



Fall-Nr.: UV 2007/29
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 05.02.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 05.02.2008

Art. 6 UVG: Unfallkausalität von gesundheitlichen Einschränkungen im Nachgang zu einer bei einem Verkehrsunfall erlittenen HWS-Kontusion. Die Adäquanzprüfung erfolgte nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) geltenden Regeln (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Februar 2008, UV 2007/29).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 5. Februar 2008

in Sachen

K.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel Bachmann, Rosenbergstrasse 42,
9000 St. Gallen,

gegen

Zürich Versicherungs-Gesellschaft, Generaldirektion Schweiz, Postfach, 8085 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adelrich Friedli, Stationsstrasse 66a,
8907 Wettswil,



St.Galler Gerichte

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1957 geborene K.____ war als Mediatorin bei der A.____ tätig und dadurch bei der Zürich Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Zürich) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 16. März 2002 als Beifahrerin eines Personenwagens in eine Frontalkollision verwickelt wurde. Noch am Unfalltag erfolgte eine Untersuchung in der Chirurgischen Klinik des Kantonsspitals Frauenfeld. Mit Schreiben vom 20. August 2002 (act. G 16.5, ZM 2) diagnostizierte Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, eine Kontusion der HWS mit eingeschränkter Beweglichkeit. Die Zürich erbrachte für den Unfall vom 16. März 2002 die gesetzlichen Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen).

A.b Mit Verfügung vom 3. Mai 2006 (act. G 16.3, Z 78) eröffnete die Zürich der Versicherten, dass die vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nur noch möglicherweise auf den Unfall vom 16. März 2002 zurückzuführen seien. Ihre Leistungspflicht falle somit bezüglich weiterer Heilmassnahmen und allfälliger Taggelder spätestens ab 1. Oktober 2005 dahin. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Zürich mit Einspracheentscheid vom 31. Januar 2007 (act. G 16.3, Z 100) ab.

B.

B.a Dagegen richtet sich die von Rechtsanwalt Daniel Bachmann, St. Gallen, im Namen der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 28. Februar 2007 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 31. Januar 2007 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu vollumfänglichen Leistungen aus der Unfallversicherung zugunsten der Beschwerdeführerin zu verpflichten; unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass von Seiten von Dr. med. C.____ und Dr. med. D.____,



St.Galler Gerichte

Facharzt FMH für Rheumatologie und Rehabilitation, eine gewisse Aversion gegen die Beschwerdeführerin bestanden habe und sich dies in den Berichten niederschlage. Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs auf den oberflächlichen und unpräzisen Bericht von Dr. D.____ vom 3. Februar 2004. Die Voreingenommenheit des untersuchenden Arztes sei eklatant. Auch der Bericht von Dr. D.____ vom 22. Dezember 2005 sei oberflächlich und die Aussage, wonach zusammenfassend die weiteren Komplikationen mit Bezug auf das Unfallereignis als eher unwahrscheinlich taxiert würden, geradezu abenteuerlich. Bei der Beschwerdeführerin sei nie eine vorbestehende Schädigung eruiert worden, welche sich heute auf die gesundheitlichen Beeinträchtigungen auswirken könnte. Neben der natürlichen sei auch die adäquate Kausalität zu bejahen, nachdem die zu berücksichtigenden Hilfskriterien erfüllt seien.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 12. Juli 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Eine organisch wahrnehmbare Schädigung sei zum vorneherein nicht vorgelegen. Die kleinvolumige Diskushernie C4/C5 sei überwiegend wahrscheinlich nicht unfallbedingt. Aufgrund der fraglichen Eignung des Unfalls, eine HWS-Verletzung zu bewirken, der am Unfalltag fehlenden medizinischen Fassbarkeit eines typischen bunten Beschwerdebilds, der folglich im Kantonsspital Frauenfeld nicht gestellten HWS-Diagnose, der erst eine Woche später erfolgten ärztlichen Zweitkonsultation sowie des auf Mitte Juni 2002 durch Dr. B.____ attestierten Fallabschlusses wäre eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für ein Weiterbestehen der Unfallkausalität bereits ab Mitte August 2002 zu verneinen gewesen.

B.c Mit Replik vom 18. September 2007 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin unverändert an seinem Rechtsbegehren fest.

