



Fall-Nr.: UV 2007/85
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 04.05.2020
Entscheiddatum: 06.05.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 06.05.2008

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von HWS- und Schwindelbeschwerden sowie Kopfschmerzen, welche im Rahmen eines Rückfalls gemeldet wurden.

Adäquanz von psychischen Beschwerden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Mai 2008, UV 2007/85).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und
Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 6. Mai 2008

in Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. André Hutter, Bahnhofstrasse 15, Postfach,
9450 Altstätten,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, Postfach, 8048 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a S.____, geb. 1958, war seit dem 1. November 2000 bei der A.____ angestellt und dadurch bei den Allianz Suisse Versicherungen obligatorisch unfallversichert. Am 13. bzw. 26. März 2002 liess sie der Allianz bzw. damals noch deren Rechtsvorgängerin, den ELVIA Versicherungen) durch ihre Arbeitgeberin melden, sie sei am 8. März 2002 beim Skifahren in Österreich gestürzt. Am Unfalltag begab sie sich zum Notfallarzt Dr. med. univ. B.____, Arzt für Allgemeinmedizin, welcher eine Rippenprellung diagnostizierte (UV-act. 1, vgl. auch UV-act. 22). Am 25. März 2002 konsultierte die Versicherte Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, der eine Fraktur der VIII. sowie eine Fissur der VII. Rippe rechts feststellte. Die Versicherte sei beim Skifahren auf den rechten Skistock gefallen. Der Arzt attestierte keine Arbeitsunfähigkeit. Die Behandlung wurde am 8. Mai 2002 abgeschlossen (UV-act. 15).

A.b Am 22. Februar 2005 meldete die Arbeitgeberin einen Rückfall zum Unfall vom 8. März 2002 mit Arbeitsunfähigkeit seit dem 3. November 2004 (UV-act. 7; vgl. auch UV-act. 14). Nach Durchführung von ärztlichen Behandlungen und Abklärungen eröffnete die Allianz der Rechtsvertreterin der Versicherten mit Verfügung vom 10. Februar 2006 die Leistungseinstellung rückwirkend auf den 9. Mai 2002. Zur Begründung hielt sie unter anderem fest, die aus den medizinischen Akten ersichtliche Symptomausweitung habe nach Einschätzung ihres beratenden Arztes krankheitsbedingten Charakter. Ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zum Skiunfall vom 8. März 2002 sei vom zeitlichen Ablauf her und der Tatsache, dass ein neues Beschwerdebild vorliege, nicht möglich. Die geltend gemachten gesundheitlichen Störungen könnten weder als Rückfall noch als Spätfolge zum Skiunfall betrachtet werden (UV-act. 46). Der Krankenversicherer gab der Allianz daraufhin die Anerkennung ihrer Leistungspflicht bekannt, da keine Unfallfolgen vorlägen (UV-act. 47). Gegen die Verfügung vom 10. Februar 2006 liess die Versicherte durch ihre Rechtsvertreterin Einsprache erheben (UV-act. 49), welche die Allianz mit Einspracheentscheid vom 9. Juli 2007 abwies (UV-act. 60).

B.



B.a Gegen diesen Entscheid erhob Rechtsanwalt Dr. A. Hutter, Altstätten, für die Versicherte mit Eingabe vom 12. Juli 2007 Beschwerde mit den Anträgen, der Entscheid sei aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien aufgrund des Unfalls vom 8. März 2002 Leistungen zu erbringen. Zur Begründung führte der Rechtsvertreter aus, parallel zum vorliegenden Verfahren laufe ein Beschwerdeverfahren gegen die IV-Verfügung. Es seien neue medizinische Abklärungen beantragt worden. Es sei daher sinnvoll, das vorliegende Verfahren bis zum Abschluss des IV-Verfahrens zu sistieren und danach eine Nachfrist zur Begründung anzusetzen.

