



Fall-Nr.: UV 2007/1
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 24.08.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 24.08.2007

Art. 10 Abs. 1 UVG, Art. 16 UVG. Leistungseinstellung wegen Wegfall von Unfallfolgen (Erreichen des status quo sine). Anwendungsfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. August 2007, UV 2007/1).

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

Entscheid vom 24. August 2007

In Sachen

C.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Kurt Pfau, Stadthausstrasse 131, 8401
Winterthur,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17, 3074
Muri b. Bern,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Die 1962 geborene C.____ war bei der A.____ angestellt und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als am 11. Februar 2002 ein Lastwagen auf das Heck des von ihr gesteuerten, an einer Kreuzung stehenden Personenwagens auffuhr. Am Personenwagen entstand Blechschaden. Ein Polizeirapport wurde nicht aufgenommen (UV act. 7 und 12). Die Versicherte erlitt gemäss Hausarzt Dr. med. B.____ eine HWS-Distorsion und wurde 100% arbeitsunfähig. Die bildgebende Untersuchung ergab gemäss Bericht von Dr. med. D.____ vom 21. Februar 2002 eine Streckhaltung der gesamten cervicalen Wirbelsäule, vor allem im Bereich C3 bis C7, im Übrigen aber normale Kontur, Struktur und Konfiguration der einzelnen Halswirbelkörper mit normalem dorsalem Alignment und eine unvollständige Verknöcherung der cranialen Apophyse C5 als Normvariante. Dr. med. E.____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 22. März 2002 von einem unauffälligen klinisch-neurologischen Befund. Die Kopfbeweglichkeit sei nicht eingeschränkt. Es beständen allerdings starke bewegungsabhängige Schmerzen. Im Bereich der oberen Extremitäten lägen keine sensomotorischen Ausfälle vor, die auf eine Wurzelschädigung hinweisen würden; auch keine Zeichen einer Läsion der langen Bahnen. Angesichts des unauffälligen klinischen Befunds sei eine strukturelle nervale Läsion derart unwahrscheinlich, dass auf eine MR-Untersuchung der ungewöhnlichen Arm-/Handbeschwerden zur Zeit noch zu verzichten sei. Dr. E.____ empfahl eine medikamentöse Behandlung der Schmerzen und der Schlaflosigkeit, und wies darauf hin, dass die Versicherte den Stützkragen trotz gegenteiliger Empfehlung offenbar weiter trage. Wenn in etwa zwei Wochen keine Besserung eintrete, sollte ein neue Beurteilung erfolgen (UV act. 8). Die Versicherte litt weiter unter Kopfschmerzen und in unterschiedlichem Ausmass an Nackenverspannungen und konnte sich die Aufnahme ihrer bisherigen Tätigkeit als



Abpackerin von Essprodukten nicht vorstellen (UV act. 11; vgl. auch Bericht von Dr. B.____ vom 19. April 2002, UV act. 20).

b) Kreisarzt Dr. med. F.____ berichtete am 6. Mai 2002 von einer Überlagerung, Fehlverarbeitung und Chronifizierungstendenz bei psychosozialer Problematik mit Überlastung als Hausfrau mit vier Kindern im Alter von 5 bis 12 Jahren und voller Präsenz im Betrieb in Gegenschicht zu ihrem Ehemann. Die Versicherte zeige ein sehr demonstratives Verhalten mit Hyperventilation, aussergewöhnlichen Schmerzbekundungen und schlechter Kooperation. Ob die völlig im Vordergrund stehende psychische bzw. psychiatrische Symptomatik in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehe, sei nicht vom Mediziner zu beurteilen (UV act. 26). Dr. E.____ berichtete am 7. Mai 2002, die Versicherte klagte über zunehmende Schmerzen im Nacken/Hinterkopfbereich, Einschlafgefühle im Hinterkopf und am Handrücken und über Kraftlosigkeit in beiden Armen. Klinische Hinweise auf eine strukturelle nervale Läsion fehlten weiterhin (UV act. 29). Zum Ausschluss organischer Unfallfolgen wurde am 10. Mai 2002 in der Klinik Stephanshorn ein MRI angefertigt. Abgesehen von einer cervicalen Streckfehlhaltung im Liegen entstand ein reguläres cervico-vertebrales Kernspintomogramm ohne Nachweis einer disco-ligamentären Läsion oder eines neural kompromittierenden Prozesses (UV act. 35). Aus biomechanischer Sicht ergab sich gemäss der Beurteilung von Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, vom 3. Juni 2002 aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen, dass die nach dem Unfall festgestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung (Geschwindigkeitsänderung über 10-15 km/h) erklärbar seien. Für die Beurteilung der initialen Beschwerden müsse der Vorzustand, der den Heilungsverlauf ungünstig beeinflussen könne, nicht einbezogen werden (UV act. 43). Die sozialpsychiatrischen Beratungsstelle Wil, wo die Versicherte seit 28. Februar 2002 gesprächstherapeutisch betreut wurde, diagnostizierte im Verlaufsbericht vom 31. Mai 2002 eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.0). Die bisherigen Untersuchungsergebnisse und organischen Befunde gäben eindeutige Hinweise auf eine psychogene Störung in Sinn einer Anpassungsstörung. Diese werde verstärkt durch das Unfallereignis und die psychosoziale Überlastungs- und Überforderungssituation. Es sei ein Aufenthalt in der psychosomatischen Abteilung der Klinik Gais zu empfehlen (UV act. 45).