B.d Mit Duplik vom 1. Oktober 2007 liess auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhalten.

Erwägungen:

1.



Streitig ist vorliegend, ob nach dem 30. September 2005 noch natürliche und adäquate Unfallfolgen vorliegen und demnach eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.

2.

2.1 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 blosse 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).

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



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 30. September 2005 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Die am Unfalltag im Kantonsspital Frauenfeld durchgeführte Untersuchung ergab keine neurologischen Ausfälle oder Auffälligkeiten sowie keine ossären Läsionen (act. G 16.5, ZM 1). Die Röntgenuntersuchung ergab lediglich eine Streckhaltung der HWS. Dr. B.____ diagnostizierte bei der Untersuchung am 22. März 2002 (act. G 16.5, ZM 2) eine HWS-Kontusion mit Kontusionsschmerz und eingeschränkter Beweglichkeit der HWS. Druckdolenzen und Bewegungseinschränkungen stellen laut Rechtsprechung des EVG indessen grundsätzlich kein klar fassbares, organisches Substrat dar (vgl.



Urteile des EVG vom 3. August 2005 [U 9/05] i/S M., Erw. 4; vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., Erw. 2.2). Die in der Klinik Stephanshorn, St. Gallen, am 28. Mai 2004 durchgeführte zervikale Kernspintomographie ergab eine kleinvolumige Diskushernie C4/C5 sowie eine unbestrittenermassen degenerative bzw. krankheitsbedingte kyphotische Fehlhaltung der mittleren HWS. Diesbezüglich gilt es festzuhalten, dass es einer medizinischen Erfahrungstatsache im Bereich des Unfallversicherungsrechts entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen von degenerativen Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise unter besonderen Voraussetzungen als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 193 Erw. 2a). Mithin sind den medizinischen Akten keine klar fassbaren, organischen Korrelate zu entnehmen, welche nicht degenerativen bzw. krankheitsbedingten Ursprungs sind.

4.

4.1 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 E. 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 (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Die Beschwerdeführerin erlitt aufgrund der übereinstimmenden ärztlichen Berichten beim Unfallereignis vom 16. März 2002 eine HWS-Kontusion. Lediglich Dr. med. E. ____, Neurologie FMH, diagnostizierte am 29. November 2005 u.a. eine wahrscheinliche HWS-Distorsion (act. G 16.5, ZM 17). Ob es sich bei einer HWS-Kontusion um eine schleudertraumaähnliche Verletzung handelt, kann offen gelassen werden, da in den folgenden Erwägungen dargelegt wird, dass selbst bei Annahme einer HWS-Distorsion der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang verneint werden muss.

4.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von



Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild (mit einer Häufung von Beschwerden) nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

4.3 Die Beschwerdeführerin beklagte sich gemäss Rapport der Kantonspolizei Thurgau vom 25. März 2002 (act. G 16.2, ZA 1) noch am Unfalltag - und somit innerhalb der erforderlichen Latenzzeit - über Kopf- und Nackenschmerzen. Anlässlich der Untersuchung bei Dr. D. ___ vom 27. Januar 2004 beklagte sie sich vor allem über Schmerzen im ventralen Halsbereich mit Ausstrahlung in den Schulterbereich und über gelegentlich bitemporale Kopfschmerzen. Allgemein sei sie seit dem Unfall vergesslicher geworden. Bei einer Besprechung mit der Beschwerdegegnerin vom 10. März 2004 (act. G 16.3, Z 37) teilte die Beschwerdeführerin mit, an Schulter- und Nackenschmerzen, Kopfschmerzen, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen, Schlafproblemen und vermehrter Müdigkeit zu leiden. Insgesamt kann angesichts dieser Aktenlage zumindest ansatzweise vom Auftreten eines typischen bunten Beschwerdebilds mit einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden. Die Frage, ob sich diese Beschwerden innerhalb eines Zeitraums bemerkbar gemacht haben, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen, kann offen gelassen werden, da die folgenden Ausführungen darlegen werden, dass selbst unter Annahme eines typischen Beschwerdebilds, der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang verneint werden muss. Unabhängig von dieser Frage hat die



Beschwerdegegnerin den diesbezüglichen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bis am 30. September 2005 anerkannt.

5.

