

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_608/2015

Urteil vom 17. Dezember 2015

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Stephan Kübler,
Beschwerdeführerin,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Thurgau vom 25. Juni 2015.

Sachverhalt:

A.
Die 1985 geborene A._____ war bei der Stadtverwaltung B._____ als dipl. Pflegefachfrau HF angestellt und dadurch bei der AXA Winterthur (nachfolgend: AXA) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Gemäss Schadenmeldung vom 3. November 2011 erlitt sie am 17. Oktober 2011 als Beifahrerin in dem von ihrem Ehemann gesteuerten Personenwagen einen Autounfall. Laut Polizeirapport geriet ein entkommender Personenwagen VW Touran auf die Gegenfahrbahn und kollidierte dabei frontal mit dem BMW X5. Das Fahrzeug überschlug sich und kam auf den Rädern zum Stillstand. Dabei wurden die Airbags ausgelöst. A._____ konnte das Unfallfahrzeug selbständig über die Beifahrertür verlassen. Bei Verdacht auf commotio cerebri und ein Abdominaltrauma, Schmerzen am Kiefer rechts, an der linken Schulter sowie an rechter Flanke und rechtem Knie wurde sie von der Rega ins Spital C._____ überführt. Dort stellten die Ärzte die Diagnose: Leichte traumatische Hirnverletzung, stumpfes Thoraxtrauma (apikaler Pneumothorax rechts, dislozierte Fraktur der 10. Rippe rechts), Nierenlazeration rechts Grad III, Kniekontusion rechts. Am 27. Oktober 2011 begab sich die Versicherte wegen Kiefergelenkschmerzen in zahnärztliche Behandlung. Ab dem 21. November 2011 war sie wieder zu 50 Prozent arbeitsfähig. Die AXA gewährte Heilbehandlung und richtete Taggeld aus. Sie übernahm die Kosten einer wegen der Kieferschmerzen notwendigen Michiganschiene. Überdies zog sie Berichte des behandelnden Arztes, Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie FMH, bei. Dieser attestierte im Bericht vom 16. Februar 2013 sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Pflegefachfrau als auch in der ab 1. Oktober 2012 neu aufgenommenen Tätigkeit als Fachberaterin im Bereich Homecare Services eine Arbeitsfähigkeit von 70 Prozent. Zudem äusserte sich der beratende Arzt der AXA, Dr. med. E._____, Facharzt Rheumatologie, Innere Medizin FMH, in den Stellungnahmen vom 5. April 2013, 23. August 2013 und 20. Dezember 2013. Am 9. Januar 2014 verfügte die AXA die Einstellung der Leistungen per 31. Januar 2014 mangels Kausalzusammenhangs der geltend gemachten Beschwerden mit dem Unfallereignis. Daran hielt sie auf die von der Versicherten erhobene Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 8. September 2014). Dem Entscheid legte sie die Beurteilung des Dr. med. F._____, Facharzt für Physikalische

Medizin und Rehabilitation, spez. Rheumaerkrankungen FMH, vom 1. September 2014 bei.

B.

A._____ reichte hiegegen Beschwerde ein. Mit Entscheid vom 25. Juni 2015 wies das Verwaltungsgericht des Kantons Thurgau die Beschwerde ab.

C.

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A._____ beantragen, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die AXA zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen über den 31. Januar 2014 hinaus zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur rechtskonformen medizinischen Abklärung und neuer Verfügung an die AXA zurückzuweisen.

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

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), doch prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Rüge- und Begründungspflicht (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), nur die geltend gemachten Vorbringen, falls allfällige weitere rechtliche Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 138 I 274 E. 1.6 S. 280 mit Hinweisen).

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).

2.

Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Leistungsvoraussetzungen des natürlichen (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und des adäquaten Kausalzusammenhangs (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis) zutreffend dargelegt. Dasselbe gilt für die Anforderungen an einen ärztlichen Bericht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352) und die Voraussetzungen des Fallabschlusses mit Prüfung der Rentenfrage (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201 und E. 2.2.3.1. S. 204; 134 V 109 E. 4.1 S. 113). Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Das kantonale Gericht gelangte zum Ergebnis, die Zahn- und Kieferbeschwerden sowie das Zähneknirschen seien nicht überwiegend wahrscheinlich natürlich unfallkausal. Es hat dabei insbesondere auf die fachärztlichen Aktenbeurteilungen des Dr. med. E._____ vom 23. August 2013 und des Dr. med. F._____ vom 1. September 2014 abgestellt. Diese hätten überzeugend und nachvollziehbar dargelegt, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den Kieferbeschwerden, den Veränderungen am Zahn 46 und dem Bruxismus zwar möglich, aber nicht überwiegend wahrscheinlich erscheine. Die von der Beschwerdeführerin erwähnten Arztberichte erlauben laut Vorinstanz keine andere Schlussfolgerung.