c) Die vom Kreisarzt empfohlene stationäre Rehabilitation wurde nach längeren Bemühungen um eine geeignete Betreuung der Kinder vom 23. Juli bis 13. August 2002 in der Rheinburg-Klinik, Walzenhausen, durchgeführt. Gemäss Austrittsbericht vom 27. August 2002 konnte keine psychische Erkrankung festgestellt werden. Dennoch wurde zusätzlich zur ambulanten Physiotherapie eine psychotherapeutische Nachbetreuung bei Dr. H.____, Wil, empfohlen. Aus orthopädisch/rheumatologischer Sicht sei die Versicherte in ihrer ursprünglichen Tätigkeit als Verpackerin ab 19. August 2002 30% arbeitsfähig (UV act. 58). In der Folge konnte die Versicherte bei ihrer Arbeitgeberin eine leichte, sitzende Tätigkeit mit diesem Pensum ausführen. Zudem wurden weitere medizinische Untersuchungen durchgeführt. Die Suva nahm Berichte von Dr. phil. I.____, Neuropsychologe, vom 12. November 2002 (UV act. 70), Dr. med. J.____, Spezialarzt für Otorhinolaryngologie und Hals- und Gesichtschirurgie, vom 11. Januar 2003 (UV act. 86, vgl. auch UV act. 98) und Dr. med. K.____, Spezialarzt für Neurologie, vom 21. Januar 2003 (UV act. 90 und 91) zu den Akten und liess versicherungsintern bei Dr. med. L.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, eine ärztliche Beurteilung zur Indikation der von Dr. J.____ vorgeschlagenen Behandlung nach Bogduk vom 19. Februar 2003 erstellen (UV act. 99). Mit Verfügung vom 24. März 2003 wies sie die Übernahme der Kosten der vorgeschlagenen Behandlung ab (UV act. 100). Die dagegen gerichtete Einsprache vom 24. April 2003 zog die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 29. September 2003 zurück (UV act. 139), nachdem sich die Haftpflichtversicherung zur Übernahme der Behandlungskosten bereit erklärt hatte. Nachdem verschiedene Versuche, die Versicherte mit angepassten Tätigkeiten wieder in den Betrieb zu integrieren, gescheitert waren, kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis auf Ende Juli 2003 (vgl. UV act. 110 und 112).

d) Am 17. Juni 2003 berichtete Dr. med. H.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, über den Verlauf der von ihm seit 5. Juli 2002 durchgeführten psychotherapeutischen Gespräche. Er diagnostizierte eine depressive Störung mit Angstsymptomen und starker Beeinträchtigung der kognitiven Funktionen nach HWS-Distorsion. Aus psychiatrischer Sicht sei die Versicherte 70% arbeitsunfähig (UV act. 118). Am 10. Oktober 2003 beauftragte die Suva die Klinik Valens mit der Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten (UV act. 142). Im Gutachten vom 8. September 2004 wird aktuell kein psychisches Leiden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit habe nach dem



Unfallereignis eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) bestanden, die mittlerweile aber wieder abgeklungen sei. Unter Berücksichtigung der durchgeführten Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) seien leichte bis mittelschwere Arbeiten mit maximaler Gewichtsbelastung bis 20 kg, unter Belastungsreduktion beim Heben von Gewichten von der Taille bis auf Kopfhöhe von max. 12,5 kg und nur manchmal nötigen Arbeiten über Kopf und Rotation im Sitzen sowie wiederholten Kniebeugen, ganztags zumutbar (UV act. 165).

