



**Fall-Nr.:** UV 2007/110  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 04.05.2020  
**Entscheiddatum:** 22.04.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.04.2008**

**Art. 6 UVG; UVG 19: Die Leistungseinstellung erfolgte zu Unrecht, da die vorliegenden medizinischen Unterlagen den Fallabschluss nicht schlüssig belegen konnten (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. April 2008, UV 2007/110).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; a.o. Gerichtsschreiberin Denise Wyss

Entscheid vom 22. April 2008

in Sachen

I.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Erwin Scherrer, Marktgasse 20, 9000 St. Gallen,

gegen

SWICA Versicherungen, Römerstrasse 37, Postfach, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

A.a Die 1959 geborene I.\_\_\_\_ war als technische Operationsfachfrau beim A.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 70-80% angestellt und dadurch bei der SWICA Gesundheitsorganisation (SWICA) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am Abend des 7. Juni 2004 fuhr sie auf dem Rückweg von ihrem Arbeitsort auf der Autobahn A13 zwischen St. Margarethen und Au, als sich am vor ihr fahrenden Fahrzeug das linke Vorderrad löste und sie mit diesem kollidierte. Durch den Aufprall geriet das Fahrzeug der Versicherten ins Schleudern, kippte für kurze Zeit nach links und dann wieder zurück, wodurch die Versicherte gemäss UVG-Bericht vom 2. Februar 2005 mit dem Kopf gegen das linke Seitenfenster schlug (UV-act. 25). Sie konnte danach das Fahrzeug wieder unter Kontrolle bringen und es auf den Pannestreifen lenken, wo es zum Stillstand kam (UV-act. 2,10,25,140). Bei der noch gleichentags durchgeführten ärztlichen Untersuchung diagnostizierte Dr. med. B.\_\_\_\_ eine HWS-Distorsion und gab an, die Versicherte beklage sich über Nacken- und Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit sowie Erbrechen. Sie attestierte der Versicherten eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab 8. Juni 2004 (UV-act. 4,11). Am 2. Juli 2004 bestätigte der Hausarzt, Dr. med. C.\_\_\_\_, Praxisgemeinschaft Centro, die Diagnose HWS-Distorsion (UV-act. 12). Die SWICA anerkannte ihre Leistungspflicht mit Schreiben vom 12. August 2004 (UV-act. 9).

A.b Am 7. Dezember 2004 berichtete Dr. C.\_\_\_\_, die Versicherte beklage sich weiterhin über persistierende Nacken- und Kopfschmerzen mit Schwindelzuständen und Konzentrationsstörungen. Der Heilungsverlauf sei langsam, zeige jedoch eine tendenzielle Besserung. Die Prognose dürfte nicht schlecht sein. Es sei ein teilstationärer Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik Leukerbad (recte: Bad Reutte) geplant, nach welchem er sich erhoffe, dass die Versicherte wieder zu 100% einsetzbar sein werde (UV-act. 24). Am 2. Februar 2005 wurde im UVG-Abklärungsbericht festgehalten, dass die Versicherte ab 1. Februar 2005 ihre Arbeit versuchsweise zu 50% wieder aufnehmen werde (UV-act. 25). Dr. C.\_\_\_\_ äusserte sich am 28. Februar 2005 bezüglich der Arbeitsfähigkeit von 50% dahingehend, dass die Prognose nicht schlecht sei, wenn die Wiederaufnahme der Arbeit mit kontinuierlicher Steigerung und ohne Druck erfolgen könne (UV-act. 29). Am 2. Juni 2005 attestierte er der Versicherten hingegen erneut eine Arbeitsunfähigkeit von 100% seit dem 25. Mai 2005 bis auf



## St.Galler Gerichte

Weiteres (UV-act. 36). Im medizinischen Bericht vom 15. August 2005 hielten Dr. med. D.\_\_\_\_ und Dr. med. E.\_\_\_\_, Neurologie, Kantonsspital St. Gallen, fest, dass der angegebene Schwindel klinisch-neurologisch nicht objektiviert werden könne. Zusammen mit den Konzentrationsstörungen sowie den Nacken- und Kopfschmerzen sei die Diagnose eines cervicocephalen Beschleunigungstraumas wahrscheinlich. Es empfehle sich ein Rehabilitationsaufenthalt in einer dafür spezialisierten Klinik (zum Beispiel Rheinfelden) (UV-act. 80).

