



**Fall-Nr.:** UV 2007/61  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 01.05.2020  
**Entscheiddatum:** 27.02.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 27.02.2008**

**Art. 6 UVG. Mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs mit dem Unfall besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen für die weiterhin bestehende psychisch bedingte Leistungseinschränkung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Februar 2008, UV 2007/61).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 27. Februar 2008

in Sachen

V.\_\_\_\_

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Hochreutener, Vadianstrasse 44,  
Postfach 262, 9001 St. Gallen,

gegen

Winterthur Schweizerische Versicherungs-Gesellschaft, General Guisan Strasse 40,  
Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1964 geborene V.\_\_\_\_ war mit einem Pensum von 100% in der A.\_\_\_\_ tätig und in dieser Funktion bei den Winterthur Versicherungen (nachfolgend: Winterthur), gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 24. Dezember 2003 bei einer seitlichen Kollision des Fahrzeugs mit einer Leitplanke als Beifahrerin im Wagen ihres Ehemanns verletzt wurde (vgl. UV act. 5). Dr. med. B.\_\_\_\_ den die Versicherte am 27. Dezember 2003 aufsuchte, diagnostizierte im Arztbericht vom 23. Januar 2004 eine HWS-Distorsion nach Beschleunigungstrauma und eine Kontusion der linken Gesichtsseite. Der Arzt bestätigte eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bis 18. Januar 2004. Die Arbeit könne am 19. Januar 2004 wieder zu 100% aufgenommen werden. Da es nach dem Arbeitsbeginn zu einer akuten Verschlechterung der Beschwerden gekommen sei, kam es gemäss Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Januar bis 8. Februar 2004 nochmals zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Danach war die Versicherte wieder zu 100% in ihrem bisherigen Beruf erwerbstätig (UV act. M4 und M5). Die am 30. Januar und 2. Februar 2004 angefertigten Kernspintomographien zeigten im Bereich der Halswirbelsäule eine leichte Signalsteigerung beim Processus costarius von HWK 5 beidseits sowie auf Höhe C3/4 eine Diskusprotrusion; abgesehen von degenerativen Veränderungen aber unauffällige Verhältnisse. Im Bereich der Brustwirbelsäule fanden sich keine Hinweise auf eine Fraktur oder Fissur, keine Bandscheibenpathologie, keine Wurzelkompression und kein Hinweis auf eine muskuläre Pathologie (UV act. M3). Nachdem es im Verlauf trotz ambulanter Therapiemassnahmen zu einer Verschlechterung der chronischen Nackenschmerzen mit Schwindel und depressiver Reaktion gekommen war, wurde die Versicherte vom 9. bis 26. August 2004 in der Klinik Valens einer interdisziplinären Rehabilitationsbehandlung zugeführt. Im Austrittsbericht vom 20. September 2004 diagnostizierten die Fachärzte ein generalisiertes Schmerzsyndrom und eine Anpassungsstörung mit depressiven und neurasthenischen Symptomen (ICD-10: F 43.28). Eine wesentliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation habe durch die stationären Rehabilitationsmassnahmen nicht erreicht werden können. Es bestehe vom