B.- a) Mit Verfügung vom 1. Dezember 2004 stellte die Suva die Taggeldleistungen auf den 15. Dezember 2004 ein. Es liege keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Da keine dauerhaften Beeinträchtigungen der körperlichen oder geistigen Integrität festgestellt worden seien, bestehe auch kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung (UV act. 173). Dagegen erhob die Versicherte am 24. Dezember 2004 Einsprache. Gemäss Beurteilung durch die Fachärzte der Klinik Valens sei zur arbeitsrelevanten Steigerung der Belastbarkeit eine physiotherapeutische Trainingstherapie angezeigt. Auch psychotherapeutische Massnahmen seien weiter durchzuführen. Der Endzustand sei somit noch nicht erreicht. Die Suva zog daraufhin die Verfügung vom 1. Dezember 2004 mit Schreiben vom 1. März 2005 zurück (UV act. 182).

b) Am 15. April 2005 nahm Dr. K.____ zum Verlauf der im Gutachten der Klinik Valens als angezeigt erachteten medizinischen Massnahmen Stellung. Er empfahl die Weiterführung der psychotherapeutischen und medikamentösen Massnahmen und hielt die Versicherte aktuell sowohl im Haushalt als auch im Berufsleben zu 30% arbeitsfähig. Eine Arbeitsfähigkeit von 50% halte er zur Zeit als nicht vertretbar (UV act. 192, vgl. auch UV act. 195). Am 23. Februar 2005 ereignete sich erneut ein Unfall. Die Versicherte stürzte in ihrer Wohnung und erlitt eine Rissquetschwunde im Bereich des linken Auges, welche genäht werden musste. Die Behandlung konnte am 15. März 2005 abgeschlossen werden (UV act. 201 bis 205). Mit Schreiben vom 1. März 2005 wies die Suva den Rechtsvertreter der Versicherten darauf hin, dass sie ab 7. März 2005 von einer Arbeitsfähigkeit von 75% ausgehe und daher keine Taggelder mehr erbringen werde. Der Versicherten sei zu empfehlen, sich bei der Arbeitslosenversicherung zum Leistungsbezug anzumelden (UV act. 182). Mit



St.Galler Gerichte

Schreiben vom 27. Juni 2005 meldete sich die Versicherte mit Verweis auf ihre schwierige familiäre Situation von der Arbeitslosenkasse ab (UV act. 212).

c) Nachdem festgestellt worden war, dass die Empfehlung im Gutachten der Klinik Valens, die Leistungsfähigkeit der Versicherte mit medizinischen Trainingstherapien zu steigern, noch nicht umgesetzt worden war, beauftragte die Suva Dr. med. M.____, Physikalische Medizin, mit deren Durchführung. Dieses Vorhaben misslang (UV act. 225). Am 30. Januar 2006 nahm die Versicherte das Training unter Anleitung von N.____, Physiotherapeutin, auf (UV act. 226 und 234). Nach zehn Therapiestunden konnte gemäss Bericht der Physiotherapeutin vom 19. März 2006 weder subjektiv noch objektiv eine Verbesserung festgestellt werden. Um die chronifizierte(n) Beschwerden und das Verhalten der Versicherten zu ändern, brauche es Zeit und viel Geduld. Die Versicherte brauche auf breiter Basis Hilfe, um wieder Fuss zu fassen (UV act. 239).

C.- a) Mit Verfügung vom 4. April 2006 bestätigte die Suva die Einstellung der Taggeldleistungen ab 7. März 2005. Gemäss dem Gutachten der Klinik Valens sei der Versicherten eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit maximaler Gewichtsbelastung von 20 kg ganztags zumutbar, wenn dabei keine Gewichte über 12,5 kg von der Taillen- auf Kopfhöhe zu heben seien und Arbeiten über Kopf, mit Rotation im Sitzen und wiederholten Kniebeugen nur manchmal vorkämen. Es bestehe kein psychisches Leiden und demzufolge keine entsprechende Leistungseinschränkung. Durch die Kräftigung der Rumpfmuskulatur mit einer medizinischen Trainingstherapie hätte die bereits vorhandene Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis mittelschweren Tätigkeit gesteigert werden können. Die Aufnahme einer medizinischen Trainingstherapie könne daher nicht als Begründung für weitere Taggeldleistungen dienen. Eine objektivierbare Verschlimmerung des Gesundheitszustandes seit dem 7. März 2005 sei auch durch die beiden seither erlittenen Unfälle nicht eingetreten. Ab 7. März 2005 könne daher kein Taggeld mehr ausbezahlt werden.

