



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 18. April 2013 (725 12 357 / 82)

Unfallversicherung

Prüfung der Frage, ob die vorübergehenden Leistungen zu Recht eingestellt worden sind

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Markus Mattle, Kantonsrichter Yves Thommen, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Nicolai Fullin, Advokat, indemnis Rechtsanwälte, Spalenberg 20, Postfach 1460, 4001 Basel

gegen

SUVA, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Andrea Tarnutzer, Advokat, Güterstrasse 106, 4053 Basel

Betreff Leistungen

A. A.____, geboren 1962, war bei der B.____ AG als Direktionsassistentin angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Am 7. Dezember 2010 verletzte sie sich bei einem Auffahrunfall in ihrem Fahrzeug. Gemäss erstbehandelndem Arzt zog sie sich dabei ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (HWS) zu. In der Folge erbrachte die SUVA die Versicherungsleistungen. Mit Verfügung vom 30. Mai 2012 stellte die SUVA die Leistungen per 10. Juni 2012 ein. Sie begründete die Einstellung der Versicherungsleistungen mit dem fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 7. Dezember 2010 und den noch geklagten

organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden. Die dagegen von der Versicherten erhobene Einsprache wies die SUVA mit Entscheid vom 16. Oktober 2012 ab. In der Begründung wurde zusammenfassend ausgeführt, dass sich aus den medizinischen Berichten ergeben habe, dass keine unfallbedingten objektivierbaren Folgen im Sinne von strukturellen Veränderungen vorliegen würden. Die Einsprecherin habe eine HWS-Distorsion erlitten. Das typische Beschwerdebild würde teilweise vorliegen. Andererseits sei zu bedenken, dass schon vor dem Unfallereignis eine gewisse psychische Problematik vorgelegen habe. Die Einsprecherin habe seit Jahren regelmässig ein Antidepressivum eingenommen. Kurze Zeit nach dem Unfall sei eine reaktive depressive Verstimmung eingetreten. Aus diesen Gründen erweise es sich als angezeigt, die Adäquanz nach der Praxis gemäss BGE 115 V 133 zu prüfen. Dies sei in der Einsprache nicht beanstandet worden. Das Ereignis sei höchstens als mittelschwer, hier aber klar im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu werten. Es seien weder besonders dramatische Begleitumstände des Unfalles auszumachen noch habe dieser eine besondere Eindrücklichkeit aufgewiesen. Schwere oder besonders geartete Verletzungen, welche geeignet gewesen seien, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, habe die Einsprecherin nicht erlitten. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung liege nicht vor. Ebenso fehle es am Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Zusammenfassend sei keines der Kriterien gegeben. Aus diesem Grund sei ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 7. Dezember 2010 und den über den 10. Juni 2012 hinaus beklagten Beschwerden zu verneinen. Da der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen sei, könne eine Auseinandersetzung mit der natürlichen Kausalität offen gelassen werden. Es müssten überhaupt noch unfallkausale Folgen vorliegen, wenn es um die Frage des Fallabschlusses gehe. Im Übrigen lasse sich aus einer Steigerung des Arbeitspensums von 50 % auf 70 % noch keine namhafte Besserung schliessen.

B. Dagegen erhob A.____, vertreten durch Advokat Nicolai Fullin, mit Eingabe vom 19. November 2012 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 16. Oktober 2012 und die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin, weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen für den Unfall vom 7. Dezember 2010 zu erbringen; unter o/e-Kostenfolge. In der Beschwerde wurde zusammenfassend geltend gemacht, dass die Leistungseinstellung zu einem verfrühten Zeitpunkt erfolgt sei. Die Beschwerdegegnerin verhalte sich zudem bezüglich der natürlichen Kausalität widersprüchlich. Da der medizinische Endzustand zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch nicht eingetreten sei und die Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung noch pendent gewesen seien, habe der Fall zum Verfügungszeitpunkt nicht abgeschlossen werden können.

C. Mit Vernehmlassung vom 18. Januar 2013 beantragte die Beschwerdegegnerin, vertreten durch Advokat Andrea Tarnutzer-Münch, die Abweisung der Beschwerde und die Bestätigung des angefochtenen Einspracheentscheids.

