



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 26. Juni 2015 (725 11 373)

Unfallversicherung

Bedeutung eines gerichtlichen Gutachtens; natürliche Kausalität; Nachweis des Zeitpunkts des Status quo sine zu Lasten des Unfallversicherers

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Yves Thommen, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, Lange Gasse 90, 4052 Basel

gegen

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

Betreff Leistungen

A. Die 1955 geborene A.____ war als B.____ bei C.____ angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Betriebs- und Nichtbetriebsunfällen obligatorisch versichert, als sie am 25. Juni 2008 auf der Autobahn unverschuldet in einen Auffahrunfall verwickelt wurde und dabei eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) erlitt. Bereits vor ihrem Unfall hatte sich die Versicherte im Februar 2008 aufgrund einer Diskushernie einem operativen Eingriff unterziehen müssen, in dessen Verlauf

sie allerdings ab April 2008 wieder eine volle Beschwerdefreiheit erreicht hatte. Trotz kontinuierlicher Physiotherapie und medikamentöser Behandlung berichtete die Versicherte nach ihrem Unfall über einen fluktuierenden Verlauf. In der Zeit vom 17. November 2008 bis 16. Januar 2009 absolvierte sie im Auftrag der Invalidenversicherung (IV) ein Arbeitstraining, dessen Pensum jedoch nicht gesteigert werden konnte. Die SUVA liess in Bezug auf den erlittenen Unfall eine biomechanische Kurzbeurteilung vornehmen. Die Beschwerdeführerin gab in der Folge ihrerseits ein umfassendes unfallanalytisches Gutachten in Auftrag. Nach weiteren Abklärungen der gesundheitlichen Verhältnisse stellte die SUVA mit Verfügung vom 17. Juli 2009 die Ausrichtung weiterer Versicherungsleistungen per Ende Juli 2009 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs ein. Eine dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Einspracheentscheid vom 12. September 2011 ab.

B. Hiergeben erhob die Versicherte, vertreten durch Markus Schmid, Rechtsanwalt, am 14. Oktober 2011 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei die SUVA in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids zu verpflichten, über Ende Juli 2009 hinaus weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten. Diese sei ausserdem zu verpflichten, die Kosten der von ihr in Auftrag gegebenen Unfallanalyse vom 10. Juni 2011 über Fr. 3'150.— zu erstatten. In verfahrensrechtlicher Hinsicht sei eine öffentliche Parteiverhandlung durchzuführen, alles unter o/e-Kostenfolge. Zusammenfassend liess sie als Begründung geltend machen, dass die SUVA den Beweis dafür, dass ab Ende Juli 2009 nur noch und ausschliesslich unfallfremde Faktoren vorlägen, nicht zu erbringen in der Lage sei. Auf das in diesem Zusammenhang von der SUVA eingeholte, neurologische Gutachten von Herrn Dr. D.____ könne mangels Beweiswerts nicht abgestellt werden. Aus den übrigen medizinischen Akten ergebe sich, dass die Beschwerden mit dem fraglichen Unfallereignis noch immer in einem natürlichen Kausalzusammenhang stünden. Ausserdem sei gemäss der für HWS-Distorsionen massgebenden Rechtsprechung auch der adäquate Kausalzusammenhang zu bejahen.

C. Die SUVA schloss mit Vernehmlassung vom 11. Januar 2012 auf Abweisung der Beschwerde. Zusammenfassend liess sie vorbringen, dass sie zu Recht auf das die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an die Beweistauglichkeit von Arztberichten erfüllende Gutachten von Dr. D.____ abgestellt habe. Auch wenn die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen zumindest teilweise vorlägen und die Adäquanzbeurteilung daher nach der sogenannten Schleudertraumapraxis vorzunehmen seien, habe sie die Adäquanz zwischen Unfallereignis und den noch immer geklagten Beschwerden zu Recht verneint.

D. Anlässlich der Parteiverhandlung vom 9. August 2012 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass die dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrunde liegenden medizinischen Unterlagen keine abschliessende Beurteilung der strittigen Angelegenheit zulassen. Dabei hielt es fest, dass dem Gutachten von Dr. D.____ entgegen der von der SUVA vertretenen Auffassung keine ausschlaggebende Beweiskraft zukomme, da es keine zuverlässige Beurteilung der Unfallkausalität zulasse. Der Fall sei deshalb auszustellen und es sei zur abschliessenden Klärung der medizinischen Sachlage ein Gerichtsgutachten bei der E.____ in Auftrag zu geben. Nach Eingang der Stellungnahmen beider Parteien zum entsprechenden Fragekatalog

wurde das Gerichtsgutachten am 31. Oktober 2012 bei der E._____ in Auftrag gegeben. Dieses erging am 22. Juli 2013.

E. In der Folge nahmen die Parteien am 25. September 2013 bzw. am 26. September 2013 Stellung zum gerichtlichen Gutachten der E._____. Die SUVA legte ihrer Stellungnahme zusätzlich eine ausführliche Beurteilung ihrer Abteilung Versicherungsmedizin vom 22. August 2013 bei. In der Folge haben sich die SUVA am 28. Oktober 2013 und die Beschwerdeführerin am 2. Dezember 2013 zu den vorstehend genannten Ausführungen der jeweiligen Gegenpartei geäußert. Gestützt auf die in den jeweiligen Stellungnahmen geäußerte Kritik am gerichtlichen Gutachten der E._____ bat das Gericht die E._____ ihrerseits um entsprechende Stellungnahme.

F. Am 6. März 2014 ergingen die entsprechenden Stellungnahmen sowohl des orthopädischen als auch neurologischen Fachgutachters der E._____. Nachdem die Parteien hierzu am 19. Mai 2014 Stellung genommen hatten, wurde der Fall am 3. Juni 2014 erneut dem Gericht zur Beurteilung überwiesen. Anlässlich seiner Urteilsberatung vom 18. Dezember 2014 beschloss das Gericht, den Fall auszustellen und den Parteien einen gerichtlichen Vergleichsvorschlag zu unterbreiten. Nachdem die SUVA den Vergleich mit Eingabe vom 3. März 2015 abgelehnt hatte, wurde die Angelegenheit mit verfahrensleitender Verfügung vom 4. März 2015 wiederum dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Auf die übrigen Vorbringen der Parteien ist – soweit notwendig – in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Auf die frist- und formgerecht beim örtlich und sachlich zuständigen Gericht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

2.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000), so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher 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 beziehungsweise 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, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiere (BGE 129 V 177 E. 3.1, 123 V 45 E. 2b, 119 V 335 E. 1, 118 V 289 E. 1b). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, wovüber die Verwaltung beziehungsweise im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm 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 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen).