## St.Galler Gerichte

9. August bis 9. September 2004 keine Arbeitsfähigkeit. Falls sich eine psychische Stabilisierung einstelle, könne ein teilzeitlicher beruflicher Wiedereinstieg versucht werden (UV act. M5). Gemäss der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ bestand die umfassende Arbeitsunfähigkeit nach dem stationären Rehabilitationsaufenthalt weiter (UV act. 3 und 4). Die Versicherte litt unter starken Rücken- und Nackenbeschwerden mit Ausstrahlung bis zum Hinterkopf mit gelegentlichen Kopfschmerzen und sie fühlte sich völlig kraftlos und konnte keine schwereren Gegenstände tragen (UV act. 5). Dr. med. C.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie, bei dem die Versicherte seit dem Aufenthalt in Valens in Behandlung stand, diagnostizierte am 22. November 2004 eine posttraumatische Belastungsstörung und eine schwere depressive Episode. Er berichtete, die Versicherte leide seit Jahren unter Schwindelgefühlen, die vor fünf Jahren zu Arztkonsultationen geführt hätten. Sodann würden seit drei Jahren Rücken- und Beinschmerzen bestehen. Seit dem Unfall leide sie zusätzlich und im Vordergrund stehend an Hinterkopf- und Nackenschmerzen und Schmerzen in den Armen, starkem Wärmegefühl, Kribbeln in den Händen, Dauerschmerzen in jeder Körperhaltung und verstärktem Schwindel. Dazu kämen Kraftlosigkeit, Tagesmüdigkeit, Ein- und Durchschlafstörungen, Alpträume vom Unfall, von Schlangen und Tieren, dauerhaft Ängste und Schuldgefühle, weil sie nach dem Unfall die Arbeit zu früh wieder aufgenommen habe. Das Leben empfinde sie als schwarz. Wenn die Schmerzen es zulassen würden, würde sie am liebsten wieder arbeiten. Eine Verbesserung sei nicht abzusehen. Es seien keine ausreichenden Sprachkenntnisse vorhanden und die Prognose sei erschwert (UV act. M6). Auch Dr. B.\_\_\_\_ ging aufgrund des bekannten generalisierten Schmerzsyndroms im Bericht vom 10. November 2004 von einer andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus (UV act. M7) und wies am 26. Januar 2005 daraufhin, dass die posttraumatische Belastungsstörung unabhängig von der früheren Krankengeschichte und als erstmaliges Ereignis neu aufgetreten sei (UV act. M8). Mit Schreiben vom 21. September 2005 kündigte der Arbeitgeber das Arbeitsverhältnis auf den 31. Dezember 2005 (UV act. 35).

A.b Nachdem auch weitere Therapiebemühungen zu keiner Besserung führten (vgl. UV act. M10), liess die Winterthur eine interdisziplinäre Begutachtung durch das Medizinische Zentrum Römerhof, Zürich (nachfolgend: MZR), durchführen. Im Gutachten vom 24. Oktober 2005 kamen die Fachärzte zum Schluss, dass das Beschwerdebild der Versicherten im Rahmen eines generalisierten Schmerzsyndroms



mit Akzentuierung einer linksseitigen Cervicalgie mit cephaler Ausstrahlung und spondylogener Ausstrahlung in den Schultergürtel zu interpretieren sei. Insgesamt bestehe aber eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der angegebenen Beschwerden und den klinischen sowie den bildgebend erhobenen Befunden, sodass eine somatoforme Schmerzstörung nicht auszuschliessen sei. Aufgrund der objektivierbaren Befunde bestehe aus rheumatologischer Sicht bei fehlendem strukturellem Korrelat zum angegebenen Beschwerdebild keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Selbst bei Wegfall einer eigentlichen psychiatrischen Störung sei es aufgrund des Verhaltens der Versicherten, ihres Krankheitskonzepts und ihrem Umgang mit der Schmerzproblematik, die als invaliditätsfremd angesehen werden müsse, einleuchtend, dass sie auf dem Arbeitsmarkt nicht vermittelbar sei. Zur genaueren Evaluation des Störungsbildes sei eine psychiatrische Hospitalisation indiziert (UV act. M 12).

A.c Dr. med. D.\_\_\_\_, Innere Medizin, kam aufgrund der Akten zum Schluss, dass sich die Versicherte, entgegen der ansonsten schlüssigen und absolut nachvollziehbaren Darlegungen im Gutachten des Medizinischen Zentrums, in einem Zustand befinde, der es ihr verunmögliche, irgend einer Arbeit nachzugehen. Die Versicherte brauche eine intensive und somit stationäre psychiatrisch-psychologische Betreuung. Zudem falle auf, dass der Unfallhergang im Gutachten anders geschildert werde, als vom Ehemann der Versicherten (Bericht vom 24. November 2005, UV act. M11).

B.

