Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 51/2012

Urteil vom 29. Januar 2013
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Leuzinger, Präsidentin,
Bundesrichter Ursprung, Bundesrichterin Heine,
Gerichtsschreiberin Weber Peter.

Verfahrensbeteiligte
W._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Urs Glaus,
Beschwerdeführerin,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, vertreten durch Rechtsanwältin Marianne I. Sieger,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. November 2011.

Sachverhalt:

A.
A.a W._____, geboren 1965, arbeitete von Mai 1991 bis zu ihrer Entlassung per Ende November 1996 zuerst in einem vollen Pensum, später im Umfang von 80 %, als medizinische Masseurin und Bademeisterin bei Dr. med. X._____ und war damit bei der Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft (nachstehend: Winterthur; heute AXA Versicherungen AG, nachstehend: AXA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 19. Dezember 1995 rutschte sie auf dem Weg zur Arbeit auf einem Parkplatz auf einer vereisten Stelle aus, stürzte rückwärts und schlug mit Hinterkopf und Rücken auf dem Boden auf. Beim Aufstehen stiess sie den Kopf an der Stossstange eines parkierten Autos an, unter das sie beim Sturz gerutscht war. Die wegen Kopf- und Nackenschmerzen am 22. Dezember 1995 aufgesuchte Klinik Y._____ ging von einem Stauchungstrauma im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) aus und diagnostizierte eine Myogelose. Die Versicherte wurde zunächst 50 % und ab 9. Januar 1996 100 % arbeitsunfähig geschrieben. Die AXA kam für die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder) auf. Der Gesundheitszustand der Versicherten verschlechterte sich zunehmend. Neben einem nahezu therapieresistenten Zervikalsyndrom stellten sich rechtsseitig
Gefühlsstörungen und eine allgemeine Muskelschwäche ein. Seit Mitte 1997 benutzte sie wegen Gehstörungen einen Rollstuhl. Die Invalidenversicherung richtete ab Dezember 1996 eine ganze Rente aus. Nach verschiedenen Abklärungen und einem stationären Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik Z._____ vom 5. Januar bis 1. Februar 1999 stellte die Unfallversicherung mit Verfügung vom 31. Juli 2000 und Einspracheentscheid vom 16. Februar 2001 ihre Leistungen mangels Kausalität der geklagten Beschwerden zum Unfallereignis per 31. Juli 2000 ein. Die gegen den bestätigenden Entscheid des Verwaltungsgerichts Appenzell Ausserrho-

den vom 22. Mai 2002 erhobene Beschwerde der Versicherten hiess das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG, seit 1. Januar 2007 Bundesgericht) mit Urteil vom 10. September 2003 gut und wies die Sache zur Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung an die Unfallversicherung zurück.
A.b In Nachachtung des Urteils des EVG beauftragte die AXA am 1. Juli 2005 das Institut I._____ unter Federführung von PD Dr. med. S._____, Facharzt für Neurologie, die verlangte Begutachtung durchzuführen. Zuvor hatte die Unfallversicherung mit Verfügung vom 5. August 2004 und Einspracheentscheid vom 19. Januar 2005 die Ausrichtung von Versicherungsleistungen nach Juli 2000 mangels aufschiebender Wirkung des EVG-Urteils vom 10. September 2003 abgelehnt, was mit Urteil des Bundesgerichts vom 24. Juli 2007 bestätigt worden war.
A.c Am 9. April 2008 wurde das Gutachten des Instituts I._____ vom 7. April 2008 der AXA zugestellt, unter Beilage des pschiatrischen Teilgutachtens des Dr. med. C._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 29. März 2008. Auf ein orthopädisches und rheumatologisches Teilgutachten, eine Ganganalyse sowie ein neuropsychologisches Teilgutachten war verzichtet worden. Der Bericht der Fachärzte für Neurologie, Dres. med. R._____ und H._____ vom 25. Februar 2008 über die Untersuchung der motorisch evozierten Potentiale (MEP-Untersuchung) am Kantonsspital N._____ wurde nachgereicht. Nach mehreren Vergleichsgesprächen zwischen den Parteien, bei denen keine Einigung zustande kam, hielt die AXA in der Folge mit Verfügung vom 20. November 2009 an der Einstellung der Unfallversicherungsleistungen per 31. Juli 2000 mangels rechtserheblichem Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem Gesundheitszustand der Versicherten fest. Dies wurde mit Einspracheentscheid vom 22. September 2010 bestätigt.