b) In der dagegen erhobenen Einsprache vom 17. April 2006 liess die Versicherte die Weiterausrichtung der Taggelder über den 7. März 2005 hinaus beantragen. Auch sei der Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung zu prüfen, und es sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Dazu liess die Versicherte unter anderem geltend machen, sie habe bereits im Jahr 1991 einen Auffahrunfall und eine



Verletzung der Halswirbelsäule erlitten. Nach einem zweiten Unfall (hier jener vom 11. Februar 2002) sei in der Regel mit schlimmeren Folgen zu rechnen. Dr. K.____ habe im Bericht vom 15. April 2005 festgehalten, dass sie nach dem 6. März 2005 nach wie vor unter den Unfallfolgen leide und in ihrer Arbeitsfähigkeit wesentlich eingeschränkt sei. Die Trainingstherapeutin habe am 19. März 2006 berichtet, dass sie über den Therapieerfolg noch keine verbindlichen Angaben machen könne.

c) Physiotherapeutin N.____ berichtete am 15. Februar 2006 (recte wohl: 15. Mai 2006), nach achtzehn Therapien sei keine wesentliche Verbesserung des Zustands der Versicherten eingetreten. Wegen der komplexen Situation sei eine massgebliche Veränderung wohl auch nur bei einer Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Ärzten und Therapeuten zu erreichen.

D.- a) Mit Verfügung vom 11. August 2006 stellte die Suva die Versicherungsleistungen auf den 31. August 2006 generell ein. Die geklagten Beschwerden seien nicht hinreichend nachweisbar. Nach Prüfung der massgeblichen Kriterien sei auch die Adäquanz zu verneinen. Der Unfall hinterlasse keine messbare Einschränkung der Erwerbsfähigkeit und keine bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität. Die Voraussetzungen für weitere Geldleistungen der Suva seien somit nicht erfüllt. Auch gegen diese Verfügung liess die Versicherte fristgerecht Einsprache erheben und sinngemäss die (Weiter-)Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragen.

b) Die Suva wies die beiden Einsprachen gegen die Verfügungen vom 4. April 2006 und vom 11. August 2006 mit Entscheid vom 29. September 2006 ab. Da die Folgen der im Jahr 1991 erlittenen HWS-Distorsion nach kurzer Arbeitsunfähigkeit abgeheilt gewesen seien, habe jenes Ereignis für die Beurteilung der Folgen des Unfalls vom 11. Februar 2002 keine Bedeutung. Bei den bildgebenden Abklärungen hätte weder ein organisches Substrat noch eine strukturelle Läsion nachgewiesen werden können. Hirnorganische Verletzungen lägen aufgrund der neurologischen Abklärungen ebenfalls nicht vor. Das von der Klinik Valens beschriebene Schmerzsyndrom sei keine organische Unfallfolge, obwohl es klinisch als solche hervor trete; es fehle aber ein strukturelles Substrat. Das Beschwerdebild sei bereits nach kurzer Zeit durch eine psychische Anpassungsstörung im Sinn einer Depression bestimmt gewesen.



Aufgrund der Rechtsprechung zu psychischen Fehlentwicklungen (BGE 115 V 133) sei die Adäquanz zu verneinen. Selbst wenn man die Beurteilung nach den in BGE 117 V 359 aufgezählten Kriterien und ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten vornehme, fehle es an der geforderten Intensität der unfallbezogenen Kriterien und damit an den Voraussetzungen, um die Adäquanz zu bejahen. Die Problematik sei unfallfremd und in der Persönlichkeitsstruktur der Einsprecherin und im sozialen Umfeld mit schon lang andauernder Überforderung zu erklären. Gemäss der Beurteilung der Klinik Valens bestehe seit April 2004 eine volle Arbeitsfähigkeit. Dass die Einsprecherin ab Ende Mai 2005 wegen der schwierigen familiären Situation auf die Leistungen der Arbeitslosenversicherung verzichtet habe, begründe keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit.