D. In ihrer Stellungnahme vom 5. Februar 2013 zu den vom Gericht nachträglich beigezogenen Verfahrensakten der IV-Stelle Basel-Landschaft hielt die Beschwerdeführerin an den bereits gestellten Rechtsbegehren fest und wies darauf hin, dass den IV-Akten entnommen

werden könne, dass die beruflichen Massnahmen am 21. Dezember 2012 abgeschlossen worden seien. Im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin seien diese daher noch pendent gewesen. Weiter zeige sich, dass die Arbeitsfähigkeit habe gesteigert werden können. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Stellungnahme vom 26. Februar 2013 fest, dass sich aus den IV-Akten keine neuen fallrelevanten Erkenntnisse ergeben würden. Im Übrigen verwies sie auf die Ausführungen der Vernehmlassung.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in C.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde ist demnach einzutreten.

2. Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin die Taggeldleistungen und die Übernahme der Heilbehandlungskosten zu Recht per 10. Juni 2012 eingestellt hat.

3.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist.

3.2 Für Leistungen nach UVG hat der Unfallversicherer nur unter der Voraussetzung aufzukommen, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare

Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1).

3.3 Bei der Beurteilung der natürlichen Kausalität von Unfällen mit Beeinträchtigungen der HWS oder einem Schädel-Hirn-Trauma ist zu unterscheiden, ob der Unfall zu organisch nachweisbaren Funktionsausfällen geführt hat oder nicht. Solange organische Befunde klar nachweisbar sind, ist der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen (BGE 117 V 365). Bei einem Schleudertrauma ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den bestehenden Beschwerden sowie der damit verbundenen Beeinträchtigung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit in der Regel dann zu bejahen, wenn ein solches Trauma diagnostiziert ist und innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden seit dem Unfall (RKUV 2000 Nr. U 359, S. 29 E. 5e) die für diese Verletzung typische Beschwerdesymptomatik zumindest teilweise aufgetreten ist (BGE 117 V 382 E. 4a und E. 4b [diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, Depression, Wesensveränderung usw.]). Dasselbe gilt bei Verletzungen im Bereich der HWS, die auf einem dem Schleudertrauma äquivalenten Verletzungsmechanismus (Kopfanprall mit Abknickung der HWS, Distorsionstrauma der HWS mit Kopfanprall, vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317 E. 3; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67) oder einem Schädel-Hirn-Trauma (BGE 117 V 382 E. 4a) beruhen. An diesem Grundsatz hat sich auch gemäss neuester Rechtsprechung des Bundesgerichts nichts geändert (BGE 134 V 109).

3.4 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht – im Rahmen der ihr obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Es ist vielmehr jener Sachverhaltsdarstellungen zu folgen, die von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste gewürdigt wird (BGE 126 V 360 E. 5b).

3.5 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2). Der Voraussetzung des adäquaten Kausalzusammenhangs kommt dabei die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 125 V 462 E. 5c, 123 V 102 E. 3b). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine

Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht und der Verwaltung zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b).

3.6 Die Adäquanz spielt als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 127 V 103 E. 5b/bb). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hierbei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Oktober 2007, U 186/06, E. 5.3).

3.7 Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen ist wie folgt zu differenzieren (Urteil des EVG vom 7. November 2002, U 377/01, E. 4.3): Zunächst ist festzustellen, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (erste Fallgruppe), oder ob es sich um einen Unfall mit anderen somatischen Verletzungen und gesundheitlichen Folgen handelt (zweite Fallgruppe). Bei der zweiten Fallgruppe erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach den in BGE 115 V 133 entwickelten Kriterien. Bei Unfällen der ersten Fallgruppe ist hingegen die Adäquanz gemäss BGE 117 V 359 zu beurteilen. Der Unterschied besteht darin, dass bei diesen Unfällen auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird, da nicht entscheidend ist, ob die Beschwerden medizinisch eher als organisch oder psychischer Natur zu bezeichnen sind (BGE 117 V 367 E. 6a). Bei den Unfällen der zweiten Fallgruppe sind für die Beurteilung der Adäquanz von psychischen Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

3.8 Nach der Rechtsprechung des BGE 117 V 133 setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw. leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich. Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei

Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen ("adäquanzrelevante Kriterien").

3.9 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen hat es festgehalten, jedoch die Anforderungen an den Nachweis des natürlichen Kausalzusammenhangs bei solchen Verletzungen erhöht (E. 7-9 des erwähnten Urteils). Die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung hat es ebenfalls beibehalten (E. 10.1). Das Bundesgericht hat aber die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was aufgrund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien wie folgt neu gefasst: 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.

3.10 Weiterhin gilt, dass nicht in jedem Fall der Einbezug sämtlicher Kriterien in die Gesamtwürdigung erforderlich ist. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 117 V 367 E. 6b).

3.11 Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte – wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin – ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.1 Zu prüfen ist die Rüge der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe den Fall zu früh abgeschlossen. Gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG entsteht der Rentenanspruch, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin.

