VERWALTUNGSGERICHT DES KANTONS ZUG

SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHE KAMMER

Mitwirkende Richter: lic. iur. Felix Gysi, Vorsitz
lic. iur. Oskar Müller und Rosemarie Rossi Andenmatten
Gerichtsschreiber: lic. iur. Peter Kottmann

U R T E I L vom 27. April 2017

in Sachen

**A,** B Strasse, C Gemeinde
Beschwerdeführerin
vertreten durch RA

gegen

**SUVA,** Schweizerische Unfallversicherungsanstalt, Rechtsabteilung, Postfach 4358,
6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

betreffend

Unfallversicherung
(Leistungen)

S 2014 64

A. a) Die 1976 geborene Versicherte, A, erlitt am 10. April 2006 auf der F Strasse in G Gemeinde einen schweren Verkehrsunfall. Dabei zog sie sich ein Polytrauma (Thorax, Abdomen, Becken, Wirbelsäule) zu, weswegen sie zwei Wochen im Spital und rund zwei Monate in der Rehaklinik H hospitalisiert war. Es erfolgten innerhalb und ausserhalb der Suva medizinische Abklärungen bzw. Gutachten und die Suva erbrachte verschiedenste Leistungen (Medikamente, Physiotherapie, klassische Massage, Schwimmabo, Akupunktur, Atlantotec Atlas Korrektur etc.). Die IV-Stelle Zug sprach der Versicherten mit Verfügung vom 20. Juni 2011 eine halbe Invalidenrente zu. Gestützt auf die medizinischen und erwerblichen Abklärungsergebnisse sprach die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 31. Oktober 2011 eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 40 % ab dem 1. Dezember 2011 und – nachdem sie bereits mit Verfügung vom 23. Juli 2010 eine Integritätsentschädigung von 15 % für den organischen Schaden zugesprochen hatte – noch eine Integritätsentschädigung von 15 % für den psychiatrischen Schaden zu. Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten wies die Suva mit Entscheid vom 8. Juni 2012 ab. Die Beschwerdeführerin gelangte daraufhin an das Verwaltungsgericht und beantragte, die Suva sei zu verpflichten, ihr die versicherten Leistungen aus UVG, namentlich eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 57 % und eine Integritätsentschädigung von mindestens 50 % zu erbringen. Des Weiteren sei die Suva zu verpflichten, ihr weiterhin Heilbehandlung im Sinne von Art. 21 UVG zu erbringen. Das Verwaltungsgericht wies die Beschwerde mit Urteil vom 16. Mai 2013 ab (S 2012 97).

A. b) Das Urteil des kantonalen Verwaltungsgerichts liess die Versicherte mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht in Luzern anfechten und beantragen, die Suva sei zu verpflichten, ihr eine UVG-Invalidenrente von 57 % und eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 20 % auszurichten. Des Weiteren sei die Suva zu verpflichten, für die unfallkausalen Kopfschmerzen weitere Heilungskosten zu erbringen. Das Bundesgericht hiess die Beschwerde mit Urteil vom 18. November 2013 insofern teilweise gut, als das Urteil des Verwaltungsgerichts vom 16. Mai 2013 aufgehoben und die Sache zur Einholung eines Gerichtsgutachtens und zum Neuentscheid an das kantonale Gericht zurückgewiesen wurde. Im Übrigen wurde die Beschwerde abgewiesen (8C_490/2013). Zur Begründung hielt das oberste Gericht fest, in casu würden sich medizinische Berichte gegenüberstehen, welche mit jeweils einlässlicher Begründung die Unfallkausalität der Beschwerden entweder verneinten oder bejahten. Dabei würden die Ausführungen des Dr. I Fragen hinsichtlich der abweichenden Auffassung der Versicherungsmediziner aufwerfen, welche nicht gestatteten, einzig auf Letztere abzustellen. Anderseits genügten aber die Berichte des Dr. I – wie auch die übrigen medizinischen Akten – eben-

falls nicht, um die Unfallkausalität verlässlich zu bejahen. Das bedinge eine ergänzende Abklärung im Sinne eines durch die Vorinstanz einzuholenden medizinischen Gutachtens, zumal nicht gesagt werden könne, hievon sei von vornherein kein entscheidrelevanter neuer Aufschluss zu erwarten. Bei der vorzunehmenden Begutachtung sei auch der letztinstanzlich aufgelegte Bericht vom 27. Juni 2013 über eine gleichentags durchgeführte Untersuchung der Schädelbasis mittels Computertomografie (CT) zu berücksichtigen.

A. c) Am 21. Mai 2014 eröffnete das Verwaltungsgericht ein neues Falldossier und ersuchte die Parteien um Mitwirkung bei der Bestimmung einer Gutachterstelle für ein monodisziplinäres, d.h. eines neurologischen Gutachtens, da nur noch eine Migräne-/Kopfschmerzproblematik als leistungserhöhender resp. -begründender Faktor zur Diskussion stehe. Am 19. Januar 2015 teilte die Beschwerdegegnerin dem Gericht mit, die Parteien hätten sich auf Oberarzt Dr. J als Gutachter geeinigt. Am 20. März 2015 beauftragte das Verwaltungsgericht Dr. J formell und stellte ihm den Fragenkatalog zu, welcher unter Einbezug der Parteien erstellt worden war. Doktor J wurde gebeten, sich im Rahmen der Beurteilung und der Beantwortung der gestellten Fragen eingehend mit den bereits vorliegenden Beurteilungen der Dres. med. K und L, beide Fachärzte für Neurologie, Suva, Abteilung Versicherungsmedizin, einerseits und von Dr. med. I, Facharzt für Neurologie, Zürich, andererseits auseinanderzusetzen. Am 6. März 2016 erging das Gutachten, und den Parteien wurde Frist zur Stellungnahme eingeräumt.

