

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_651/2016

Urteil vom 15. Dezember 2016

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichter Ursprung, Wirthlin,
Gerichtsschreiberin Polla.

Verfahrensbeteiligte
Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdeführerin,

gegen

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Rudolf Strehler,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Beschleunigungsmechanismus; Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. August 2016.

Sachverhalt:

A.
Die 1992 geborene A. _____ war als Lernende der B. _____ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 2. Oktober 2010 erlitt sie als Mitfahrerin auf dem Rücksitz eines Personenwagens einen Unfall, indem ein nachfolgendes Auto auffuhr und das von ihr benutzte Fahrzeug in das Heck des vorderen, stillstehenden Personenwagens geschoben wurde. Der tags darauf aufgesuchte Dr. med. C. _____, Allgemeine Medizin FMH, stellte bei Vorliegen von Schwindel, Nausea und Nackenschmerzen eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) fest. Eine nachfolgend wegen persistierender Beschwerden durchgeführte Abklärung im Spital D. _____ ergab am 8. Oktober 2010 ein HWS-Distorsionstrauma ohne ossäre Läsionen. Die SUVA übernahm die Heilbehandlungskosten und leistete ein Taggeld. Im Mai/Juni 2011 absolvierte A. _____ erfolgreich die Lehrabschlussprüfungen und nahm eine Teilzeittätigkeit im Umfang von 75 % bei der bisherigen Arbeitgeberin auf. Die SUVA erbrachte weiterhin die vorübergehenden Leistungen. Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis auf den 31. August 2012 wegen zu geringer Leistungsfähigkeit. A. _____ begann daraufhin am 24. September 2012 eine Praktikumsstätigkeit im Umfang von 50 % in der Kreditorenbuchhaltung bei der E. _____ AG. Vom 15. Januar 2013 bis 31. März 2015 absolvierte A. _____ eine von der Invalidenversicherung finanzierte berufsbegleitende Ausbildung zur Sachbearbeiterin Rechnungswesen/Treuhand. Die SUVA stellte ihre Leistungen auf den 31. Januar 2014 ein mit der Begründung, die noch geklagten Beschwerden seien organisch nicht hinreichend nachweisbar und die adäquate Unfallkausalität sei zu verneinen. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 18. März 2014 fest.

B.
In Gutheissung der dagegen geführten Beschwerde hob das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen den Einspracheentscheid vom 18. März 2014 auf und verpflichtete die SUVA, der Versicherten über den 31. Januar 2014 hinaus die gesetzlichen Leistungen zu erbringen (Entscheid

vom 10. August 2016).

C.

Die SUVA führt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben. A._____ lässt auf Abweisung der Beschwerde schliessen. Das Bundesamt für Gesundheit verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

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 sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. 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 (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

Im Beschwerdeverfahren um die Zuspreehung 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).

2.

Umstritten ist in diesem Verfahren, ob auch nach dem 31. Januar 2014 ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 2. Oktober 2010 und den weiterhin geklagten Beschwerden nach dem erlittenen HWS-Schleudertrauma bestehen.

2.1. Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3 S. 181). Dabei spielt 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 (BGE 134 V 109 E. 2 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103).

2.2. Das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges ist eine Tatfrage und muss daher mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338). Dasselbe gilt für den vom Unfallversicherer zu beweisenden Wegfall des Kausalzusammenhanges (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2). Während bei der Frage, ob ein Kausalzusammenhang überhaupt jemals gegeben ist, die versicherte Person beweisbelastet ist, trägt die Unfallversicherung die Beweislast für einen behaupteten Wegfall der Kausalität aufgrund des Erreichens des Zustands, wie er vor dem Unfall bestand oder sich ohne diesen ergeben hätte (Status quo sine vel ante; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45, U 355/98 E. 2; 1994 Nr. U 206 S. 326, U 180/93; Urteil 8C_570/2014 vom 9. März 2015 E. 6.2). Allerdings tragen die Parteien im Sozialversicherungsprozess in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des im Verwaltungsverfahren wie auch im kantonalen Sozialversicherungsprozess geltenden

Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221; 117 V 261 E. 3b S. 264).