2.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (Kranken- und Unfallversicherung - Rechtsprechung und Verwaltungspraxis [RKUV] 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Sozialversicherungsrecht - Rechtsprechung [SVR] 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil P. des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

2.4 Zur 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 mit zahlreichen Hinweisen). Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungspro-

zess 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. Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 f. E. 1c mit Hinweisen). Auch einem reinen Aktengutachten kann voller Beweiswert zukommen, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95; nicht publ. E. 5b des Urteils BGE 114 V 109, veröffentlicht in RKUV 1988 Nr. U 56 S. 366). Widersprechen sich medizinische Berichte, darf das Gericht 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 (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

2.5 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen. So führte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten aus, dass das Gericht "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten abweicht, dessen Aufgabe es ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 125 V 352 f. E. 3b/aa). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelangt. Eine abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Gericht als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht (BGE 118 V 290 E. 1b, 112 V 32 f. mit Hinweisen).

2.6 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht darauf zu verweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

3. Für die Beurteilung der vorliegend strittigen Frage, ob zwischen den persistierenden Beschwerden und dem Auffahrunfall vom 25. Juni 2008 ein natürlicher Kausalzusammenhang

im Sinne der dargelegten Rechtsprechung besteht (vgl. oben, Erwägung 2.2 hievor), liegen diverse medizinische Berichte in den Akten, welche vom Gericht allesamt gewürdigt wurden.

3.1 Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang zunächst der vorbestehende, degenerative Zustand nach operativer Entfernung einer Diskushernie auf Höhe C6/7 links am 4. Februar 2008. Gemäss dem in diesem Zusammenhang mit der postoperativen Spätkontrolle erstatteten Bericht von Prof. F.____, FMH Neurochirurgie, vom 14. März 2008 berichte die Patientin, seit etwa zwei Wochen praktisch beschwerdefrei zu sein. Die allgemeine Beweglichkeit sei gut. Bei der bis auf einige Verspannungen beinahe vollständigen Schmerzfreiheit scheine eine weitere Therapie nicht mehr notwendig. Ab 7. April 2008 könne ein 50%-iger Arbeitsversuch unternommen werden. Bei weiter günstigem Verlauf wäre ab Ende April 2008 ein volles Pensum möglich. Auch wenn kein Hebelimit eingehalten werden müsse, sei dennoch erhöhte Vorsicht geboten.

3.2 Gemäss Bericht der G.____ vom 12. August 2008 hätten sich die Diskushernien C3/4 bis C6/7 nicht vergrössert. Die Einengungen der Neuroforamina links seien stationär vorhanden, der Befund auf Höhe C6/7 sei regredient. Es fänden sich keine Zeichen einer Myelopathie. Die aktuelle Untersuchung zeige keine frischen posttraumatischen Veränderungen im Bereich der ossären Strukturen. Man sehe eine normale Signalverteilung in den ossären Strukturen. Lediglich links um die Wirbelbogen und den Processus spinosi bestünden postoperativ bedingt noch kontrastaufnehmende Weichteilveränderungen.

3.3 Dem Arztzeugnis UVG von Dr. H.____, FMH Allgemeinmedizin, vom 30. August 2008 zufolge seien im MRT vom 3. August 2008 im Vergleich zur Voruntersuchung vom 4. Januar 2008 keine neuen posttraumatischen Veränderungen ersichtlich. Nach dem kraniozervikalen Beschleunigungstrauma bei Status nach Diskushernienoperation lägen ausschliessliche Unfallfolgen vor. Der Behandlungsabschluss sei nicht absehbar.

3.4 Gemäss biomechanischer Kurzbeurteilung der I.____ vom 14. November 2008 habe das Fahrzeug der Versicherten eine Geschwindigkeitsänderung erfahren, die innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von zehn bis 15km/h gelegen haben dürfte. Zudem sei das Fahrzeug im Uhrzeigersinn um 180° gedreht worden. An biomechanisch relevanten Besonderheiten liege eine vor kurzem operierte Diskushernie im HWS-Bereich vor. Es liege somit eine Abweichung zum Normalfall vor. Die anschliessend an das Unfallereignis festgestellten Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung eher erklärbar. Unter Berücksichtigung der erwähnten Abweichung zum Normalfall ergäben sich zusätzliche Erklärungsmöglichkeiten.

3.5 Gemäss dem ärztlichen Zwischenbericht von Dr. H.____ bestehe ein fluktuierender Verlauf mit anhaltenden Kopf- und HWS-Schmerzen, Schwindelsensationen, einer Bewegungseinschränkung der HWS trotz kontinuierlicher Physiotherapie und medikamentöser Behandlung. Ein Arbeitsversuch im Umfang von 25% sei am 15. September 2008 missglückt. Ob und in welchem Ausmass ein bleibender Nachteil zu erwarten sei, könne nicht abschliessend beurteilt werden.