B. Mit Stellungnahme zum Gutachten, datiert vom 23. Mai 2016, liess die Beschwerdeführerin in Präzisierung des bisherigen Rechtsbegehrens beantragen, es sei ihr aus UVG eine Invalidenrente von 60 % sowie eine Integritätsentschädigung von gesamthaft 50 % auszurichten. Das Gutachten von Dr. J bestätige in jeder Hinsicht die im Beschwerdeverfahren gemachten Angaben und die ins Recht gelegten fachärztlichen Einschätzungen von Dr. I. Doktor J bestätige, dass seit dem Unfall am 10. April 2006 veränderte Kopfschmerzen bestünden. Sowohl die Frequenz und die Intensität als auch der Einfluss auf berufliche und private Aktivitäten hätten sich massgeblich verändert. Aufgrund der zeitnah nach dem Unfallereignis in veränderter Form aufgetretenen Kopfschmerzen seien die Kriterien für die Diagnosestellung eines posttraumatischen Kopfschmerzes erfüllt. Zehn Jahre nach dem Unfallereignis liege ein weitgehend unverändertes Beschwerdebild vor. Das Kriterium der richtunggebenden Verschlimmerung (auch aufgrund der bildgebend nachweisbaren strukturellen Schädigungen) sei auf jeden Fall erfüllt. Auf die weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme wird – soweit erforderlich – in den Erwägungen eingegangen.

C. In ihrer Stellungnahme vom 23. Juni 2016 wies die Suva darauf hin, es sei davon auszugehen, dass die Beurteilungen von Dr. L dem Gutachter Dr. J nicht vorgelegen hätten, obwohl das Verwaltungsgericht in seinem Gutachtensauftrag vom 20. März 2015 Dr. J angewiesen habe, sich im Rahmen der Beurteilung und der Beantwortung der gestellten Fragen eingehend auch mit den bereits vorliegenden Beurteilungen unter anderem von Dr. L auseinanderzusetzen. Das Gutachten von Dr. J tauge bereits aus diesem formellen Grund nicht zum Beweis. Der Gutachter gehe nicht darauf ein, ob eine leichte traumatische Hirnverletzung und/oder eine HWS-Verletzung WAD Grad 3 überhaupt geeignet seien, persistierende Kopfschmerzen respektive eine dauerhafte richtunggebende Verschlimmerung vorbestehender Kopfschmerzen zu verursachen. Allgemein anerkannte Leitlinien zum Thema richtunggebende Verschlimmerung vorbestehender Kopfschmerzen würden vom Gutachter nicht diskutiert. Eine nachvollziehbare Begründung der Beurteilung der zumutbaren Leistungsfähigkeit könne dem Gutachten nicht entnommen werden. Obwohl der Gutachter bei der Beantwortung von Frage 2.2 explizit feststelle, dass nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob es zu einer vorübergehenden oder richtunggebenden bzw. dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität gekommen sei, schätze er bei der Beantwortung von Frage 4.1 den Integritätsschaden auf 30 %. Diese Schätzung werde nicht begründet und sei versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar. Gestützt auf das Gutachten von Dr. J sei eine auf den Unfall zurückzuführende dauerhafte Verschlimmerung der vorbestehenden Migräne nicht überwiegend wahrscheinlich und damit nicht nachgewiesen. Wenn eine auf den Unfall zurückzuführende dauerhafte Verschlimmerung der Migräne nicht nachgewiesen sei, entfalle diese als erhöhender oder begründender Faktor von Dauerleistungen wie Invalidenrente und Integritätsentschädigung. Weshalb Dr. J die Fragen nach den dauerhaften Beeinträchtigungen sowie der Integritätsentschädigung unter diesen Umständen trotzdem beantwortet habe, bleibe sein Geheimnis, äussere er sich im Gutachten doch nicht dazu. Im Gutachten suche man ebenfalls vergeblich nach einer (nachvollziehbaren) Begründung der Zumutbarkeitsbeurteilung wie auch der Integritätsschadenschätzung.

D. Am 12. September 2016 liess die Beschwerdeführerin zur Stellungnahme der Suva vom 23. Juni 2016 antworten und ausführen, das Gutachten sei 2015, somit neun Jahre nach dem Unfall, erstellt worden. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich in den Jahren nach dem Unfall nicht verbessert. Dass die unfallkausale Verschlimmerung der Migräneproblematik nicht nur vorübergehend sei, sondern voraussichtlich das ganze Leben andauern werde, sei offensichtlich. Das Kriterium der Dauerhaf-

tigkeit des Gesundheitsschadens sei nach Ablauf dieses Zeitraums und in Anbetracht der radiologisch nachgewiesenen strukturellen Schäden ohne weiteres erfüllt. Die Aussagen des Gutachters seien klar und in sich schlüssig und setzten sich mit allen relevanten Vorakten auseinander. Die Beschwerdeführerin versuche zu Unrecht, Widersprüchlichkeiten zu konstruieren. Doktor L habe es unterlassen, die Akten und insbesondere die Zusatzakten des Falles zu studieren. Er habe seine Aufgabe lediglich darin gesehen, die Einschätzungen von Dr. K zu bestätigen, ohne selber weitere Abklärungen zu tätigen. Die medizinischen Berichte von Dr. L erfüllten die Voraussetzungen an beweiskräftige medizinische Berichte nicht und dürften keine Beachtung finden. Bereits Dr. K habe die Verletzung bagatellisiert und Dr. L habe sich ebenfalls nicht die Mühe genommen, die vorhandenen medizinischen Akten und die akribische Auseinandersetzung von Dr. I mit den medizinischen Akten auch nur zu würdigen. Doktor I habe anhand einer Untersuchung der medizinischen Akten, insbesondere der Akten des USZ und der Rehaklinik H, nachgewiesen, dass alle Kriterien gemäss internationalen Richtlinien nachgewiesen seien und kein Zweifel daran bestehen könne, dass das Trauma zu einer richtunggebenden Verschlimmerung geführt habe, was auch der Gerichtsgutachter bestätigt habe. Er habe nachgewiesen, dass initiale neurologische Ausfälle aus den Befunden des Rettungsdienstes hervorgingen und auch eine Schädigung des zentralen Nervensystems ursprünglich nachweisbar gewesen sei. Noch immer nachweisbar sei die Dezentrierung des Dens nach rechts und eine Spaltbildung, was eine verzögerte Heilung der erlittenen Frakturen belege. Die Beschwerdeführerin habe mittels Zurverfügungstellung der Krankengeschichte von Dr. N nachgewiesen, dass es vor dem Unfallereignis nie migränebedingt zu Arbeitsausfällen gekommen sei.