5.1 Wenn die Beschwerdegegnerin nun geltend macht, ab 1. Oktober 2005 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., 25. Oktober 2002 [U 143/02] i/S L. und vom 31. August 2001 [U 285/00] i/S O.).

5.2 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 Erw. 2b/bb). Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin,



diagnostizierte im Schreiben vom 16. Mai 2003 (act. G 16.5, ZM 5b) ein posttraumatisches Zervikalsyndrom bei Status nach HWS-Kontusion vom 16. März 2002. Dr. D.____ stellte im Bericht vom 3. Februar 2004 die Diagnose eines chronifizierten zervikovertebralen und zervikospondylogenen Syndroms mit/bei ungenügender Kraft/Ausdauer der rumpf- und wirbelsäulenstabilisierenden Muskulatur, diskreter segmentaler Dysfunktion im oberen Bereich der HWS und myofaszialer Restproblematik. Zusammenfassend könne eine strukturelle Läsion im Bereich der Hals- und Brustwirbelsäule sowie im Bereich des Schultergürtels mit weitgehender Sicherheit ausgeschlossen werden. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, bestätigte eine mediane bis paramediane linksseitige, leicht nach kranial luxierte Diskushernie C4/C5 mit einem persistierendem zervikospondylogenen Schmerzsyndrom (act. G 16.5, ZM 15). Die Diagnose von Dr. E.____ ergab ein posttraumatisches Zervikozehal- und Zervikothorakalsyndrom, posttraumatische Kopfschmerzen und psychoreaktive Störungen nach einer Schädelprellung und wahrscheinlicher HWS-Distorsion.

Die Diagnose eines Schmerzsyndroms bedeutet keinesfalls automatisch auch das Vorliegen einer unfallkausalen organischen Gesundheitsschädigung. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Aufl., München 2003, S. 1791) 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/Kiener, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45ff.) Nach einer weiteren Untersuchung am 20. September 2005 teilte Dr. D.____ mit Schreiben vom 22. Dezember 2005 (act. G 16.5, ZM 18) mit, dass die zurzeit noch vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nur noch möglicherweise auf den Unfall vom 16.



März 2002 zurückzuführen seien. Sodann bestätigte Dr. D.____, dass Diskushernien selten traumatisch, und wenn überhaupt, dann vorwiegend durch axiale Belastungen ausgelöst würden. Eine solche habe aufgrund der Anamnese nicht stattgefunden. Bereits im Schreiben vom 3. Februar 2004 führte Dr. D.____ aus, dass die verbleibenden Restbeschwerden Folge einer myofaszialen Dysfunktion mit mässiger Dysbalance im Sinn einer Verkürzung der vorderen Halsmuskulatur mit vereinzelt Triggerpunkten seien. Diesbezüglich sei angefügt, dass ein myofasziales Syndrom nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge zu betrachten ist (vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 6. März 2007 [U 339/06] i/S X.). Von Seiten der medizinischen Forschung (Gerhard Jenzer, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus; Grenzbereich zum leichten Schädel-Hirn-Trauma, in: SZS 1996 S. 462 ff.) wird festgehalten, der typische posttraumatische Verlauf nach einem leichten Schädelhirntrauma bzw. einer Beschleunigungsverletzung entspreche einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen (Jenzer, a.a.O., S. 467). Ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach Beschleunigungsverletzungen würden bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Hirn- bzw. HWS-Schädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer hirnorganischen 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 HWS-Distorsion, in: SZS 1996 S. 471 ff. und S. 475). Dr. E.____ teilte in seinem Schreiben vom 29. November 2005 mit, dass für eine beim Unfall erlittene Commotio oder gar Contusio cerebri keine Hinweise bestehen würden. Im Übrigen ist von Bedeutung, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 f.). Die Einschätzung von Dr. D.____ wurde unter umfassender Würdigung sämtlicher Akten erstellt, die Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge ist einleuchtend und die Schlussfolgerungen sind begründet und nachvollziehbar. Dem Gutachten kommt somit volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweisen). Den Berichten ist auch nicht zu entnehmen, inwiefern - wie von der Beschwerdeführerin geltend gemacht - Dr. D.____ bei der Beurteilung voreingenommen gewesen sein sollte. Ein gerichtlicher Gutachter gilt als befangen, wenn Umstände vorliegen, welche geeignet sind, Misstrauen in seine Unparteilichkeit zu erwecken. Bei der Befangenheit handelt es sich allerdings um einen