3.6 Dem neurologischen Gutachten von Dr. D.____, FMH Neurologie, vom 13. Mai 2009 zufolge würden gegen eine zeitlich begrenzte unfallkausale Anerkennung der HWS-assozierten Beschwerden eindeutige medizinische Gründe sprechen. Gemäss den vorliegenden Angaben sei es binnen zwei bis drei Monaten zu einer Besserung der Beschwerden gekommen, was einem verletzungskonformen Verlauf entspreche. Es handle sich um eine WHD (Whiplash associated Disorders) zweiten Grads. Die Prognose leichtgradiger HWS-Distorsionen sei charakteristischerweise günstig. In der aktuellen Literatur würden Beschwerden, die über einen Zeitraum von mehr als drei Monate anhalten, insoweit nicht mehr als unfallkausal anerkannt, sofern keine strukturelle traumatische Läsion vorliege. Nachdem die im Verlauf der Heckauf-fahrkollision durchgeführte röntgenologische und kernspintomographische Untersuchung weder strukturelle traumatische Veränderungen noch eine erkennbare posttraumatische Veränderung der vorbestehenden pathologischen HWS-Befunde zeige, sei aus fachlicher Sicht und gestützt auf die aktuelle Literatur spätestens drei Monate nach dem Ereignis vom 25. Juni 2008 vom Erreichen des Status quo sine auszugehen. Bei den nachgewiesenen degenerativen Veränderungen handle es sich um schicksalsmässige, unfallfremde Veränderungen, die auch aus eigener Dynamik jederzeit zu den aktuell geklagten Nackenbeschwerden führen könnten. Organisch nicht nachweisbar seien die Kopfschmerzen. Diese seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf den Unfall, sondern auf eine unsachgemässe und regelmässige Selbstbehandlung mit Antirheumatika zurückzuführen. Diese Kopfschmerzen seien effektiv behandelbar und führten nicht zu einer dauernden Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Für den fluktuierenden und im Längsschnitt chronisch protrahierten Verlauf seien unfallfremde Faktoren, namentlich die schicksalshaften degenerativen HWS-Veränderungen und der chronische Konsum von Antirheumatika, verantwortlich. Bis Ende September 2008 könne eine rein unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Seither wäre in einer ideal HWS-adaptierten Tätigkeit mit einer vollständigen Arbeitsfähigkeit zu rechnen gewesen. Der aktuelle Gesundheitszustand sei vollumfänglich krankheitsbedingt.

3.7 Gemäss dem von der Versicherten in Auftrag gegebenen Gutachten von Dr. J.____, Institut K.____, vom 10. Juni 2011 sei von einer Kollisionsgeschwindigkeit von 75km/h auszugehen. Unter Berücksichtigung der relevanten Daten sei es zu einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 36,55km/h gekommen. Die Kollisionsschwere habe bezogen auf den Normalfall nicht nur deutlich über der kinematischen Harmlosigkeitsgrenze für das Zustandekommen einer leichten, sondern in gesicherter Weise auch einer mittleren bis schweren HWS-Verletzung gelegen. Die Versicherte sei ausserdem einer starken Drehbewegung ausgesetzt gewesen. Dies habe zu überlagernden, komplexen Krafteinwirkungen auf die Versicherte geführt. Die biomechanische Kurzbeurteilung gehe offenbar von falschen Grundlagen aus.

3.8.1 Im Zentrum der medizinischen Beurteilung steht schliesslich das gerichtliche Gutachten der E.____ vom 22. Juli 2013. Dem psychiatrischen Fachgutachten vom 17. Juni 2013 zufolge sei mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nebst psychosozialen Belastungsfaktoren ein hochgradiger Verdacht auf eine chronifizierte Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren zu diagnostizieren. In der angestammten Tätigkeit als Behindertenpflegerin sei die Versicherte aufgrund ihrer nicht überwindbaren Schmerzen nicht mehr arbeitsfähig. In einer leidensangepassten, leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Zwangshaltungen sei eine Arbeits-

fähigkeit im Umfang von 40 bis 50% bei freier Pauseneinteilung zu attestieren. Die über die somatische Begründung hinausgehende psychiatrisch bedingte Einschränkung resultiere aus der Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

3.8.2 Gemäss dem neurologischen Fachgutachten vom 29. April 2013 hätten sich im Gegensatz zum Vorgutachten von Dr. D.____ vom 13. Mai 2009 klinisch-neurologische Zeichen eines sensiblen Hemisyndroms der linken Körperhälfte finden lassen. Für die Interpretation der entsprechenden Befunde sei auf das psychiatrische Fachgutachten zu verweisen. Die vorliegenden Verletzungen des passiven Bewegungsapparats seien primär Domänen des Orthopäden und Unfallchirurgen. Entsprechend sei bezüglich der Ätiologie der chronischen Nacken- und Kopfschmerzen auf das orthopädische Fachgutachten zu verweisen. Aus neurologischer Sicht sei die Explorandin zu 100% arbeitsfähig.

3.8.3 Gemäss dem orthopädischen Fachgutachten der E.____ weiche die orthopädische Beurteilung aus mehreren Gründen von dem von Dr. D.____ genannten Zeitpunkt für das Erreichen des Status quo sine ab, weil in casu eine Abweichung von den Durchschnittsverhältnissen vorliege. So sei es absolut ungewöhnlich, dass bei einer Beschleunigungsverletzung der HWS ohne Kopfanprall auch ein Zahn im Oberkiefer der Versicherten beschädigt worden sei. Vorstellbar sei dies als Zeichen grosser Krafteinwirkung nur in der Verzögerungsphase mit Kopfnicken nach vorne und Aufschlagen des Unterkiefers am Brustkorb. Dies spreche stark dafür, dass die von ausführlichen Daten abgeleitete unfallanalytische Analyse von Dr. J.____ vom 10. Juni 2011 mit dem Ergebnis einer Geschwindigkeitsveränderung von 36,55km/h das Geschehen genauer beschreibe als die Kurzbeurteilung der I.____. Dr. D.____ gehe bei seinem Zitat der MRI-Untersuchung vom 12. August 2008 nicht auf die in der Befundbeschreibung erwähnte Signalveränderung in den dorsalen Weichteilen auf Höhe C5-7 ein. Aus chirurgischer Sicht sei es zumindest ungewöhnlich, dass sechs Monate nach dem Eingriff in den Weichteilen des Zugangswegs noch ein signalgebender Reiz- oder Umbauzustand herrschen soll, während im Knochen trotz der dort erfolgten Resektionen keine Signalveränderung mehr sichtbar sei und die Wunde schon vor Monaten reizlos verheilt und vor dem Unfall schmerzfrei gewesen sei. Es sei daher sehr wohl möglich, dass der Unfall acht Wochen vor der fraglichen MRI-Untersuchung zu einer erneuten Gewebsläsion geführt habe, was einen strukturellen Schaden bedeuten würde, der potentiell sekundär zu einer Instabilität führen konnte. Die Wahrscheinlichkeit, dass unfallkausal ein struktureller Zusatzschaden am Weichteilapparat entstanden sei, sei gleich hoch wie das Gegenteil. Ein Entscheid sei aus den vorhandenen Unterlagen nicht herbeizuführen. Die von Dr. D.____ vertretene Auffassung einer fehlenden, strukturellen Läsion sei deshalb nicht zu beweisen. Es sei überwiegend wahrscheinlich, dass der Status quo sine nicht bereits drei Monate nach dem Unfall erreicht worden sei. Da anlässlich der Begutachtung durch Dr. D.____ weder eine Funktionsaufnahme noch ein MRI veranlasst worden sei, lasse sich auch nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit belegen, dass zum Zeitpunkt seiner klinischen Untersuchung bzw. der Einstellungsverfügung der SUVA ein Status quo sine erreicht gewesen sei. Der Auffahrunfall habe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer vorübergehenden Verschlimmerung des degenerativen Vorzustandes an der HWS geführt. Der Wegfall der Mitwirkung von Unfallfolgen an den Beschwerden (Status quo sine) sei erst im Zeitpunkt der aktuellen Untersuchung durch die E.____ vom 11. März 2013 objektivierbar. Für einen früheren