E. Mit Schreiben vom 25. Oktober 2016 machte die Beschwerdegegnerin darauf aufmerksam, dass das Verwaltungsgericht offenbar dem Gutachter im Rahmen des Begutachtungsauftrags die Beurteilungen von Dr. L nicht zugeschickt habe und deshalb davon ausgegangen werden müsse, dass sich Dr. J damit nicht auseinandergesetzt habe, obwohl er im Begutachtungsauftrag ausdrücklich dazu aufgefordert worden sei. Die Beschwerdegegnerin halte an ihrem Standpunkt fest, dass nicht auf das Gutachten von Dr. J abgestellt werden könne und dass eine neue Begutachtung in die Wege zu leiten sei.

F. Das Verwaltungsgericht stellte daraufhin Dr. J die Beurteilungen von Dr. L zu und bat Dr. J, diese Beurteilungen eingehend zu würdigen und auszuführen, ob und inwiefern sich aufgrund dieser Beurteilungen etwas an seinen gutachterlichen Schlussfolgerungen ändere. Mit Schreiben vom 9. Januar 2017 teilte Dr. J mit, die Beurteilung von Dr. L ände-

re nichts an seiner initialen gutachterlichen Beurteilung. Im Gegensatz zur Beurteilung der Suva-Neurologen seien aus kopfschmerzmedizinischer Sicht die Diagnosekriterien für einen sogenannten "posttraumatischen Kopfschmerz" erfüllt, wobei besser von "persistierenden Kopfschmerzen, zurückzuführen auf ein Trauma" gesprochen werden sollte, um der kausalen Verbindung Ausdruck zu verleihen. Durch das Trauma habe sich eine vorbestehende Migräne in ihrem Charakter eindeutig verändert bzw. verstärkt, indem die Frequenz der Kopfschmerzattacken deutlich angestiegen sei. Ob der Grund hierfür das milde Schädel-Hirn-Trauma oder das schwere Nackentrauma sei, könne nicht differenziert werden.

G. Am 24. Januar 2017 liess die Beschwerdeführerin zu den Ergänzungen zum Gutachten Folgendes ausführen: Gutachter Dr. J bestätige, dass Dr. L seine Berichte ohne Einsichtnahme in die echtzeitliche Pflegedokumentation aus dem USZ erstellt habe und nach Vorliegen derselben nicht ergänzt respektive revidiert habe. Doktor Ls Beurteilung hätten ferner auch die im bundesgerichtlichen Verfahren eingereichten ergänzenden Berichte der 3D-CT-Untersuchung vom 27. Juni 2013 nicht zu Grunde gelegen. Diese belegten, dass der von Dr. O im Jahr 2008 abgegrenzte Frakturspalt im hinteren Atlasbereich noch immer offen gewesen sei. Die Berichte von Dr. L stellten inhaltlich Auseinandersetzungen mit vorbestehenden Berichten von Dr. K und Dr. I dar. Sie basierten weder auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin noch auf voller Einsichtnahme in die Akten. Auf Grund der sich im Dossier befindlichen bildgebenden Untersuchungen und den Berichten von Dr. O und Prof. P stehe fest, dass die Behauptung des Suva-Neurologen Dr. L, wonach keine versicherungsmedizinisch relevanten Unfallresiduen vorlägen, unhaltbar sei.

H. Am 27. März 2017 nahm auch die Suva zu den Ergänzungen zum Gutachten Stellung und führte aus, nun stehe definitiv fest, dass die Beurteilungen von Dr. L vom 4. Oktober 2012 und 14. Februar 2013 Dr. J nicht vorgelegen hätten, als dieser sein Gutachten vom 6. März 2016 erstellt habe. Schon aus diesem Grund könne nicht auf das Gutachten von Dr. J abgestellt werden und es sei eine neue Begutachtung in die Wege zu leiten. Dass Dr. J im Rahmen einer Ergänzung des Gutachtens nicht auf seine Einschätzung zurückkommen, sondern diese mit allen Mitteln verteidigen respektive bestätigen würde, sei absehbar gewesen. Doktor L, dem die Beschwerdegegnerin die von Dr. J verfasste Ergänzung vom 9. Januar 2017 unterbreitet habe, komme in seiner neurologischen Beurteilung zu folgendem Schluss: Die Argumente, mit denen Dr. J eine natürliche Teilkausalität des Unfalls begründe, hielten einer kritischen Prüfung nicht stand. Darüber hinaus seien

die gezogenen versicherungsmedizinischen Schlussfolgerungen hinsichtlich unfallbedingt noch zumutbarer Leistungsfähigkeit und Schätzung des Integritätsschadens – unverändert – nicht nachvollziehbar begründet. Selbst wenn Dr. J von unfallbedingten Kopfschmerzen ausgehe, könne er nicht per se auf eine Gesundheitsbeeinträchtigung mit Einfluss auf die Leistungsfähigkeit schliessen. Eine bei der Begutachtung nicht objektivierbarer Beschwerden notwendige Konsistenzprüfung sei nicht erfolgt.

Das Verwaltungsgericht erwägt:

1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG, SR 830.1] i.V.m. § 77 Abs. 1 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 1. April 1976 [VRG, BGS 162.1]). Örtlich zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Die Beschwerdeführerin hat Wohnsitz in C Gemeinde. Damit ist das Verwaltungsgericht des Kantons Zug in Anwendung von § 4 Abs. 1 lit. b der kantonalen Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 12. Dezember 1983 (BGS 842.5) örtlich und sachlich zuständig. Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ergibt sich aber insbesondere auch aus der Rückweisung der Sache durch das Bundesgericht zur Veranlassung eines Gerichtsgutachtens und zur anschliessenden Neubeurteilung.

2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (in casu 8. Juni 2012) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 121 V 362 Erw. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 329 Erw. 2.2 f. und 130 V 445 Erw. 1.2, mit Verweis auf BGE 129 V 1 Erw. 1.2, 129 V 167 Erw. 1, 129 V 354 Erw. 1, je mit weiteren Hinweisen). Im vorliegenden Fall geht es um ein Unfallereignis vom 10. April 2006. Die seit Inkrafttreten des ATSG per 1. Januar 2003 gültigen Gesetzesbestimmungen gelangen somit zur Anwendung.