E.- Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Dr. iur. Kurt Pfau, Winterthur, für die Betroffene eingereichte Beschwerde vom 3. Januar 2006 mit den Anträgen auf Ausrichtung eines Taggeldes und Übernahme der Kosten für die ärztliche Behandlung über den 7. März 2005 bzw. 31. August 2006 hinaus. Zu gegebener Zeit seien die Rentenfrage und der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen. Dem Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung wurde vom Präsident des Versicherungsgericht mit Schreiben vom 12. Februar 2007 entsprochen. Die ebenfalls beantragte Erteilung der aufschiebenden Wirkung wies der Präsident mit Entscheid vom 19. März 2007 ab (UV 2007/1Z). Zur Beschwerdebegründung lässt die Beschwerdeführerin weiter beantragen, Dr. K.____ und Dr. H.____ seien vom Gericht als Zeugen zu befragen und sie sei persönlich anzuhören. Es sei nicht plausibel, warum sie von einem Tag auf den andern wieder arbeitsfähig sein solle. Die erheblichen Restbeschwerden würden mindestens eine teilweise unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit bewirken. Nach zwei HWS-Distorsionen sei in der Regel mit schlimmeren Folgen zu rechnen, als wenn nur einmal ein solcher Verletzungsmechanismus stattfinde. Im Gutachten der Klinik Valens würden die übrigen Beschwerden wie Schmerzen, Beweglichkeitseinschränkung, Konzentrationsstörungen oder Merkfähigkeitsstörung aus psychiatrischer Sicht auf unfallbedingte Faktoren zurückgeführt. Eine psychische Erkrankung habe nicht festgestellt werden können. Sie leide weiterhin am chronifizierten Beschwerdebild im Bereich der HWS und erleide durchschnittlich zweimal pro Woche Kopfschmerzattacken. Seit Februar 2005 seien immer wieder auftretende anfallartige



Schwindelgefühle hinzugetreten, die bereits zu mehreren Stürzen geführt hätten. Die geplante muskuläre Trainingstherapie bei Dr. M.____ habe nicht durchgeführt werden können, weil sie nach der groben Untersuchung durch diesen Arzt vom 28. November 2005 während mehreren Tagen unter unerträglichen Kopfschmerzen sowie unter Schwindelgefühlen und Übelkeit gelitten habe. Im Zwischenbericht zur danach aufgenommenen Trainingstherapie habe die Physiotherapeutin auf das chronifizierte Beschwerdebild hingewiesen. Auch nach weiteren Trainingseinheiten sei es nicht zu einer Verbesserung des Zustandes gekommen. Bei der Abmeldung beim RAV habe sie nicht den wahren Grund, nämlich die gesundheitlichen Beschwerden, angeben können, weil sie sich sonst nicht ohne weiteres wieder zum Leistungsbezug anmelden könnte. Vor dem Unfall habe es keine Hinweise auf eine familiäre Überforderung gegeben. Es sei daher unsachlich, die geklagten Beschwerden nun auf die familiäre Situation und damit auf unfallfremde Faktoren zurückzuführen. Die andauernden Beschwerden würden nicht nur die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beschränken, sondern sie auch auf dem ihr zur Verfügung stehenden Arbeitsmarkt benachteiligen.

F.- In der Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2007 lässt die durch Rechtsanwältin Dr. iur. Marianne Sonder, Muri, vertretene Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde beantragen, soweit darauf einzutreten sei. Unter Verweis auf die Darlegungen im Einsprache-Entscheid macht die Rechtsvertreterin im Wesentlichen geltend, aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten sei erstellt, dass sich die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht auf eine objektivierbare, unfallbedingte organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung der Wirbelsäule zurückführen liessen. Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang müsse nicht näher abgeklärt werden, weil es vorliegend am adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den weiterhin geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis vom 11. Februar 2002 fehle. Der medizinischen Trainingstherapie könne keine Bedeutung hinsichtlich der Kriterien lange Dauer der ärztlichen Behandlung bzw. schwieriger Heilungsverlauf beigemessen werden. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit längerem nicht verändert. Kein Arzt habe weitere medizinische Massnahmen empfohlen. Dr. K.____ berichte von Rückenschmerzen und Lumbalgieen sowie starken Spannungen in der Familie. Er lege dar, dass sich die Gesamtsituation der Beschwerdeführerin mit der Behebung der Rückenprobleme und der innerfamiliären Spannungen bessern werde. Beide Befunde seien indessen unfallfremd. Sodann



erwähne er, bei der beruflichen Abklärung müsse berücksichtigt werden, dass die Beschwerdeführerin den Haushalt für eine fünfköpfige Familie führen müsse. Dies und zahlreiche andere Hinweise in den Akten würden mit aller Deutlichkeit zeigen, dass eine unfallfremde Situation zur Diskussion stehe.

G.- Beide Parteien haben replicando und duplicando an ihren Rechtsbegehren festgehalten. Auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung haben sie verzichtet.