Mit Verfügung vom 13. Dezember 2005 stellte die Winterthur die Versicherungsleistungen ab 5. September 2005 mangels natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs ein. Im Gutachten werde aufgrund der objektivierbaren Befunde weder eine unfallbedingte noch eine krankheitsbedingte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestätigt. Der psychische Zustand in Form einer somatoformen Schmerzstörung stehe gegenüber den nicht objektivierbaren somatischen Befunden eindeutig im Vordergrund. Da die rechtsprechungsgemäss bei der Adäquanzprüfung heranzuziehenden unfallbezogenen Kriterien vorliegend nicht mit genügender Intensität erfüllt seien, fehle es auch am adäquaten Kausalzusammenhang. Dagegen erhob die Versicherte am 19. Dezember 2005 Einsprache, welche mit Eingabe vom 27. Januar



## St.Galler Gerichte

2006 durch Rechtsanwältin Karin Hartmann, St. Gallen, ausführlich begründet wurde. Es wurde die Aufhebung der Verfügung und die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen beantragt; eventualiter sei eine erneute Begutachtung durchzuführen. Nach Einholung der Stellungnahmen von Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie, vom 14. Februar 2007 (UV act. M13) und Dr. med. F.\_\_\_\_, Beratender Psychiater, vom 28. Februar 2007 (UV act. M14), wies die Winterthur die Einsprache mit Entscheid vom 19. März 2007 ab. Bei der diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung handle es sich um ein unfallfremdes Leiden. In somatischer Hinsicht fehle es an einer nachweisbaren Schädigung. Am 5. September 2005 sei somit der "status quo" eingetreten.

C.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Roland Hochreutener, St. Gallen, für die Betroffene eingereichte Beschwerde vom 7. Mai 2007 mit dem Antrag auf Ausrichtung der gesetzlichen Leistungen. Eventualiter sei die Angelegenheit zur Durchführung medizinischer Massnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerdeführerin lässt unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2007 im Wesentlichen vorbringen, das Gutachten des medizinischen Zentrums vermöge den Anforderungen an einen beweiskräftigen Arztbericht unter mehreren Gesichtspunkten nicht zu genügen. So würden die Ausführungen des Psychiaters die Antipathie und die Voreingenommenheit gegenüber der Versicherten unmissverständlich zum Ausdruck bringen und deutlich belegen, dass er diese nicht ernst genommen habe und das Ergebnis bereits vor der kurzen Befragung festgestanden sei. Namentlich wenn es um psychiatrische Fragestellungen gehe, seien den Deutschkenntnissen der versicherten Person hohes Gewicht beizumessen. Vorliegend sei in Übereinstimmung mit Dr. B.\_\_\_\_ und Dr. Jensen von ungenügenden Sprachkenntnissen der Beschwerdeführerin auszugehen, sodass die sprachliche Verständigung insbesondere bei der ohne Dolmetscher durchgeführten psychiatrischen Begutachtung ungenügend gewesen sei und darauf nicht abgestellt werden könne. Die psychiatrische Begutachtung habe sodann nur während einer sehr kurzen Sitzung stattgefunden. Eine zuverlässige Beurteilung habe damit nicht durchgeführt werden können. Der psychiatrische Gutachter habe sich nicht mit der abweichenden Beurteilung durch Dr. C.\_\_\_\_ auseinander gesetzt. Zudem würde es ihm an der für die Behandlung von Unfallopfern notwendigen Erfahrung mangeln. Obschon



die Beschwerdeführerin an verschiedenen neurologischen Beschwerden leide, sei keine neurologische bzw. neuropsychologische Untersuchung durchgeführt worden. Sowohl der behandelnde Hausarzt als auch der behandelnde Psychiater würden zur Beseitigung der Unklarheiten in Bezug auf die durch die genannten Beschwerden bedingte Arbeitsunfähigkeit von der Notwendigkeit weiterer Abklärungen ausgehen. Schliesslich fehle es an einer Begründung im Gutachten, weshalb eine Unfallkausalität im Zeitpunkt der Begutachtung als eher unwahrscheinlich anzusehen sei. Das Gutachten sei daher aus dem Recht zu weisen. Da vorliegend die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen vollumfänglich gegeben seien, sei die Adäquanz nach der für derartige Verletzungen massgebenden Rechtsprechung zu beurteilen. Vorliegend seien zudem auch die bei einer somatoformen Schmerzstörung erforderlichen Kriterien der Unüberwindbarkeit erfüllt. Gegenwärtig sei eine Wiederaufnahme der Arbeit weder möglich noch zumutbar. Die Einschränkung in der Erwerbsfähigkeit sei entgegen der im Gutachten vertretenen Auffassung nicht invaliditätsfremd, sondern auf medizinische Gründe zurückzuführen.

D.

