatischer Genese. Er habe eine spezialärztliche Beurteilung durch Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Manuelle Medizin (SAMM), veranlasst. Vom 25. April bis Ende Juli 2005 habe noch eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 13/M3).

3.1.6. Dr. E.____ stellte am 13. Dezember 2005 die Diagnose einer postlisionellen Dysfunktion des sakro- und coccygealen Bewegungssegments. Derzeit würden physikalische Massnahmen durchgeführt. Der Verlauf sei sehr günstig; mit einem bleibenden Nachteil sei insofern zu rechnen, als allenfalls Restbeschwerden auf tolerablem Niveau persistieren könnten (Urk. 13/M4).

3.1.7. Am 1. März 2006 berichte Dr. E.____, mittels Behandlung mit Neurodol- und Flector-Pflastern, Physiotherapie zur Entspannung der Beckenbodenmuskulatur, Instruktionen für selbstständig durchzuführende Entspannungsübungen, Triggerpunktbehandlung und Massage des Musculus levator ani habe bis zirka anfangs Januar 2006 noch eine wesentliche Besserung in Form einer 80%igen Beschwerdelinderung erreicht werden können. Da seither kein therapeutischer Erfolg mehr zu verzeichnen sei, werde die Patientin nun versuchsweise von einem Osteopathen behandelt (Urk. 13/M9 S. 1). Hinsichtlich des Erlangens einer Beschwerdefreiheit sei prognostisch nach wie vor von

einem günstigen, indes etwas langwierigen, Verlauf auszugehen (Urk. 13/M9 S. 2).

Am 20. März 2006 hielt Dr. E. ___ fest, zwischen dem 5. Oktober 2005 und dem 25. Januar 2006 habe - bezogen auf ein volles Pensum als Büroangestellte - wohl eine rund 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 26. Januar 2006 sei die Beschwerdeführerin aufgrund der therapeutisch erzielten Verbesserung wieder in der Lage, im Pensum von 70 % einer Bürotätigkeit nachzugehen (Urk. 13/M10).

3.1.8  In seinem Bericht vom 12. Juli 2006 (Urk. 13/M12) gab Dr. E. ___ an, zwischen März und Juli 2006 hätten die Restbeschwerden von 40 auf 20 % reduziert werden können. Die Beschwerdeführerin unterziehe sich alle sechs Wochen einer Osteopathie und ein- bis zweimal pro Woche einer naturheilverzlichen Behandlung (Energiearbeit), erhalte alle ein bis zwei Wochen eine Massage der Beckenbodenmuskulatur durch den Freund und verwende etwa einmal pro Woche ein Neurodol-Pflaster zu Schmerzlinderung. Nach anderthalb Stunden Sitzen auf dem Sitzkissen träten noch Schmerzen auf, ansonsten sei die Patientin nun weitgehend beschwerdefrei (Urk. 13/M12 S. 1). Es bestehe weiterhin eine uneingeschränkte Arbeitsunfähigkeit. Der Gesundheitszustand im lädierten Bereich verbessere sich kontinuierlich; mit einem bleibenden Nachteil sei nicht zu rechnen (Urk. 13/M12 S. 2).

3.1.9  Am 19. Januar 2007 berichtete Dr. E. ___, die Beschwerdeführerin, die noch unter wechselhaft und episodisch auftretenden Restbeschwerden leide, bewältige ein 80%-Pensum an der Schule für Gestaltung in Zürich. Während der Dauer der aktuell durchgeführten komplementärmedizinischen Behandlungen fänden keine Konsultationen statt (Urk. 13/M13).

E. 3.1.10

Am 3. August 2007 beschrieb Dr. E. ___ den Verlauf als insgesamt - wenn auch etwas langwierig - sehr günstig. Es best nden noch Restbeschwerden im Umfang von 10 %. Derzeit werde die Beschwerdeführerin - damit sich anderweitige Therapien erübrigten, zur Rezidivprophylaxe und zur Erhaltung der derzeit uneingeschränkten Arbeitsunfähigkeit - noch einmal pro Woche osteopathisch behandelt (Urk. 13/M14).

E. 3.1.11

In seiner Beurteilung vom 22. Februar 2008 (Urk. 13/M15) hielt Dr. E. ___ fest, anlässlich der Konsultation vom 23. Januar 2008 hätten noch tolerable Restbeschwerden von 5 bis 10 % bestanden. Dem von der Beschwerdeführerin - auf Anraten ihrer Masseurin - am 21. Februar 2008 telefonisch geäusserten Wunsch einer chiropraktischen Therapie sei er nachgekommen; damit sei die Behandlung bei ihm (Dr. E. ___) - zumindest bis zum Abschluss der chiropraktischen Massnahmen - eingestellt worden (Urk. 13/M15).