3.2.

3.2.1. Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Art. 29 Abs. 2 BV) durch das kantonale Gericht, weil sich dieses mit ihren Vorbringen zu den bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis geklagten und später auch zahnärztlich festgehaltenen Kieferschmerzen und insbesondere mit dem Bericht des Dr. med. dent. G._____ vom 11. April 2012 über die im März 2012 am Zahn 46 durchgeführte Behandlung nicht auseinandergesetzt habe. Ebenso wenig habe sich die Vorinstanz mit dem Einwand befasst, dass Dres. med. E._____ und F._____ die Versicherte nicht selber untersucht und keine lege artis durchgeführte Anamnese erhoben hätten.

3.2.2. Gemäss Art. 29 Abs. 2 BV haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Wesentlicher Bestandteil dieses Anspruchs ist die Begründungspflicht. Diese soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl er wie auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheides ein Bild machen können. In diesem

Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 139 IV 179 E. 2.2 S. 183 mit Hinweis).

3.2.3. Die Vorinstanz legte einlässlich dar, weshalb sie die Beschwerden am Zahn 46, die Kieferbeschwerden und den Bruxismus der Beschwerdeführerin nicht überwiegend wahrscheinlich in natürlichem Kausalzusammenhang zum Unfall vom 17. Oktober 2011 betrachtet. Aufgrund der Begründung im angefochtenen Entscheid war die Beschwerdeführerin ohne Weiteres in der Lage diesen sachgerecht anzufechten. Nach der dargelegten Rechtsprechung musste sich das kantonale Gericht nicht mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem Einwand der Beschwerdeführerin auseinandersetzen. Wenn es sich auf die wesentlichen Gesichtspunkte beschränkt hat, ist das nicht zu beanstanden. Eine Verletzung der Begründungspflicht und damit des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör ist zu verneinen.

3.3.

3.3.1. Die Beschwerdeführerin bringt weiter vor, die Vorinstanz habe die Grundsätze der Beweiswürdigung verletzt. Den Berichten von Dres. med. E._____ und F._____ komme kein Beweiswert zu, da sie gestützt auf unvollständige Unterlagen einen Aktenbericht verfasst hätten und als Rheumatologen für die Beurteilung der Kiefer- und Zahnproblematik fachlich nicht kompetent seien. Ihre Schlussfolgerungen würden zudem durch den Bericht von Dr. med. dent. G._____ zumindest in Frage gestellt.

3.3.2. Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe geltenden - Grundsatz der freien Beweiswürdigung auf. Führen die im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen den Versicherungsträger oder das Gericht bei umfassender, sorgfältiger, objektiver und inhaltsbezogener Beweiswürdigung (BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360; 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen) zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so liegt im Verzicht auf die Abnahme weiterer Beweise keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 134 I 140 E. 5.3 S. 148; 124 V 90 E. 4b S. 94). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile 8C_1021/2009 vom 3. November 2010 E. 4.2, 8C_101/2010 vom 3. Mai 2010 E. 4.1 und 9C_167/2009 vom 28. Mai 2009 E. 3.1).

3.3.3. Dres. med. E._____ und F._____ haben sich als beratende Ärzte der Beschwerdegegnerin geäußert. Als solche sind sie, was den Beweiswert ihrer ärztlichen Beurteilung angeht, einem versicherungsinternen Arzt gleichzusetzen (Urteil 8C_557/2015 vom 7. Oktober 2015 E. 5.2). Nach der Rechtsprechung kommt auch den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 470 mit Hinweis).

Auf Aktenberichte kann abgestellt werden, wenn ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die ärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht (vgl. SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63, 8C_239/2008 E. 7.2; Urteil 8C_737/2011 vom 2. April 2012 E. 5.2).