In der Beschwerdeantwort vom 5. September 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Unter Hinweis auf die Darlegungen im Einspracheentscheid hält sie fest, die Beschwerdeführerin habe schon vor dem Unfall an verschiedenen Beschwerden gelitten. So habe sie beim Eintritt in die Klinik Valens angegeben, seit drei Jahren an thorakolumbalen Rückenbeschwerden mit Ausstrahlungen in die Schulter und paravertebral sowie das linke Bein dorsal bis zur Ferse gelitten zu haben. Diese Schmerzen seien schon vor dem Unfall langsam immer schlimmer geworden. Zusätzlich habe Dr. C.\_\_\_\_ berichtet, dass seit mehreren Jahren Schwindel bestanden habe. Nachdem die bildgebenden Untersuchungen keine massgeblichen Befunde ergeben hätten, sei die Beschwerdeführerin spätestens ab 9. Februar 2004 in ihrer angestammten Tätigkeit bis zum Eintritt in die Rehaklinik am 9. August 2004 wieder vollständig arbeitsfähig gewesen. Nach dem Austritt aus der Klinik habe dann andauernd keine Arbeitsfähigkeit mehr bestanden. Was die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten des MZR vorbringe, sei nicht stichhaltig. Im Gutachten werde auf die Abwehrhaltung der Beschwerdeführerin, auf die



übertriebenen Beschwerdeschilderungen und auf einen allfälligen Widerspruch zu den festgestellten Einschränkungen hingewiesen. Im Sinn einer gesamtheitlichen Betrachtungsweise müssten solche Bemerkungen zulässig sein. In der gesamten medizinischen Berichterstattung fehlten sodann Anhaltspunkte auf eine die Untersuchung behindernde mangelhafte Sprachkenntnis. Die Beschwerdeführerin habe es vielmehr gut verstanden, ihre gesundheitlichen Symptome deutlich zu machen. Dass die Diagnose des begutachtenden Psychiaters nicht mit jener des behandelnden Psychiaters übereinstimme oder die anhaltende somatoforme Schmerzstörung nicht als invalidisierend beurteilt werde, sei kein Grund, nicht auf das Gutachten abzustellen. Nach dem Unfall habe die Beschwerdeführerin offensichtlich unter geringen Beschwerden gelitten, sonst wäre sie schon damals eingehender therapiert worden und hätte ihre Erwerbstätigkeit nicht während mehrerer Monate ausüben können. Die therapieresistente psychiatrische Problematik habe sich erst mehrere Monate nach dem Unfall entwickelt. Bereits im Zeitpunkt der stationären Rehabilitation in Valens habe ein vom Unfall losgelöstes generalisiertes Schmerzsyndrom bestanden, das sich bis zur Begutachtung des MZR zu einer eigenständigen Krankheit entwickelt habe. Damit fehle es an einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dieser Problematik und dem Unfall. Die bei der Bild gebenden Untersuchung zufällig entdeckte Diskusprotrusion C3/4 sei weder aufgrund der Feststellungen der begutachtenden noch der behandelnden Ärzte Ursache der gesundheitlichen Problematik. Eine über den 5. September 2005 hinausgehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin bestehe nicht, weil kein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach aufgetretenen psychischen Störung bestehe.

E.

Die Beschwerdeführerin lässt replicando an ihren Anträgen festhalten. Hinsichtlich der in der Beschwerdebeurteilung vorgebrachten Mängel des Gutachtens des MZR sei auf die zutreffenden Feststellungen im Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Mai 2007 im Verfahren mit der Invalidenversicherung (IV 2006/91) zu verweisen. Das Gericht habe festgehalten, dass der Sachverhalt im IV-Verfahren durch das Gutachten des MZR ungenügend abgeklärt sei. Gründe für eine im vorliegenden Verfahren mit der Unfallversicherung abweichende Beurteilung bestünden nicht. Die vor dem Unfall bestehenden Beschwerden seien sodann nicht entscheidend, da die



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2000 ohne Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit ganztags erwerbstätig gewesen sei. Auch aus der vorübergehenden Wiederaufnahme der Tätigkeit nach dem Unfall lasse sich nichts zu Gunsten der Beschwerdegegnerin ableiten. Damit sei in Übereinstimmung mit der Beurteilung von Dr. B.\_\_\_\_ vom 4. Mai 2007 einzig der Unfall Ursache für die bestehende gesundheitliche Störung. Unfallfremde Faktoren seien nicht beteiligt und die vorübergehende Wiederaufnahme der Arbeit sei als verzweifelter Versuch zu werten, die Arbeit weiter auszuführen.