B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 16. November 2011 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt die Versicherte beantragen, unter Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides sei die Angelegenheit an die AXA zurückzuweisen, damit sie die Leistungen ab 1. August 2000 festlege; eventuell sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zur Einholung eines neuen interdisziplinären Gutachtens zurückzuweisen.

Während die AXA auf Abweisung der Beschwerde schliessen lässt, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

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 (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

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).

2.
Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der obligatorischen Unfallver-

sicherung über den 31. Juli 2000 hinaus und in diesem Zusammenhang namentlich die Frage, ob die geklagten Beschwerden (noch) in einem rechtserheblichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 19. Dezember 1995 stehen.

Im angefochtenen Gerichtsentscheid mit Verweis auf den Einspracheentscheid werden die nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 6 Abs. 1 UVG) geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Ausführungen zum im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

Zu betonen bleibt, dass hinsichtlich der von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechender Gutachten externer Spezialärzte das Gericht vollen Beweiswert zuerkennen darf, solange nicht "konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit" der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4 S. 469 f.; BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353 mit Hinweisen).

3.
3.1 In Bezug auf die über Juli 2000 hinaus geklagten Beschwerden gelangte die Vorinstanz nach umfassender und überzeugender Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss, dass keine organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen mehr erstellt sind. In Bezug auf die diagnostizierte schwere Konversions- oder dissoziative Störung gemäss ICD-10 F44.7 (Nebendiagnose: akzentuierte Persönlichkeit mit deutlich narzisstischen Zügen gemäss ICD-10.1), ging sie von einem teilweisen natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfall vom 19. Dezember 1995 aus, verneinte aber einen Leistungsanspruch mangels Adäquanz. Sie stützte sich in ihrer Beurteilung insbesondere auf das interdisziplinäre I._____-Gutachten vom 7. April 2008, in dessen Rahmen die Beschwerdeführerin neurologisch, neurophysiologisch und psychiatrisch untersucht worden war. Dieses Gutachten wertete sie nach sorgfältiger und umfassender Würdigung, trotz festgestellter begründeter Kritik, insgesamt als schlüssig und den rechtsprechungsgemässen Anforderungen an den Beweiswert medizinischer Beurteilungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E.3 S. 352 ff.) genügend und erkannte ihm vollen Beweiswert zu. Dabei stellte sie abschliessend fest, dass insbesondere aufgrund des zeitlichen Ablaufs der Begutachtung, der ungewöhnlich langen Dauer zwischen der Auftragserteilung am 1. Juni 2005 und der Niederschrift vom 7. April 2008 sowie der Tatsache, dass trotz mehreren Mahnungen wiederholt während Monaten keine Aktivitäten seitens der Begutachtenden zu verzeichnen waren, berechtigter Anlass zu Kritik am Institut I._____ und dessen medizinischen Leiter, PD Dr. med. S._____, gegeben sei. Das Gericht anerkannte, dass vieles nicht gut gelaufen ist. Diese Ungereimtheiten bezeichnete es als derart, dass bei der Versicherten und ihrem Rechtsvertreter Zweifel an der Objektivität des Gutachtens aufkommen konnten. Allerdings gelangte es zum Schluss, dass die berechtigte Kritik am Ablauf und den Umständen dennoch nicht die nach rechtlichen Kriterien zu beurteilende Beweiskraft des Gutachtens zu beeinflussen vermochte. Dies ist im Ergebnis nicht zu beanstanden. Den überzeugenden Erwägungen im vorinstanzlichen Entscheid, auf die verwiesen wird, kann beigepflichtet werden.

3.2 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen nicht zu einer andern Beurteilung zu führen und den vorinstanzlichen Entscheid als bundesrechtswidrig erscheinen zu lassen. Insbesondere kann entgegen der Versicherten nicht gesagt werden, dass das I._____-Gutachten weder formell noch inhaltlich genüge, um den Beweis für das Dahinfallen der Kausalität zu erbringen. Im Rahmen der freien, pflichtgemässen Würdigung der Beweise durch die Vorinstanz ergab sich ein nachvollziehbares und schlüssiges Bild des Gesundheitszustandes, das nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt vermittelt. Von weiteren medizinischen Abklärungen ist abzusehen, da hievon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 137 V 64 E. 5.2 S. 69, 136 I 229 E. 5.3 S. 236; Urteil 8C 180/2011 E. 6.1 mit Hinweis).

