



**Fall-Nr.:** UV 2006/68  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 08.05.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.05.2007**

**Art. 6 UVG, Art, 18 UVG und Art. 8 ATSG. Unfall mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle. Typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nach dem Unfall bejaht. Die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Anteile haben relativ bald nach dem Unfall an Bedeutung verloren. Adäquanzbeurteilung der psychischen Störungen gemäss BGE 115 V 138 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Mai 2007, UV 2006/68).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 8. Mai 2007

In Sachen

C.\_\_\_\_

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Büchi, Fürstenlandstrasse 39, 9500 Wil SG,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die 1971 geborene C.\_\_\_\_ war mit einem Pensum von 80% bei der A.\_\_\_\_ als Verkäuferin tätig und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten versichert, als ihr Vater als Lenker und sie als Beifahrerin am 24. Dezember 2004 in einen Auffahrunfall verwickelt wurden. Der Vater spurte zwecks Einbiegens in eine Nebenstrasse zur Mittellinie ein, wo er wegen Gegenverkehrs seinen Personenwagen bis zum Stillstand abbremsen musste. Der Lenker des nachfolgenden Personenwagens konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen und fuhr auf das Heck des stehenden Personenwagens des auf (Suva-act. 1, 18). Die Versicherte begab sich noch am Unfalltag ins Spital B.\_\_\_\_, dessen behandelnde Ärzte als Befunde Kopf- und Nackenschmerzen, eine Schmerzausstrahlung zwischen die Schulterblätter, Parästhesien der rechten Hand, Schwindel sowie eine Bewegungseinschränkung der HWS linksbetont erhoben, jedoch eine Bewusstlosigkeit und eine Amnesie verneinten. Die röntgenologische Untersuchung der HWS ergab keinen Hinweis auf Frakturen. Diagnostiziert wurde schliesslich eine HWS-Distorsion (Suva-act. 2, 3, 4). Im Erhebungsblatt der Suva für die Abklärung von HWS-Fällen vom 28. Januar 2005 gab die Versicherte sodann an, sofort nach dem Unfall unter Kribbelerscheinungen in den Fingerspitzen links, mit Ausdehnung über die linke Schulter bis in den Gesichtsbereich, Kopf- und Nackenschmerzen beidseits, einer Einschränkung der Kopfbeweglichkeit, Schwindel sowie Übelkeit gelitten zu haben. Innert Stunden nach dem Unfall seien Konzentrationsschwierigkeiten sowie Müdigkeit und drei Tage nach dem Unfall schliesslich Schlafstörungen hinzugekommen (Suva-act. 8). Die Suva erbrachte für den Unfall vom 24. Dezember 2004 die gesetzlichen Leistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).



## St.Galler Gerichte

b) Am 10. Februar 2005 fand eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. C.\_\_\_\_ statt. Der Kreisarzt äusserte sich im gleichentags erstellten Bericht zu den Untersuchungsergebnissen (Suva-act. 19).

c) In der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 15. März 2005 errechneten die Spezialisten eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-V), die innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10 - 15 km/h gelegen habe. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen, dass die anschliessend an das Ereignis bei der Versicherten festgestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher erklärbar seien (Suva-act. 28).