F.

In der Duplik vom 20. November 2007 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Hinsichtlich des Urteils des Versicherungsgerichts im Verfahren mit der Invalidenversicherung sei zu beachten, dass es dort nicht um die Frage der Unfallkausalität, sondern ausschliesslich um die rentenrelevante Arbeitsunfähigkeit gegangen sei. Das Gericht habe die Angelegenheit zur ergänzenden psychiatrischen Begutachtung wegen der Divergenz der fachärztlichen Auffassungen zur Arbeitsunfähigkeit zurückgewiesen. Im vorliegenden Verfahren sei zu prüfen, ob unfallkausale somatische und psychische Störungen vorliegen. Dem von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerdebild habe aufgrund der fehlenden objektivierbaren Befunde kein strukturelles Korrelat zugeordnet werden können. Dass das Gutachten des MZR in dieser Hinsicht mangelhaft sei, sei dem Urteil des Versicherungsgerichts vom 16. Mai 2007 nicht zu entnehmen. Sowohl der Hausarzt, die Ärzte der Klinik Valens als auch der behandelnde Psychiater würden von einer die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich einschränkenden psychischen Störung ausgehen. Da es bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs nicht relevant sei, auf welche psychiatrische Diagnose die Ärzte diese Beurteilung abstellen, dränge sich eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung nicht auf.

Erwägungen:

1.



Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 24. Dezember 2003 mangels natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den weiter geklagten Beschwerden und dem Unfall zu Recht auf den 5. September 2005 eingestellt hat.

2.

2.1 Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin sind die beanstandeten Formulierungen im Gutachten des MZR, insbesondere diejenigen des Psychiaters, nicht derart negativ, dass allein deswegen auf eine Voreingenommenheit oder fehlende Objektivität erkannt werden müsste. Weitere Anhaltspunkte, welche die erhobene Kritik stützen würden, sind nicht vorhanden. Die Sorge der Beschwerdeführerin, das Gutachten könnte mangelhaft ausgefallen sein, weil beispielsweise medizinische Fachkenntnisse fehlten oder weil auch andere medizinische Beurteilungen möglich seien, ist keine Frage der Befangenheit, sondern der Beweiswürdigung; sie weckt nicht das Misstrauen in die Unparteilichkeit eines Gutachtens, sondern ist im Rahmen der beweisrechtlichen Würdigung des Gutachtens zu prüfen (vgl. BGE 132 V 108 Erw. 6.5).

2.2 Für die vorliegend zu beurteilende Frage, ob die auf die psychische Störung zurückzuführende Leistungseinschränkung adäquate Folge des am 24. Dezember 2003 erlittenen Unfalls ist, kommt - wie zu zeigen sein wird - dem psychiatrischen Teilgutachten keine wesentliche Bedeutung zu (vgl. SVR 1995 UV Nr. 23 S. 68 Erw. 3c). Wegen der im Vergleich zum Verfahren mit der Invalidenversicherung (IV 2006/91) anderen Fragestellung, kann daher auf eine nochmalige psychiatrische Begutachtung verzichtet werden.

2.3 Zur Forderung, insbesondere auf die psychiatrische Begutachtung sei wegen mangelnder Deutschkenntnisse der Beschwerdeführerin nicht abzustellen, sei vermerkt, dass wohl auch der Hausarzt und der behandelnde Psychiater die Muttersprache der Beschwerdeführerin nicht beherrschen dürften. Trotzdem fühlten sie sich offenbar in der Lage, die gesundheitliche Situation zu beurteilen und gestützt darauf während Jahren eine andauernde Arbeitsunfähigkeit zu bestätigen. Da das psychiatrische Gutachten vorliegend ohnehin nicht von Bedeutung ist, kann offen bleiben, ob das Sprachproblem der Beschwerdeführerin, wovon Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht



vom 22. November 2004 auszugehen scheint (UV act. M6), zwar eine psychiatrische Therapie erschweren, ihre Sprachkenntnisse für eine psychiatrische Beurteilung aber durchaus genügen könnten. Aufgrund der Ausführungen in den medizinischen Akten ist sodann davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin bei den körperorientierten Untersuchungen, wo zur umfassenden Befundaufnahme regelmässig relativ geringe Sprachkenntnisse der zu untersuchenden Person genügen, die somatischen Leiden genügend darlegen konnte. Neurologische Probleme sind in den medizinischen Akten keine dokumentiert (vgl. UV act. M5 und M12 S. 12). Es besteht daher kein Anlass, derartige Untersuchungen durchzuführen.