Zeitpunkt lägen keine objektivierbaren Daten vor. Auf allgemeine theoretische Angaben könne in casu nicht abgestellt werden. Seit spätestens dem 11. März 2013 bestehe in Bezug auf den Bewegungsapparat keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr. Das degenerative HWS- und LWS-Leiden schränke die Arbeitsfähigkeit jedoch aus unfallfremden Gründen auch weiterhin ein. Aufgrund der aktuellen klinischen Untersuchung und der multisegmentalen Ausdehnung des radiologischen Befunds sowie der zu erwartenden langsamen Progression sei eine Arbeit als Pflegekraft in der Behindertenpflege künftig nicht mehr zumutbar. In der Zeit zwischen dem Unfall und dem jetzigen Gutachten sei die unfallfremde Einschränkung die gleiche gewesen, zu der sich mit einem graduellen Rückgang über die Zeit die unfallkausale vorübergehende Verschlimmerung addiert habe.

3.8.4 Der Gesamtbeurteilung der E.____ zufolge sei unstrittig, dass zum Zeitpunkt des Unfalls vom 25. Juni 2008 ein relevanter Vorzustand an der HWS vorgelegen habe. Da beim Unfall eine Beschädigung eines Zahns im Oberkiefer aufgetreten sei, müsse von einer insgesamt nicht unerheblichen Krafteinwirkung ausgegangen werden. Die Annahme einer HWS-Distorsion ohne strukturelle Läsion könne bei der vorbestehenden Degeneration nur durch den Ausschluss einer Instabilität mittels Bildgebung begründet werden. Eine solche Bildgebung sei jedoch nicht veranlasst worden. Im Zeitpunkt der neurologischen Erstbegutachtung am 13. Mai 2009 sei das Erreichen des Status quo sine deshalb nicht sicher begründbar gewesen. Aufgrund der diskutierten Inkonsistenzen in der Aktenlage könne erst im Zeitpunkt der orthopädischen Untersuchung am 11. März 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Status quo sine ausgegangen werden. Die nunmehr in unfallkausaler Sicht als aufgehoben festgestellte Arbeitsfähigkeit könne mit Sicherheit erst auf den 11. März 2013 festgelegt werden.

3.9 Gemäss der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. L.____, FMH Chirurgie, vom 3. September 2013 könne man sich der Feststellung im orthopädischen Fachgutachten der E.____ vollumfänglich anschliessen, dass der Status quo sine nicht drei Monate nach dem Unfall erreicht worden sei. Die weitere Feststellung, dass der Status quo sine erst mit Datum der orthopädischen Begutachtung durch die E.____ am 11. März 2013 objektivierbar sei, könne in dieser Absolutheit weder mit konkreten Fakten noch mit allgemeiner klinischer Erfahrung oder mit üblichen Versicherungs- bzw. Gerichtspraxis begründet werden. Selbst wenn man eine erneute Gewebläsion im Sinne der postulierten Weichteilzerrung im Nackenbereich annehmen wollte – wozu der Gutachter ausführe, dass ein Entscheid aus den Unterlagen nicht herbeizuführen sei, und was versicherungsmedizinisch stark in Zweifel gezogen werden müsse – sei es kaum denkbar, dass bis zur klinischen Feststellung der Ausheilung dieser Gewebläsion vier Jahre und sechs Monate vergingen. Nicht überzeugen würden ausserdem die Ausführungen des orthopädischen Fachgutachters der E.____ zur sekundären Instabilität. Dieser habe den versicherungsmedizinisch überzeugenden Beweis geführt, dass eine solche Instabilität der HWS am 11. März 2013 nicht mehr bestanden habe. Die implizite Annahme, dass zwischen dem Unfall vom 25. Juni 2008 und der E.____-Untersuchung vom 11. März 2013 eine unfallkausale Instabilität der HWS bestanden habe, könne jedoch nicht bestätigt werden. Wenn mit anderen Worten die Stabilität der HWS am 11. März 2013 bewiesen sei, dann sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit damit das Faktum verbunden, dass auch nach dem 25. Juni 2008 eine solche Stabilität bestanden habe, da eine Ausheilung einer sekundär entstande-

nen Instabilität der HWS unter funktioneller Therapie als unwahrscheinlich betrachtet werden müsse. Ausgehend davon, dass eine strukturelle Läsion der HWS, die dem fraglichen Unfall zugeordnet werden könnte, nicht objektiviert sowie eine richtunggebende Verschlimmerung degenerativer Veränderung bildgebend ausgeschlossen worden sei, sei der Status quo sine ein Jahr nach dem Unfallereignis erreicht worden. Dieser Beurteilung von Dr. L.____ ist in diesem Zusammenhang allerdings auch zu entnehmen, dass ein datumsgenauer Zeitpunkt für das Erreichen eines Status quo sine nach dem Unfall vom 25. Juni 2008 auf der Grundlage der vorhandenen Bildgebung und der medizinischen und administrativen Dokumente nicht ermittelt werden könne. Auch der bildgebende Status vom 13. März 2013 könne hierzu keinen überzeugenden Aufschluss geben. Unter Hinweis auf das bildgebend objektivierte Faktum, dass keine dem Unfall tatsächlich zuzuordnenden, strukturellen Läsionen an der HWS existierten und eine richtunggebende Verschlimmerung ausgeschlossen werden könne, sei im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durch die SUVA der Status quo sine Ende Juli 2009 erreicht und der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den noch bestehenden Beschwerden erloschen gewesen.