3.3.4. Wie dem Protokoll der Rega vom 17. Oktober 2011 zu entnehmen ist, klagte die Versicherte unmittelbar nach dem Unfallereignis über Kieferbeschwerden. Die Ärzte des Spitals C._____ hielten im Austrittsbericht vom 26. Oktober 2011 fest: Kein Schädelkompressionsschmerz, kein axialer Stauchungsschmerz, Druckdolenz über dem rechten Os zygomaticum und über der rechten Mandibula, Kieferöffnung und -okklusion schmerzfrei, keine Druckdolenz über dem Mandibulaköpfchen, kein Fehlbiss, Zahnstatus intakt. Am 27. Oktober 2011 begab sich die Versicherte wegen eines linksseitigen Knackens im Kiefergelenk und Mundöffnungsschmerzen in zahnärztliche Behandlung. Im Zahnschadenformular wurden indessen unter der Rubrik "unfallbedingte Befunde" ausdrücklich keine Angaben gemacht. Im zahnärztlichen Bericht vom 8. Dezember 2011 werden als Befund erwähnt: Perkussionsschmerz am Zahn 14, geschwollene rechte Wange, druckdolente und verminderte Mundöffnung, auf Druck schmerzhaft Umschlagfalte. Am 14. Juni 2012 teilten die Zahnärzte der Beschwerdegegnerin mit, es sei eine Wurzelbehandlung am Zahn 46 notwendig. Dr. med. F._____ kam aufgrund einer Beurteilung der medizinischen Unterlagen vom 1. September 2014 zum Schluss, in der medizinischen

Berichterstattung würden Beschwerden in der Kieferregion sporadisch erwähnt, ohne dass jedoch unfallkausal begründbare Strukturveränderungen beschrieben würden. Die Beschwerden seien vor allem funktioneller Natur und beträfen somit eine Störung der Kiefergelenksfunktion. Eindeutige Veränderungen am Zahn 46 würden nicht beschrieben. Auch für den Bruxismus, der mannigfaltige Ursachen haben könne, lägen keine objektivierbaren Befunde vor. Einen Zusammenhang zwischen Kiefersymptomatik/Zähneknirschen und dem Unfallereignis erachtet der Arzt, namentlich mangels anderweitiger anamnestischer Ursachen, zwar als möglich, nicht aber als mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt.

3.3.5. Die Vorinstanz hat auf weitere Abklärungen, insbesondere auf Anordnung eines Fachgutachtens, verzichtet. Es ist nicht ersichtlich, welche Erkenntnis aus ergänzenden medizinischen Abklärungen zu erwarten wären. In der Beschwerde wird nichts vorgebracht, was eine andere Betrachtungsweise zu rechtfertigen vermöchte. Dr. med. F._____ konnte sich auf verschiedene medizinische Vorberichte stützen, welche ihrerseits auf eigenen Untersuchungen der Versicherten durch die Bericht erstattenden Ärzte beruhen. Dem von der Beschwerdeführerin erwähnten Schreiben des Dr. med. dent. G._____ vom 11. April 2012 lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, welche für eine Bejahung der Unfallkausalität sprechen und damit die Einschätzung des Dr. med. F._____ in Frage stellen könnten. Dr. med. dent. G._____ hält fest, wegen Schmerzen am kariesfreien Zahn 46 sei am 21. März 2012 eine Wurzelbehandlung durchgeführt worden. Als Ursache werde ein auf den Verkehrsunfall zurückzuführender Riss im Zahn vermutet. Entgegen der beschwerdeführerischen Auffassung genügt die nicht näher begründete blosser Vermutung des Dr. med. dent. G._____ nicht, um mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einen Kausalzusammenhang mit dem Unfall

vom 17. Oktober 2011 anzunehmen. Wenn der Zahnarzt weiter festhält, die Patientin leide seit dem Unfall an Kiefergelenkschmerzen, verkrampfe sich dadurch und presse die Zähne aufeinander, vermag auch dieser Hinweis auf das zeitlich nach dem Unfallereignis erstmalige Auftreten der Beschwerden keine Unfallkausalität zu begründen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341; SVR 2010 UV Nr. 10 S. 40, 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E. 3.2). Der Bericht vermag daher nicht auch nur geringe Zweifel an der versicherungsinternen medizinischen Beurteilung aufkommen zu lassen und gibt auch nicht Anlass zu weiteren ärztlichen Abklärungen. Von der geltend gemachten Begutachtung ist in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

3.4. Demnach wurde ein Leistungsanspruch für die Kiefer- und Zahnproblematik über den 31. Januar 2014 hinaus mangels Unfallkausalität der noch bestandenen Beschwerden zu Recht verneint. Die Beschwerde ist daher in diesem Punkt abzuweisen.