3.

3.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. 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 blosse 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 hat ein adäquater Kausalzusammenhang vorzuliegen. 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 haben 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 zu bilden. 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).



3.2 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers 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 Vorzustandes 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 (seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02, i.S. L. vom 25. Oktober 2002, U 143/02, Erw. 3.2 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00). Die Adäquanz als Rechtsfrage ist nicht von den Ärzten zu beurteilen. Diese haben sich nur zur Tatfrage der natürlichen Kausalität auszusprechen (SVR 2007 UV Nr. 33 S. 113 Erw. 4.4; BGE 117 V 382 Erw. 4a, je mit Hinweisen).

3.3 Die Formel "post hoc ergo propter hoc" nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb 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).

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin verfügte die Leistungseinstellung, weil die nach dem 5. September 2005 geklagten Beschwerden nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen, sondern ausschliesslich krankhafter Natur seien. Sodann fehle es an adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den weiterhin geklagten Schmerzen. Dabei ging sie aufgrund der Resultate der medizinischen Abklärungen davon aus, dass keine organisch nachweisbaren Unfallfolgen vorhandenen seien, welche die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in massgeblicher Weise beeinträchtigte.

4.2 Dieser Sichtweise kann aufgrund der umfassenden haus- und fachärztlichen Untersuchungen vorliegend gefolgt werden. Dr. B.\_\_\_\_, den die Beschwerdeführerin drei Tage nach dem Unfall aufsuchte, diagnostizierte im Arztbericht vom 10. Februar 2004 (UV act. M2) anhand der bildgebenden Abklärungen zwar auf Höhe C3/4 eine Diskusprotrusion mit leichtgradiger Einengung. Diese Diagnose hatte aber bereits damals und auch später nach der Beurteilung durch die Ärzte der Klinik Valens offensichtlich keine massgebliche Auswirkung auf das Befinden der Beschwerdeführerin, ansonsten nicht erklärbar wäre, warum abgesehen von gelegentlichen physiotherapeutischen Behandlungen während Jahren auf spezifische medizinische Massnahmen zur Behebung dieses Leidens verzichtet worden ist. Vielmehr stellte Dr. B.\_\_\_\_ im Bericht vom 13. Juni 2005 (act. G 1.14) ausdrücklich das psychische Leiden in den Vordergrund, indem er von einer seit der stationären Behandlung in Valens bestehenden, schweren posttraumatischen Belastungsstörung berichtete, weitere somatische Behandlungen als nicht Erfolg versprechend bezeichnete und die Arbeitsunfähigkeit in erster Linie mit der psychischen Störung begründete. Daran vermag auch sein Hinweis im Bericht vom 4. Mai 2007 (act. G 1.20), es bestehe ein panvertebrales Schmerzsyndrom mit stärkster Schmerzsymptomatik im cervicothorakalen Bereich mit Ausstrahlung in beide Schulterpartien und in den



Hinterkopfbereich, nichts zu ändern, vermag er doch nicht zu begründen, auf welche konkreten, organisch fassbaren Verletzungen und Veränderungen er diese Symptomatik zurückführt. Vielmehr beschreibt er in Übereinstimmung mit den Fachärzten einen langjährigen, im Wesentlichen unveränderten körperlichen und psychischen Zustand und räumt der psychischen Problematik einen zentralen Platz ein. Die von ihm festgestellte Einschränkung der HWS-Beweglichkeit sowie die beschriebenen Muskelverspannungen im HWS-Schultergürtel-Bereich können für sich allein nicht als organisch objektivierbare Unfallfolgen qualifiziert werden (vgl. Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. N. vom 21. August 2006 Erw. 3.4, U 360/05, i.S. M vom 8. Juni 2006 Erw. 4.2, U 147/07).