d) Vom 17. Februar bis 16. März 2005 hielt sich die Versicherte in der Klinik D.\_\_\_\_ zur stationären Rehabilitation auf. Im Austrittsbericht vom 21. März 2005 wurden ein chronisches posttraumatisches zervikozepales Schmerzsyndrom seit 24. Dezember 2004 mit/bei Status nach HWS-Distorsionsstrauma (fremdverschuldeter Auffahrunfall als Autobeifahrerin) am 24. Dezember 2004, muskulärer Dysbalance, vegetativer Dystonie, neuropsychologischen Funktionsstörungen und psychosozialer Belastungssituation sowie ein Status nach Sturz vom Pferd 2003, ein verdachtsweise bestehendes Karpaltunnelsyndrom linksbetont und ein Status nach Kolitis (Koloskopie) 2003 bei aktuell druckdolentem Kolonverlauf diagnostiziert. Im Weiteren wurde das Prozedere für einen therapeutisch begleiteten Arbeitsversuch festgehalten (Suva-ct. 35). Diesem entsprechend hatte die Suva der Versicherten bereits mit Schreiben vom 14. März 2005 mitgeteilt, es sei vorgesehen, dass sie vom 21. März bis 3. April 2005 je zwei bis drei Morgenschichten à fünf Stunden als "zusätzliche" Verkäuferin absolvieren werde. Es werde empfohlen, pro Schicht Pausen von insgesamt 60 Minuten einzuschalten. Dieser Einsatz werde als Arbeitstherapie betrachtet, weshalb hierfür die Leistungen der Suva auf der Basis einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit erbracht würden. Ab dem 4. April 2005 sei geplant, dass die Versicherte wieder selbständig eine Schicht übernehme und langsam die Präsenzzeit steigere (Suva-act. 27). Effektiv erreichte die Versicherte sodann ab 4. April bis 1. Mai 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 62% und ab 2. Mai 2005 eine solche von 86% (bezogen auf ihr 80%-Pensum; Suva-act. 43, 46). Mit Schreiben vom 30. Mai 2005 teilte die Suva der Versicherten mit, dass bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% und weniger kein Taggeldanspruch mehr



## St.Galler Gerichte

bestehe, weshalb sie ihre Leistungen ab 1. Juni 2005 einstelle (Suva-ct. 46). Ab 1. Juni 2005 arbeitete die Versicherte wieder zu 100% (bezogen auf ihr 80%-Pensum; Suva-act. 49, 51).

e) Am 8. November 2005 wurde die Versicherte von der Suva einer neurologischen Untersuchung in der Klinik für Neurologie des Spital E.\_\_ (nachfolgend: E.\_\_) zugewiesen, deren Ergebnisse im Untersuchungsbericht vom 18. November 2005 festgehalten sind (Suva-act. 59).

f) Mit Verfügung vom 9. Februar 2006 eröffnete die Suva der Versicherten, dass heute keine behandlungsbedürftigen Unfallfolgen mehr vorliegen würden. Die jetzt noch geklagten Beschwerden seien organisch als Folge des erlittenen Unfalls nicht mehr erklärbar. Aufgrund der Akten seien psychische Gründe dafür verantwortlich. Diese stünden jedoch nicht in einem rechtserheblichen Zusammenhang zum Unfall vom 24. Dezember 2004. Ihre Leistungen würden deshalb auf den 31. März 2006 eingestellt. Aus medizinischer Sicht hinterlasse der Unfall vom 24. Dezember 2004 keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit messbar beeinträchtigen könnten. Ebenso resultiere keine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Somit seien die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen (Invalidenrente/ Integritätsentschädigung) nicht erfüllt (Suva-act. 63).

B.- Gegen diese Verfügung erhoben sowohl die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. M. Büchi, Wil, als auch deren Krankenversicherung CSS Einsprache (Suva-act. 65, 66, 69). Mit Entscheid vom 3. Mai 2006 wies die Suva die Einsprachen ab (Suva-act. 74).

C.- a) Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter mit Eingabe vom 4. August 2006 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Beschwerdeführerin seien auch nach dem 31. März 2006 bis heute und weiterhin die gesetzlichen Leistungen gemäss UVG auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

b) In der Beschwerdeantwort vom 12. September 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde und Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. Mai 2006.



c) Mit Replik vom 13. November 2006 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet.

D.- Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Beide Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

II.

1.- Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 24. Dezember 2004 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auch für die nach dem 31. März 2006 (Leistungseinstellung) geltend gemachten gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in Form von Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung zwischen die Schulterblätter, Schmerzen im Bereich des linken Oberarms, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Übelkeit und Bewegungseinschränkungen der HWS, Lärm- und Lichtempfindlichkeit, Müdigkeit und Schlaflosigkeit sowie eines Kribbel- und Einschlafgefühls im Bereich der Finger der linken Hand aufzukommen hat.

2.- a) Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 und 399 sowie 117 V 359 und 369). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 und 118 V 289). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 117 V 359 und 112 V 30). Während es



Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a). Nicht jeder natürliche Kausalzusammenhang ist zugleich in rechtlicher Hinsicht adäquat. Der adäquate Kausalzusammenhang ist ein Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der vom Recht als natürliche Kausalität übernommen wurde, aber der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortlichkeit tragbar zu sein und eine vernünftige Begrenzung der Haftung zu ermöglichen (BGE 122 V 415 E. 2c und 123 III 110 E. 3a).

b) Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass eine versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 E. 5b/bb). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den



organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b).