4.

4.1. Gemäss der im angefochtenen Entscheid zutreffend dargestellten Gesetzgebung und Praxis setzt ein weiterer Anspruch auf die vorübergehenden UV-Leistungen Heilbehandlung (Art. 10 UVG) und Taggeld (Art. 16 f. UVG) voraus, dass von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des - unfallbedingt beeinträchtigten - Gesundheitsschadens erwartet werden kann oder dass noch Eingliederungsmassnahmen der IV laufen. Trifft beides nicht (mehr) zu, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 E. 4 S. 113 ff.; vgl. auch BGE 137 V 199 E. 2.1 S. 201 f.). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der

Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115).

4.2. Die Versicherte konnte nach dem Unfall ihre Arbeitstätigkeit ab 21. November 2011 wieder zu 50 Prozent aufnehmen, mit einer Erhöhung ab 1. März 2012 auf 70 Prozent. Eine weitere Steigerung konnte in der Folge trotz konsequenter Wahrnehmung der verordneten therapeutischen Massnahmen nicht erreicht werden. Laut Bericht des behandelnden Arztes, Dr. med. D._____, vom 14. Oktober 2013 klagte die Versicherte über rezidivierend auftretende Schmerzen am cerviko-thorakalen Übergang mit Ausstrahlung in die linke Schulter. Objektiv fanden sich eine leicht eingeschränkte HWS-Rotation beidseits mit Endphasenschmerzen in der Linksrotation und Extension, segmentale Funktionsstörungen C1/3, C5/6, C7/Th1 und Th2/5 sowie tendomyotische Veränderungen in der Nacken- und Schultermuskulatur.

4.3. Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Vorinstanz habe sich nicht mit ihren Vorbringen zum Vorliegen eines diskreten Weichteilödems im Bereich des Ligamentum interspinosum C7/Th1 auseinandergesetzt. Damit habe sie ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Aus den Erwägungen im angefochtenen Entscheid wird klar, dass das kantonale Gericht die Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten gesundheitlichen Beschwerden speziell geprüft hat in der Annahme, im Zeitpunkt des Fallabschlusses hätten im HWS-Bereich keine organisch nachweisbaren Funktionsausfälle vorgelegen. Dass sich die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid nicht explizit mit dem Vorbringen der Beschwerdeführerin befasst hat, sondern gestützt auf die medizinischen Feststellungen stillschweigend vom Fehlen organisch ausgewiesener Unfallfolgen ausging, verletzt die verfassungsmässige Begründungspflicht nicht. Die Gehörsverweigerungsrüge ist unbegründet.