3.10 In seiner Stellungnahme vom 6. März 2014 hielt der orthopädische Fachgutachter der E.____ zusammenfassend fest, dass eine über eine Distorsion hinausgehende strukturelle organische Verletzung von Halsweichteilen durch den fraglichen Unfall bei Vorzustand einer mehrsegmentalen Degeneration und bei kritischer Würdigung aller Unterlagen den gleichen Wahrscheinlichkeitsgrad wie das Gegenteil aufweise. Es herrsche eine Beweislosigkeit, die fünf Jahre später durch weitere Untersuchungen nicht aufgehoben werden könne. Unabhängig davon, ob beim Unfall eine strukturelle Weichteilverletzung eingetreten sei oder nicht, liege eine überwiegende Wahrscheinlichkeit dafür vor, dass im Zeitpunkt der orthopädischen Begutachtung der E.____ am 11. März 2013 jegliche Mitwirkung organischer unfallkausaler Faktoren weggefallen sei und der Status quo sine vorgelegen habe. Für das von der SUVA postulierte Wegfallen eines natürlichen Kausalzusammenhangs Ende Juli 2009 sei hingegen keine überwiegende Wahrscheinlichkeit belegbar. Im Vergleich zur aktuellen Untersuchung seien am 10. August 2009 noch eine erheblich stärkere Einschränkung der Beweglichkeit sowie Myogelosen dokumentiert gewesen. Dieser damalige Befund sei nicht allein auf die unfallfremde Degeneration zurückzuführen, sondern setze die Mitwirkung weiterer unfallkausaler Faktoren voraus, da sich die Funktion sowie der Weichteil-Palpationsbefund trotz Fortschreiten der Degeneration am 11. März 2013 in einem deutlich gebesserten Zustand präsentiert hätten. In der Zwischenzeit könne von einem graduellen Rückgang der Mitwirkung unfallkausaler Faktoren ausgegangen werden. Für die sodann von der Versicherten postulierte, richtunggebende Verschlimmerung mit Fortwirkung unfallkausaler Faktoren über den 11. März 2013 hinaus sei ebenfalls keine überwiegende Wahrscheinlichkeit belegbar. Die aktuell vorgebrachten Beschwerden und Beeinträchtigungen seitens der HWS seien hinsichtlich ihres bildgebend und klinisch objektivierbaren Anteils ausschliesslich auf das degenerative Grundleiden zurückzuführen und dadurch voll erklärt. Auch ein allfälliger struktureller Weichteilschaden sei zu diesem Zeitpunkt ausgeheilt gewesen und eine andere Spätfolge wie beispielsweise eine Instabilität sei nicht eingetreten.

4.1 Was den medizinischen Sachverhalt und dabei insbesondere die strittige Kausalitätsbeurteilung betrifft, kommt dem gerichtlichen Gutachten der E.____ und den in diesem Zusam-

menhang vorliegenden Erläuterungen des orthopädischen Fachgutachters Prof. Dr. M.____ massgebende Bedeutung zu. Das E.____-Gutachten erfüllt die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Stellungnahme (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a), weshalb ihm voller Beweiswert zuzuerkennen ist. Im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (vgl. oben, Erwägung 2.5) bestehen demnach aus grundsätzlichen Überlegungen keine Gründe, von der überaus detaillierten und nachvollziehbar begründeten Kausalitätsbeurteilung der Gerichtsgutachter bzw. des orthopädischen Fachgutachters der E.____ abzuweichen. Nachdem in dieser Hinsicht anlässlich der ersten Urteilsberatung des Gerichts vom 9. August 2012 nach Lage der damals vorhandenen neurologischen Beurteilung von Dr. D.____ vom 13. Mai 2009 keine zuverlässige Beurteilung der Unfallkausalität möglich war, ist nunmehr gemäss den ebenso akribischen wie umfangreichen Erläuterungen insbesondere von Prof. Dr. M.____ (vgl. orthopädisches Fachgutachten der E.____ sowie Stellungnahme vom 6. März 2014) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin weiterhin beklagten Symptomatik der Status quo sine am 11. März 2013, mithin erst im Zeitpunkt der orthopädischen Fachbegutachtung durch die E.____, wieder erreicht worden war.

4.2 Während die Beschwerdegegnerin unter Berufung auf medizinische Erfahrungstatsachen mittlerweile davon ausgeht, dass die natürliche Kausalität der persistierenden Beschwerden spätestens ein Jahr nach dem fraglichen Unfall vom 25. Juni 2008 weggefallen und der Status quo sine bereits dazumal eingetreten sei, vertritt die Beschwerdeführerin die Auffassung, dass der Status quo sine bis heute noch immer nicht erreicht sei. Entgegen der von der SUVA zitierten Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts 8C_677/2007; vgl. Stellungnahme der SUVA vom 19. Mai 2014) kann im vorliegenden Fall gestützt auf das unfallanalytische Gutachten von Dr. J.____ vom 10. Juni 2011 jedoch nicht davon ausgegangen werden, dass ein „Regelfall“ vorliegt, wonach ein natürlicher Kausalzusammenhang spätestens nach einem Jahr nicht mehr ausgewiesen ist. Selbst die in weiten Teilen wenig aussagekräftige biomechanische Kurzbeurteilung der I.____ vom 14. November 2008 geht davon aus, dass eine Abweichung zum „Normallfall“ vorliegt. Den detaillierten Berechnungen von Dr. J.____ zufolge ist im Gegenteil anzunehmen, dass die Kollisionsschwere allenfalls gar deutlich über der Grenze für das Zustandekommen einer gar schweren HWS-Verletzung gelegen hat (vgl. in Bezug auf die dieser Berechnung zutreffend zu Grunde gelegten Daten auch Unfallrapport vom 11. Juli 2008, SUVA-Akten 61). Hierfür spricht insbesondere der als ungewöhnlich qualifizierte – und im Übrigen von Dr. D.____ unkommentiert gebliebene – Zahnschaden, den die Versicherte unter offensichtlich grosser Krafteinwirkung mit Aufschlagen des Unterkiefers am Brustkorb anlässlich ihres Unfalls erlitten hat (vgl. E.____-Gerichtsgutachten, dort Gesamtbeurteilung sowie orthopädisches Fachgutachten). Für eine grosse Krafteinwirkung spricht zudem die Deformation beider Sitzlehnen des Fahrzeugs der Versicherten (vgl. Aufnahmeblatt Fahrzeugschaden vom 1. Juli 2008, SUVA-Akten 28). Mit welcher Intensität die Gewalteinwirkung auf den verletzten Zahn bzw. dessen Implantat genau stattgefunden hat, kann dabei dahingestellt bleiben (vgl. in diesem Zusammenhang die kritische Auseinandersetzung von Dr. L.____ vom 3. September 2013, S. 6). Unter Berücksichtigung des zwischen den Parteien unbestrittenen, degenerativen Vorzustands nach operativer Entfernung einer Diskushernie vermag die sowohl von Dr. D.____ als auch von Dr. L.____ postulierte Erfahrungstatsache jedenfalls nicht zu überzeugen, wonach der

