

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_938/2011

Urteil vom 14. August 2012
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Niquille, Bundesrichter Maillard,
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Verfahrensbeteiligte
H._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Massimo Aliotta,
Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Rechtsabteilung, Fluhmattstrasse 1, 6004
Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau
vom 9. November 2011.

Sachverhalt:

A.
Die 1961 geborene H._____ war im Rahmen einer freiwilligen Unternehmensversicherung bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend SUVA) gegen Unfallfolgen versichert. Am 7. April 2006 fuhr sie mit ihrem PW auf einer deutschen Autobahn auf der Überholspur, als ein vor ihr fahrendes Auto plötzlich von der rechten auf die linke Spur ausscherte. Die Versicherte bremste, ihr Auto schlitterte nach rechts, drehte sich mehrfach und prallte gegen die rechte Leitplanke. Der am 8. April 2006 konsultierte Dr. med. W._____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, diagnostizierte einen Status nach HWS-Distorsion. Es folgten diverse Untersuchungen, Behandlungen und ein stationärer Rehabilitationsaufenthalt. Am 10. Dezember 2008 teilte die SUVA dem Rechtsvertreter von H._____ - auf dessen Wunsch in einem formlosen Schreiben - mit, die Versicherungsleistungen würden per 31. Januar 2009 eingestellt, da keine adäquaten Unfallfolgen vorlägen. Nachdem die Versicherte das im Auftrag der Invalidenversicherung erstellte polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 13. Februar 2009 sowie weitere medizinische Akten einreichen liess, prüfte die SUVA ihre Leistungspflicht erneut und hielt mit Verfügung vom 10. November 2009 sowie Einspracheentscheid vom 23. Februar 2011 an der Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar 2009 fest.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau mit Entscheid vom 9. November 2011 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt H._____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, ihr über den 31. Januar 2009 hinaus Versicherungsleistungen (Heilungskosten, Taggelder) zu erbringen und die Berentung vorzunehmen. Eventualiter sei die Sache zur Einholung eines neuen polydisziplinären Gutachtens und anschliessender Prüfung der Rentenfrage an die SUVA zurückzuweisen. H._____ lässt neu ein

interdisziplinäres Gutachten der medizinischen Gutachterstelle X. _____ vom 8. Dezember 2011 zu den Akten geben.

Die vorinstanzlichen Akten wurden eingeholt. Ein Schriftenwechsel wurde nicht durchgeführt.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann eine Beschwerde mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 134 V 250 E. 1.2 S. 252 mit Hinweisen). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (vgl. BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254; Urteil 8C_934/2008 vom 17. März 2009 E. 1 mit Hinweisen, nicht publ. in: BGE 135 V 194, aber in: SVR 2009 UV Nr. 35 S. 120).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

1.3 Im Verfahren vor Bundesgericht dürfen gemäss Art. 99 Abs. 1 BGG neue Tatsachen und Beweismittel nur soweit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (BGE 135 V 194). Werden Tatsachen etwa erst durch den vorinstanzlichen Entscheid rechtswesentlich, so sind die im letztinstanzlichen Verfahren neu dazu eingereichten Belege als zulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG zu qualifizieren (NICOLAS VON WERDT, in: Bundesgerichtsgesetz [BGG], 2007, N. 6 zu Art. 99 BGG). Das Einbringen von Tatsachen oder Beweismitteln, die sich erst nach dem angefochtenen Entscheid ereignet haben oder entstanden sind (sog. echte Noven), ist vor Bundesgericht unzulässig (Urteil 8C_636/2011 vom 9. März 2012 E. 2 mit Hinweisen).

Das von der Beschwerdeführerin vor Bundesgericht neu aufgelegte Gutachten der medizinischen Gutachterstelle X. _____ vom 8. Dezember 2011 hat unter diesen Gegebenheiten unbeachtet zu bleiben.

2.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte aus dem Unfall vom 7. April 2006 über den 31. Januar 2009 hinaus Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung hat. Dabei umstritten ist einerseits der Zeitpunkt des Fallabschlusses, andererseits der rechtserhebliche Zusammenhang zwischen den noch geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis.