3.- Aus den Akten geht eindeutig hervor, dass die von der Beschwerdeführerin über den 31. März 2006 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Die am Unfalltag im Spital durchgeführte bildgebende röntgenologische Untersuchung der HWS erbrachte keine Hinweise auf Frakturen oder ossäre Läsionen. Als Befunde wurden einzig Bewegungseinschränkungen des Nackens erhoben. Druckschmerzen waren nicht lokalisierbar (Suva-act. 2, 4). Angefügt sei, dass Druckdolenzen und Bewegungseinschränkungen laut Rechtsprechung des EVG grundsätzlich kein klar fassbares, organisches Substrat darstellen (vgl. Urteile des EVG vom 3. August 2005 [U 9/05] i/S M., E. 4; vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., E. 2.2). Die von der F. \_\_\_ am 24. Januar 2005 durchgeführte vertebro-spinale Kernspintomogramm ergab sodann eine unbestrittenermassen degenerativ bzw. krankheitsbedingte kyphotische Fehlhaltung von C3-C6 sowie eine diskrete s-förmige skoliotische Fehlhaltung, cerviko-thorakal links-, in BWS-Mitte rechtskonvex. Im übrigen zeigte sich jedoch ein normales Alignment der Wirbelkörperhinterkanten sowie ein normales übriges cervikales und hoch thorakales vertebro-spinale Kernspintomogramm, ohne Zeichen einer Diskopathie oder einer diskoligamentären Läsion. Die paravertebralen und nuchalen Weichteile zeigten ebenfalls keine Auffälligkeiten (Suva-act. 12). Die in Klinik für Neurologie des E. \_\_\_ am 8. November 2005 durchgeführte neurologische Untersuchung ergab schliesslich keinen Hinweis für das Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms links oder einer Läsion des Nervus ulnaris links (Suva-act. 58).

4.- a) Gemäss medizinischen Akten sowie mit Blick auf den Unfallmechanismus vom 24. Dezember 2004 - ein nachfolgender Personenwagen fuhr mit der Front gegen das Heck des Personenwagens, in dem die Beschwerdeführerin sass - ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ein Schleudertrauma oder zumindest eine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten hat (vgl. Suva-act. 2, 3) und sich nach dem Unfall innerhalb der erforderlichen Latenzzeit (vgl. dazu RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29) für eine solche Verletzung typische Beschwerden in der Halsregion bzw. an der HWS manifestierten (Suva-act. 2, 3; Urteil der Sozialrechtlichen Abteilung des



Bundesgerichts vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den diesbezüglichen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bis 31. März 2006 anerkannt.

5.- a) Wenn sie nun geltend macht, ab 1. April 2006 seien keine Unfallfolgen mehr vorhanden, so ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003 [U 258/02] i/S Z.; vom 25. Oktober 2002 [U 143/02] i/S L., E. 3.2; vom 31. August 2001 [U 28500] i/S O.).

b) Bei der Prüfung der natürlichen Kausalität ist zu beachten, dass es auch im Bereich von schleudertraumatypischen Beschwerden für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer erforderlich ist, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und dass diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen (natürlichen) Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht (BGE 119 V 341 E. 2b/bb). Dr. C. \_\_\_ hält in seinem Bericht über die kreisärztliche Untersuchung vom 10. Februar 2005 fest, dass sieben Wochen nach dem craniozervikalen Beschleunigungsmechanismus ohne durchgemachte Commotio cerebri, keiner mild