4.3 Nach dem Gesagten sind die Beschwerden und Schmerzen der Beschwerdeführerin nicht als klar ausgewiesene organische Folgen des Ereignisses vom 24. Dezember 2003 zu interpretieren, bei welchen sich der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang im praktischen Ergebnis weitgehend decken würden (vgl. BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Da von medizinischen Beweisergänzungen keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, ist hievon abzusehen (BGE 122 V 162 Erw. 1d).

5.

5.1 Bei der Prüfung, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehenden psychischen Beschwerden als unfallkausal einzustufen sind, kann die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offen bleiben, wenn ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfall - wie im vorliegenden Fall - verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychischer Gesundheitsschädigung zutreffend dar (Ziffer 3); darauf kann verwiesen werden. Hervorzuheben ist, dass die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in welchen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur vorliegenden ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, nach der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfällen geltenden Rechtsprechung (BGE 115



V 133) vorzunehmen ist (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Gleiches gilt, wenn die im Anschluss an den Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht zum typischen, depressive Entwicklungen einschliessenden (BGE 117 V 360 Erw. 4b) Beschwerdebild eines HWS-Traumas gehören, sondern vielmehr als eine selbständige, sekundäre - mithin von blossen (Langzeit-)Symptomen der anlässlich des Unfalls erlittenen HWS-Distorsion zu unterscheidenden - Gesundheitsschädigung zu qualifizieren sind, wobei für die Abgrenzung insbesondere Art und Pathogenese der Störung, das Vorliegen konkreter unfallfremder Faktoren oder der Zeitablauf von Bedeutung sind (RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79 Erw. 2b). Würden psychische Beschwerden, die im Anschluss an einen Unfall mit Distorsionsverletzungen der HWS auftreten, ungeachtet ihrer Pathogenese stets nach den Kriterien gemäss BGE 117 V 366 Erw. 6a auf ihre Adäquanz hin überprüft, bestünde die Gefahr, identische natürlich kausale psychische Unfallfolgen adäquanzrechtlich unterschiedlich zu beurteilen, je nachdem, ob beim Unfall zusätzlich eine Distorsionsverletzung der HWS oder ein äquivalenter Verletzungsmechanismus auftrat oder nicht, was nicht angeht (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27 Erw. 2.2 und 4.2.2).

5.2 Aufgrund der medizinischen Unterlagen ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen ist, dass die nach dem Unfall geklagten gesundheitlichen Beschwerden schon nach kurzer Zeit nicht mehr auf unfallbedingte körperliche Schädigungen zurückgeführt werden konnten. Angesichts der Beschreibung des Unfallhergangs, bei dem das Fahrzeug gemäss der Erklärung von Dr. B.\_\_\_\_ (UV act. M1) linksseitig gegen eine Leitplanke geprallt war, wobei sich die - angeblich angegurtete - Beschwerdeführerin die linke Gesichtseite am Rückspiegel verletzte hatte, erscheint es zudem fraglich, ob überhaupt von einem Schleudermechanismus und somit von einer HWS-Distorsion auszugehen ist. Diese Frage kann indessen offen bleiben, denn es ist, wie in Erw. 4.2 dargelegt und aufgrund der in diesem Punkt übereinstimmenden ärztlichen Berichte, ausgewiesen, dass ungeachtet der Art der ursprünglichen Verletzung im Heilungsverlauf diejenigen Beeinträchtigungen immer mehr in den Vordergrund traten, die auf psychischen Gründen beruhen und nun (spätestens seit September 2005) massgeblichen Einfluss auf das Befinden und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben. Selbst wenn - was von Seiten der Beschwerdeführerin einerseits bestritten, andererseits aber doch geltend gemacht wird - aufgrund der psychiatrischen Begutachtung des MZR vom Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung auszugehen wäre, ist diese psychische



Fehlentwicklung ebenfalls als selbständige sekundäre Gesundheitsschädigung zu beurteilen. Für die Adäquanzbeurteilung sind daher die im entsprechenden BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgeschäden aufgestellten Grundsätze massgebend (SVR 2007 UV Nr. 8 S. 28 Erw. 2.2 in fine und S. 30 Erw. 4.2.2).