Status quo sine bereits drei Monate bzw. ein Jahr nach dem Unfallereignis erreicht worden ist. In diesem Zusammenhang kann der SUVA daher auch nicht gefolgt werden, wonach der Zeitpunkt des Status quo sine entgegen der Ansicht des orthopädischen Fachgutachters der E.____ noch näher festgelegt werden könne (vgl. Stellungnahme der SUVA vom 19. Mai 2014). So ist nämlich auch der versicherungsmedizinischen Beurteilung von Dr. L.____ zu entnehmen, dass ein datumsgenauer Zeitpunkt für das Erreichen eines Status quo sine „auf der Grundlage der vorhandenen Bildgebung und der medizinischen und administrativen Dokumente“ gerade nicht ermittelt werden kann. Damit widerspricht Dr. L.____ seiner eigenen Schlussfolgerung, wonach der Status quo sine ein Jahr nach Unfall eingetreten sei. Vor allem aber deckt sich dessen soeben zitierte Aussage mit der zuvor bereits von Prof. Dr. M.____ vertretenen Auffassung, dass sich mit ausreichender Wahrscheinlichkeit nicht belegen lasse, dass der Status quo sine bereits im Zeitpunkt der Einstellungsverfügung der SUVA vom 17. Juli 2009 erreicht worden sei.

4.3 Als Zwischenergebnis lässt sich festhalten, dass die Beschwerdegegnerin die medizinischen und unfallanalytischen Besonderheiten des vorliegenden (Einzel-) Falles ausser Acht gelassen hat. Damit hat sie eine unvollständige und im Ergebnis (rechts-) fehlerhafte Würdigung des massgebenden medizinischen Sachverhaltes vorgenommen. Da in Bezug auf den referenzierenden Normalfall einer HWS-Verletzung in casu eine atypische Konstellation vorliegt, kann in Übereinstimmung mit dem orthopädischen Fachgutachter der E.____ nicht auf allgemeine theoretische Angaben abgestellt werden. Die von der Versicherten über Juli 2009 hinaus geklagte Symptomatik ist allenfalls vielmehr auf eine weitgehend atypische Weichteilverletzung sowie eine erneute Instabilität der HWS zurückzuführen. Den nachvollziehbaren und schlüssigen Aussagen der E.____ zufolge ist es jedenfalls ungewöhnlich, dass sechs Monate nach erfolgter Diskushernienoperation im MRI vom 12. August 2008 noch ein signalgebender Befund in den entsprechenden Weichteilen ersichtlich ist, während im Knochen trotz der dort erfolgten operativen Resektionen keine Signalveränderung mehr sichtbar war. Die Möglichkeit, dass der fragliche Unfall acht Wochen vor dieser MRI-Untersuchung zu einer erneuten Gewebläsion geführt und damit am 12. August 2008 ein unfallbedingter strukturell-bildgebender Schaden an der HWS vorgelegen hat, ist nicht von der Hand zu weisen. Er ist ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb an dieser Stelle vollumfänglich auf die entsprechenden und detaillierten Erläuterungen des orthopädischen Gerichtsgutachters der E.____ verwiesen werden kann. Wie es sich damit aber im Detail verhält, kann aus nachfolgenden Gründen dahingestellt bleiben.

4.4 Es ist daran zu erinnern (vgl. oben, Erwägung 2.3 hiervor), dass es die Beschwerdegegnerin ist, die für die Annahme des Zeitpunkts des Status quo sine mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit das Vorliegen nur noch und ausschliesslich unfallfremder Faktoren zu belegen hat. Das gerichtliche Gutachten der E.____ hält hierzu klar fest, dass das Erreichen des Status quo sine erst durch die anlässlich der orthopädischen Fachbegutachtung veranlasste Bildgebung am 11. März 2013 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit beurteilt werden kann. Hintergrund bildet der Umstand, dass bis zu diesem Zeitpunkt – insbesondere anlässlich der neurologischen Vorbegutachtung durch Dr. D.____ - im Vorfeld weder eine Funktionsaufnahme noch ein MRI veranlasst worden sind. Damit aber liegen für die Zeit vor der orthopädischen Untersuchung durch die E.____ keine objektivierbaren Daten vor, welche mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit eine für die Annahme einer HWS-Distorsion ohne strukturelle Läsion bei vorbestehender Degeneration vorausgesetzte Instabilität der HWS ausschliessen würden. Soweit sich die SUVA in diesem Punkt der von Dr. L.____ postulierten Auffassung anschliesst, wonach nicht bestätigt werden könne, dass zwischen dem Unfall und der E.____-Begutachtung vom 11. März 2013 eine unfallkausale Instabilität bestanden habe, greift ihre Sichtweise zu kurz. Sie übersieht dabei, dass die in diesem Zusammenhang von Dr. L.____ vorgebrachte Begründung eine Argumentation ex post darstellt, der im Rahmen der erwähnten Beweislastverteilung (vgl. oben, Erwägung 2.3 hiervor) nicht gefolgt werden kann. So können für den hierfür notwendigen Vergleich mit den ursprünglich als kausal anerkannten gesundheitlichen Beschwerden der Versicherten nur bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung der SUVA vom 17. Juli 2009 dokumentierte medizinische Fakten herangezogen werden. Entsprechende Berichte ex ante, welche eine fundierte Aussage zulassen würden, dass der Status quo sine noch vor der orthopädischen Begutachtung durch die E.____ erreicht worden wäre, liegen indes gerade keine vor (vgl. Stellungnahme von Prof. Dr. M.____ vom 6. März 2014, S. 5). Die von Dr. L.____ vertretene Argumentation, wonach eine unfallbedingte Instabilität der HWS als unwahrscheinlich bezeichnet werden muss, weil deren diskoligamentäre Stabilität am 11. März 2013 als bewiesen zu gelten hat und *damit* an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch bereits nach dem fraglichen Unfall eine solche Stabilität bestanden habe, stellt in Bezug auf die Beweislastumkehr und den von der SUVA in diesem Zusammenhang zu vertretenden Wegfall jeglicher unfallkausaler Faktoren vielmehr eine unzulässige Argumentation „post propter ergo hoc“ dar, wie sie der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zufolge gerade nicht zulässig ist (BGE 119 V 341 E. 2b/bb).