3.3 Auf die einzelnen Einwendungen wird im Folgenden, soweit relevant, eingegangen:

3.3.1 Zum einen macht die Beschwerdeführerin geltend, es sei nicht haltbar, wenn der Gutachter einseitig auf die Einholung von Teilgutachten verzichte, nachdem die Verwaltung zusammen mit der versicherten Person die einzuholenden Teilgutachten bestimmt habe. Dazu gilt mit der Vorinstanz darauf hinzuweisen, dass es gemäss Rechtsprechung grundsätzlich Sache des medizinischen Instituts bzw. des Hauptgutachters ist, über Art und Umfang der aufgrund der konkreten Fragestellung erforderlichen Untersuchungen zu befinden. Aufgabe des Versicherers und allenfalls des Sozialversicherungsgerichts ist es alsdann, das Gutachten bei der Beweiswürdigung unter anderem daraufhin zu prüfen, ob es für die streitigen Belange umfassend ist und auf allseitigen Untersuchungen beruht (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 mit Hinweis; Urteil 8C 639/2011 vom 5. Januar 2012 E. 4.3.4). Von dieser Rechtsprechung abzuweichen besteht kein Grund. An diesen Grundsätzen hat auch der von der Beschwerdeführerin angeführte BGE 137 V 210 nichts geändert.
3.3.1.1 Im Rahmen der sorgfältigen Beweiswürdigung hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass der Verzicht des Hauptgutachters PD Dr. med. S._____ auf die Teilgutachten in den Bereichen Rheumatologie, Orthopädie und Neuropsychologie im Ergebnis nicht zu beanstanden ist und den Beweiswert des Gutachtens nicht beeinträchtigt. Die diesbezüglichen Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen nichts zu ändern. So war sie mit dem Verzicht auf das rheumatologische Teilgutachten, wie sie nunmehr selbst bestätigt, einverstanden gewesen. Was die orthopädische Teilbegutachtung betrifft, wurde nachvollziehbar begründet, weshalb darauf verzichtet wurde. Es wurde dargelegt, dass es sich bei der Problematik (vermeintliche Spastizität) um einen ureigensten neurologischen Befund handle, wozu weder eine zusätzliche rheumatologische noch eine orthopädische Beurteilung etwas beitragen könne. Um der Frage nach einer Spastizität nachzugehen, sei eine neurophysiologische Untersuchung mittels motorisch evozierten Potentialen (MEPs) durchgeführt worden. Zudem habe die Versicherte nie eine Fraktur oder sonstige Störungen der ossären Strukturen erlitten. Von einem eigenmächtigen Verzicht kann nicht gesprochen werden, nachdem dies im Verlaufe des
Verfahrens den Parteien mitgeteilt und von diesen nicht beanstandet wurde. Wenn die Beschwerdeführerin weiter geltend macht, die Erhebungen und Befunde von PD Dr. med. B._____, Leitender Arzt Neuroorthopädie und Labor für Bewegungsuntersuchungen des Spitals A._____, in den verschiedenen Ganganalysen hätten eine orthopädische Beurteilung erforderlich gemacht, wofür PD Dr. med. S._____ als Neurologe nicht zuständig sei, gilt festzustellen, dass PD Dr. med. B._____ im Bericht über die Ganganalyse vom 18. Mai 2005 aufgrund des sich ihm zeigenden Bildes einer inkompletten Tetraplegie und der unkontrollierten Spasmen selbst eine neurologische Untersuchung mit Beurteilung der Spasmen vorschlug. Eine allfällige Instabilität der HWS wurde von ihm im Übrigen nicht mehr erwähnt, nachdem er in seinem Bericht vom 5. Februar 2001 eine Instabilität der HWS lediglich als Möglichkeit angeführt hatte. Zudem liess PD Dr. med. S._____ aufgrund der von Seiten der Versicherten aufkommenden Frage nach bestehender Spastik als zusätzliche Abklärung eine MEP-Untersuchung durchführen. Wenn er in der Folge den motorisch evozierten Potenzialen im Vergleich zur Ganganalyse einen erheblich grösseren Stellenwert beimass, ist dies entgegen der
Beschwerdeführerin durchaus nachvollziehbar, zumal die Störung des Gangbildes nicht in Abrede gestellt wurde, sondern nach deren Ursache gefragt worden war. Mit der Vorinstanz finden sich sodann in den Akten weder an der Wirbelsäule noch an andern Körperteilen strukturelle Verletzungen bzw. organisch nachweisbare Befunde, die auf den Unfall zurückzuführen sind.