II.

1.- Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 6. März 2005 hinaus Anspruch auf Taggelder und über den 31. August 2006 hinaus Anspruch auf weitere Versicherungsleistungen hat. In der Verfügung vom 11. August 2006 hat die Suva neben der Einstellung der medizinische Heilbehandlungen auch einen Anspruch auf weitere Geldleistungen (Invalidenrente und Integritätsentschädigung) verneint, weil kein adäquater Kausalzusammenhang, keine massgebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit und kein Integritätsschaden vorhanden seien. Die beiden Einsprachen hat die Beschwerdegegnerin dann in einem Einspracheentscheid erledigt und die Abweisung einzig mit dem Fehlen des adäquaten Kausalzusammenhangs begründet. Gegen dieses Vorgehen ist nichts einzuwenden. Indessen hat es zur Folge, dass im vorliegenden Verfahren nur zu prüfen ist, ob die Leistungseinstellung durch die Beschwerdegegnerin auf den 6. März 2005 bzw. 11. August 2006 zu Recht erfolgt ist, und nicht auf welche Leistungen die Beschwerdeführerin bei Gutheissung der dagegen gerichteten Beschwerde konkret Anspruch hätte.

2.- a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dabei genügt es, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat und mithin eine Teilursache der gesundheitlichen Störung darstellt. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der



diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Weiter muss ein adäquater Kausalzusammenhang vorhanden sein. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen). Auch bei Schleudermechanismen der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen bilden zuallererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gericht. Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch einen Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen krankhaften Vorzustands entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustands auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. 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 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). 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00).

c) Die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

3.- Die Beschwerdeführerin macht in erster Linie geltend, sie habe für die in Folge des Unfalls vom 11. Februar 2002 eingetretene Arbeitsunfähigkeit bis zum 7. März 2005 Taggelder der Beschwerdegegnerin bezogen. Es sei nun nicht verständlich, warum diese Arbeitsunfähigkeit, trotz weiter bestehender erheblicher Beschwerden und einer bereits im Jahr 1991 erlittenen HWS-Distorsion, plötzlich nicht mehr bestehen solle. Gemäss der Beurteilung im Gutachten der Klinik Valens liege im Bereich der HWS ein chronifiziertes Beschwerdebild vor. Die Beschwerden wie Schmerzen, Bewegungseinschränkung, Konzentrationsstörungen oder Merkfähigkeitsstörungen seien auf den Unfall zurückzuführen. Die im Jahr 2006 aufgenommene muskuläre Trainings-Therapie habe zu keiner massgeblichen Verbesserung des Zustands geführt.

4.- a) Die Gutachter der Klinik Valens gingen davon aus, dass die Beschwerdeführerin medizinisch genügend abgeklärt und betreut worden sei. Die bisherigen Abklärungen, unter anderem zwei neurologische und eine neuropsychologische Untersuchungen, hätten keine Hinweise auf spezifische Ausfallmuster der höheren Hirnfunktionen ergeben. Längerfristig sei eine günstige Prognose zu stellen sei. Bei regelmässig



durchgeführten physiotherapeutisch angeleiteten HWS-Aufbautraining und einer deutlichen Gewichtsreduktion (aktuell BMI 42) könne mit einem Rückgang der Beschwerden gerechnet werden. Die Beurteilungen von Dr. K.____ vom 15. April und 15. Juni 2005 enthalten neben nicht unfallbedingten lumbalen Rückenschmerzen lediglich Beschreibungen der von der Beschwerdeführerin vorgetragene Befindlichkeitsstörungen. Auf organische Schädigungen zurückzuführende medizinische Befunde werden darin keine erhoben.

b) Aufgrund der in den Akten liegenden umfassenden Beurteilungen der verschiedenen Fachärzte, ergibt sich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass spätestens zur Zeit der Leistungseinstellung keine organischen Unfallfolgen mehr nachweisbar waren. Von der Durchführung der empfohlenen Körpertrainings erwarteten die Gutachter lediglich prognostisch eine Verbesserung der Beschwerden. Die Leistungsfähigkeit bei einer leichten bis mittelschweren Arbeit beurteilten sie bereits im Abklärungszeitpunkt (Ende März 2004) unter Beachtung gewisser Bewegungs- und Belastungsgrenzen nicht als eingeschränkt. Dies lässt die Schlussfolgerung zu, dass keine leistungseinschränkende organischen Unfallfolgen mehr vorhanden sind, für welche die Beschwerdegegnerin Leistungen zu erbringen hat.