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die Bestimmungen über den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) und namentlich die massgeblichen kausalrechtlichen Grundsätze zutreffend dargelegt. Hervorzuheben ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181). Dabei spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzbeurteilung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.). Hat die versicherte Person beim Unfall eine Verletzung erlitten, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung rechtfertigt,

so sind hiebei die durch BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. präzisierten Kriterien massgebend. Ist diese Rechtsprechung nicht anwendbar, so sind grundsätzlich die Adäquanzkriterien, welche für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelt wurden (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140; sog. Psycho-Praxis), anzuwenden (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; vgl. zum Ganzen auch: Urteil 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 2, nicht publ. in: BGE 135 V 465, aber in: SVR 2010 UV Nr. 6 S. 25; SVR 2011 UV Nr. 10 S. 35, 8C_584/2010 E. 2). Richtig wiedergegeben hat das kantonale Gericht auch die Grundsätze zum Zeitpunkt des Fallabschlusses durch den

Unfallversicherer (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2 S. 201 ff.; 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.) sowie zum Beweisrecht, namentlich mit Blick auf die Würdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352). Darauf wird verwiesen.

3.

In der Beschwerde wird - wie bereits vor Vorinstanz - geltend gemacht, der Versicherer hätte den Fall nicht auf den 31. Januar 2009 abschliessen dürfen und habe daher über diesen Zeitpunkt hinaus Heilbehandlung zu gewähren sowie Taggeld auszurichten.

3.1 Der Unfallversicherer hat einen Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen und mit Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.).

Eingliederungsmassnahmen der IV standen im Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht zur Diskussion. Massgebend ist somit, ob von weiterer ärztlicher Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Das kantonale Gericht hat dies unter Hinweis auf die medizinische Aktenlage verneint. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, das Vorliegen eines medizinischen Endzustandes könne mangels rechtsgenügender Abklärung des relevanten medizinischen Sachverhaltes nicht abschliessend beurteilt werden und wiederholt auf mehreren Seiten beinahe wörtlich die bereits im kantonalen Verfahren erhobenen Einwendungen gegen das Gutachten der MEDAS.

3.2 Die Frage, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann, beurteilt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen). Sodann gilt, dass der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen ist (RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1 mit Hinweisen; vgl. auch Urteil 8C_849/2011 vom 29. Mai 2012 E. 3.2).

Nach Lage der Akten kann mit der Vorinstanz verlässlich gesagt werden, dass im Zeitpunkt des vorgenommenen Fallabschlusses eine weitere ärztliche Behandlung keine namhafte Besserung mehr versprach. So wird im MEDAS-Gutachten vom 13. Februar 2009 ausdrücklich gesagt, aufgrund des bisherigen Verlaufs zweieinhalb Jahre nach dem Ereignis sei aus orthopädischer Sicht mit keiner wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes durch medizinisch-therapeutische Massnahmen mehr zu rechnen, abgesehen von vorübergehenden Besserungen und einer Verschiebung der diversen funktionellen Beschwerden. Auf dieses Gutachten kann mit dem kantonalen Gericht - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - als voll beweiskräftige Expertise abgestellt werden. Es ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der relevanten Vorakten abgegeben worden; zudem ist es in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtend und enthält begründete Schlussfolgerungen (BGE 125 V 352 E. 3a). Nebstdem hatte auch Dr. med. M. _____, SUVA Abteilung Arbeitsmedizin, in der Beurteilung vom 19. August 2008 festgehalten, aus neurootologischer Sicht sei der Endzustand erreicht. Allfällige psychiatrische Beschwerden, welche gestützt auf das MEDAS-Gutachten nicht abschliessend beurteilt werden können, sind nicht zu berücksichtigen, da sie - wie nachfolgend aufgezeigt wird - nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 7. April 2006 stehen. Das von der Versicherten neu aufgelegte Gutachten der medizinischen Gutachterstelle X. _____, auf welches die Beschwerdeführerin ihre abweichende Meinung stützt, datiert vom 8. Dezember 2011 und kann somit - wie bereits erwähnt - als echtes Novum nicht berücksichtigt werden.

4.

Ausgehend vom Fehlen einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge haben SUVA und Vorinstanz einen weiteren Leistungsanspruch mit der Begründung verneint, es fehle an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 7. April 2006 und den noch geklagten Beschwerden.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin lässt sich diese Vorgehensweise nicht beanstanden. Der relevante Sachverhalt ist - wie oben dargelegt - hinreichend abgeklärt. Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten

Beschwerden kann praxisgemäss offen gelassen werden, wenn der Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend ist. Lediglich über für den Ausgang des Verfahrens erhebliche Tatsachen ist Beweis zu führen. Steht aber aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheiderelevant (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Dies ist vorliegend der Fall. Auf die Einholung eines weiteren polydisziplinären Gutachtens durfte die Vorinstanz damit zu Recht verzichten.