3.

3.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 (UVG; SR 832.20) werden – soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt – die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1). Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid (Art. 8 ATSG), so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG). Sodann hat die versicherte Person nach Art. 24 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet.

3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst 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 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 des Versicherten beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfiele (BGE 129 V 177 Erw. 3.1, mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage,

worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall der Richter 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 Erw. 3.1; 119 V 335 Erw. 1; 118 V 286 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Die Leistungspflicht der Unfallversicherung setzt des Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und der damit verursachten Gesundheitsschädigung neben dem natürlichen auch ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 117 V 359; 115 V 135). Mit der Theorie des adäquaten Kausalzusammenhangs wird dem rechtlich bestehenden Bedürfnis nach Eingrenzung und Auswahl von Tatsachen aus der natürlichen Kausalkette Rechnung getragen. Der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs als einer Rechtsfrage kommt somit die Funktion einer Haftungsbegrenzung zu (BGE 117 V 382; 115 V 142). Anzufügen bleibt, dass bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Einengung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle spielt. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb mit Hinweisen; Urteil des EVG U 198/2002 vom 20. Dezember 2002 Erw. 4 am Ende).

3.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Gutachtens ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 351 Erw. 3a, 122 V 157 Erw. 1c).

3.4 Auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte und Ärztinnen kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt oder die befragte Ärztin in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das

Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters oder der Gutachterin allerdings ein strenger Massstab anzulegen (RKUV 1999 Nr. U 356 S. 572; BGE 135 V 465 Erw. 4.4, 125 V 351 Erw. 3b/ee, 122 V 157 Erw. 1c; vgl. auch BGE 123 V 331 Erw. 1c).

4. Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin zu Recht nur eine Invalidenrente entsprechend einer Erwerbsunfähigkeit von 40 % und eine zusätzliche Integritätsentschädigung nach Massgabe eines Integritätsschadens von 15 % (gesamthaft somit 30 %) erhielt oder aber – wie von der Beschwerdeführerin verlangt – eine UVG-Invalidenrente von 57 % und eine zusätzliche Integritätsentschädigung von 20 % (gesamthaft somit 50 %) auszurichten sowie weitere Heilungskosten für die unfallkausalen Kopfschmerzen zu erbringen sind.

4.1 Im Rahmen der Erstbeurteilung vom 16. Mai 2013 (S 2012 97) zitierte das Gericht in Erw. 6 aus den sehr umfangreichen medizinischen Akten. Darauf kann verwiesen werden.

4.2 Das auf Veranlassung des Bundesgerichts bei Dr. J eingeholte Gerichtsgutachten lag am 6. März 2016 vor. Es hält folgende Diagnosen fest:

1. Persistierende Kopfschmerzen, zurückzuführen auf ein leichtes Schädel-Hirn- bzw. schweres Nackentrauma (whiplash associated disorder Grad IV) i.R. Diagnose 3
2. Vorbestehend Migräne ohne Aura, DD Menstruations-assoziiert
3. Schweres Polytrauma im Rahmen eines PKW-Unfalls am 10. April 2006
   - leichtes Schädel-Hirntrauma
   - Wirbelsäulentrauma mit nicht-dislozierter Jefferson-Fraktur HWK 1
   - Thoraxtrauma mit Hämatothorax links bei Fraktur der ersten Rippe sowie der Rippen 8-10 dorsal rechts und Aortenruptur loco classico
   - Abdominaltrauma mit Leberlazeration und freier Flüssigkeit, Milzlazeration am Unterpol
   - Beckentrauma mit Schambeinastfrakturen bds. und Sakrum-Längsfraktur rechts
4. Akzentuierte Persönlichkeitszüge

Bei der Klägerin hätten ab der Pubertät Kopfschmerzattacken bestanden, die damals als Migräne diagnostiziert und entsprechend behandelt worden seien. Tatsächlich erfüllten die

bereits vor dem Unfall vorliegenden Kopfschmerzattacken alle für die Diagnose einer Migräne ohne Aura geforderten Kriterien gemäss ICHD 3-beta, da A: die Beschwerdeführerin mehr als fünf derartige Attacken erlitten habe; B: die Dauer der Kopfschmerzattacken 4–72 Stunden betragen habe (unbehandelt oder erfolglos behandelt); C: die Schmerzen einseitig, pulsierend, von mittlerer bis starker Schmerzintensität gewesen seien, bei körperlichen Routineaktivitäten verstärkt worden seien bzw. zu deren Vermeidung geführt hätten (mind. 2 dieser 4 Kriterien müssten erfüllt sein); D: von Übelkeit oder Erbrechen und/oder Licht-/Lärmscheu begleitet gewesen seien; und E: nicht durch eine andere Erkrankung zu erklären gewesen seien. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass es durch die seltenen Migräneattacken (1–2 Kopfschmerztage alle 1–3 Monate) vor dem Unfall 10. April 2006 kaum zu Arbeitsausfällen gekommen sei; sie sei vor dem Unfall in wechselnden Anstellungen mit kurzen Unterbrechungen durchgehend zu 100 % in ihrem Beruf als kaufmännische Angestellte arbeitsfähig gewesen. Von einem relevanten Leidensdruck durch die damaligen Migräneattacken sei aber trotzdem auszugehen, da bereits Jahre vor dem Unfall eine neurologische Abklärung samt Durchführung eines EEGs erfolgt sei und aus den echtzeitlichen Dokumenten der betreuenden Hausärzte mehrfache Konsultationen aufgrund der Migräne in den Jahren vor dem Unfall zu entnehmen seien. Ein weiterer Hinweis auf den Leidensdruck durch die Migräne könne in der Pflegeanamnese der Unfallchirurgie des USZ gefunden werden, wo die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Trauma am 10. April 2006 hospitalisiert gewesen sei. Dort finde sich die Angabe der Beschwerdeführerin, dass sie unter "chronischer Migräne" leide. Seit dem Unfall am 10. April 2006 bestünden veränderte Kopfschmerzen, die im Gegensatz zu den vorbestehenden Migräneattacken mit einer Frequenz und Intensität aufträten, die die Fähigkeit, privaten und beruflichen Verpflichtungen im geforderten/gewünschten Ausmass nachzukommen, beeinträchtigten, so dass aus Sicht der Beschwerdeführerin eine 50 %ige Arbeitsunfähigkeit in wechselbelastender Tätigkeit im angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte mit Aufteilung der Arbeitszeit auf fünf Halbtage das leistbare Maximum darstelle (dieses Profil entspreche der aktuellen beruflichen Situation). Die neuartigen bzw. veränderten Kopfschmerzen nähmen Ausgang vom Nacken und strahlten in beide Schultern aus, wo es zu Verspannungen komme, v.a. zögen die Schmerzen aber in den Kopf, wechselnd ein- oder beidseitig. Begleitende Symptome seien Geruchsempfindlichkeit, Übelkeit bis zum Erbrechen, Lichtempfindlichkeit und reduzierter Allgemeinzustand, Konzentrationsstörungen, Augenflimmern (im hellen Licht) und ein gestörtes Gleichgewicht. Die Schmerzintensität sei bei diesen Kopfschmerzattacken hoch, bis NRS10/10. Diese Kopfschmerzen erfüllten ebenfalls die aktuellen Kriterien der IHS für Migräne ohne Aura. In der aktuellen