traumatic brain injury (es fehlten die Kardinalsymptome Bewusstseinsverlust und/oder Amnesie), keinen neurologischen Ausfällen, keiner ossären Läsion, keiner diskoligamentären Schädigung oder Instabilität und keinen im MRI objektivierbaren Weichteilschäden (vgl. Suva-act. 12), die Prognose hier gut sein sollte. Leider habe offenbar atypischerweise und sehr früh eine Verarbeitungsstörung mit unzweifelhafter Chronifizierungstendenz eingesetzt. Hinzuweisen sei dabei auf ungünstige psychosoziale Voraussetzungen und Einflüsse (Suva-act. 19). Die rheumatologische sowie neurologische Untersuchung im Rahmen des stationären Aufenthalts in der Klinik D.\_\_\_\_ vom 17. Februar bis 16. März 2005 ergab keinerlei auffällige Befunde. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten im Austrittsbericht vom 21. März 2005 insbesondere ein chronisches posttraumatisches zervikozephalales Schmerzsyndrom seit 24. Dezember 2004 mit/bei Status nach HWS-Distorsionstrauma am 24. Dezember 2004, muskulärer Dysbalance, vegetativer Dystonie, neuropsychologischen Funktionsstörungen mit/bei psychosozialer Belastungsstörung sowie ein verdachtsweise bestehendes Karpaltunnelsyndrom linksbetont (Suva-act. 35). Die Diagnose eines Schmerzsyndroms bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen einer unfallkausalen organischen Gesundheitsschädigung. Laut ROCHE LEXIKON MEDIZIN (München 1984, S. 1540) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster" manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Zur jeweiligen Diagnose führt mithin eher das vom jeweiligen Patienten subjektiv angegebene "Symptommuster" als ein objektiv erhobener organischer Befund. Der Zusatz "chronifiziert" weist gleichfalls nicht auf ein unfallkausales organisches Substrat hin. Im Verlauf einer Chronifizierung wird das ursprünglich erlittene Verletzungsmuster für das Ausmass der erlebten Behinderung immer bedeutungsloser. Andere Faktoren, wie zum Beispiel das Individuum selber, die Arbeitsumstände, das soziale Umfeld, das medizinische und legale System sowie ökonomische Umstände spielen eine massgebende Rolle (vgl. BÄR/BERTRAND/KINER, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). Der Begriff "posttraumatisch" ist sodann im Sinn der Formel "post hoc, ergo propter hoc" zu verstehen und vermag damit nichts über eine allfällige Unfallkausalität auszusagen (ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, S.



460 N 1205; BGE 119 V 335 E. 2b/bb in fine), sondern drückt nur aus, dass gewisse Beschwerden zeitlich betrachtet nach einem Unfall aufgetreten sind. Die Ärzte der Klinik D.\_\_\_\_ führen denn auch für ihre Diagnose des chronischen posttraumatischen zervikozephalen Schmerzsyndroms verschiedene dafür verantwortliche unfallfremde oder zumindest nicht als unfallkausal erwogene sowie kein fassbares, organisches Korrelat begründende bzw. rein deskriptive Diagnosen an. Das HWS-Distorsionstrauma wird letztlich nur in Form einer Status-Diagnose genannt. Eine solche Diagnose sagt nun aber lediglich aus, auf welchen Umstand der heutige Zustand des Beschwerdeführers zurückzuführen ist. Über die Unfallrestfolgen wird damit nichts Konkretes dargetan. Durch die Untersuchung in der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_ vom 8. November 2005 konnte zunächst der Verdacht auf ein Karpaltunnelsyndrom und damit zusammenhängende Parästhesien ausgeräumt werden (Suva-act. 58). Sie beschränkte sich jedoch offensichtlich nicht nur auf diese Indikation. Laut Untersuchungsbericht vom 18. November 2005 war den Ärzten der Klinik durchaus bekannt, dass die Beschwerdeführerin am 24. Dezember 2004 ein HWS-Distorsionstrauma erlitten hatte und seither über entsprechende Beschwerden klagte. Obwohl die Beschwerdeführerin bereits in der Klinik D.\_\_\_\_ umfassend neurologisch untersucht worden war, erfolgte die gleiche Untersuchung nochmals in der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_. Beurteilend wurde ausgeführt, dass sich klinisch-neurologisch unterschiedlich verteilte Hypästhesien bei druckdolenten nuchalen und okzipitalen Sehnenansatzpunkten zeigten, die keinem peripheren, radikulären oder zentralen Ausfallsmuster zuzuordnen seien. Elektrophysiologisch hätten sich keine Hinweise für das Vorliegen eines Karpaltunnelsyndroms oder einer Nervus ulnaris-Läsion links gefunden. Aufgrund des hohen Analgetika-Konsums sei bezüglich der Kopfschmerzen die Diagnose eines analgetika-induzierten Kopfschmerzes zu stellen. Darüber hinaus bestünden bei der Beschwerdeführerin sehr unspezifische, nicht objektivierbare Beschwerden, so dass der Verdacht auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung bei stattgehabter HWS-Distorsion gestellt werde. Hinweise für eine Commotio cerebri hätten sich nicht gefunden. Es werde diesbezüglich eventuell eine psychiatrische Mitbetreuung empfohlen. Objektiv bestehe aktuell bei einer 80%-igen Arbeitsfähigkeit - die Beschwerdeführerin arbeitete ab 1. Juni 2005 gemäss ihrem Teilzeit-Anstellungsvertrag wieder zu 80% (Suva-act. 46, 49) - sicherlich eine gute Prognose, wobei die Beschwerdeführerin selbst subjektiv von einem massiven Beschwerdebild in