3.3.1.2 Die Frage nach der Zulässigkeit des Verzichts auf die neuropsychologische Teilbegutachtung mit Blick auf die festgestellten Unzulänglichkeiten im Vorgehen des PD Dr. med. S._____ hat die Vorinstanz offen gelassen, mit Hinweis auf die Rechtsprechung, wonach es die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand nicht vermag, selbstständig die Beurteilung der Genese der festgestellten Beschwerden abschliessend vorzunehmen (BGE 119 V 335 E. 2b. bb S. 340 ff.; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 316, U 160/98 E. 3; vgl. ferner Urteil 8C 29/2007 vom 1. Februar 2008 E. 2.2). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal vorliegend eine ausgeprägte psychische Überlagerung gegeben ist.
3.3.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich sodann auf den Standpunkt, dass aufgrund des gesamten Verhaltens des Gutachters berechtigte Zweifel am Beweiswert der Expertise bestünden und auf Befangenheit desselben zu schliessen sei, womit entgegen der Vorinstanz dem Gutachten nicht volle Beweiskraft zukomme und nicht darauf abgestellt werden dürfe. Wenn beim I._____-Gutachten, wie die Vorinstanz erwog, "vieles nicht gut gelaufen" sei und "Ungereimtheiten" in einem Begutachtungsverfahren aufgetreten seien, stelle sich so wenig wie bei der Befangenheit eines Richters oder Gutachters die Frage, ob die Zweifel einen Einfluss auf das Ergebnis hatten. Wie der Anschein der Befangenheit eines an einem Urteil mitwirkenden Richters allein genüge,

um das Urteil aufzuheben, würden auch die Zweifel an der Unvoreingenommenheit eines Gutachters, die sich aus dem Verfahrensablauf ergäben, genügen, um das Gutachten nicht zu berücksichtigen. Das Recht auf einen unbefangenen Gutachter sei formeller Natur, weshalb das Versicherungsgericht zu Unrecht das I._____-Gutachten als verwertbar gelten liess.
3.3.2.1 Nach der Rechtsprechung gelten für Sachverständige grundsätzlich die gleichen Ausstands- und Ablehnungsgründe, wie sie für Richter vorgesehen sind. Da sie nicht Mitglied des Gerichts sind, richten sich die Anforderungen zwar nicht nach Art. 30 Abs. 1 BV, sondern nach Art. 29 Abs. 1 BV. Hinsichtlich der Unparteilichkeit und Unbefangenheit kommt Art. 29 Abs. 1 BV indessen ein mit Art. 30 Abs. 1 BV weitgehend übereinstimmender Gehalt zu (SVR 2009 UV Nr. 32 S. 111, 8C 509/2008 E. 4.2). Danach ist Befangenheit anzunehmen, wenn Umstände vorliegen, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung nicht nachgewiesen zu werden, dass die sachverständige Person tatsächlich befangen ist. Es genügt vielmehr, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung des Anscheins der Befangenheit und der Gewichtung solcher Umstände kann jedoch nicht auf das subjektive Empfinden einer Partei abgestellt werden. Das Misstrauen muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen. Im Hinblick
auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 f.).