Schilderung der Schmerzen vor und nach dem Trauma ergäben sich Unterschiede hinsichtlich:

- Lokalisation: vor dem Trauma nur frontal/temporal, jetzt vom Nacken her nach frontal/temporal ausstrahlend;
- Frequenz: vorher starke Attacken an 1–2 Tagen alle 1–3 Monate, seit dem Trauma an 3–4 Tagen pro Woche (NB: die Angaben bezüglich der Attackenfrequenz vor dem Unfall stammten aus Dokumenten bzw. Gesprächen mit der Beschwerdeführerin, in den Konsultationsnotizen der Hausärzte Dr. Q und Dr. N von vor dem Unfall sei keine Attackenhäufigkeit notiert);
- der seither intensiveren Begleitsymptome (Übelkeit, die nun teils zum Erbrechen führe).

Die aktuellen Migräneattacken erfüllten angesichts der deutlich höheren Frequenz die Kriterien einer "signifikanten Verschlechterung" der bereits vor dem Unfall vorhandenen Migräne. Zusätzlich habe sich der Charakter etwas verändert, wobei die Kopfschmerzattacken sowohl vor als auch nach dem Unfall die Kriterien für eine Migräne erfüllten. Nackenschmerzen seien bereits am Unfalltag während der Verlegung vom Spital Zug ins USZ dokumentiert worden, und auch während der Hospitalisation auf der Unfallchirurgie im USZ seien Kopf-/Nackenschmerzen in den Pflegeberichten ab dem 11. April 2006 ein Thema. Gemäss Aktenlage sei an sicher 2 der ersten 7 Tage (bzw. 5 der ersten 14 Tage) über Kopf- bzw. Nackenschmerzen geklagt worden, wobei an 4 der ersten 7 Tage kontinuierlich potente intravenöse Opioide (Sufenta) verabreicht worden seien. Angesichts der darunter aufgetretenen starken Schläfrigkeit, die letztlich einen Stopp des Sufentas zu Folge gehabt habe, sei davon auszugehen, dass die analgetische Therapie (Schmerztherapie) ausreichend hoch dosiert gewesen sei und dass durch diese Analgo-Sedierung (Mischung aus Schmerzlinderung und Beruhigung) die Schmerzwahrnehmung eingeschränkt gewesen sei. Insgesamt sei nach Erachten des Experten das für die Diagnosestellung eines posttraumatischen Kopfschmerzes geforderte Kriterium des Beginns der neuartigen bzw. veränderten Kopfschmerzen in einem unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang mit einem Trauma erfüllt. In der Pflegedokumentation des anschliessenden Aufenthaltes in der Rehaklinik H vom 24. April bis 29. Juni 2006, die bezüglich der Kopfschmerzen, jedoch weniger detailliert sei, seien Kopfschmerzen an vier Tagen vermerkt und Schmerzen ohne nähere Angabe der Lokalisation an zwei weiteren Tagen. Zudem seien an drei Tagen Nackenschmerzen vermerkt. Attacken mit besonders starken Kopfschmerzen seien während des Reha-Aufenthaltes nicht dokumentiert, und stärkere oder migränespezifische Analgetika seien offenbar nicht eingesetzt worden. Im Austrittsbericht der Rehaklinik würden Kopfschmerzen in der Liste "Aktuelle Probleme" ergänzend zu den Hauptdiagnosen je-

doch aufgeführt, was dafür spreche, dass Kopfschmerzen während der Hospitalisation doch ein relevantes Problem dargestellt hätten. Insgesamt sei die Schilderung der Beschwerdeführerin hinsichtlich der aktuellen wie auch der vormaligen Kopfschmerzen über alle vorliegenden Dokumente im Wesentlichen konsistent. Einschränkend sei zu bemerken, dass die Dokumentation der Migränefrequenz vor dem Unfall in den Echtzeitdokumenten nicht lückenlos sei, so dass die Gutachter ihre Beurteilung im Wesentlichen auf die Angaben der Beschwerdeführerin abstützen müssten. Zu ergänzen sei, dass in den mehrfachen neurologischen, chirurgischen und rheumatologischen Abklärungen keine Hinweise für eine anderweitige Kopfschmerzursache gefunden worden seien. Auch in der neurologischen Untersuchung im Rahmen dieses Gutachtens habe sich kein Hinweis auf eine sonstige Kopfschmerzursache finden lassen. Die posttraumatische Migräne führe zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als KV-Angestellte oder in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kleinkindbetreuerin. Die Beschwerdeführerin sei, rein aufgrund der Kopfschmerzen, in einer angepassten Tätigkeit (Wechselbelastung, Aufteilung der Arbeitsstunden auf 4–5 Wochentage, Möglichkeit von Pausen) zu 70 % arbeitsfähig. Der Integritätsschaden werde auf 30 % beziffert.