E. 3.2

3.2.1  Am 14. März 2008 erfolgte eine CT-gesteuerte Infiltration sacro-coccygeal (vgl. Bericht Röntgeninstitut U. ___, Zentrum für medizinische Radiologie, vom 14. März 2008, Urk. 13/M16).

3.2.2  Die Ärzte der Universitätsklinik G. ___, Orthopädie, gaben am 16. April 2008 an, eine Coccygektomie im Rahmen einer chronischen Kokzygodynie führe erfahrungsgemäss zu keiner substantziellen Besserung. Der entsprechende operative Eingriff werde in ihrer Klinik daher nicht mehr durchgeführt. Der Beschwerdeführerin, die ausserstande sei, ohne Ringkissen zu sitzen, sei empfohlen worden, die konservative

Pensum von 80 bis 90 % ausgeübten Tätigkeit keine Hinweise auf eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 13/M24 S. 24). Es könne nur noch von einer möglichen Kausalität des im Januar 2005 erlittenen Unfalls für die persistierende Symptomatik gesprochen werden. Offensichtlich seien der status quo ante und - gemäss der Beschwerdeführerin - auch der status quo sine nicht erreicht. Die Ursache der an sich durchaus erst zu nehmenden Schmerzen sei aufgrund der erhobenen Befunde unklar (Urk. 13/M24 S. 28). Grundsätzlich sei die Prognose günstig. Es werde empfohlen, beim behandelnden Chiropraktor nochmals ein intensiviertes Schmerzkonzept zu veranlassen. Zu hoffen sei, dass der status quo sine dann auch aus Sicht der Explorandin erreicht sein werde (Urk. 13/M24 S. 29).

3.2.5 In seinem Schreiben vom 12. Januar 2009 an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 13/M27) gab Dr. E. ___ an, angesichts einerseits der zwölf Tage nach der erstmaligen Lokalinfiltration des sacro-coccygealen Bewegungssegments berichteten 50%igen Beschwerdelinderung und der unter zusätzlicher physiotherapeutischer Behandlung der Beckenbodenmuskulatur nach zwei Monaten erreichten Schmerzregredienz von insgesamt 80 % beziehungsweise der im Zeitpunkt der Konsultation vom 23. Januar 2008 noch bestandenen Restsymptomatik im Umfang von 5 bis 10 % und andererseits der Beschwerdeschilderung und der klinischen Befunde sei von einer strukturellen Läsion als Beschwerdeursache und nicht etwa von einer Schmerzverarbeitungsstörung auszugehen. Die noch in geringem Ausmass persistierenden Beeinträchtigungen seien Ausdruck einer nach wie vor bestehenden, traumatisch bedingten Instabilität des sacro-coccygealen Bewegungssegments mit pathologischer Beweglichkeit des Os coccygis nach ventral, welche verursacht beziehungsweise verstärkt werde durch den Zug der Beckenbodenmuskulatur, in deren Bereich es dadurch zu Verspannungen, Schmerzen und schliesslich zu noch mehr Zug auf das Os coccygis komme. Die Unfallkausalität der Gesundheitsstörung erscheine als überwiegend wahrscheinlich (Urk. 13/M27 S. 1). Bei einem Gelenk oder einem Bewegungssegment an der Wirbelsäule könne ein Trauma zu einer richtungsweisenden Verschlechterung der funktionellen Kapazität und damit auch noch Jahre nach dem Trauma zu Schmerzen führen (Urk. 13/M27 S. 2).

3.2.6 Die Ärzte der Klinik T. ___ hielten in ihrem Schreiben vom 21. Januar 2009 (Urk. 13/M28) fest, die Kokzygodynie, unter der die Beschwerdeführerin weiterhin leide, sei ausschliesslich unfallkausal. Es sei hinlänglich bekannt, dass traumatisch oder auch nicht-traumatisch ausgelöste Kokzygodynien einen äusserst langwierigen und hartnäckigen chronischen Verlauf (über Jahre) nehmen könnten und sich oft als weitgehend therapierefraktär erwiesen. In den wenigsten Fällen gelinge dabei der Nachweis einer eindeutigen Strukturläsion.