5.

Der Unfallversicherer und die Vorinstanz haben den adäquaten Kausalzusammenhang anhand der sog. Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109; 117 V 359) geprüft. Von deren Anwendbarkeit geht auch die Beschwerdeführerin aus.

5.1 Für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen. Zu prüfen ist im Rahmen einer objektivierten Betrachtungsweise, ob der Unfall eher als leicht, als mittelschwer oder als schwer erscheint, wobei im mittleren Bereich gegebenenfalls eine weitere Differenzierung nach der Nähe zu den leichten oder schweren Unfällen erfolgt. Massgebend ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften, nicht jedoch Folgen des Unfalles oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 12 f.; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07 E. 5.3.1; Urteil 8C_100/2011 vom 1. Juni 2011 E. 3.4 Ingress, nicht publ. in: BGE 137 V 199).

5.1.1 Das kantonale Gericht hat das Ereignis vom 7. April 2006 bei den mittelschweren Unfällen, weder an der Grenze zu den leichten noch zu den schweren Unfällen, eingestuft. Nach Auffassung der Beschwerdeführerin liegt ein mittelschwerer Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen vor.

5.1.2 Letzteres ist mit der Vorinstanz zu verneinen. Als Unfälle mit diesem Schweregrad hat die Praxis regelmässig Ereignisse eingestuft, welche mit wesentlich höheren Kraffteinwirkungen verbunden waren. Zu erwähnen sind etwa (vgl. hierzu die Zusammenstellung im Urteil 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 7.2): die Kollision eines Lastwagens mit einem Personenwagen auf der Autobahn, worauf dieser zuerst mit der rechten, anschliessend mit der linken Tunnelwand kollidierte und die Windschutzscheibe durch heftigen Kopfanprall der versicherten Person barst; der Personenwagen mit der versicherten Person geriet auf der Überholspur der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von etwa 130 km/h plötzlich ins Schleudern, überquerte die Normalspur und den Pannestreifen, kollidierte mit der Böschung, worauf sich das Fahrzeug überschlug, auf die Überholspur zurückgeschleudert wurde und auf den Rädern stehend zum Stillstand kam. Demgegenüber wurden als mittelschwere Unfälle im engeren Sinn Ereignisse qualifiziert, bei welchen das Fahrzeug mit der versicherten Person bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam; einen

Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug, von der Strasse abkam und sich überschlug; auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam; sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug - wobei die versicherte Person hinausgeschleudert wurde - und mit Totalschaden auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach zu liegen kam oder mit einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h frontal in einen stehenden Personenwagen prallte. Das erlittene Ereignis ist im Vergleich zu den letzterwähnten Unfällen sicher nicht als schwerer einzustufen.

5.2 Bei der gegebenen Unfallschwere müssten von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien mindestens drei in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5; Urteil 8C_465/2011 vom 7. September 2011 E. 8.2 Ingress).

Die Vorinstanz ist zum Ergebnis gelangt, dies treffe hier nicht zu. Es seien höchstens und jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise die Kriterien der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen erfüllt.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es seien mindestens fünf der Zusatzkriterien, teils sogar in besonders ausgeprägter Weise, erfüllt. Sie wiederholt dabei im Wesentlichen die Vorbringen in der vorinstanzlichen Eingabe.

5.3 Im Einzelnen ergibt sich Folgendes:

5.3.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (Urteil 8C_363/2012 vom 27. Juni 2012 E. 4.3.1 mit

Hinweisen). In jüngerer Zeit hat das Bundesgericht dieses Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn bejaht (Urteil 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1; vgl. auch Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.3), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem PW, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, während die Insassen des PW verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sich aufmerksam zu machen (Urteil 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.3, zusammengefasst wiedergegeben in: SVS 2009/3 S. 60), bzw. bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das

Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug (Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E. 3.2.3).