4.2.1 Soweit die Beschwerdeführerin rügt, der Fall sei zu Unrecht per 10. Juni 2012 abgeschlossen worden, ist auf BGE 134 V 109 E. 3 und 4 hinzuweisen. Das Bundesgericht hat festgestellt, dass der Unfallversicherer bei Fallabschluss zu prüfen hat, ob die geklagten Beschwerden noch ädaquat kausale Unfallfolgen sind. Heilbehandlung und Taggeld sind nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes 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 auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich 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 (BGE 134 V 115 E. 4.3). Entscheidend ist daher, ob am 10. Juni 2012 noch Erfolg versprechende ärztliche Behandlungen im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG in Frage gekommen sind, welche eine namhafte Steigerung der Arbeitsfähigkeit erwarten lassen konnten.

4.2.2 Dr. med. D.____, Facharzt für Chirurgie FMH, Kreisarzt der Beschwerdegegnerin, stellte in seiner Beurteilung vom 12. Dezember 2011 fest, dass die Versicherte beim Unfallereignis vom 7. Dezember 2010 keine strukturell objektivierbaren unfallbedingten Veränderungen im Bereich der HWS erlitten habe. Deshalb und auch aufgrund des bisherigen Verlaufs könne von einer weiteren Behandlung nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden. Die weiteren Massnahmen dienten vielmehr dem Erhalt des jetzigen Gesundheitszustands. Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 13. März 2012 hält Dr. med. E.____, Facharzt für Innere Medizin, als gegenwärtige Behandlung "Analgetika" fest. Die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50 % sei per 1. Januar 2012 vorgesehen. Seinem ärztlichem Zeugnis vom 24. September 2012 kann eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % vom 1. August bis 31. Oktober 2012 entnommen werden.

4.2.3 Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, dass sie das Arbeitspensum entgegen der Prognose von Dr. D.____ habe steigern können. Diese Steigerung ist zwar erstellt (vgl. Abschlussbericht der beruflichen Massnahmen, IV-Akte 35), sie ist aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf die Fortsetzung medizinischer Massnahmen zurückzuführen, wie es die Rechtsprechung verlangt. Im Austrittsbericht vom 21. April 2011 der Klinik F.____ wurden die konsequente Fortführung des instruierten Heimprogrammes, eine ambulante Physiotherapie zweimal wöchentlich, eine medizinische Trainingstherapie sowie eine ambulante psychotherapeutische Betreuung empfohlen. Am 14. September 2011 erfolgte gemäss den vorliegenden Akten letztmals eine ärztliche Überweisung zur Medizinischen Trainingstherapie für neun Sitzungen bei einer Sitzung pro Woche (vgl. SUVA-Akte 106). Danach verordnete Dr. E.____ ausschliesslich Analgetika zur Linderung der Beschwerden. Soweit zur Steigerung der Leistungsfähigkeit eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen wurde, zeigen die Akten, dass die Beschwerdeführerin die Behandlung bei Dr. med. G.____ im September 2011 beendet hatte (Bericht von Dr. G.____ vom 2. Mai 2011, SUVA-Akte 110). Die Behandlung bei Dr. H.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, brach die Beschwerdeführerin nach nur drei Sitzungen im November 2011 ab, nachdem ihr von Seiten des Arbeitgebers ein Coaching offeriert worden war (vgl. Telefonnotiz vom 29. Mai 2012, SUVA-Akte 115; vgl. auch die Bestätigung von Dr. H.____ vom 23. Mai 2012, wonach er die Beschwerdeführerin nur dreimal gesehen habe, SUVA-Akte 114). Zum Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. D.____ am 12. Dezember 2011 fand daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Heilbehandlung gemäss Art. 10 UVG mehr statt, zumal die Medizinische Trainingstherapie zu diesem Zeitpunkt bereits abgeschlossen war. Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit, die nach der Beurteilung durch den Kreisarzt noch eingetreten ist, ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf andere Umstände zurückzuführen.

4.3.1 Die Beschwerdeführerin rügt zudem, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei, weil zu diesem Zeitpunkt IV-Eingliederungsmassnahmen noch pendent gewesen seien.