3.

3.1. Die Vorinstanz gelangte zum Schluss, das unmittelbar nach dem Unfall aufgetretene Beschwerdebild sei natürlich kausale Unfallfolge des erlittenen Schleudertraumas der HWS. Da die Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung (Ausbildung zur Sachbearbeiterin Rechnungswesen und Treuhand) im Zeitpunkt der Einstellung der vorübergehenden Leistungen noch nicht abgeschlossen gewesen sei, seien der Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu früh geprüft worden. Zudem sei gestützt auf die Darlegungen der Frau Dr. med. F._____, Oberärztin Palliativzentrum Spital G._____, und des Dr. H._____,

Chiropraktor, zum Zeitpunkt des Einspracheentscheids noch von einer namhaften Besserung der somatischen Beschwerden auszugehen gewesen, weshalb nicht ohne weitere Abklärungen in Form eines ärztlichen Gutachtens oder eines ausführlichen ärztlichen Berichts mit persönlicher Untersuchung auf die kreisärztliche Stellungnahme des Dr. med. I. _____ vom 4. Dezember 2013 hätte abgestellt werden dürfen. Die SUVA sei daher in unzulässiger Weise von einem Behandlungsabschluss ausgegangen. Selbst bei korrekter Einstellung der vorübergehenden Leistungen (Heilbehandlung und Taggeld) seien bei dem als mittelschwer zu qualifizierenden Unfallereignis fünf Adäquanzkriterien erfüllt (Schwere bzw. besondere Art der erlittenen Verletzung, fortgesetzte spezifische, belastende ärztliche Behandlung, schwieriger Heilungsverlauf, erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, erhebliche Beschwerden), weshalb die adäquate Unfallkausalität auch über den 31. Januar 2014 hinaus gegeben sei und damit eine weiterhin andauernde Leistungspflicht der SUVA.

3.2. Die SUVA wendet dagegen in medizinischer Hinsicht ein, gestützt auf die kreisärztliche Kurzbeurteilung und die übrige Aktenlage sei eine namhafte gesundheitliche Besserung im Zeitpunkt des Fallabschlusses nicht zu erwarten gewesen, nachdem weitere Behandlungsmassnahmen (Infiltration, Physiotherapie, MTT, medikamentöse Behandlung, psychiatrische Betreuung) zu keiner wesentlichen gesundheitlichen Verbesserung geführt hätten und keine volle Arbeitsfähigkeit habe erreicht werden können. Es sei von keiner weiteren Behandlung eine solche Verbesserung mit einer ins Gewicht fallenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr zu erwarten gewesen. So habe auch Frau Dr. med. F. _____ im Bericht vom 18. Dezember 2013 bestätigt, dass die vergangenen Behandlungen zu keiner wesentlichen gesundheitlichen Verbesserung geführt hätten. Dem Bericht des Dr. H. _____ vom 28. Januar 2014 könne zwar entnommen werden, dass sich nach sechsmaliger chiropraktischer Behandlung die massiv erhöhte Schmerzempfindlichkeit der Wirbelsäule verbessert habe, weshalb der Chiropraktor um Kostengutsprache für eine Manipulation des oberen Kopfgelenks der HWS unter Anästhesie gebeten habe. Eine namhafte, dauerhafte Erhöhung der Arbeitsfähigkeit liesse sich daraus aber nicht schliessen. Vielmehr sei nach einhelliger ärztlicher Auffassung von einem chronifizierten zervikozephalen Schmerzsyndrom auszugehen, was eine nachhaltige Besserung mittels weiterer Massnahmen ausschliesse.

4.