Nach der hier sinngemäss anwendbaren Rechtsprechung zu Art. 30 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK werden Voreingenommenheit und Befangenheit angenommen, wenn sich im Einzelfall anhand aller tatsächlichen und verfahrensrechtlichen Umstände Gegebenheiten ergeben, die geeignet sind, Misstrauen in die Unparteilichkeit des Richters zu erwecken. Diese können namentlich in einem bestimmten Verhalten des betreffenden Richters begründet sein. Dazu können nach der Rechtsprechung insbesondere vor oder während eines Prozesses abgegebene Äusserungen eines Richters zählen, die den Schluss zulassen, dass sich dieser bereits eine feste Meinung über den Ausgang des Verfahrens gebildet hat (BGE 134 I 238 E. 2.1 S. 240; SVR 2010 IV Nr. 41 S. 128 E. 7.1 und 7.2, 8C 474/2009).
3.3.2.2 Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. Die von der Vorinstanz erwähnten Ungereimtheiten im I._____-Gutachten sind nicht geeignet, Zweifel an der Unvorhergenommenheit des Gutachters in dem Sinne zu wecken, als damit formelle Mängel im Sinne der vorstehenden Rechtsprechung gegeben wären. Auch wenn das Begutachtungsprozedere mit den von der Vorinstanz erwähnten Unzulänglichkeiten und Ungereimtheiten im Ablauf (vgl. E. 3.1 hievor) und den gesamten Umständen berechtigten Anlass zu erheblicher Kritik am medizinischen Leiter des I._____-Gutachtens, PD Dr. med. S._____, gibt, vermag dies nicht in objektiver Weise Misstrauen in dessen Unparteilichkeit zu wecken und mithin den Anschein der Befangenheit im Sinne der Rechtsprechung zu begründen. Entgegen der Beschwerdeführerin besteht kein Grund, dem Gutachten aus formellen Gründen die Beweiskraft abzusprechen, wie die Vorinstanz im Ergebnis richtig erkannte. Was insbesondere die Ungereimtheiten in Bezug auf den Verzicht auf das neuropsychologische Teilgutachten betrifft, wo PD Dr. med. S._____ erst im Laufe des Verfahrens eingestand, dass kein Begutachtungsauftrag erfolgt war, nachdem aufgrund der mündlichen Vorabklärungen zufolge der psychiatrischen Diagnose (schwere
Konversions- oder dissoziative Störung) eine entsprechende Expertise als nicht sinnvoll beurteilt worden sei, handelt es sich um einen untauglichen und unbeholfenen Versuch, das in diesem Begutachtungsauftrag festzustellende unzulängliche Verfahrensmanagement gegenüber den Parteien zu rechtfertigen bzw. zu beschönigen. Anzeichen für eine vorgefasste Meinung sind objektiv nicht zu erkennen. Der Verzicht wurde im Gutachten überdies plausibel und nachvollziehbar begründet.
3.3.3 Weiter rügt die Beschwerdeführerin beim I._____-Gutachten eine Verletzung der Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie (SGVP) für die Begutachtung psychischer Störungen (Ziff IV.5), indem die psychiatrische Untersuchung durch Dr. med. C._____ lange vor der somatischen Untersuchung durch PD Dr. med. S._____ stattgefunden habe und diese die einzige somatische Untersuchung von PD Dr. med. S._____ beeinflusst habe.
3.3.3.1 Die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen (nachfolgend Leitlinien; abgedruckt in: Schweizerische Ärztezeitung 2004, S. 1048 ff.; nunmehr: Qualitätsleitlinien für psychiatrische Gutachten in der Eidgenössischen Invalidenversicherung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie vom Februar 2012) bezüglich Anforde-