4.4. Die von der Versicherten über den 31. Januar 2014 hinaus geklagten Beschwerden im Nackenbereich lassen sich aufgrund der vom behandelnden Arzt erhobenen Befunde nicht durch einen im Sinne der Rechtsprechung organisch hinreichend nachweisbaren Gesundheitsschaden erklären. Im Bericht über die MRI-Untersuchung der HWS vom 15. Dezember 2011 wurde ein diskretes Weichteilödem im Bereich des Ligamentum interspinosum C7/Th1 erwähnt, wie es theoretisch residuell nach einer Zerrung auftreten könne. Die erneute kernspintomografische Untersuchung der HWS vom 14. November 2013 zeigte eine leichte Bandscheibendegeneration C4/5 und geringgradige Unkarthrosen C4/5 beidseits und C3/4 links. Anhaltspunkte für entzündlich aktivierte Veränderungen waren nicht erkennbar. Dr. med. F._____ hält in seiner Stellungnahme vom 1. September 2014 dazu fest, falls es sich beim Befund vom 15. Dezember 2011 tatsächlich um eine Zerrung gehandelt haben sollte, sei diese spätestens nach sechs Monaten als abgeheilt zu betrachten. Gegen eine gravierende Verletzung spreche insbesondere der Umstand, dass im zweiten MRI weder das Weichteilödem noch andere Veränderungen im Segment C7/Th1 und den Nachbarsegmenten ersichtlich gewesen seien. Inwiefern diese sich auf bildgebende Untersuchungen abstützende Beurteilung unqualifiziert sein soll, ist nicht ersichtlich und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht nachvollziehbar begründet. Mit dem MRI-Befund vom 14. November 2013 setzt sich diese nicht auseinander. Die medizinische Dokumentation vermittelt ein vollständiges Bild und erlaubt eine zuverlässige Beurteilung, weshalb von ergänzenden Abklärungen und insbesondere der Einholung eines medizinischen Gutachtens abgesehen werden kann. Für die Annahme psychischer Beschwerden ergeben sich aus den medizinischen Unterlagen keine Anhaltspunkte. Etwas anderes wird auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Die Diagnose einer leichten traumatischen Hirnverletzung erfolgt aufgrund bestimmter Symptome nach kranialen Traumen und bedeutet nicht schon, dass eine objektiv nachweisbare Funktionsstörung im Sinne der Rechtsprechung zum Schleudertrauma der HWS oder zum Schädel-Hirntrauma vorliegt. Hierzu bedarf es einer feststellbaren intrakraniellen Läsion oder eines messbaren Defektzustandes in Form neurologischer Ausfälle, wie sie nach einer contusio cerebri auftreten können (Urteil 8C_101/2007 vom 17. August 2007 E. 5.1 mit Hinweisen). Daran fehlt es im vorliegenden Fall. Laut Austrittsbericht des Spitals C._____ vom 26. Oktober 2011 (M6) gestaltete sich die neurologische Überwachung unauffällig.

4.5. Da im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine organischen Unfallfolgen mehr vorlagen, haben Beschwerdegegnerin und Vorinstanz eine spezifische Adäquanzprüfung vorgenommen. Die Prüfung der Adäquanz, d.h. der Fallabschluss, beurteilt sich vorliegend - Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung stehen nicht zur Diskussion - danach, ob von der Fortsetzung der HWS-spezifischen ärztlichen Behandlung über den 31. Januar 2014 hinaus noch eine namhafte Besserung des somatischen Gesundheitszustandes erwartet werden konnte (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2 S. 116).

f.; vgl. zum Ganzen auch Urteil 8C_295/2013 vom 25. September 2013 E. 3.1). Die Vorinstanz verneinte dies insbesondere unter Hinweis auf die Berichte der Physiotherapeutin vom 5. November 2013 und des Dr. med. D._____ vom 14. Oktober 2013, welche den Beschwerdeverlauf als stationär bezeichneten.

Die Beschwerdeführerin bringt nichts vor, was auf einen verfrühten Fallabschluss schliessen lassen könnte. Sie begründet insbesondere nicht, inwiefern im Zeitpunkt des Fallabschlusses von weiteren ärztlichen Behandlungen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes hätte erwartet werden können. Sie benennt auch kein Aktenstück, woraus solches zu schliessen wäre. Soweit sie die Beurteilung durch die Vertrauensärzte der Beschwerdegegnerin beanstandet, erweist sich die Kritik als unbegründet. Die vertrauensärztliche Beurteilung beruht auf der Berichterstattung des Dr. med. D._____ ab März 2012 und damit auf dem vom behandelnden Arzt umfassend dokumentierten Beschwerde- und Behandlungsverlauf. Demnach war zumindest ab Oktober 2013 nicht mehr von einer ins Gewicht fallenden namhaften Besserung des Gesundheitszustandes auszugehen. Die Einstellung der Versicherungsleistungen auf den 31. Januar 2014 ist daher nicht zu beanstanden.

5.

5.1. Die Frage, ob die über den 31. Januar 2014 hinaus geklagten, organisch nicht hinreichend nachweisbaren Beschwerden natürlich kausal durch das Unfallereignis verursacht worden sind, kann offen bleiben, wenn mit Beschwerdegegnerin und Vorinstanz ein allfälliger Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Unbestritten ist, dass die Prüfung der adäquaten Unfallkausalität nach der "Schleudertrauma-Praxis" (BGE 134 V 109 ff.) zu prüfen ist.