5. Diese Akten und Fakten, insbesondere die Ergebnisse der Begutachtung im Auftrage des Gerichts auf Weisung des Bundesgerichts, sind nun nach dem im Sozialversicherungsrecht generell herrschenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu würdigen.

5.1

5.1.1 Eingedenk der Erwägungen 3.3 f., eingedenk des Grundsatzes der freien richterlichen Beweiswürdigung bzw. des Umstands, dass es nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht darauf ankommt, vom wem ein medizinischer Bericht stammt und wie er bezeichnet wird, eingedenk aber auch des Faktums, dass die höchstrichterliche Praxis gleichwohl einige Beweisregeln aufstellte – und zum Beispiel hinsichtlich des Beweiswerts von Berichten von Hausärzten und/oder behandelnden Ärzten zu bedenken gab, dass diese aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Nähe zum Patienten mitunter dazu neigten, in Zweifelsfällen Angaben zugunsten des Patienten zu tätigen, was bei der Würdigung der Berichte nicht vergessen werden dürfe –, ist in der Folge insbesondere zu bedenken, dass das Bundesgericht zum Beweiswert von Gerichtsgutachten festhält, das erkennende Gericht weiche "nicht ohne zwingende Gründe" von den Einschätzungen des medizinischen Experten ab. Auch der EGMR habe diesbezüglich erwogen, der Meinung eines von einem Versicherungsgericht ernannten Experten komme bei der Beweiswürdigung vermutungs-

weise hohes Gewicht zu. Hinsichtlich von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholter, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte wurde alsdann festgehalten, diesen Gutachten dürfe voller Beweiswert zuerkannt werden, solange "nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprächen. Zum Beweiswert der Berichte bzw. Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen wurde der Grundsatz betont, wonach ein Anstellungsverhältnis dieser Personen zum Versicherungsträger alleine nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lasse. Auch aus Art. 6 Ziff. 1 EMRK folge nicht, dass solche Stellungnahmen in jedem Fall unbeachtlich wären. Solle ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so seien an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen (vgl. BGE 135 V 465). Bereits in einem früheren Entscheid hatte das Bundesgericht zu den Gerichtsgutachten festgehalten, nach der Praxis weiche der Richter bei Gerichtsgutachten nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es ja schliesslich sei, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen. Ein Grund zum Abweichen könne indes dann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich sei oder wenn ein vom Gericht zusätzlich eingeholtes Obergutachten in überzeugender Weise zu andern Schlussfolgerungen gelange. Eine abweichende Beurteilung könne ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erschienen, die Schlüssigkeit des genannten Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt halte, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachters abweichende Schlussfolgerungen zu ziehen in der Lage sei (vgl. BGE 125 V 351 mit konkreten Hinweisen auf BGE 118 V 290 Erw. 1b, BGE 112 V 32 f. sowie weiteren Hinweisen).

5.1.2 Nach dem Gesagten geniesst das vom kantonalen Gericht bei Dr. J eingeforderte Gutachten grundsätzlich einen besonderen, jedenfalls erhöhten Beweiswert, es sei denn, die von den Parteien vorgebrachten Einwendungen seien derart zwingend, dass ein Festhalten am Gutachten als offensichtlich unhaltbar erschiene.

5.2 Jedenfalls in formeller Hinsicht ist festzustellen, dass das Gutachten von Dr. J den Anforderungen des Bundesgerichts voll und ganz genügt. In diesem Zusammenhang darf nicht vergessen werden, dass sich die Parteien einvernehmlich auf Dr. J als Gutachter einigten. Alsdann wurde ihnen die Möglichkeit gewährt, Ergänzungsfragen zu stellen. Grundsätzlich erweist sich das neurologische Gutachten als für die Beantwortung der ge-

stellten Fragen umfassend. Sodann wurde die Beschwerdeführerin eingehend untersucht. Nebst den neurologischen Untersuchungen erfolgte ein im Kantonsspital Zug durchgeführtes MRI von Schädel und Halswirbelsäule. Der Gutachter ging auf die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ein und setzte sich damit auseinander. In Beachtung des von Gutachter Dr. J erfolgten, über zwanzigseitigen Aktenzusammenzugs ist festzustellen, dass die Beurteilung auch in Kenntnis bzw. in Auseinandersetzung mit den Vorakten erfolgte. Vorbehältlich der einleuchtenden medizinischen Darlegungen bzw. der nachvollziehbar begründeten Schlussfolgerungen erweist sich das Gutachten mithin als vollumfänglich beweiskräftig. Die Frage der Schlüssigkeit aber ist in der Folge und in Beurteilung der Einwendungen der Suva (die Beschwerdeführerin machte keine Einwendungen gegen das Gutachten) zu prüfen.

5.3 Somit ist zunächst zu prüfen, was die Suva gegen das Gerichtsgutachten vorzubringen vermag, und es ist würdigend festzustellen, ob die Vorbringen, die behaupteten Widersprüche und Ungereimtheiten, dergestalt gewichtig sind, dass angesichts dessen nicht auf das Gutachten abgestellt werden kann.

5.3.1 Die Suva rügt, die Beurteilungen von Dr. L vom 4. Oktober 2012 und 14. Februar 2013 hätten dem Gutachter nicht vorgelegen, als dieser seine Expertise vom 6. März 2016 erstellt habe. Schon aus diesem Grund könne nicht auf das Gutachten von Dr. J abgestellt werden und es sei eine neue Begutachtung in die Wege zu leiten. Dass Dr. J im Rahmen einer Ergänzung des Gutachtens nicht auf seine Einschätzung zurückkommen, sondern diese mit allen Mitteln verteidigen respektive bestätigen würde, sei absehbar gewesen.