A.c Mit Schreiben vom 12. August 2005 und 11. Oktober 2005 forderte die SWICA die Versicherte auf, sich bei der IV-Stelle ihres Wohnsitzkantons anzumelden (UV-act. 45). Die Versicherte gelangte daraufhin an die Invalidenversicherung und beantragte Berufsberatung, die Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie die Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit (UV-act. 56).

A.d Vom 26. Oktober bis 2. Dezember 2005 weilte die Versicherte in der Rehaklinik Rheinfelden. Im Austrittsbericht vom 4. Januar 2006 hielt Dr. med. F.\_\_\_\_ fest, dass die Versicherte die stationäre Rehabilitation gut zu einer Verbesserung ihres körperlichen und psychischen Befindens habe nutzen können. Die vegetative Dysbalance habe sich deutlich, die Schmerzsituation hingegen nur geringfügig vermindert. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit empfahl er, dass die Versicherte Anfang Januar 2006 die angepasste Berufstätigkeit in der Klinik (Handchirurgie, Ausbildungstätigkeit) zu 50% beginnen sollte. Je nach der Stabilität könne dann z.B. in 10%-Schritten eine Steigerung der Arbeitsbelastung erfolgen (UV-act. 64). Am 23. Januar 2006 berichtete Dr. med. G.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, das Hauptproblem sei im Augenblick der Schwankschwindel. Im medizinischen Bericht vom 15. August 2006 führte er aus, die Versicherte habe deutliche Fortschritte gemacht (UV-act. 85). Am 8. November 2006 hielt er hingegen fest, dass aufgrund des hohen Drucks seitens des Arbeitgebers der Versicherten eine zunehmende Verschlechterung der Situation eingetreten sei (UV-act. 91). Im Bericht vom 14. März 2007 beschrieb Dr. G.\_\_\_\_ wiederum eine langsame Stabilisierung der Situation. Die Versicherte sei aber weiterhin vollständig arbeitsunfähig. Eine Prognose sei schwierig zu stellen. Es sei jedoch mit einer weiteren Besserung zu rechnen (UV-act. 103).

B.



B.a Mit Verfügung vom 5. Juni 2007 eröffnete die SWICA dem Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Dr. Erwin Scherrer, St. Gallen, dass aufgrund des vorliegenden Sachverhalts die Adäquanz spätestens seit Februar 2006 nicht mehr gegeben sei und somit der Leistungsfall per 31. Januar 2006 abgeschlossen werde. Auf die Rückforderung der bereits erbrachten Leistungen seit Februar 2006 werde verzichtet (UV-act. 122).

B.b In der dagegen gerichteten Einsprache vom 29. Juni 2007 beantragte der Rechtsvertreter die Aufhebung der Verfügung vom 5. Juni 2007 sowie sinngemäss die weitere Ausrichtung der Versicherungsleistungen. Des Weiteren sei der Einsprache die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter insbesondere aus, da die Beschwerden der Einsprecherin objektivierbar seien, der Heilungsverlauf vielversprechend, vor allem aber die Heilbehandlung noch nicht abgeschlossen sei, sei die angefochtene Verfügung aufzuheben (UV-act. 129).

B.c Mit Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 wies die SWICA die Einsprache ab. Seit spätestens Januar 2006 sei der Gesundheitszustand der Einsprecherin stationär. Die verschiedenen Berichte der behandelnden Ärzte zeigten keine Besserung der Beschwerden. Insofern müsse der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung auf den Januar 2006 festgelegt werden. Unter Berücksichtigung der Kasuistik in der Rechtsprechung des Bundesgerichts müsse das Ereignis als höchstens mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen eingeordnet werden. Unter Berücksichtigung des Zeitpunkts der Adäquanzprüfung per 1. Februar 2006 müsse zudem festgestellt werden, dass die in gehäufte Weise nötigen Zusatzkriterien nicht in genügendem Masse gegeben seien (UV-act. 136).