3.2.7 In seiner gestützt auf die Akten verfassten Stellungnahme gelangte Dr. med. H. ___, beratender Arzt der AXA, am 15. September 2009 - unter Hinweis insbesondere auf die radiologisch festgestellte deutliche Stufenbildung zwischen Sacrum und Steissbein sowie auf das Fehlen von Anhaltspunkten für eine psychische Überlagerung - zum Schluss, dass der Unfall vom 13. Januar 2005 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ursächlich sei für die anhaltenden Beschwerden (Urk. 13/M29 S. 1). Vom Erlangen des status quo sine könne nicht ausgegangen werden. Es sei davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeführerin, im Laufe der Jahre mehr und mehr an ihre kaum therapierbaren Beschwerden gewöhnen werde (Urk. 13/29 S. 1 f.).

3.2.8.1 Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, Manuelle Medizin (SAMM), bei dem die Beschwerdeführerin seit dem 21. Oktober 2009 in Behandlung steht, hielt am 30. November 2009 fest, weitere geeignete Therapien liessen noch eine namhafte Besserung des aktuellen Zustandes erwarten. Würde die Behandlung nun abgebrochen, sei allmählich mit einer erheblichen Verschlechterung zu rechnen (Urk. 7).

4.1.1 Soweit die AXA damit, dass sie die Leistungseinstellung im Einspracheentscheid vom 7. Oktober 2009 (Urk. 2) mit anderen als in der Verfügung vom 2. Februar 2009 (Urk. 13/A42) angeführten Gründen rechtfertigte, ohne die Beschwerdeführerin vorgängig hierzu Stellung nehmen zu lassen, deren Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV]) verletzte, ist Folgendes festzuhalten: Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 127 V 431 Erw. 3d/aa mit Hinweisen). Von der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Gewährleistung des rechtlichen Gehörs ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs nach dem Grundsatz der Verfahrenseffizienz dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem der Anhörung gleichgestellten Interesse an einer möglichst befriedigenden Beurteilung des Leistungsanspruchs nicht zu vereinbaren ist (vgl. BGE 116 V 182 Erw. 3d). Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen dieses Verfahrens Gelegenheit hatte, sich vor einem Gericht, dem in der streitigen Angelegenheit eine umfassende Kognition zusteht (Art. 61 lit. c ATSG), zu den von der AXA erstmals im Einspracheentscheid (Urk. 2) angeführten Gründen für die Leistungseinstellung zu äussern, kann die Gehörsverletzung als geheilt betrachtet werden. Es widerspricht der Verfahrenseffizienz, wenn die Beschwerdegegnerin einen neuen, im Ergebnis gleich lautenden Einspracheentscheid zu erlassen hätte. Von der beantragten Rückweisung der Sache an die Verwaltung aus formellen Gründen (Urk. 1 S. 3 f.) ist daher abzusehen.

E. 5

5.1.1 Nach Lage der Akten (vgl. insbesondere Urk. 13/M23 S. 1, Urk. 13/M27 S. 1, Urk. 13/M28, Urk. 13/M29 S. 1) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin noch über den 30. September 2008 unter organisch bedingten Beschwerden litt, für die der Sturz vom 13. Januar 2005 zumindest teilweise ursächlich war (zum Erfordernis des natürlichen Kausalzusammenhangs vgl. BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Etwas Gegenteiliges machte denn auch die AXA nicht (mehr) geltend (Urk. 2 S. 2, Urk. 12 S. 4 ff.).

5.2.1 Nachdem Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung nie zur Diskussion standen, beurteilt sich die Rechtmässigkeit des von der AXA per 30. September 2008 verfügten Fallabschlusses danach, ob die weitere Behandlung über diesen Zeitpunkt hinaus noch eine namhafte Besserung erwarten liess.

Â Â Â Â Â Â Â Â Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der persistierenden (Rest-)Symptomatik im Bereich des Steissbeins auch noch nach Ende September 2008 funktionell eingeschränkt war. Insbesondere war ihr - trotz des bis dahin schon erzielten erheblichen Beschwerdefortschritts - das Sitzen weiterhin ausschliesslich mit einem speziellen Kissen und auch damit höchstens während relativ kurzer Zeit möglich (Urk. 13/M22, Urk. 13/M24 S. 12 f.). Die Schmerzen beim Sitzen veranlassten die Beschwerdeführerin denn auch, ihre - bis dahin an einem Stehpult verrichtete (Urk. 13/A7 S. 2) - Brotbacktätigkeit (und die daneben ausgeübte Arbeit als Werklehrerin [Urk. 13/A7 S. 1 f.]) aufzugeben und eine Stelle als Lehrerin anzunehmen, in der sie frei zwischen sitzender und stehender Position wählen und wechseln kann (Urk. 13/A52 S. 2). In Anbetracht dieser Gegebenheiten wäre eine als namhaft im Sinne der Rechtsprechung zu qualifizierende Besserung des Gesundheitszustandes trotz des Umstands, dass die Ärzte der - seit Sommer 2006 zu rund 85 % erwerbstätigen (Urk. 13/A52 S. 2) - Beschwerdeführerin schon seit geraumer Zeit keine Arbeitsunfähigkeit mehr attestieren, grundsätzlich durchaus noch denkbar (Urk. 12 S. 4).