rungsprofil für die Fachdisziplin Psychiatrie können als Standard herangezogen werden. Sie haben zwar nicht verbindlich-behördlichen Charakter, formulieren aber doch den fachlich anerkannten Standard für eine sachgerechte, rechtsgleiche psychiatrische Begutachtungspraxis in der Schweiz (Urteile 8C 695/2009 vom 17. Dezember 2009 E. 3.2.1 und 8C 694/2008 vom 5. März 2009 E. 5.3) und sind mithin zu beachten. Gemäss Ziff. 5 dieser Leitlinien ist die Erhebung somatischer Befunde in den meisten Fällen gegenüber der psychiatrischen Diagnostik im zeitlichen Ablauf vorrangig. Gerade bei der Beurteilung psychosomatischer Krankheitsbilder ist eine valide somatische Befunderhebung notwendig, zumal etliche ICD-10-Diagnosen des Kapitels F den Ausschluss organischer Ursachen verlangen. Der somatische und der psychiatrische Befund
sollen von den jeweiligen Fachärzten getrennt erhoben werden, nicht selten kann jedoch die Bedeutung einer bestimmten Symptomatik am besten im interdisziplinären Diskurs erklärt werden.
3.3.3.2 Zwar kann der Vorinstanz nicht ohne weiteres gefolgt werden, wenn sie ausführt, aus den Vorakten hätten zahlreiche Berichte über somatische Untersuchungen vorgelegen, welche Dr. med. C._____ auch inhaltlich bekannt gewesen seien, weshalb seine psychiatrischen Untersuchungen nicht vor den somatischen erfolgt seien. Die im Rahmen des interdisziplinären I._____-Gutachtens vom 7. April 2008 erfolgten psychiatrischen Explorationsgespräche hatten am 1. und 14. September 2005 und somit in Bezug auf das Gutachten vor der somatischen Untersuchung stattgefunden. Allerdings gilt festzustellen, dass das psychiatrische Teilgutachten vom 29. März 2008 erst nach Kenntnis des neurologischen Teilgutachtens und gestützt darauf erstellt wurde. So wies der Psychiater darauf hin, dass zur Fertigstellung des Gutachtens - und mithin der Diagnosestellung - die gesamten Befunde aus dem somatischen Teilgutachten vorliegen mussten. In diesem Vorgehen, das aufgrund des erheblichen zeitlichen Abstandes zwar zu bemängeln ist, kann nicht ein Verstoss gegen die genannten Leitlinien gesehen werden. Dies umso weniger als abschliessend ein interdisziplinärer Diskurs stattfand und die interdisziplinäre Einschätzung von PD Dr. med. S._____ und Dr.
med. C._____ im Gutachten dargestellt, ausführlich begründet und die Fragen der Parteien beantwortet wurden.
3.3.4 Was schliesslich die umfangreichen Einwendungen der Beschwerdeführerin gegen das psychiatrische Teilgutachten des Dr. med. C._____ betrifft, ist darauf nicht weiter einzugehen, nachdem mit der Vorinstanz die Adäquanz der objektiv nicht ausgewiesenen unfallbedingten Beschwerden nicht gegeben ist (vgl. E. 4 nachfolgend).

4.
In Bezug auf die objektiv nicht ausgewiesenen Unfallfolgen stellte die Vorinstanz fest, dass die Versicherte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein Schleudertrauma bzw. eine HWS-Distorsion erlitten hat. Hingegen gehe PD Dr. med. S._____ im I._____-Gutachten überwiegend wahrscheinlich von einer milden traumatischen Hirnverletzung durch den Unfall aus, die Folgenlos ausgeheilt sei. Sie erwog, dass die Frage, ob eine schleudertraumaähnliche Verletzung gesetzt worden war und damit die Schleudertrauma-Praxis Anwendung findet, letztlich offen gelassen werden könne. Aufgrund der vorherrschenden und für eine HWS-Distorsion bzw. eine schleudertraumaähnliche Verletzung atypischen psychischen Diagnose (dissoziative Störung gemäss ICD-10 F44.7) sei die Adäquanz in Anwendung der für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall entwickelten Adäquanzkriterien (BGE 115 V 140) zu prüfen. Dies ist nicht zu beanstanden. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen nichts zu ändern. So handelt es sich bei der "inkompletten Tetraplegie" als Ausdruck der dissoziativen Bewegungsstörung nicht um für ein Schleudertrauma typisch zu bezeichnendes Beschwerdebild, womit rechtsprechungsgemäss die Adäquanzprüfung nach der Psycho-Praxis
vorzunehmen ist (Urteil 8C 42/2009 vom 1.Oktober 2009 E. 2.4, dazu RUMO-JUNGO/HOLZER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4. Aufl. 2012, S. 60). Nachdem mit der Vorinstanz keine Häufung der in BGE 115 V 133 aufgeführten Adäquanzkriterien vorliegt, wurde der adäquate Kausalzusammenhang zu Recht verneint. Die Beschwerde ist mithin abzuweisen.

5.
Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten 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 Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 29. Januar 2013

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Leuzinger

Die Gerichtsschreiberin: Weber Peter