Diskrepanz zu ihrer Arbeitsfähigkeit berichte. Die Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_ diagnostizierte schliesslich einen Status nach HWS-Distorsionstrauma am 24. Dezember 2004 mit/bei chronischem Schmerzsyndrom und Verdacht auf eine undifferenzierte Somatisierungsstörung sowie einen analgetika-induzierten Kopfschmerz (Suva-act. 59). Auch aus diesem Untersuchungsbericht lassen sich mithin keine unfallkausalen Restfolgen herleiten, die einem fassbaren organischen Substrat zugeordnet werden könnten. Es ist zu betonen, dass sich die beteiligten Fachärzte der Klinik D.\_\_\_\_ und der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_, aber auch der Kreisarzt, jeweils nach eingehenden eigenen und in Kenntnis der mittels Bild gebenden Verfahren erhobenen Befunde ihre Meinung gebildet haben. Von medizinischen Beweisergänzungen ist abzusehen, da hiervon keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 E. 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 E. 3.4 und 2002 Nr. U 469 S. 527 E. 2c). Allgemein ist anzufügen, dass auch von Seiten der medizinischen Forschung (GERHARD JENZER, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, SZS 196, 462 ff.) festgehalten wird, der typische posttraumatische Verlauf nach einem leichten Schädel-Hirn-Trauma bzw. einer Beschleunigungsverletzung entspreche einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen (JENZER, a.a.O., S. 467). Ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach Beschleunigungsverletzung würden bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Hirn- bzw. HWS-Schädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer hirorganischen Schädigung bzw. Schädigung im HWS-Bereich rufen (JENZER, a.a.O., S. 469 mit Hinweis und S. 463; vgl. auch B.P. RADANOV, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Distorsionen, SZS 1996, S. 471 ff. und S. 475). Die Beschwerdeführerin hat für die von der Beschwerdeführerin am 24. Dezember 2004 erlittene HWS-Verletzung während 15 Monaten Versicherungsleistungen erbracht. Dass sich aus biomechanischer Sicht aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen ergab, die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall eher erklärbar (Suva-act. 28), vermag schliesslich ebenfalls nicht zu beweisen, dass die über den 31. März 2006 hinaus geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung



zugeschrieben werden können und mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen (natürlichen) Zusammenhang mit dem versicherten Unfall stehen. Unfallanalytische und biomechanische Gutachten sind gegebenenfalls bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen; dagegen entspricht es nicht der Rechtsprechung zu Schleudertrauma-Fällen, die - in erster Linie aufgrund medizinischer Fakten und ärztlicher Einschätzung zu beurteilende - natürliche Kausalität mit Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf das Auto der versicherten Person übertragenen Energie in Frage zu stellen. Eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern; sie bildet jedoch in keinem Fall eine hinreichende Grundlage für die Kausalitätsbeurteilung (Urteil des EVG vom 24. Juni 2003 [U 193/01] i/S A., E. 3.2).

c) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der dargelegten medizinischen Befunde mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die beim Unfall vom 24. Dezember 2004 erlittene HWS-Verletzung spätestens bis zur Einstellung der Versicherungsleistungen ab 1. April 2006 vollständig abgeheilt war und deswegen eine natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden (vgl. Erwägung Ziff. 1 und 5) und dem fraglichen Unfall im Sinne des Vorliegens von organischen Restfolgen der HWS-Verletzung zu verneinen ist. Der Hinweis des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin auf die anamnestisch vor dem Trauma gegebene Beschwerdefreiheit steht dem, wie bereits erwähnt, nicht entgegen. Er legt zudem in keiner Weise dar, worin er einen Nachweis für das Weiterbestehen von Restfolgen der am 24. Dezember 2004 erlittenen HWS-Verletzung über das Einstellungsdatum vom 31. März 2006 hinaus sieht. Erwägbar ist demgegenüber insbesondere mit Blick auf die Berichte des Kreisarztes, der Klinik D.\_\_\_\_ und auch der Klinik für Neurologie des E.\_\_\_\_ bzw. die darin gestellten Diagnosen eine psychische Komponente, welche die bestehende, die Beschwerdeführerin weiterhin einschränkende Symptomatik erklärt bzw. nun (spätestens seit 1. April 2006) massgeblichen Einfluss auf ihr Befinden hat. Angesichts der Ausführungen in Erwägung Ziff. 5b ergeben jedoch die psychischen Beschwerden zusammen mit denjenigen, die sich organisch bemerkbar gemacht haben - bei hinreichend abgeklärtem somatischen Zustand - kein komplexes Gesamtbild (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b). Vielmehr sind sie im Rahmen der am 24. Dezember 2004 erlittenen HWS-Verletzung als



Symptomausweitung zu deuten, welche zunehmend und in der Folge ausschliesslich die fortbestehenden Beschwerden bestimmt haben. Die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Anteile haben demgegenüber relativ bald nach dem Unfall an Bedeutung verloren. In diesem Zusammenhang weist die Beschwerdegegnerin denn auch nachvollziehbarerweise darauf hin, dass das unfallfremde schwierige Umfeld der Beschwerdeführerin allfällige psychische Beschwerden zu begünstigen vermocht habe: Drohende Kündigung, arbeitsloser Ehemann mit B-Bewilligung, Lohnpfändung (Suva-act. 9, 35). Dr. C.\_\_\_\_ spricht von ungünstigen psychosozialen Voraussetzungen und Einflüssen (Suva-act. 19) und die Klinik D.\_\_\_\_ vermerkte eine psychosoziale Belastungssituation (Suva-act. 35). Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs hat dementsprechend praxisgemäss (Erwägung Ziff. 2b) nicht nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen (BGE 123 V 98 ff.; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff.).

6.- a) Bei der Prüfung, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehenden psychischen Beschwerden als unfallkausal einzustufen sind, kann die Frage eines natürlichen Kausalzusammenhangs offen bleiben, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfall - wie im vorliegenden Fall - verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquat-kausalen Zusammenhangs zwischen Unfall und psychischer Gesundheitsschädigung zutreffend dar (Erwägung Ziff. 5); darauf kann verwiesen werden.

b) Die Parteien sind sich einig, dass der Unfall der Beschwerdeführerin bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung aufgrund des Geschehensablaufs, der biomechanischen Beurteilung, bei welcher von einer Geschwindigkeitsänderung knapp innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10-15 km/h ausgegangen wurde (Suva-act. 28; dazu vergleichsweise Urteil des EVG vom 17. Juli 2006 [U 206/06] i/S Th.), sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl., S. 55 ff.) den mittelschweren Unfällen