5.2. Das kantonale Gericht qualifizierte den Unfall vom 17. Oktober 2011 als mittelschwer im mittleren Bereich. Die Beschwerdeführerin geht demgegenüber von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen aus. Beim Unfall vom 17. Oktober 2011 geriet der Unfallverursacher mit einer Geschwindigkeit von rund 80 km/h auf die Gegenfahrbahn und kollidierte dabei frontal mit dem vom Ehemann der Versicherten gesteuerten Personenwagen. Dieser überschlug sich nach der Kollision über die Längsachse und kam auf der linken Fahrspur auf den Rädern zum Stillstand. Die Beurteilung des Ereignisses als Unfall im mittelschweren Bereich, weder an der Grenze zu den leichten noch zu den schweren Unfällen, lässt sich aufgrund des sich aus den Akten ergebenden Geschehensablaufs und im Lichte der Rechtsprechung zu im Wesentlichen vergleichbaren Unfallereignissen (vgl. etwa die im Urteil 8C_996/2010 vom 14. März 2011 E. 7.2 wiedergegebene Kasuistik) nicht beanstanden.

5.3. Bei einem mittelschweren Unfall im engeren Sinn müssten von den zusätzlich zu beachtenden Kriterien (BGE 134 V 109 E. 10.2 ff. S. 127 ff.) mindestens drei in der einfachen Form oder aber eines in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit der adäquate Kausalzusammenhang bejaht werden könnte (SVR 2012 UV Nr. 23 S. 83, 8C_435/2011 E. 4.2; SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C_897/2009 E. 4.5).

5.3.1. Dem Unfall vom 17. Oktober 2011 ist eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abzusprechen. Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls vorliegen, beurteilt sich objektiv und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person. In casu ist das Kriterium der besonders dramatische Begleitumstände oder einer vergleichbaren Eindrücklichkeit des Unfalles mit der Vorinstanz selbst dann nicht in einer besonders ausgeprägten Weise erfüllt zu qualifizieren, wenn der Beurteilung die von der Beschwerdeführerin beschriebene Schilderung zugrunde gelegt wird.

5.3.2. Die Beschwerdeführerin erlitt neben der leichten traumatischen Hirnverletzung ein Thoraxtrauma mit apikalem Pneumothorax und dislozierter Rippenfraktur, eine Nierenlazeration und eine Kniekontusion. Die diagnostizierten Verletzungen waren gemäss den Angaben der Ärzte des Spitals C._____ vom 26. Oktober 2011 und 29. November 2011 zwar ausgedehnt, als schwerwiegend können sie jedoch nicht bezeichnet werden. Die festgestellte Nierenverletzung, das stumpfe Thoraxtrauma und die Kniekontusion waren im Zeitpunkt der Nachkontrolle vom 25. November 2011 bereits wieder abgeheilt und schmerzfrei. Auch die (mögliche) Zerrung des Ligamentum interspinosum stellt keine schwere Verletzung dar. Bezüglich der Kieferbeschwerden und des Bruxismus fehlt es bereits am natürlichen Kausalzusammenhang zum Ereignis vom 17. Oktober 2011. Insgesamt kann das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht

bejaht werden.

5.3.3. Nicht erfüllt ist das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nach dem Unfall bis zum Fallabschluss. Im Anschluss an die kurze stationäre klinische Behandlung vom 17. bis 22. Oktober 2011 wurden physiotherapeutische Massnahmen, medizinische Trainingstherapien, chiropraktische Behandlungen, Craniosakral-, Osteo- und Dorn-Wirbeltherapien sowie medikamentöse Behandlungen durchgeführt. Diese therapeutischen Behandlungen stellen keine spezifische ärztliche Behandlung im Sinne des Kriteriums dar. Auch der Umstand, dass verschiedene Therapieansätze versucht wurden, genügt für sich allein nicht für die Bejahung des Kriteriums. Abklärungsmassnahmen und blossе ärztliche Kontrollen sind im Rahmen dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen.

5.3.4. Den Akten sind weiter weder erhebliche Beschwerden, noch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, noch ein schwieriger Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen zu entnehmen.

5.3.5. Massgebend zur Beurteilung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129). Somit muss zur Erfüllung des Kriteriums selbst nach ernsthaften Anstrengungen eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit übrig bleiben. Die Versicherte konnte ab dem 21. November 2011 ihre Arbeit zu 50 Prozent wieder aufnehmen und ab 1. März 2012 die Arbeitsfähigkeit auf 70 Prozent steigern. Da sie sich nach dem Unfall wieder in den Arbeitsprozess eingliedern und teilzeitlich erwerbstätig sein konnte, erscheint das Kriterium jedenfalls nicht in seiner ausgeprägten Form gegeben. Dass sie vermehrt Ruhe- und Erholungsphasen in Anspruch nehmen muss, rechtfertigt kein anderes Ergebnis. Ob das Kriterium in seiner einfachen Form erfüllt ist, kann vorliegend offen bleiben, da selbst dann, wenn man dies bejaht, ein allfälliger natürlicher Kausalzusammenhang nicht als adäquat erscheint.