4.1. Der Einwand ist begründet. Massgeblich ist, ob von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden konnte. Die Verwendung des Begriffs "namhaft" in Art. 19 UVG verdeutlicht, dass die durch (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115). Nach der Rechtsprechung ist die Frage der namhaften Besserung des Gesundheitszustands prospektiv bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu prüfen (Urteil 8C 58/2010 vom 28. Juni E. 2.2 und U 244/04 E. 3.1 mit Hinweisen, publ. in: RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388). Grundlage für die Beurteilung dieser Rechtsfrage bilden in erster Linie die ärztlichen Auskünfte zu den therapeutischen Möglichkeiten und der Krankheitsentwicklung, die in der Regel unter dem Begriff Prognose erfasst werden.

4.2. Den medizinischen Akten lässt sich nicht entnehmen, dass die ergänzenden Behandlungsmassnahmen eine solche Besserung erwarten liessen. Frau Dr. med. F. _____ gab am 16. Dezember 2013 an, sie sehe die Versicherte alle zwei bis drei Monate im Rahmen der chronischen Schmerzsprechstunde, wo Coping- und Pacing- sowie medikamentöse Massnahmen evaluiert und diskutiert würden. Sie hoffe auf eine Stabilisierung des Beschwerdebildes auf niedrigem Niveau. Zutreffend ist auch, dass der Chiropraktor Dr. H. _____ im Januar 2014 von einer Verbesserung der Empfindlichkeit der gesamten Wirbelsäule nach sechsmaliger chiropraktischer Behandlung sprach und eine Mobilisation des oberen Kopfgelenks unter Anästhesie plante. Mit Bericht vom 1. November 2016 bestätigte der Chiropraktor Dr. K. _____, eine viermalige Mobilisation unter Narkose, wobei es objektiv zu einer Steigerung der Mobilität der HWS sowie zu einer veränderten Druckdolenz im HWS-Bereich gekommen sei. Soweit dieses Dokument als Novum überhaupt zulässig ist (Art. 99 Abs. 1 BGG), ergibt sich hieraus keine zu erwartende namhafte Verbesserung der gesundheitlichen Verhältnisse mit einer Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Sinne der Rechtsprechung, die den in Art. 19 Abs. 1 UVG vorgesehenen Fallabschluss (in Bezug auf vorübergehende Leistungen) zu verhindern vermöchte. Die Einschätzungen in den früheren medizinischen Berichten stützten sodann die Beurteilung des Kreisarztes Dr. med. I. _____ vom 4. Dezember 2013, der von einem medizinischen Endzustand ausging. Das Spital G. _____, das die Versicherte zur Schmerzsprechstunde aufsuchte,

berichtete am 15. Dezember 2011 von einem chronifizierten Schmerzsyndrom im Bereich der zervikalen Wirbelsäule, ebenso hielt der Hausarzt Dr. med. L. _____, am 27. Juni 2012 ein konstantes Schmerzsyndrom fest. Eine psychiatrische Diagnose stellte die behandelnde Psychiaterin Frau Dr. med. M. _____, am 14. August 2013 nicht mehr, bestätigte aber die belastungsabhängige Schmerzproblematik. Unter diesen Umständen lässt sich aus den Aussagen des Chiropraktors Dr. H. _____ und der Frau Dr. med. F. _____ nicht darauf schliessen, durch weitere ärztliche Massnahmen liesse sich noch eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit erreichen. Es liegt demgemäss keine medizinische Stellungnahme vor, der sich - bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Januar 2014) - die Prognose einer zu erwartenden gesundheitlichen Besserung mit der Folge einer erheblichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit entnehmen liesse. Da die Frage der ins Gewicht fallenden gesundheitlichen Verbesserung durch weitere ärztliche Massnahmen, wie erwähnt, prospektiv bezogen auf den Zeitpunkt der Leistungseinstellung zu prüfen ist, ergäbe sich aus dem novenrechtlich ohnehin unzulässigen (Art. 99 Abs. 1 BGG) Hinweis der Beschwerdegegnerin, sie habe per 1. August 2014 wegen sehr guter Arbeitsleistungen im Rahmen des 50%igen Pensums eine Lohnerhöhung erhalten und ab 1. Februar 2015 ihr Arbeitspensum von 50 auf 80 % steigern können, nichts zu ihren Gunsten. Das gleiche gilt für die Angabe in der Vernehmlassung, sie lasse sich ab 23. Oktober 2015 nebenberuflich zur Eidg. Fachfrau Rechnungswesen und Finanzen mit einer zeitlichen Belastung von ca. 20 % ausbilden.