Es trifft zu, dass Dr. J sein Gutachten vom 6. März 2016 erstellte, ohne im Besitze der Beurteilungen von Dr. L, Facharzt für Neurologie, Suva, Abteilung Versicherungsmedizin, vom 4. Oktober 2012 und 14. Februar 2013 gewesen zu sein. Dr. L kommt in seiner Beurteilung vom 4. Oktober 2012 zum Schluss, eine organische Ursache der Kopfschmerzen sei objektiv nicht nachweisbar. Der Kausalzusammenhang der Kopfschmerzen respektive eine richtunggebende Verschlimmerung kausal zum Unfall sei im vorliegenden Fall höchstens möglich. Am 14. Februar 2013 nahm Dr. L Stellung zu einer Stellungnahme des Neurologen Dr. I vom 29. Oktober 2012. Als Schlussfolgerung führte Dr. L darin aus, die heute geklagte Migräne könne nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, weder ganz noch teilweise, kausal auf den Unfall vom 10. April 2006 zurückgeführt werden.

Das Gericht stellte dem Gutachter Dr. J die neurologischen Beurteilungen von Dr. L nachträglich zu und forderte ihn auf, in Ergänzung zu seinem Gutachten vom 6. März 2016 die Beurteilungen eingehend zu würdigen und auszuführen, ob und inwiefern sich aufgrund dieser Beurteilungen etwas an seinen gutachterlichen Schlussfolgerungen ändere. Dieser Aufforderung kam Dr. J mit Schreiben vom 9. Januar 2017 nach. Darin setzt er sich ausführlich mit den Beurteilungen von Dr. L vom 4. Oktober 2012 und 14. Februar 2013, aber auch mit Berichten von Dr. K und Dr. I auseinander und begründet nachvollziehbar, warum für ihn diese nichts an seiner initialen gutachterlichen Beurteilung änderten. Im Gegensatz zur Beurteilung der Suva-Neurologen seien die Diagnosekriterien für einen sogenannten "posttraumatischen Kopfschmerz" erfüllt (wobei besser von "persistierenden Kopfschmerzen, zurückzuführen auf ein Trauma" gesprochen werden solle, um der kausalen Verbindung Ausdruck zu verleihen). Durch das Trauma habe sich – in den echtzeitlichen Akten nachvollziehbar – eine vorbestehende Migräne in ihrem Charakter eindeutig verändert bzw. verstärkt, indem die Frequenz der Kopfschmerzattacken deutlich angestiegen sei. Ob der Grund hierfür das milde Schädel-Hirn-Trauma oder das schwere Nackentrauma sei, könne nicht differenziert werden. Nichts deutet darauf hin, dass Dr. J zu einem anderen Ergebnis gekommen wäre, hätten ihm die beiden Beurteilungen von Dr. L bereits im Rahmen der Erstbegutachtung vom 6. März 2016 vorgelegen. Immerhin lagen Dr. J zu diesem Zeitpunkt die neurologischen Beurteilungen von Suva-Arzt Dr. K vom 26. Februar 2008 und 7. Januar 2011 vor, und die Beurteilungen von Dr. L sind mit denjenigen von Dr. K praktisch identisch. Jedenfalls ändert die Tatsache, dass Dr. J die Berichte von Dr. L erst im Anschluss an die Erstellung seiner Expertise zu Gesicht bekam und dazu nur ergänzende Stellung nehmen konnte, nichts am vollumfänglichen Beweiswert seiner Begutachtung. Die Einholung eines weiteren Gutachtens aus diesem Grund erweist sich als nicht erforderlich.

5.3.2 Die Suva macht geltend, obwohl der Gutachter bei der Beantwortung von Frage 2.2 explizit festgestellt habe, dass nicht abschliessend beurteilt werden könne, ob es zu eine vorübergehenden oder richtunggebenden bzw. dauernden erheblichen Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität gekommen sei, schätze er bei der Beantwortung von Frage Ziff. 4.1 den Integritätsschaden auf 30 %. Diese Schätzung werde nicht begründet und sei versicherungsmedizinisch nicht nachvollziehbar. Gestützt auf das Gutachten von Dr. J sei eine auf den Unfall zurückzuführende dauerhafte Verschlimmerung der vorbestehenden Migräne nicht überwiegend wahrscheinlich und damit nicht nachgewiesen. Wenn eine auf den Unfall zurückzuführende dauerhafte Verschlimmerung der Migräne nicht nachgewiesen sei, entfalle diese als erhöhender oder begründender

Faktor von Dauerleistungen wie Invalidenrente und Integritätsentschädigung. Dazu ist Folgendes zu erwägen:

Tatsächlich antwortete Dr. J in seinem Gutachten auf die Frage 2.2 des Gerichts ("Ist es durch den Unfall vom 10. April 2006 überwiegend wahrscheinlich zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden Kopfschmerzproblematik gekommen? Wenn ja, vorübergehend oder richtunggebend?") wie folgt: "Es ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlimmerung der vorbestehenden Migräne gekommen. Ob vorübergehend oder richtunggebend kann nicht abschliessend beurteilt werden." Es ist in der Tat unverständlich, warum Dr. J die Anschlussfrage offengelassen hat. Zu bedenken ist aber, dass zwischen dem Unfall und der Gerichtsbegutachtung fast zehn Jahre vergangen sind und sich gemäss den vorliegenden ärztlichen Berichten das Beschwerdebild seit dem Unfall weitgehend nicht verändert hat. Zudem bestätigt Dr. J mit ausführlicher Begründung im Wesentlichen die bereits früher erfolgte Beurteilung von Dr. I, wonach die gegenwärtigen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinne einer Teilkausalität auf den Unfall vom 10. April 2006 zurückzuführen sind und sich die Beschwerden durch den Unfall signifikant verschlimmert haben. Aufgrund des Zeitablaufs und der Beschwerdenentwicklung kann heute nicht mehr ernsthaft von einer vorübergehenden Verschlimmerung der Migräne gesprochen werden, sondern es sich um eine dauernde Verschlimmerung handelt, weshalb die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Integritätsentschädigung gemäss Art. 24 Abs. 1 UVG gegeben sind.