4.3.2 Gemäss Art. 19 Abs. 3 UVG erlässt der Bundesrat "nähere Vorschriften über die Entstehung des Rentenanspruchs, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten ist, der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird." Gestützt auf diese Gesetzesvorschrift hat der Bundesrat in Art. 30 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallver-

sicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 Folgendes bestimmt: "Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später erlassen, wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Übergangsrente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt: a. beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV; b. mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung; c. mit der Festsetzung der definitiven Rente." (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 8C_304/2008, E. 3.2.1). Damit eine Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG ausgerichtet werden kann, muss der ausstehende Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung aber Vorkehren beschlagen, welche einer Eingliederungsproblematik aufgrund eines unfallkausalen Gesundheitsschadens gelten. Ein Anspruch auf eine Übergangsrente ist daher jedenfalls dann zu verneinen, wenn kein unfallkausaler Gesundheitsschaden vorliegt oder noch bestehende Beschwerden nicht mehr mit einer solchen Gesundheitsschädigung erklärt werden können. Diesfalls entfällt auch von vornherein ein Anspruch auf eine definitive Invalidenrente der Unfallversicherung, als deren vorübergehendes Surrogat die Übergangsrente gedacht ist (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2009, 8C_304/2008, E. 3.2.2).

4.3.3 Im vorliegenden Fall teilte die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 26. Juli 2012 mit, dass sie die Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 11. Juni 2012 bis 10. September 2010 erteile (SUVA-Akte 127). Dies bedeutet, dass im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung der Entscheid der IV-Stelle betreffend berufliche Eingliederungsmassnahmen tatsächlich noch pendent gewesen ist. Dennoch musste die Beschwerdegegnerin für die Einstellung ihrer vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) den IV-Entscheid über allfällige Eingliederungsmassnahmen nicht abwarten. Wird der Entscheid der IV über die (berufliche) Eingliederung erst später gefällt, kann dies zwar Anlass für eine das Taggeld ablösende Übergangsrente nach Art. 19 Abs. 3 UVG in Verbindung mit Art. 30 UVV bilden. Da die Übergangsrente aber (vorläufiges) Surrogat der allenfalls folgenden (definitiven) Invalidenrente nach Art. 18 ff. UVG ist (vgl. Erwägung 4.3.2 hiavor), war die Beschwerdegegnerin beim Entscheid über die Übergangsrente, nicht anders als beim Entscheid über die definitive Invalidenrente, im Lichte von BGE 134 V 109 gehalten, die Adäquanzfrage zu prüfen (vgl. Erwägung 5 nachfolgend).

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht per 10. Juni 2012 die vorübergehenden Leistungen eingestellt.

5.1 Zwischen den Parteien ist zudem umstritten, ob die von der Beschwerdeführerin über den 10. Juni 2012 hinaus geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem rechtsgenügenden Zusammenhang zum Unfallereignis vom 7. Dezember 2010 stehen. Die Beschwerdeführerin rügt dabei insbesondere, dass der Beschwerdegegnerin der Beweis des Wegfalls der natürlichen Kausalität misslungen sei.

5.2 Zunächst gilt es zu prüfen, ob organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen vorliegen.

5.3 Aufgrund der Akten ist eine strukturelle Läsion der HWS nicht erstellt. Dr. med. I.____, Imamed Radiologie Nordwestschweiz, hält in seiner Beurteilung vom 7. Dezember 2010 (SUVA-Akte 3) fest, dass unauffällige Aufnahmen der HWS vorliegen würden. Es gäbe keinen Hinweis für eine traumatische Läsion. Auch die MRT Untersuchung vom 25. Januar 2012 (Bericht von Dr. med. J.____, FMH diagn. Neuroradiologie, SUVA-Akte 96) ergab keine evidenten posttraumatischen Veränderungen. Insbesondere gab es keinen Nachweis einer Fraktur, eines Knochenmarködems und auch keine ödematösen Veränderungen der Weichteile nuchal. Die bei der Leistungseinstellung noch geklagten Beschwerden konnten somit keinem klar definierbaren, durch apparative/bildgebende Abklärungen und mit wissenschaftlich anerkannten Untersuchungsmethoden bestätigten organischen Substrat zugeordnet werden (vgl. auch Beurteilung von Dr. D.____ vom 12. Dezember 2011, Suva-Akte 87).