4.3. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz war eine Einstellung der vorübergehenden Leistungen seitens des Unfallversicherers auch nicht deswegen unzulässig, weil eine am 15. Januar 2013 begonnene berufliche Massnahme im Zeitpunkt des Fallabschlusses am 31. Januar 2014 noch nicht abgeschlossen war. Rechtsprechungsgemäss kann sich der in Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG vorbehaltene Abschluss allfälliger Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, soweit es um berufliche Massnahmen geht, nur auf Vorkehren beziehen, die geeignet sind, den der Invalidenrente der Unfallversicherung zugrunde zu legenden Invaliditätsgrad zu beeinflussen (RKUV 2004 Nr. U 508 S. 165 E. 5.2.2, U 105/03; Urteil 8C_892/2015 vom 29. April 2016 E. 4). Ist der noch vorliegende Gesundheitsschaden jedoch nicht unfallkausal, vermag der Umstand der noch laufenden beruflichen Massnahme den Fallabschluss in der Unfallversicherung nicht zu verhindern (SVR 2009 UV Nr. 39 S. 134 E. 3, 8C_304/2008; Urteile 8C_588/2013 vom 16. Januar 2014 E. 3.4 und 8C_205/2013 vom 5. September 2013 E. 3.2.4, je mit weiteren Hinweisen). Der Adäquanzbeurteilung stand demnach die zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Ausbildung zur Sachbearbeiterin Rechnungswesen/Treuhand nicht im Wege.

5.

5.1. Ein weiterer Leistungsanspruch bestünde nur dann, wenn die noch geklagten Beschwerden adäquat kausal zum Unfall vom 2. Oktober 2010 wären. Unbestrittenermassen hat die Adäquanzbeurteilung aufgrund der erlittenen Verletzung nach der Schleudertrauma-Rechtsprechung (BGE 117 V 359; 134 V 109) zu erfolgen, nachdem keine organisch ausgewiesenen Unfallfolgen vorliegen und keine psychische Überlagerung aktenkundig ist.

5.2. Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07; SZS 2008 S. 183, U 503/05).

5.3. Den Unfallakten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin als Mitfahrerin auf dem Rücksitz im Personenwagen der Marke Saab auf einer Hauptstrasse bis zum Stillstand abbremsen musste, weil ein sich weiter vorne befindender Personenwagen nach links abbiegen wollte und seine Fahrt dementsprechend verlangsamte. Der hinter dem Saab folgende Personenwagen der Marke Honda konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen und prallte in das Heck des stillstehenden Saabs. Dieser wurde durch den Heckaufprall in das Heck des vor ihm stehenden Autos der Marke Hyundai geschoben. Eine Mitfahrerin des Hondas erlitt ein Schleudertrauma, die weiteren Unfallbeteiligten blieben gemäss Unfallprotokoll der Kantonspolizei Thurgau vom 1. November 2010 unverletzt.

5.4. Entgegen der vorinstanzlichen Annahme werden einfache Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug als mittelschwere, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegende Ereignisse qualifiziert.