Â Â Â Â Â Â Â Â Zum Verlauf ist den Akten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin seit Ende Januar 2005 ohne wesentlichen Unterbruch diversen Behandlungen (analgetische Massnahmen, Physio- und Kraniosakraltherapie, Akupunktur, Entspannungsübungen, Triggerpunktbehandlung, Massage, Osteopathie, naturheilverbäuliche Behandlung [Energiearbeit], chiropraktische Therapie, Lokalinfiltration) unterzieht, wobei sich bis Ende September 2008 eine deutliche Beschwerdereduktion erzielen liess (Urk. 13/M27 S. 1). Wenn die Ärzte der Klinik T.____ am 21. Januar 2009 auch angaben, dass sich Kokzygodynien generell häufig als weitgehend therapieresistent erwiesen (Urk. 13/M28), und Dr. H.____ die Beschwerden am 15. September 2009 als kaum therapierbar bezeichnete (Urk. 13/M29), lassen die Akten nicht darauf schliessen, dass über Ende September 2008 hinaus kein nennenswerter Therapieerfolg mehr zu erwarten gewesen sei. Hinzuweisen ist in diesem Zusammenhang auf die bis dahin mittels verschiedener Behandlungsmethoden erzielte kontinuierliche Besserung und auf die vom behandelnden Rheumatologen und Internist Dr. E.____ trotz des langwierigen Verlaufs wiederholt gestellte günstige Prognose (Urk. 13/M9 S. 2, Urk. 13/M12 S. 2, Urk. 13/M14). Von einer solchen gingen am 28. August 2008 auch die Gutachter des Spitals Y.____ aus (Urk. 13/M24 S. 29). Die Orthopäden der Universitätsklinik G.____ rieten der Beschwerdeführerin nur deshalb von einer Coccygektomie ab, weil sie die Erfolgsaussichten eines derartigen Eingriffs - generell - als zu gering erachteten; von der von ihnen empfohlenen Weiterführung der konservativen Behandlungsmassnahmen versprachen sie sich aber offenbar durchaus noch einen Fortschritt der Restsymptomatik (vgl. Bericht vom 16. April 2008, Urk. 13/M22). Anders als die genannten Ärzte zogen die Rheumatologen der Klinik T.____ eine Resektion noch in Betracht (Urk. 13/M23 S. 1) und brachten überdies zum Ausdruck, dass allenfalls auch eine Behandlung mit Opioiden noch eine Besserung zeitigen könnte (Urk. 13/M23 S. 2). Hinzuweisen ist sodann darauf, dass die Gutachter des Spitals Y.____ die bis zu ihrer - kurz vor der Leistungseinstellung per 30. September 2008 - am 15. August 2008 durchgeführten Untersuchung erfolgten Abklärungen als zu gering respektive fast fehlend und die seit dem Unfall durchgeführten Behandlungen als wenig konsequent bezeichneten. Dabei nahmen die genannten Experten an, dass sich durch eine Intensivierung des Schmerzkonzepts der status quo sine - auch aus Sicht der Beschwerdeführerin - wieder erreichen lasse (Urk. 13/M24 S. 29). Dr. I.____ schliesslich

ging - unter Hinweis einerseits auf den bereits erzielten Behandlungserfolg und andererseits auf die nach wie vor bestehenden Weichteilstörungen im Bereich des Beckens - prognostisch gar noch am 30. November 2009 (explizit) von einem weiteren namhaften Therapieerfolg aus (Urk. 7).

5.3 Aufgrund des Gesagten war im Zeitpunkt der Leistungseinstellung prognostisch zu erwarten, dass die Weiterführung der therapeutischen Massnahmen noch einen erheblichen Rückgang der seit dem Unfall vom 13. Januar 2005 anhaltenden und nach wie vor deutlichen Einschränkungen zeitigenden Beschwerden bringe. Der Fallabschluss per 30. September 2008 (Urk. 2) erfolgte demnach verfrüht.

6. Ausgangsmass ist der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) eine Prozessentschädigung zuzusprechen, wobei ein Betrag von Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der AXA Versicherungen AG vom 7. Oktober 2009 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Unfall vom 13. Januar 2005 auch über den 30. September 2008 hinaus Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen der Unfallversicherung im Sinne der Erwägungen hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly
- AXA Versicherungen AG
- SWICA Gesundheitsorganisation
- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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