5.4 Zu prüfen bleibt, ob es sich bei den Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin um organisch nicht nachweisbare Funktionsausfälle im Sinne des typischen Beschwerdebilds bei einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule, einer äquivalenten Verletzung oder einem Schädel-Hirntrauma handelt. Die Ärzte diagnostizierten bei der Beschwerdeführerin ein Beschleunigungstrauma der HWS. Dem Bericht des erstbehandelnden Arztes ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin berichte, dass sie direkt nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen und Schwindel sowie Schlafstörungen bekommen habe (Bericht von Dr. E.____ vom 3. Januar 2011, SUVA-Akte 5). Im Zeitpunkt des Fallabschlusses litt die Beschwerdeführerin noch unter belastungsabhängigen Beschwerden im Sinne von Müdigkeit, Kopf- und Nackenschmerzen und Konzentrationsstörungen. Ob der Autounfall vom 7. Dezember 2010 und die dabei erlittene Verletzung überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache für diese Beschwerden darstellt und diese im Sinne eines bunten Beschwerdebilds zu verstehen sind, kann vorliegend offen gelassen werden. Ebenfalls nicht weiter abzuklären ist die Frage, ob dieses Beschwerdebild als gesamtes für die eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verantwortlich ist oder ob noch weitere Faktoren (bereits vor dem Unfall bestehende psychische Beschwerden) eine Rolle spielen. Der natürliche Kausalzusammenhang braucht praxisgemäss nicht abschliessend beurteilt zu werden, wenn es an der für die Leistungspflicht im Weiteren vorausgesetzten Adäquanz des Kausalzusammenhanges fehlt (BGE 135 V 465 E. 5.1) Auch die Frage, ob die Adäquanzprüfung nach der für Folgen eines Schleudertraumas, einer äquivalenten Verletzung der HWS sowie Schädel-Hirntraumas (BGE 117 V 367 bzw. 134 V 109 E. 2.1) oder nach derjenigen nach psychischen Folgeschäden eines Unfalles gemäss BGE 115 V 133 zu erfolgen hat, kann offen gelassen werden. Denn es zeigt sich vorliegend, dass die Adäquanzkriterien selbst unter Annahme der für die Beschwerdeführerin günstigeren Variante nach BGE 134 V 109 nicht erfüllt sind (SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101, 8C_669/2008, E. 4.2).

5.5.1 Die Beschwerdegnerin beurteilte den Verkehrsunfall vom 7. Dezember 2010 als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen. Dies ist nicht zu beanstanden. Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs müssten folglich von den Adäquanzkriterien entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein. Die Beschwerdeführerin äusserte sich nicht zu den Adäquanzkriterien.

5.5.2 Die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles sowie der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmerten, sind nicht erfüllt. Ebenso ist das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen nicht gegeben.

5.5.3 Ein HWS-Schleudertrauma vermag für sich alleine die Schwere und besondere Art der Verletzung nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Verletzungsbild typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Solche liegen nicht vor. Zwar sind in verschiedenen Arztberichten typische Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen, Konzentrationsstörungen, Schwindel und Müdigkeit beschrieben. Eine besondere Schwere der Beschwerden im Sinne dieses Kriteriums ist allerdings nicht ersichtlich.

5.5.4 Eine spezifische und die Beschwerdeführerin speziell belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss im Sinne dieses Kriteriums mit einer erheblichen zusätzlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität und einer sich allein aus dem Umstand der Therapierung ergebende intensive Zusatzbelastung liegt ebenfalls nicht vor.

5.5.5 Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Den Beeinträchtigungen, die die Beschwerdeführerin im Alltag insbesondere durch die Nackenschmerzen, Schlafstörungen, Müdigkeit und die verminderte Konzentration erfährt, ist eine gewisse Intensität nicht abzuspüren. Insgesamt kann das Kriterium als grundsätzlich erfüllt angesehen werden, wenn auch nicht in auffällender Weise.

5.5.6 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist gemäss BGE 134 V 109 nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit an sich massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung rasch möglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 E. 10.2.7). Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin immer bestrebt war, im Erwerbsprozess zu verbleiben, trotz der zeitweise erheblichen Arbeitsunfähigkeit. Vor diesem Hintergrund kann das Merkmal der erheblichen Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich als gegeben angesehen werden, wenn auch nicht in

ausgeprägter Weise.

5.6 Da die beiden grundsätzlich als erfüllt zu betrachtenden Kriterien der erheblichen Beschwerden und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit nicht in auffallender Weise vorliegen, ist dem Unfallereignis vom 7. Dezember 2010 unter adäquanzrechtlichem Blickwinkel keine massgebende Bedeutung für die über den 10. Juni 2012 andauernden gesundheitlichen Beschwerden beizumessen. Aus diesem Grund kann auf weitere Abklärungen zur Frage der natürlichen Kausalität der Beschwerden zum Unfallereignis verzichtet werden. Der von der Beschwerdegegnerin auf diesen Zeitpunkt vorgenommene Fallabschluss erfolgte zu Recht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Oktober 2012 zu bestätigen.

6. Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zu. Die ausserordentlichen Kosten werden deshalb wettgeschlagen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Vermerk eines allfälligen Weiterzugs

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>