Es bestehen keine Umstände, die zu einer anderen Beurteilung Anlass geben würden. Dies gilt auch bei der erfolgten Doppelkollision, indem das Fahrzeug mit der Versicherten, durch den Heckaufprall in den vor ihr stehenden Wagen geschoben wurde (SVR 2009 UV Nr. 39 S. 134, 8C_304/2008; Urteile 8C_906/2011 vom 6. Juni 2012, 8C_580/2010 vom 30. August 2010 E. 5.2.2, 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 6.1 f. mit weiteren Hinweisen). Der Unfallhergang ist nicht mit dem vom kantonalen Gericht aufgeführten Ereignis gemäss Urteil U 257/99 vom 14. April 2000 zu vergleichen, bei dem ein Lenker eines Personenwagens frontal mit einem unvermittelt von links seine Fahrbahn überquerenden Auto zusammenprallte, was als mittelschwerer Unfall eingestuft wurde. Ebenso wenig rechtfertigt der vorinstanzliche Hinweis auf das Urteil U 497/06 (recte: 297/06) vom 24. August 2007 E. 4.2 ein Abweichen von der praxisgemässen Einordnung des Unfallgeschehens. Dort waren zwei Auffahrkollisionen zu beurteilen, die, ebenfalls wie hier, nicht als mittelschwere Ereignisse im engeren Sinne qualifiziert wurden. Überdies wurde in diesem Urteil nicht zwischen dem eigentlichen Unfallgeschehen und den davon zu trennenden Faktoren unterschieden, indem die Verletzungen der versicherten Person bereits in die Beurteilung der Unfallschwere einfließen (vgl. die diesbezügliche Rechtsprechungsvereinbarung in SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1, U 2/07).

5.5. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Form erfüllt sein oder hätten mehrere in gehäufte Form vorzuliegen (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; 117 V 359 E. 6a S. 367 und 369 E. 4c S. 383). Letzteres trifft bei einem Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu, wenn mindestens vier der Kriterien gegeben sind (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, Urteil 8C_897/2009).

5.6. Das kantonale Gericht erachtete fünf der sieben Adäquanzkriterien (die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) als erfüllt. Die Versicherte geht davon aus, dass dabei die Kriterien der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, der erheblichen Beschwerden sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind. Die Beschwerde führende SUVA hingegen sieht keines der Kriterien als erfüllt an.

5.7.

5.7.1. Der Auffahrunfall vom 2. Oktober 2010 ereignete sich unstrittig weder unter besonders dramatischen Begleitumständen, noch zeichnete er sich durch eine besondere Eindrücklichkeit aus. Ebenso wenig liegt eine ärztliche Fehlbehandlung vor.

5.7.2. Der hinsichtlich des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen erwähnte Umstand, die Versicherte habe im Zeitpunkt der Kollision eine besondere Körperhaltung eingenommen, ist wenig nachvollziehbar. Aufgrund der initialen Angaben ist nicht erstellt, dass sie sich nach der Vollbremsung mit dem Oberkörper nach vorne und nach links gedreht hatte, um zwischen den beiden Vordersitzen hindurch nach vorne schauen zu können. Selbst wenn gemäss Dokumentationsbogen des Dr. med. C. _____ vom 3. Oktober 2010 von einer rotierten Kopfstellung auszugehen wäre, führte dies nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Praxisgemäss (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 128 mit Hinweisen) bedarf es hierzu zusätzlicher Komplikationen, welche gerade durch die beim Unfall eingenommene besondere Körperhaltung verursacht wurden. Den Akten sind jedoch keine Anhaltspunkte dafür zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin spezifische Komplikationen erlitt, welche durch die geltend gemachte abgedrehte Kopfhaltung verursacht wurden und über das bei Distorsionen der HWS typische Beschwerdebild (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116) hinausgehen. Sodann hat sie sich neben dem Schleudertrauma keine erheblichen Verletzungen zugezogen, die gegebenenfalls die Bejahung des Kriteriums gestatten könnten (vgl. zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 f. mit Hinweisen).