C.

C.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die Beschwerde vom 7. November 2007 mit den Anträgen, die Verfügung vom 5. Juni 2007 sowie der Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien die Unfalltaggelder und Heilbehandlungskosten weiter auszurichten. Der Beschwerde sei zudem die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Zur Begründung legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unter anderem dar, dass es sich vorliegend um einen Unfall



aus dem mittleren Bereich handle. Es seien demnach für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stünden oder als direkte oder indirekte Folge davon zu betrachten seien, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Nach der Gesamtwürdigung aller objektiven Kriterien habe der Unfall eine massgebende Bedeutung für die Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit sowie die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin. Der adäquate Kausalzusammenhang sei deshalb zu bejahen. Des Weiteren führt er aus, dass die Beschwerdegegnerin nicht darlege, weshalb sie davon ausgehe, dass seit Januar 2006 der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stationär sei. Die verschiedenen Berichte von Dr. G.\_\_\_\_ zeigten eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation, obwohl die Beschwerdeführerin immer wieder Rückfälle zu beklagen gehabt habe. Das ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin erstellte Gutachten sehe klare Besserungsmöglichkeiten und eine berufliche Wiedereingliederung. Aufgrund der eigenen Akten der SWICA sei der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung noch nicht erreicht (act. G 1).

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 10. Januar 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verweist sie auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid und macht insbesondere geltend, dass die Unfallschilderung laut Beschwerdeschrift nicht der Unfallschilderung laut Befragungsprotokoll des PSP Thal entspreche. Im Befragungsprotokoll sei weder die Rede davon, dass das Fahrzeug zeitweise seitlich nur noch auf zwei Rädern gestanden habe, noch davon, dass die Beschwerdeführerin heftig den Kopf gegen das linke Seitenfenster angeschlagen habe. Im HWS-Fragebogen werde kein Kopfanprall angegeben und die Kopfstellung sei nicht bekannt. Aufgrund dieser Tatsachen handle es sich beim Ereignis vom 7. Juni 2004 um einen Unfall, welcher laut der Rechtsprechung des Bundesgerichts eher den leichten als den mittleren Unfällen zuzuordnen sei. Mit Datum vom 27. Dezember 2007 habe sie endlich auch das medizinische Gutachten des Instituts für Interdisziplinäre Medizin, Zürich, erhalten (UV-act. 140). Das Gutachten beruhe auf Untersuchungen der Beschwerdeführerin zwischen dem 29. April und 25. September 2006 und sei somit nicht aktuell. Der Gesundheitszustand habe sich bis Juni 2007 trotz diverser Therapien nicht verbessert. Es sei davon auszugehen, dass weitere Behandlungen und Therapien keine Verbesserung des Gesundheitszustands



## St.Galler Gerichte

mehr bringen würden und dass der Endzustand eingetreten sei. Die rückwirkende Leistungseinstellung per Januar 2006 sei somit korrekt (act. G 5).

C.c Mit Replik vom 30. Januar 2008 lässt die Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen festhalten. Es wird ergänzend angefügt, dass die Unfallschilderung der Beschwerdeführerin den Beilagen zur Beschwerde sowie der Darstellung des Unfalls im interdisziplinären Gutachten vom 9. Dezember 2007, welche die Beschwerdegegnerin selber bestellt habe, entspreche. Das Verbesserungspotential sei auch heute noch gegeben. Auch das interdisziplinäre Gutachten zeige klar, dass der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung noch nicht erreicht sei (act. G 9).

C.d Mit formellem Zwischenentscheid vom 26. Februar 2008 hat der Präsident des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen festgestellt, dass der Beschwerde vom 7. November 2007 gegen den Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 aufschiebende Wirkung zukomme (act. G 14).

C.e Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 15).

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob die am 5. Juni 2007 verfügte Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin per 31. Januar 2006 zu Recht erfolgt ist oder ob weiterhin ein Anspruch auf Versicherungsleistungen (insbesondere Heilungskosten und Taggelder) besteht. Bezüglich der strittigen Unfallschilderung (Kopfanprall) ist festzuhalten, dass vorliegend offen gelassen werden kann, ob während des Unfalls vom 7. Juni 2004 ein Kopfanprall stattgefunden hat oder nicht.