4.5 Die der Auffassung von Prof. Dr. M.____ zu Grunde liegende Annahme einer unfallbedingten Instabilität der HWS begründet der orthopädische Gutachter der E.____ hingegen insbesondere mit den voneinander abweichenden Befunden im Vergleich zur Untersuchung von Dr. H.____ im Jahre 2009. Dabei hält er nachvollziehbar fest, dass er anlässlich seiner Untersuchung am 11. März 2013 deutlich verbesserte Befunde erhoben habe, und schliesst daraus, dass im Jahre 2009 eine Mitwirkung der entsprechenden Unfallfolgen noch nicht völlig erloschen gewesen sein konnte. Diese Erwägungen sind schlüssig. Sie legen in der Tat in nachvollziehbarer Weise nahe, dass anderweitig nicht zu begründen wäre, weshalb das noch vormals „mit Sicherheit“ nicht grössere Ausmass des degenerativen Grundleidens *allein* zu einer grösseren funktionellen Beeinträchtigung als anlässlich der orthopädischen E.____-Begutachtung hätte führen sollen. Die daraus resultierende Schlussfolgerung, dass der gänzliche Wegfall eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall vom 25. Juni 2008 und den persistierenden Beschwerden der Versicherten erst auf diese Begutachtung am 11. März 2013 terminiert werden kann, erweist sich damit als überzeugend. Demgegenüber haben sich weder Dr. D.____ noch Dr. L.____ mit den von Dr. H.____ im Jahre 2009 erhobenen Befunden hinsichtlich einer damals noch erheblich stärkeren Einschränkung der Beweglichkeit der HWS auseinandergesetzt. Damit ist zugleich gesagt, dass der von der Beschwerdeführerin vertretene Auffassung, wonach der Status quo sine bereits zu einem früheren Zeitpunkt eingetreten sei, nicht gefolgt werden kann. Es kann an dieser Stelle auf die in allen Punkten erhellende Erläuterung von Prof. Dr. M.____ verwiesen werden (vgl. Stellungnahme von Prof. Dr. M.____ vom 6. März 2014, S. 7 f.). Nichts an dessen Schlussfolgerung zu ändern

vermag die von der Beschwerdegegnerin ins Feld geführte Argumentation und zwischen den beteiligten Fachmedizinerinnen – im Ergebnis übereinstimmend geführte – Debatte, dass die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Gewebeläsion im Sinne einer Weichteilzerrung im Nackenbereich letztlich gleich hoch sei wie das Gegenteil. Damit bringt der orthopädische Gutachter der E.____ lediglich zum Ausdruck, dass die ursprünglich noch von Dr. D.____ vertretene Auffassung des Wegfalls bzw. Fehlens jeglicher struktureller Läsion aus den vorhandenen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit herbeizuführen und ein Wegfall unfallkausaler Beschwerden bereits im damaligen Zeitpunkt aus dieser Warte deshalb nicht rechtsgenüglich zu beweisen ist. Entgegen des von Dr. L.____ vertretenen Standpunkts verhält es sich auch nicht dergestalt, dass Prof. Dr. M.____ seine Feststellung einer Instabilität der HWS ausschliesslich auf das Potential einer solchen Läsion zurückführt. Wie soeben dargelegt, gründet seine Annahme vielmehr auf zusätzlichen Untersuchungsbefunden, welche im Vergleich zu aktenkundigen Voruntersuchungen insbesondere durch Dr. H.____ (vgl. Arztbericht vom 7. September 2009) deutlich besser ausgefallen sind. Wenn das gerichtliche Gutachten der E.____ deshalb zum Schluss kommt, dass aufgrund der diskutierten Inkonsistenzen in der Aktenlage erst im Zeitpunkt seiner orthopädischen Untersuchung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem Status quo sine ausgegangen werden könne, ist dies nicht zu beanstanden.

4.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass weder auf die vorinstanzliche Würdigung des medizinischen Sachverhaltes noch auf die nachträgliche versicherungsmedizinische Stellungnahme der SUVA abgestellt werden kann. Gestützt auf die Schlussfolgerungen, zu denen die Gutachter der E.____ gelangt sind, ist vielmehr festzuhalten, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen der bei der Versicherten nach wie vor vorhandenen Symptomatik und dem am 25. Juni 2008 erlittenen Unfallereignis bis zum 10. März 2013 bejaht werden muss, da ein früherer Zeitpunkt nicht zu eruieren ist. Zu berücksichtigen ist dabei, dass sich die unfallkausal bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der Zeit zwischen dem Unfall und der orthopädischen Begutachtung der E.____ über die Zeit graduell verringert hat (vgl. orthopädisches Fachgutachten der E.____, S. 10; ebenso Stellungnahme von Prof. Dr. M.____ vom 6. März 2014, S. 10, zweitletzter Absatz), die anlässlich der orthopädischen Begutachtung als aufgehoben festgestellte Arbeitsfähigkeit beweisrechtlich jedoch ebenfalls erst auf den 11. März 2013 terminiert werden kann (vgl. Gesamtbeurteilung der E.____, Hauptgutachten vom 22. Juli 2013, S. 26). Bei diesem Ergebnis sind der Einspracheentscheid der SUVA vom 12. September 2011 und deren Verfügung vom 17. Juli 2009 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Dabei ist festzustellen, dass die SUVA die gesetzlichen Leistungen über den 31. Juli 2009 hinaus bis am 10. März 2013 zu erbringen hat. Die Angelegenheit ist insoweit an die SUVA zur Festlegung und Spezifizierung der gesetzlichen Leistungen zurückzuweisen.