5.- a) Nach der Rechtsprechung hat die Adäquanzbeurteilung nach HWS-Distorsionen (ohne organisch nachweisbare Unfallfolgeschäden) grundsätzlich nach der in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b dargelegten Rechtsprechung mit ihrer fehlenden Differenzierung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden zu erfolgen (BGE 123 V 98 Erw. 2a mit weiteren Hinweisen).

b) Von diesem Grundsatz ist abzuweichen, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund treten oder die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben: diesfalls ist die Prüfung der adäquaten Kausalität praxismässig unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. vorzunehmen (BGE 123 V 98 Erw. 2a und weitere Hinweise im Urteil). Ebenfalls nach BGE 115 V 133 ff. vorzugehen



ist, wenn bei einer versicherten Person bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorlagen, die durch das Unfallereignis verstärkt wurden.

c) Die Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertrauma der HWS, nach welcher nicht unterschieden wird, ob die Beschwerden mehr organischer und/oder psychischer Natur sind, geht davon aus, dass diese Beschwerden miteinander eng verwoben sind und die "Differenzierung angesichts des komplexen und vielschichtigen Beschwerdebildes in heiklen Fällen gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet" (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa). Voraussetzung für die Anwendung dieser Praxis ist aber, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallgeschehen zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben.

6.- a) Dr. K.____ beschreibt im Bericht vom 15. Juni 2005 (UV act. 195) die Beschwerdeführerin in einer labilen psychischen Situation. Er weist darauf hin, dass sie auf äussere Beurteilungen äusserst empfindlich reagiere und nur massvoll, kontinuierlich und stetig mit Forderungen zu konfrontieren sei, um ihren Zustand nicht zu verschlechtern. Bei den Eingliederungsmassnahmen sei sodann Rücksicht auf ihre familiären Betreuungspflichten zu nehmen. Die Beschränkung auf eine rein somatische Therapie, wie sie seit langem erfolge, bezeichnet er nicht als ausreichend und zieht in Betracht, die Psychotherapie, welche die Beschwerdeführerin nach wie vor erfahre, zu intensivieren und zur Entspannung der Situation durch eine Familientherapie zu ergänzen. Die Gutachter der Klinik Valens zeichnen ein ähnliches Bild. Während sie aus neurologischer Sicht keine Erklärung für den ungünstigen chronischen Verlauf finden und nachdem sich insgesamt unauffällige Befunde ohne Hinweise auf eine Radikulopathie oder eine zervikale Myelopathie und keine Anhaltspunkte für ein Schädelhirntrauma erheben liessen, gehen sie bei regelmässig durchgeführtem, physiotherapeutisch angeleitetem HWS-Aufbautraining und einer deutlichen Gewichtsreduktion ebenfalls von einem erreichbaren Rückgang der Beschwerden aus. Trotz dieser bereits von Dr. K.____ als behandelndem Arzt erkannten Therapiebedürftigkeit dauerte es bis Anfang des Jahres 2006, bis körperorientierte therapeutische Massnahmen in die Wege geleitet wurden, die indessen letztlich nicht zum erwarteten Erfolg führten. Ob dieser Misserfolg eintrat, weil gleichzeitig keine Intensivierung der Psychotherapie durchgeführt wurde, wie dies von Dr. K.____