5.7.3. In Bezug auf das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung verwies die Vorinstanz auf die vierjährige Behandlungsdauer mit Physiotherapie, medizinischer Trainingstherapie (MTT), psychologischen Sitzungen und einem stationären Rehabilitationsaufenthalt im März 2012. Zusätzlich führte sie Injektionen an der HWS sowie Manipulationen derselben unter Anästhesie auf. Mit Blick auf die Dauer, Intensität und die Art der Behandlungen in Kombination mit der teilzeitlichen Berufstätigkeit (Lehrabschluss, Praktikum bei neuer Arbeitgeberin sowie die berufliche Massnahme der Invalidenversicherung) sei das Kriterium erfüllt. Die zeitliche

Inanspruchnahme durch zielgerichtete Behandlungen lässt sich zwar teilweise als belastend bezeichnen. Diese ist aber insgesamt nicht als derart intensiv zu werten, dass deswegen von einer erheblichen - im Sinne einer sich allein daraus ergebenden zusätzlichen - Mehrbelastung aussergewöhnlicher Natur gesprochen werden könnte. Dies genügt jedenfalls nicht zur Bejahung der besonders ausgeprägten Weise, wobei die Beschwerdeführerin zu Recht darauf hinweist, dass in diesem Zusammenhang die berufliche Belastung nicht und die Schmerzexazerbation nach den Injektionen an der HWS beim Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen zu berücksichtigen ist.

5.7.4. Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist nicht erfüllt. Wohl ist der Einsatz, den die Versicherte gezeigt hat, anerkennenswert. Sie konnte jedoch ihre Berufslehre im Sommer 2011 beenden und anschliessend ein Jahr im Umfang von 75 % tätig sein, um danach halbtags ein Praktikum zu absolvieren und daneben am 15. Januar 2013 die Ausbildung zur Sachbearbeiterin Rechnungswesen/Treuhand zu beginnen. Mit Blick darauf, dass sie von ärztlicher Seite fast durchwegs als zumindest hälftig leistungsfähig eingeschätzt wurde - und auch war - sowie über einen längeren Zeitraum zu 75 % arbeitsfähig erachtet wurde, fehlt es an der notwendigen Erheblichkeit der Arbeitsunfähigkeit. Dass sie vermehrt Ruhe- und Erholungsphasen in Anspruch nehmen musste, rechtfertigt ebenso wenig ein anderes Ergebnis wie der Umstand, dass ihr bei Klinikaustritt nach der Facettengelenksinfiltration vom 28. September bis 7. Oktober 2012 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden war, sie jedoch bereits am 1. Oktober 2012 wieder die Praktikumstätigkeit aufnahm.

5.7.5. Es liegen auch kein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen im Sinne des entsprechenden Kriteriums vor. Die gesundheitliche Entwicklung nach dem Unfall unterscheidet sich nicht wesentlich von dem bei derartigen Verletzungen Üblichen. Selbst wenn in der Schmerzexazerbation nach der Facettengelenksinfiltration bei den Halswirbelkörpern 1 und 2 ein besonderer Grund gesehen würde, welcher die Heilung beeinträchtigte (vgl. SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 8.5, U 479/05; Urteil 8C_9/2008 vom 17. September 2008 E. 6.1.4), konnte die Beschwerdegegnerin ihr gewohntes Arbeitspensum wenige Tage nach der fehlgeschlagenen Intervention wieder aufnehmen. Eine besondere Ausprägung dieses Kriteriums ist damit jedenfalls zu verneinen.

5.7.6. Sodann übertreffen die aufgetretenen Schmerzen und die Beeinträchtigung, welche die Versicherte dadurch im Lebensalltag erfahren hat, das bei derartigen Verletzungen Übliche nicht in einem Masse, dass das Kriterium der erheblichen Beschwerden als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt erscheint.

5.7.7. Demnach liegt keines der massgeblichen Kriterien in besonders ausgeprägter Form vor, und es könnten - wenn überhaupt - höchstens drei davon in einfacher Form bejaht werden. Fehlt es nach Gesagtem am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden, hat die SUVA ihre weitere Leistungspflicht zu Recht abgelehnt.

6.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. August 2016 wird aufgehoben und der Einspracheentscheid der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) vom 18. März 2014 bestätigt.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 15. Dezember 2016

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Polla