5. Es verbleibt, über die Kosten zu befinden.

5.1 Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Für das vorliegende Verfahren sind demnach keine Kosten zu erheben. Im Zusammenhang mit den Kosten für die gerichtliche Begutachtung ist Art. 45 Abs. 1 ATSG zu beachten. Dieser Bestimmung zufolge hat der Versicherungsträger die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnah-

men angeordnet, so hat er deren Kosten dennoch zu übernehmen, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Wie das Bundesgericht in BGE 137 V 210 ff. entschieden hat, sind in jenen Fällen, in denen zur Durchführung der vom Gericht als notwendig erachteten Beweissmassnahme an sich eine Rückweisung in Frage käme, eine solche indessen mit Blick auf die Wahrung der Verfahrensfairness entfällt, die Kosten der durch das Gericht in Auftrag gegebenen MEDAS-Begutachtung den IV-Stellen aufzuerlegen (BGE 137 V 265 f. E. 4.4.2). In BGE 138 V 318 ff. hat das Bundesgericht diese Rechtsprechung auch auf das unfallversicherungsrechtliche Verfahren für anwendbar erklärt. Vorliegend ist das Kantonsgericht anlässlich seiner Urteilsberatung vom 9. August 2012 zum Ergebnis gelangt, dass ein Sachentscheid gestützt auf die damals vorhandene Aktenlage nicht möglich war. Hintergrund bildete der Umstand, dass die bis zu diesem Zeitpunkt vorliegenden medizinischen Akten zur massgebenden Frage der Unfallkausalität nicht überzeugend ausgefallen waren. In Anbetracht des vorliegenden Beschwerdebilds nach erlittener HWS-Distorsion hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, den rechtsprechungsgemässen Vorgaben einer polydisziplinären Abklärung des medizinischen Sachverhalts gerecht zu werden (BGE 137 V 210 ff.). Es tritt hinzu, dass die Beurteilung der geklagten Nacken- und Kopfschmerzen in erster Linie in die Domäne der Orthopädie bzw. Unfallchirurgie und nicht in jene der Neurologie fällt (vgl. neurologisches Fachgutachten der E.____ vom 29. April 2013, a.E.). Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass sich Dr. L.____ in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 3. September 2013 insofern vollumfänglich den Schlussfolgerungen der E.____ angeschlossen hat, dass der Status quo sine jedenfalls nicht bereits drei Monate nach dem Unfall erreicht worden sei, wie es noch Dr. D.____ im Rahmen des Verwaltungsverfahrens postuliert hatte. In Anbetracht dieser von der SUVA in Auftrag gegebenen Abklärung ausschliesslich in neurologischer Hinsicht (vgl. neurologisches Gutachten von Dr. D.____ vom 13. Mai 2009) war die in Auftrag gegebene gerichtliche Begutachtung durch die E.____ deshalb nicht nur angezeigt, sondern unerlässlich. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung sind die resultierenden Kosten, welche sich gemäss Honorarrechnung der E.____ vom 30. Oktober 2013 auf Fr. 18'982.30 (inkl. Kosten für Diagnostik im Umfang von Fr. 742.30) belaufen, demnach der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

5.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin obsiegende Partei. Sie besitzt daher Anspruch auf eine Parteientschädigung. Ihr Rechtsvertreter hat in seiner Honorarnote vom 10. März 2015 für seine Bemühungen im vorliegenden Verfahren eine Parteientschädigung im Umfang von insgesamt 21 Stunden und 48 Minuten sowie Auslagen in der Höhe von Fr. 183.— geltend gemacht. Dieser Aufwand erweist sich angesichts der langen Verfahrensdauer und der damit verbundenen wiederholten Schriftenwechsel und Stellungnahmen als angemessen. Nichts anderes gilt hinsichtlich der geltend gemachten Auslagen. Die SUVA hat dem Beschwerdeführer daher entsprechend dem geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 250.— (vgl. § 3 Abs. 2 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003) eine Parteientschädigung im Umfang von Fr. 6'083.65 (21,8 Stunden x Fr. 250.— zuzüglich Auslagen von Fr. 183.— und 8% Mehrwertsteuer) auszurichten.

Zu entscheiden bleibt über die Kosten der von der Beschwerdeführerin eingeholten Unfallanalyse vom 10. Juni 2011. Nach der Rechtsprechung sind unter dem Titel der Parteientschädigung auch die Kosten privat eingeholter Gutachten zu vergüten, soweit die Parteiexpertise für die Entscheidungsfindung unerlässlich war (BGE 115 V 63 E. 5c; Urteil B. des Bundesgerichts vom 24. April 2007, I 1008/06, E. 3.1 mit weiteren Hinweisen). Ein Anspruch auf Ersatz der Kosten für Privatexpertisen besteht dann, wenn ein Privatgutachten wesentliche Erkenntnisse gebracht und zu einer grundlegenden Änderung der bisherigen Betrachtungsweise geführt hat. Diese Voraussetzungen sind hier offensichtlich erfüllt: Dem Gutachten der E.____ vom 22. Juli 2013 ist zu entnehmen, dass das Erreichen des Status quo sine erst per Begutachtungszeitpunkt am 11. März 2013 unter anderem mit der unfallmechanischen Analyse von Dr. J.____ vom 10. Juni 2011 und dem dortigen Ergebnis eines Delta-V von 36,55 km/h begründet worden ist (vgl. orthopädisches Fachgutachten, S. 7, ad Ziffer 4.1 a). Damit ergibt sich, dass sich diese Expertise für die Entscheidungsfindung im vorliegenden Verfahren als unerlässlich erwiesen hat. Die Kosten dieses Gutachtens gehören deshalb zu den notwendigen Expertenkosten gemäss der oben dargestellten Rechtsprechung, weshalb sie unter dem Titel der der Beschwerdeführerin zustehenden Parteientschädigung im ausgewiesenen Umfang von Fr. 3'150.— (vgl. Rechnung von Dr. J.____ vom 10. Juni 2011, Beschwerdebeilage 4) ebenfalls der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde werden der Einspracheentscheid der SUVA vom 12. September 2011 und deren Verfügung vom 17. Juli 2009 aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die SUVA die gesetzlichen Leistungen über den 31. Juli 2009 hinaus bis am 10. März 2013 zu erbringen hat, und die Angelegenheit wird an die SUVA zur Festlegung und Spezifizierung der gesetzlichen Leistungen zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Kosten für die gerichtliche Begutachtung der E.____ in der Höhe von insgesamt Fr. 18'982.30 werden der SUVA auferlegt.
 4. Die SUVA hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 6'083.65 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) sowie die Auslagen für die von der Beschwerdeführerin eingeholten Unfallanalyse vom 10. Juni 2011 in der Höhe von Fr. 3'150.— auszurichten.