2.

2.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche 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 129 V 181 Erw. 3.1 mit Hinweisen). Die blosser 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. Nach der Rechtssprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 476 Erw. 5a). 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 Erw. 3a).

2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein 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 129 V 181 Erw. 3.2, 125 V 461 Erw. 5a). 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 Erw. 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 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw.



2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Mit Urteil vom 19. Februar 2008 i/S M. (U 394/06) bestätigte das Bundesgericht diese Vorgehensweise (Erw. 9), präziserte hingegen die in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (Erw. 10).

2.3 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Distorsionen der HWS (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. 341 S. 408 Erw. 3b), d.h. bei so genannten Beschleunigungsverletzungen der HWS, auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine Distorsion der HWS typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (präzisierendes Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, a.a.O., Erw. 9; BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Aufgrund der medizinischen Akten ist unbestritten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine Beschleunigungsverletzung der HWS erlitten hat (u.a. UV-act. 4, 12, 24, 64, 80, 140). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen diesbezüglichen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bis am 31. Januar 2006 auch anerkannt.

3.

3.1 Wenn die Beschwerdegegnerin nun geltend macht, ab 1. Februar 2006 seien keine Unfallfolgen mehr gegeben, 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 dabei 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 Erw. 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 Erw. 3b).

3.2 Bezüglich des Einwands der Beschwerdeführerin, der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung sei noch nicht erreicht (act. G 1), ist vorliegend festzuhalten, dass nicht danach zu fragen ist, in welchem Zeitpunkt die Adäquanzprüfung vorgenommen werden darf, sondern wann der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen hat. Beim Abschluss hat er den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Gemäss Art. 19 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20), hat der Versicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung (und das Taggeld) nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Dies wird sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, bestimmen. Dabei muss die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen. Unbedeutende Verbesserungen genügen hingegen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008, a.a.O., Erw. 3.2, 4.1, 4.3). Die Adäquanz hat demzufolge erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses geprüft zu werden, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine namhafte Besserung zu erwarten ist (Urteil des EVG vom 11. Februar 2004 i/S K. [U 246/03]).

3.3 Den im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Januar 2006 vorliegenden ärztlichen Stellungnahmen der Rehaklinik Rheinfelden vom 4. Januar 2006 (UV-act. 64) und von Dr. G.\_\_\_\_ vom 23. Januar 2006 (UV-act. 67) sind weder zu einem stationären Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin noch zu einer zu erwartenden erheblichen Verbesserung klare Äusserungen zu entnehmen.



3.4 Zwischen dem 29. April und 25. September 2006 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer interdisziplinären Begutachtung durch das Institut für Interdisziplinäre Medizinische Begutachtung (kurz: IIMB), Zürich (UV-act. 140). Bezüglich der rechtlichen Würdigung dieser Begutachtung, datiert vom 9. Dezember 2007, ist festzuhalten, dass das Versicherungsgericht nach ständiger Rechtsprechung die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheides in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, der zu jenem Zeitpunkt gegeben war. Massgebend sind die rechtserheblichen Tatsachen, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheids vom 8. Oktober 2007 entwickelt haben (BGE 131 V 243 Erw. 2.1; BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen, RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2a). Spätere Arztberichte sind somit nicht in die Beurteilung mit einzubeziehen, soweit sie keine Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (BGE 121 V 366 Erw. 1 b in fine). Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin ist das Gutachten für die Beurteilung des Gesundheitszustands im Zeitpunkt der Leistungseinstellung durchaus aktuell. Die persönlichen Explorationen der Beschwerdeführerin haben zwischen April und September 2006 stattgefunden, also noch vor dem Erlass des Einspracheentscheids vom 8. Oktober 2007 und nur kurze Zeit nach der Leistungseinstellung per Ende Januar 2006. Das Gutachten vom 7. Dezember 2007 ist somit in die rechtliche Würdigung des Sachverhalts mit einzubeziehen.