zuzuordnen ist. Die Frage nach der genauen Zuteilung des Unfalls innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die folgende Beurteilung zeigt, dass keines der in diesem Bereich zu erfüllenden Zusatzkriterien in wesentlichem Ausmass erfüllt ist. Zu Recht wird nicht geltend gemacht, das Unfallereignis vom 24. Dezember 2004 sei besonders eindrücklich gewesen oder unter besonders dramatischen Begleitumständen abgelaufen. Der Unfall hat sich offensichtlich für die Beschwerdeführerin schnell und unvorbereitet, d.h. also ohne Konfrontation mit einer auf sie zukommenden Gefahr, abgespielt (Suva-act. 18). Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung ist ebenso nicht erfüllt. Die nach dem HWS- bzw. Schleudertrauma aufgetretenen Beschwerden mögen zwar als unangenehm bezeichnet werden, um schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie sie nach Verkehrsunfällen auftreten können, handelt es sich jedoch dabei nicht. Strukturelle Schädigungen oder äussere Verletzungen hat die Beschwerdeführerin bekanntlich keine erlitten. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. Im Zusammenhang mit der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung und der körperlichen Dauerschmerzen ist zu beachten, dass das nach dem HWS- bzw. Schleudertrauma aufgetretene Beschwerdebild - wie in Erwägung Ziff. 6b und c ausgeführt - spätestens 15 Monate nach dem Unfall nicht mehr durch organische, sondern wohl durch psychische Faktoren aufrechterhalten wurde, der psychische Gesundheitsschaden aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden darf (BGE 123 V 99 E. 2a). Erstmals erwähnt wurden psychologische Faktoren sogar bereits im kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 10. Februar 2005 (Suva-act. 19). Bei diesen Zeitspannen kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Abgesehen von einem rund einmonatigen stationären Aufenthalt in der Klinik D.\_\_\_\_ zur Therapie des zervikozephalen Schmerzsyndroms erfolgte sodann lediglich die Abgabe schmerzlindernder Medikamente im Rahmen hausärztlicher Kontrolluntersuchungen. Irgendwelche andere intensive Therapien wurden keine durchgeführt. Physio- und ergotherapeutische Behandlungen können jedenfalls nicht als solche betrachtet werden. Körperlich bedingte Dauerschmerzen sind dementsprechend ebenfalls zu verneinen. Dem Grad und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kommt schliesslich auch kein besonderes Gewicht zu, nachdem die Beschwerdeführerin vom



Arzt ab April 2005 wieder zu 50% arbeitsfähig geschrieben war, vom 4. April bis 1. Mai 2005 jedoch eine effektive Leistungs- bzw. Arbeitsfähigkeit von 62% und ab 2. Mai 2005 eine solche von 80% (bezogen auf ihr 80%-Pensum) erzielte (Suva-act. 38, 40, 43) und ab 1. Juni 2005 entsprechend ihrem Teilzeit-Anstellungsvertrag wieder 80% arbeitete und dieses Pensum offensichtlich bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. März 2006 bereits während dreiviertel Jahren einzuhalten (Suva-act. 49) vermochte. Dieser Sachverhalt wird durch den Einwand des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, diese sei bereits am 2. März 2005 wieder zur Arbeitsaufnahme angehalten worden (vgl. dazu Suva-act. 27) und habe die Arbeit unter grösserer Aufopferung im angeordneten Umfang verrichtet, was ihr nur unter Einnahme starker Medikamente möglich gewesen sei, nicht beeinträchtigt. Die früheren Arbeitseinsätze wurden von der Beschwerdegegnerin ausdrücklich im Rahmen einer "Arbeitstherapie" unter gleichzeitiger Annahme einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit mit entsprechenden Versicherungsleistungen gefordert (Suva-act. 27). Mangels bleibender physischer Verletzung erübrigen sich schliesslich auch die Fragen nach der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs und der Erheblichkeit von diesbezüglichen Komplikationen. Damit ist von den massgebenden Kriterien kein einziges erfüllt. Angesichts der geschilderten Umstände ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass der in Frage stehende Unfall nicht geeignet war, die bestehenden (psychisch) bedingten Beschwerden der Beschwerdeführerin auch über den 31. März 2006 hinaus adäquat-kausal zu beeinflussen. Die Einstellung der Leistungen auf dieses Datum hin lässt sich daher nicht beanstanden. Infolge der Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs erübrigt sich schliesslich auch eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung.

c) Selbst wenn die Adäquanzbeurteilung zugunsten der Beschwerdeführerin anhand der Rechtsprechung in BGE 117 V 366 ff. vorgenommen würde, bei der nicht zwischen organisch und psychisch bedingten Beschwerden unterschieden wird, hätte dies keine Bejahung der Adäquanz zur Folge. Die den Zusatzkriterien mehrheitlich zukommende zeitliche Komponente wäre nämlich auch in diesem Fall nicht erfüllt. Selbst mit der Bejahung andauernder Kopfschmerzen wären die zu berücksichtigenden Kriterien nicht in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt. Dagegen spricht konkret vor allem die andauernde Arbeitsfähigkeit.



7.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. Mai 2006 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.