5.4. Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und selbst dann, wenn man zugunsten der Versicherten die beiden Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Bemühungen als erfüllt erachten würde, die Kriterien nicht in gehäufte Weise gegeben sind, ist die Adäquanz eines allfälligen natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall vom 17. Oktober 2011 und den über den 31. Januar 2014 hinaus geklagten Beschwerden zu verneinen.

6.

6.1. Vor Vorinstanz rügte die Beschwerdeführerin die Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die AXA, weil diese ihr die Ergebnisse der zusätzlich beim Leiter Unfallanalyse, beim Zahnärzteteam und bei der Radiologie getätigten Abklärungen sowie den beim Vertrauensarzt, Dr. med. F._____, eingeholten umfassenden Bericht vom 1. September 2014 vor Erlass des Einspracheentscheids vorenthalten habe. Sie sei daher zur Beschwerdeerhebung gezwungen gewesen, um dazu Stellung beziehen zu können. Aus diesem Grund sei ihr eine Prozessentschädigung zu Lasten der AXA zuzusprechen. Zudem habe sie vorgebracht, dass die von der AXA bei ihren Vertrauensärzten eingeholten Berichte nicht unterzeichnet worden seien, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne.

6.2. Die Vorinstanz liess die Beschwerdegegnerin von ihren Vertrauensärzten unterschriebene Exemplare einreichen. Weiter betrachtete sie die gerügte Gehörsverletzung als mit Entscheid vom 25. Juni 2015 geheilt, nachdem sich die Versicherte im Beschwerdeverfahren in einem doppelten Schriftenwechsel zu den Abklärungsergebnissen umfassend hatte äussern können. Das kantonale Gericht nahm an, es bestehe kein Grund, der Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Beschwerdegegnerin im Kostenpunkt Rechnung zu tragen.

6.3. Die Beschwerdeführerin macht vor Bundesgericht erneut einen Anspruch auf Parteientschädigung für das vorinstanzliche Verfahren zu Lasten der AXA geltend, da diese durch ihr Fehlverhalten Anlass zur Beschwerde gegeben habe.

Gemäss dem auch im kantonalen Verfahren geltenden allgemeinen Verfahrensgrundsatz, wonach unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht hat (Verursacherprinzip; vgl. Art. 66 Abs. 3 und Art. 68 Abs. 4 BGG), kann es sich rechtfertigen, die verantwortliche Partei zur Leistung einer Parteientschädigung an die (in der Sache unterliegende) Gegenpartei zu verpflichten, wenn deren

rechtliches Gehör in schwerwiegender Weise verletzt wurde und diese Verletzung zu nennenswerten Kosten führte, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (Urteile 1C_205/2015 vom 29. Oktober 2015 E. 6.3; 8C_325/2007 vom 18. Februar 2008; I 718/05 vom 8. November 2006 E. 5.2; I 329/05 vom 10. Februar 2006 E. 2.3.2).

6.4. Mit Blick auf die vor Vorinstanz und letztinstanzlich vorgebrachten Rügen ist nicht erstellt, dass die Verletzung des rechtlichen Gehörs die Beschwerdeerhebung wesentlich beeinflusst und erhebliche (zusätzliche) Kosten verursacht hat. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin zum Mehraufwand beschränken sich zudem auf abstrakte Ausführungen ohne Bezug zum tatsächlich von ihr bzw. ihrem Rechtsvertreter erbrachten Zusatzaufwand, weshalb dieser mangels einer hinreichenden Substanziierung kaum richterlich geschätzt werden könnte (vgl. Urteil 1C_205/2015 vom 29. Oktober 2015 E. 6.4). Unter diesen Umständen ist die Vorinstanz nicht in Willkür verfallen, wenn sie der unterliegenden Beschwerdeführerin nach dem Verursacherprinzip keine Parteientschädigung zusprach.

7.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

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

3.

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

Luzern, 17. Dezember 2015

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Hofer