5.3 Bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung aufgrund des Geschehensablaufs ist der geschilderte Unfall den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass über das Unfallereignis keine Unterlagen vorhanden sind. Es wurde auch kein Polizeirapport angefertigt, sodass die konkreten Umstände nicht belegt sind. Kein Hinweis auf die Schwere des Unfalls ist sodann der Umstand, dass der Unfallwagen Totalschaden erlitten haben soll. Dabei handelt es sich um eine für die Fahrzeugversicherung relevante Grösse, die einen Schaden bereits Totalschaden nennt, wenn die Reparaturkosten grösser sind als der Zeitwert des Fahrzeugs, was bei einem älteren Fahrzeug auch ohne grössere Beschädigung eintreten kann. Die Frage nach der genauen Zuteilung des Unfalls innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die folgende Beurteilung zeigt, dass keines der in diesem Bereich zu erfüllenden Zusatzkriterien in wesentlichem Ausmass erfüllt ist. Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin ist das Unfallereignis vom 24. Dezember 2003 nicht besonders eindrücklich gewesen oder unter besonders dramatischen Begleitumständen abgelaufen. Der Unfall hat sich offensichtlich für die im Wagen schlafende Beschwerdeführerin schnell und unvorbereitet, das heisst also ohne Konfrontation mit einer auf sie zukommenden Gefahr, abgespielt. Das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung ist ebenfalls nicht erfüllt. Die nach einer HWS-Distorsion auftretenden Beschwerden mögen zwar als unangenehm bezeichnet werden, um schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen, wie sie nach Verkehrsunfällen auftreten können, handelt es sich jedoch dabei nicht (vgl. RKUV 2005 U 549 S. 238 Erw. 5.2.3, U 380/04). Die äusseren Verletzungen sind offensichtlich schnell und komplikationslos verheilt. Anzeichen für eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. In Zusammenhang mit der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung und der körperlichen Dauerschmerzen ist zu beachten, dass das nach dem HWS- bzw. Schleudertrauma aufgetretene Beschwerdebild - wie in Erw. 4.2 ausgeführt - spätestens ab dem Aufenthalt in der Klinik Valens im August 2004 nicht



mehr durch organische, sondern überwiegend durch psychische Faktoren aufrechterhalten wurde, der psychische Gesundheitsschaden aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden darf (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Bei diesen Zeitspannen kann nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Abgesehen vom knapp dreiwöchigen stationären Aufenthalt in der Klinik Valens zur interdisziplinären Rehabilitationsbehandlung erfolgte sodann lediglich die Abgabe schmerzlindernder Medikamente im Rahmen der hausärztlichen Kontrolluntersuchungen. Andere intensive Therapien wurden nicht durchgeführt. Physiotherapeutische Behandlungen können jedenfalls nicht als solche betrachtet werden. Körperlich bedingte Dauerschmerzen sind dementsprechend ebenfalls zu verneinen. Dem Grad und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit kommt schliesslich auch kein besonderes Gewicht zu, nachdem die Beschwerdeführerin vom Arzt ab 19. Januar 2004 respektive ab 8. Februar 2004 als vollständig arbeitsfähig bezeichnet wurde und dieses Pensum bis zum Beginn der Rehabilitation in Valens einzuhalten vermochte. Dieser Sachverhalt wird auch durch den Einwand, sie habe die Arbeit nur unter grosser Anstrengung überhaupt durchhalten können, nicht beeinträchtigt. Mangels bleibender physischer Verletzungen erübrigen sich schliesslich auch die Fragen nach der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs und der Erheblichkeit von diesbezüglichen Komplikationen. Damit ist von den massgebenden Kriterien kein einziges erfüllt. Angesichts der geschilderten Umstände ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass der in Frage stehende Unfall nicht geeignet war, die bestehenden (psychisch) bedingten Beschwerden der Beschwerdeführerin über den 5. September 2005 hinaus adäquat-kausal zu beeinflussen. Eine Einstellung der Leistungen auf dieses Datum hin lässt sich daher nicht beanstanden. Infolge der Verneinung eines adäquaten Kausalzusammenhangs erübrigt sich schliesslich auch eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung (vgl. Erw. 2.2).

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 19. März 2007 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht



## St.Galler Gerichte

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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