3.5 Zu der im Rahmen des IIMB-Gutachtens durchgeführten rheumatologischen Untersuchung vom 15. September 2006 hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie, Innere Medizin, fest, dass er prognostisch im Zeitpunkt der Untersuchung, zweieinviertel Jahre nach dem Unfall, und in Anbetracht der dokumentierten kurzen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit damit rechne, dass noch eine weitere teilweise Besserung realistisch sei. Ein definitiver Endzustand dürfte nach insgesamt etwa drei Jahren erreicht sein (UV-act. 140). In der Gesamtwürdigung der Fachgutachten führten Dr. med. J.\_\_\_\_ und Dr. med. K.\_\_\_\_, beide Neurologie FMH, aus, es bestünden mit der ausgeprägten vegetativen Begleitreaktion in der neurologischen als auch in der rheumatologischen Untersuchung sowie in der parazervikalen Myogelose objektivierbare klinische Zeichen. Zudem bestünden keine Hinweise auf unfallfremde Ursachen. Der Unfall sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die einzige Ursache der aktuellen Beschwerden. Nur die Schwellungen, die unsystematische



Sensibilitätsstörung und die Gewichtszunahme seien höchstens möglicherweise auf den Unfall zurückzuführen. Grundsätzlich sei die Prognose gut, eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 60% sollte im Bereich des Machbaren liegen. Langfristig sei sogar eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit zu 100% denkbar. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (UV-act. 140). Des Weiteren hielten die Gutachter ausdrücklich fest, dass der Endzustand noch nicht erreicht sei, da die Beschwerdeführerin noch nicht voll austherapiert sei. Grundsätzlich sei eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands noch möglich und bei adäquater Behandlung anzunehmen. Aus rheumatologischer und neurologischer Sicht seien diverse Massnahmen zu empfehlen (vgl. UV-act. 140/23).

3.6 Das IIMB-Gutachten und die zugehörigen Fachgutachten basieren auf eingehenden medizinischen Untersuchungen, enthalten klare und schlüssig begründete Diagnosen und sind ohne Weiteres nachvollziehbar, weshalb ihnen volle Beweiskraft zukommt. Auf die darin enthaltenen überzeugenden ärztlichen Beurteilungen und die gezogenen Schlussfolgerungen kann ohne weiteres abgestellt werden. Dem IIMB-Gutachten ist zu entnehmen, dass die geklagten Beschwerden zur Zeit der Begutachtungen vom 29. April bis 25. September 2006 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit immer noch auf das Unfallereignis zurückzuführen sind und von den medizinischen Massnahmen eine namhafte gesundheitliche Verbesserung und dadurch eine wesentliche Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erwarten sei. Wie bereits in Erw. 3.3 ausgeführt, lagen zum Zeitpunkt der Leitungseinstellung keine gegenteiligen ärztlichen Beurteilungen vor. Somit ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Januar 2006 keine unfallkausalen Folgen der Beschleunigungsverletzung vom 7. Juni 2004 mehr vorgelegen haben und von der Fortsetzung der medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes sowie der Arbeitsfähigkeit zu erwarten war. Folglich besteht für einen Fallabschluss per 31. Januar 2006 kein Anlass, weshalb unter den gegebenen Umständen die Adäquanzprüfung zu früh erfolgte. Gemäss rheumatologischem IIMB-Teilgutachten ist ein Endzustand drei Jahre nach dem Unfallereignis zu erwarten. Es bleibt der Beschwerdegegnerin überlassen, in medizinischer Hinsicht abzuklären, ob diese Prognose eingetroffen ist.

4.



Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen nicht geeignet sind, einen Fallabschluss per 31. Januar 2006 zu belegen, weshalb die Leistungseinstellung zu diesem Zeitpunkt zu Unrecht erfolgte.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. Oktober 2007 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen für den am 7. Juni 2004 erlittenen Unfall über den 31. Januar 2006 hinaus auszurichten.

5.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hingegen hat die obsiegende Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung für die Kosten der Vertretung und Prozessführung (Art. 61 lit. g ATSG). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses rechtfertigt es sich, diese auf pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2007 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin auch über den 31. Januar 2006 hinaus die gesetzlichen Leistungen für den am 7. Juni 2004 erlittenen Unfall zu erbringen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.