inneren Zustand, der nur schwer bewiesen werden kann. Es braucht daher für die Ablehnung eines Experten nicht nachgewiesen zu werden, dass dieser tatsächlich voreingenommen ist. Es genügt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen. Bei der Beurteilung und Gewichtung solcher Umstände kann indessen nicht auf das subjektive Empfinden des Exploranden abgestellt werden. Das Misstrauen in den Experten muss vielmehr in objektiver Weise als begründet erscheinen (BGE 120 V 357 Erw. 3a). Solche Hinweise auf eine Voreingenommenheit von Dr. D.____ sind vorliegend nicht ersichtlich.

5.3 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin fordert in der Beschwerde vom 28. Februar 2007 eine umfassende neue medizinische Beurteilung. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211).

5.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass angesichts der dargelegten medizinischen Befunde mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die beim Unfall vom 16. März 2002 erlittene HWS-Verletzung spätestens bis zur Einstellung der Versicherungsleistungen per 30. September 2005 vollständig abgeheilt war und deswegen eine natürliche Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem fraglichen Unfall im Sinn des Vorliegens von organischen Restfolgen der HWS-Verletzung zu verneinen ist.

6.

6.1 Selbst wenn aber der natürliche Kausalzusammenhang bejaht würde, würde es auch an der zusätzlich notwendigen Adäquanz fehlen. Entsprechend den vorstehenden Erwägungen hat die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen. Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid vom 31. Januar 2007 die in diesem Zusammenhang nach der Rechtsprechung für den Anspruch auf Leistungen der obligatorischen



Unfallversicherung geltenden Voraussetzungen, insbesondere bei Schleudertraumen oder schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS, zutreffend dargelegt (Erw. 3); darauf kann verwiesen werden.

6.2 Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl., Zürich 2003, S. 55 ff.) ist vorliegend von einem mittelschweren Ereignis auszugehen. Die Frage der genauen Zuteilung des Unfalls innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die folgende Beurteilung zeigt, dass die in die Prüfung mit einzubeziehenden Kriterien (BGE 117 V 359 Erw. 6) weder in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sind noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist. Der Unfall vom 16. März 2002 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Er hatte auch keine schweren Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedürfte hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Auch wenn sich die Massnahmen insgesamt über mehrere Jahre erstrecken, kann vorliegend unter Berücksichtigung, dass die ärztliche Behandlung - insbesondere unmittelbar nach dem Unfallereignis - wiederholt durch behandlungsfreie Intervalle unterbrochen wurde und sich die Behandlung im Wesentlichen auf physiotherapeutische Massnahmen beschränkte, nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ausgegangen werden. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Es bedürfte dazu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Solche Gründe sind vorliegend nicht ersichtlich. Gemäss Bericht von Dr. F.____ vom 16. Mai 2003 bestand nach dem Unfall eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ab 9. April 2002 wurde bereits wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit attestiert. Erst im Bericht vom 22. Dezember 2005 ging Dr. D.____ von einer 10%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Dr. F.____ attestiert im



Schreiben vom 20. Oktober 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Das Kriterium des Grads und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist somit ebenfalls nicht erfüllt. Aufgrund der langen Dauer der 100%igen Arbeitsfähigkeit erscheint fraglich, ob die Beschwerdeführerin während dieser Zeit an Dauerschmerzen gelitten hat. Das Kriterium ist jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt. Da damit höchstens eines der zu berücksichtigenden Kriterien - aber auch dieses nicht in besonders ausgeprägter Weise - erfüllt ist, muss auch der adäquate Kausalzusammenhang verneint werden.

6.3 Zusammenfassend lässt sich der angefochtene Einspracheentscheid, mit welchem eine weitere Leistungsausrichtung ab 1. Oktober 2005 abgelehnt wurde, somit nicht beanstanden.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

8.

Zufolge der am 17. August 2007 gewährten unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Entschädigung ihres Rechtsvertreters durch den Staat. Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Rechtsbeistand lediglich ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (vgl. Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses 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 mit Fr. 3'200.--.