5.3.3 Im Übrigen beschränkt sich die Suva darauf, geltend zu machen, der Gutachter gehe auf für eine Begutachtung notwendige Elemente nicht ein bzw. diskutiere diese nicht und liefere teilweise keine nachvollziehbaren Begründungen für seine Beurteilungen. Konkrete Angaben, aus denen sich Indizien gegen die Zuverlässigkeit des Gutachtens ergeben könnten, macht die Suva jedoch nicht. Die Suva weist auch nicht auf allfällige Widersprüche hin. Für das Gericht ergibt sich somit, dass auf das Gutachten von Dr. J abgestellt werden kann bzw. dass die Einwendungen der Suva gegen das Gutachten nicht gehört werden können resp. dass sie jedenfalls nicht dazu führen, dass dergestalt erhebliche Zweifel geweckt werden, dass sich das Gericht zu noch weitergehenden Abklärungen veranlasst sehen muss. Mit dem Gutachter ist alsdann festzustellen, dass die geklagten Kopfschmerzen/die geklagte Migräne im Sinne einer natürlichen Teilkausalität auf den Unfall vom 10. April 2006 zurückzuführen sind und die Beschwerdeführerin, rein aufgrund der Kopfschmerzen, in einer angepassten Tätigkeit (Wechselbelastung, Aufteilung der Arbeitsstunden auf 4–5 Wochentage, Möglichkeit von Pausen) zu 70 % arbeitsfähig bzw. zu

30 % arbeitsunfähig ist. Der Integritätsschaden beträgt, ebenfalls rein aufgrund der Kopfschmerzen, 30 %.

6. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades ist ein Einkommensvergleich durchzuführen. Nachdem die Suva mit Verfügung vom X Datum bereits eine Invalidenrente basierend auf einer Erwerbsunfähigkeit von 40 % sowie eine Integritätsentschädigung von 15 % für den psychiatrischen Schaden zugesprochen hatte – nachdem sie bereits mit Verfügung vom 23. Juli 2010, eine Integritätsentschädigung von 15 % für den organischen Schaden zugesprochen hatte –, ist die Sache für die genaue Bestimmung des Invaliditätsgrades und die Festsetzung des Rentenanspruchs an die Suva zurückzuweisen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass mehrere, auf verschiedenen Krankheitsfaktoren beruhende Beschwerden in ihrer Kumulation im Rahmen einer Gesamtbeurteilung einen höheren, aber auch einen niedrigeren Grad an Behinderung ergeben können, als dies bei separater Beurteilung (und anschliessender Addition) zutreffen würde (Urteil des BGer vom 3. Februar 2011 9C_831/2010 Erw. 3.3; Urteil des EVG I 584/04 vom 28. Dezember 2004 Erw. 3.4).

7. Bezüglich Integritätsentschädigung ist Folgendes auszuführen: Die Beschwerdeführerin beantragt eine Integritätsentschädigung aus UVG von insgesamt 50 %. Unter Berücksichtigung, dass die Suva bereits eine Integritätsentschädigung von 15 % für den organischen Schaden und eine Integritätsentschädigung von 15 % für den psychiatrischen Schaden zugesprochen hat und der Gutachter den Integritätsschaden allein für die Kopfschmerzen/Migräne bei 30 % sieht, sowie unter Berücksichtigung, dass Integritätsschäden aus verschiedenen Gesundheitsschäden grundsätzlich addiert werden, jedoch vorliegend eine Gesamtschadenbeurteilung vorgenommen werden soll, welche auch von der Beschwerdeführerin beantragt wird, kann die Integritätsentschädigung in analoger Anwendung der Suva-Tabelle 7 mit 50 % festgelegt werden, indem von einer mittelschweren Störung ausgegangen wird.

8. Die Suva hat im Übrigen die Kosten für die Heilbehandlung, soweit sie Folge des Unfalls vom 10. April 2006 ist, zu übernehmen (Art. 21 UVG).

9. Zusammenfassend ist festzustellen, dass vorliegend auf das Gerichtsgutachten vom 6. März 2016 abgestellt werden kann und somit die geklagten Kopfschmerzen/die geklagte Migräne im Sinne einer natürlichen Teilkausalität auf den Unfall vom 10. April 2006 zurückzuführen sind. Damit erweist sich die Beschwerde als jedenfalls teilweise begründet und ist entsprechend gutzuheissen.

10. Ergibt sich aus den Akten oder führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung und/oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei überwiegend wahrscheinlich und weitere Beweismassnahmen könnten an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, kann auf die Abnahme weiterer Beweise in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 122 V 157 Erw. 1d; BGE 124 V 90 Erw. 4b; SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b und Urteil des EVG I 769/04 vom 27. April 2005 Erw. 3).

Wie die obigen Ausführungen ergeben, erweisen sich die kritischen Vorbringen der Suva zum Gutachten als nicht wirklich begründet. Entsprechend ist auf das Gutachten abzustellen und weitere Abklärungen erübrigen sich. Dem implizit vorgebrachten Beweisantrag der Suva, eine neue Begutachtung in die Wege zu leiten, ist somit in zulässiger antizipierter Beweiswürdigung nicht stattzugeben.

11. Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Der obsiegenden Beschwerdeführerin ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG für das vorliegende Verfahren nach dem geschätzten Verfahrensaufwand zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'000.– (inkl. Auslagen und MwSt.) zuzusprechen. Für das Verfahren S 2012 97 ist ihr für den dort geschätzten Verfahrensaufwand zulasten der Beschwerdegegnerin eine zusätzliche Parteientschädigung von Fr. 6'000.– (inkl. Auslagen und MwSt.) zuzusprechen.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

_____

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als festgestellt wird, dass die geklagten Kopfschmerzen/die geklagte Migräne im Sinne einer natürlichen Teilkausalität auf den Unfall vom 10. April 2006 zurückzuführen sind. Die Sache ist an die Suva zurückzuweisen, damit diese im Sinne der Erwägungen verfügungsweise die Leistungen neu festsetzt.

2. Es werden keine Kosten erhoben.

3. Der Beschwerdeführerin wird zulasten der Beschwerdegegnerin eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 8'000.– (inkl. Auslagen und MwSt.) zugesprochen.

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Schweizerischen Bundesgericht in Luzern Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden.

5. Mitteilung an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (im Doppel), an die Suva Luzern, Luzern, sowie an das Bundesamt für Gesundheit, Bern.

Zug, 27. April 2017

Im Namen der
SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN KAMMER
Der Vorsitzende

Der Gerichtsschreiber

versandt am