Der gesamte Unfallhergang, insbesondere der plötzliche Kontrollverlust, das Drehen des Fahrzeugs und die Kollision mit der Leitplanke, war für die Beschwerdeführerin zwar zweifelsohne von einer gewissen Eindrücklichkeit. Im Lichte der vorstehend angeführten Rechtsprechung, bei welcher das Bundesgericht eine besondere Sinnfälligkeit für die beteiligten Personen angenommen hat, kann das Kriterium jedoch mit dem kantonalen Gericht nicht als erfüllt angesehen werden, zumal jedem mindest mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist (Urteil 8C_363/2012 vom 27. Juni 2012 E. 4.3.1).

5.3.2 Inwieweit das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung (insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen) entgegen der Auffassung des kantonalen Gerichts gegeben sein soll, legt die Beschwerdeführerin nicht substantiiert dar, weshalb es bei den vorinstanzlichen Ausführungen sein Bewenden hat.

5.3.3 Das Merkmal einer fortgesetzt spezifischen, die versicherte Person belastenden ärztlichen Behandlung bedingt, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128; Urteil 8C_964/2009 vom 19. Februar 2010 E. 5.2.1). Die Behandlungen im Schmerzzentrum Y. _____, aufgrund welcher die Beschwerdeführerin das Kriterium als in ausgeprägter Form erfüllt bezeichnet, sowie die medikamentöse Schmerzbekämpfung genügen diesen Anforderungen - wie die Vorinstanz dargelegt hat - nicht, selbst wenn die Versicherte sich auch nach August 2008 noch einzelnen Behandlungen im Schmerzzentrum unterzogen hat. Praxisgemäss werden an dieses Kriterium deutlich höhere Anforderungen gestellt (vgl. etwa SVR 2009 UV Nr. 22 S. 80 E. 5.4, 8C_209/2008; Urteil 8C_30/2009 vom 13. Mai 2009 E. 5.2.3).

5.3.4 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Die üblicherweise mit Schleudertraumen verbundenen Beschwerden können nicht genügen, ansonsten das Kriterium bei jeder solchen Verletzung bejaht werden müsste und damit keine Bedeutung als Differenzierungsmerkmal mehr hätte (Urteil 8C_730/2011 vom 9. Dezember 2011 E. 6.2.2). Im vorliegenden Fall übersteigen nach Lage der Akten die unfallbedingt aufgetretenen Schmerzen und die Beeinträchtigung, welche die Versicherte dadurch im Lebensalltag erfahren hat, das bei derartigen Verletzungen Übliche sicher nicht in einem Masse, dass das Kriterium der erheblichen Beschwerden als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt erscheint, sodass mit dem kantonalen Gericht offen gelassen werden kann, ob es überhaupt erfüllt ist.

5.3.5 Zu Recht nicht geltend gemacht worden ist das Kriterium einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert.

5.3.6 Ein schwieriger Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen sind, wie die Vorinstanz zu Recht erkannt hat, ebenfalls nicht gegeben. Darauf darf - entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin - nicht einfach aus der ärztlichen Behandlung, den anhaltenden Beschwerden sowie der Arbeitsunfähigkeit - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - geschlossen werden. Es bedürfte hiezuvor besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnten (Urteil 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 7.6 mit Hinweisen).

5.3.7 Damit verbleibt das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Dieses müsste für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs in besonders ausgeprägter Weise vorliegen. Davon kann nach Lage der Akten nicht ausgegangen werden. Der Beschwerdeführerin war nämlich bereits nach dem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Z. _____ vom 14. Mai bis 23. Juni 2006 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Bericht vom 7. Juli 2006)

und anlässlich der MEDAS-Begutachtung im November 2008 insgesamt eine mindestens 40%ige, höchstens 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer adaptierten Erwerbstätigkeit (Gutachten vom 13. Februar 2009) attestiert worden. Trotzdem ist ein beruflicher Wiedereinstieg nicht geglückt. Die Bemühungen, welche die Versicherte zur Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gezeigt hat, sind zwar anerkennenswert, ohne dass dies aber genügt, um das Kriterium als besonders ausgeprägt erfüllt erscheinen zu lassen.

5.4 Zusammenfassend hat das kantonale Gericht die adäquate Unfallkausalität in Bezug auf die noch geklagten Beschwerden und damit eine weitere Leistungspflicht der SUVA hierfür zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

6.

Die Kosten des Verfahrens sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 14. August 2012

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Ursprung

Die Gerichtsschreiberin: Kopp Käch