empfohlen worden war, kann vorliegend offen bleiben, weil ein massgeblicher Einfluss der psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin auf den Heilungsverlauf ohnehin nicht verneint werden kann. So hatte schon der behandelnde Psychiater Dr. H. ___ am 17. Juni 2003 berichtet, die Beschwerdeführerin habe nach dem Unfall mit Depression, Angstgefühlen und einer Störung der kognitiven Funktionen reagiert (UV act. 118). Zwar musste bei der fachärztlichen Begutachtung in der Klinik Valens kein psychisches Leiden (mehr) erhoben werden. Es wird darauf hingewiesen, dass sich die direkt nach dem Unfall entwickelte Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion wohl auf dem Boden der akzentuierten, auf exzessive Leistung ausgerichteten Persönlichkeitszüge, welche sich vor allem in der jahrelangen Mehrfachbelastung als Hausfrau, Mutter und Arbeiterin widerspiegeln und aufgrund der in den Akten bereits für die Zeit vor dem Unfall und während des Wiedereingliederungsversuchs beschriebenen Probleme am Arbeitsplatz entwickelt habe. Es habe bereits vor dem Unfall eine erhebliche psychische Belastungssituation vorgelegen. Die dadurch nach dem Unfall ausgelöste Anpassungsstörung sei aber mittlerweile wieder abgeklungen. Die Gutachter befürworten allerdings weiterhin eine stützende ärztliche Psychotherapie während eines Jahres, was den Schluss nahelegt, dass sie vom Vorliegen einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung ausgehen. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus diesem Grund bestätigen sie indessen nicht. Damit gehen die medizinischen Berichte übereinstimmend davon aus, dass zwar körperliche Beschwerden bestehen, aber zumindest während der ersten Jahre nach dem Unfall psychische Belastungssymptome aufgetreten sind, die sich massgeblich mit der familiären und sozialen Situation der Beschwerdeführerin erklären lassen und zumindest teilweise unfallfremd sind. Die Akten vermitteln ein Bild einer Versicherten, die, psychisch vorbelastet, eine Distorsion der HWS erleidet und somatische Folgen davon trägt, daneben aber auch ein ausgeprägtes psychisches Beschwerdebild zeigt, das den Heilungsverlauf nach übereinstimmender Beurteilung der Ärzte massgeblich mitbeeinflusste. Zwar hat das Unfallereignis die psychische Situation verschlimmert. Diese Verschlechterung zeigt sich aber nicht als mit dem organisch-psychischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS eng verflochtene Entwicklung, sondern als ein durch den Unfall verschlechterter Vorzustand. Auch ohne aktuelle psychiatrische Diagnose könnte daher bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht von diesem zeitlichen Verlauf abgesehen werden.



b) Nachdem keine psychische Störung (mehr) vorliegt (vgl. psychiatrisches Gutachten der Klinik Valens vom 22. Juli 2004), kann eine Adäquanzprüfung unterbleiben. Vielmehr kann als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen gelten, dass das Ereignis bloss im Sinn eines auslösenden Faktors ursächlich für die danach auftretenden Schmerzen war und der Vorzustand lediglich vorübergehend verschlimmert wurde. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ist umfassend abgeklärt worden. Von weiteren ärztlichen Untersuchungen können keine neuen medizinischen Erkenntnisse zur Kausalität erwartet werden. Auf medizinische Beweisergänzungen oder die beantragte Anhörung der behandelnden Ärzte als Zeugen ist daher zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung BGE 124 V 94 Erw. 4b). Da die Beschwerdeführerin an keinen unfallkausalen behandlungsbedürftigen Beschwerden mehr leidet, welche die Arbeitsfähigkeit in erheblichem Ausmass beeinträchtigen, hat die Beschwerdegegnerin ihre Taggeldleistungen zu Recht per 7. März 2005 eingestellt.

7.- Gemäss Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Dabei hat der Unfallversicherer die Pflegeleistungen nur so lange zu erbringen, als davon eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 Satz 1 UVG). Kommt die Versicherung zum Schluss, dass von einer Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, oder hält sie eine von der versicherten Person oder deren Ärztin oder Arzt vorgeschlagene Behandlung für unzweckmässig, so kann sie gestützt auf Art. 48 Abs. 1 UVG die Fortsetzung der Behandlung ablehnen (RKUV 1995 Nr. U 227 S. 190 Erw. 2a). Da es vorliegend an unfallbedingten Gesundheitsstörungen mangelt, hat die Beschwerdegegnerin auch für die Behandlung der verbleibenden Beschwerden nicht aufzukommen. Abgesehen davon ergibt sich auch aus den Akten nichts, was eine massgebliche Besserung des bestehenden Zustands erwarten liesse, wenn die Therapien über den 31. August 2006 hinaus weitergeführt würden. Die Beschwerdegegnerin hat daher auch die medizinischen Heilbehandlungen zu Recht auf den 31. August 2006 eingestellt.

8.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einsprache-Entscheid vom 29. September 2006 abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Zuzugabe der am 12. Februar 2007 gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat die Beschwerdeführerin bei



diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Entschädigung ihres Rechtsvertreters durch den Staat (vgl. Art. 61 lit. f ATSG und Art. 99 Abs. 1 und 2 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, in Verbindung mit Art. 28 f. des kantonalen Zivilprozessgesetzes, sGS 961.2). Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Vertreter nur ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltgesetzes, sGS 963.70). Ein Betrag von Fr. 3'200.-- inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer (80% von Fr. 4'000.--) erscheint in Anbetracht der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses als angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteistandung mit Fr. 3'200.--.