B.b Mit Schreiben vom 13. Juli 2007 gab der Gerichtspräsident dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bekannt, von neuen medizinischen Abklärungen im IV-Verfahren sei für die vorliegend streitigen Fragen der natürlichen Unfallkausalität und der Adäquanz nichts zu erwarten, weshalb sich eine Verfahrenssistierung nicht rechtfertigen lasse (act. G 2). Hierauf reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 20. Juli 2007 die Beschwerdebegründung ein. Darin führte er unter anderem aus, die Beschwerdeführerin sei bis zum Unfall im Jahr 2002 eine gesunde Frau gewesen. Nach dem Unfall hätten sich Symptome wie visuelle Wahrnehmungsstörungen, Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten gezeigt. Dabei handle es sich um Spätfolgen des Unfalls. Damit korrespondiere, dass von verschiedenen Ärzten ein HWS-Abknicktrauma als Folge des Sturzes diagnostiziert worden sei. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Leiden würden unter die Symptome fallen, die mehrheitlich erst nach über zwei Jahren nach dem Unfallereignis auftreten würden. Aus heutiger Sicht sei klar, dass es sich bei den kurz nach dem Unfall aufgetretenen Kopfschmerzen nicht um ein Nikotinentzugssymptom gehandelt habe, sondern um eine direkte Folge des Skiunfalls. Bezüglich der Leiden seien sich die Ärzte nicht einig. Es sei deshalb nicht lediglich eine Beurteilung des Sachverhalts vorzunehmen, sondern eine medizinische Würdigung des Gesundheitszustands. Dazu seien neue ärztliche Untersuchungen notwendig. Aus prozessökonomischen Gründen seien die Untersuchungen des IV- und des UV-Verfahrens zu koordinieren. Es werde daher nochmals die Sistierung des Verfahrens bis zum Abschluss des IV-Beschwerdeverfahrens beantragt. Eine antizipierte Beweiswürdigung sei vorliegend nicht zulässig. Gemäss dem MEDAS-Bericht seien die Leiden angeblich nicht objektivierbar. Dem stehe die Meinung verschiedener Fachärzte entgegen. Der medizinische Sachverhalt sei nicht ausreichend ergründet, um nur



gestützt auf den MEDAS-Bericht und ein Aktengutachten einen negativen Entscheid zu fällen. Die MEDAS-Ärzte hätten sich mit der Beschwerdeführerin nur während je einer Stunde befasst. Die privaten Ärzte hätten die Beschwerdeführerin hingegen viel eingehender untersucht, und dies zum Teil auch über längere Zeiträume. Es sei unhaltbar, diesen externen Fachärzten Befangenheit vorzuwerfen und ihre Meinung hinter die der MEDAS zurückzustellen. Es handle sich dabei nicht um Hausärzte. Zu ihnen bestehe kein vertieftes Vertrauensverhältnis. Zudem seien MEDAS und Aktengutachter in gleichem Masse befangen zugunsten des Unfallversicherers wie ein Hausarzt befangen zugunsten seiner Patienten sein solle (act. G 3). Am 10. September 2007 reichte der Rechtsvertreter einen Arztbericht von Dr. med. D.____, Facharzt für Akupunktur, Anästhesie und Schmerztherapie, vom 7. September 2007 ein (act. G 5).

B.c In der Beschwerdeantwort vom 12. September 2007 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie auf die Darlegungen im angefochtenen Entscheid und führte unter anderem aus, es könne weder von einer gesicherten Diagnose einer HWS-Verletzung noch vom Auftreten von Nackenbeschwerden innert 72 Stunden nach dem Unfall gesprochen werden. Ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall sei nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Ein Grund, an den Ergebnissen der MEDAS-Begutachtung zu zweifeln, sei nicht erkennbar. Von einer Sistierung des Verfahrens sei abzusehen. Der sinngemässe Vorwurf der Beschwerdeführerin, sie sei von den MEDAS-Gutachtern nur oberflächlich untersucht worden, könne nur als Schutzbehauptung verstanden werden.

B.d Mit Replik vom 12. Oktober 2007 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen und Ausführungen fest. In der Duplik vom 21. November 2007 bestätigte die Beschwerdegegnerin ihren Standpunkt.

B.e In einer nachträglichen Eingabe vom 14. Dezember 2007 liess die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte einreichen (act. G 18). Hiezu nahm die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 10. Januar 2008 Stellung (act. G 20).

Erwägungen:

1.



1.1 Streitig ist, ob die Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin auf den 9. Mai 2002 (Taggelder und Heilungskosten) zu Recht erfolgt ist oder ob sie auch für die im Februar 2005 rückfallweise gemeldeten Beschwerden (Thoraxschmerzen, Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel) Leistungen aufgrund des Unfalls vom 8. März 2002 zu erbringen hat. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen physischen und psychischen Gesundheitsschädigungen beim Grundfall sowie bei Rückfällen und Spätfolgen (einschliesslich Schleudertrauma der Halswirbelsäule und äquivalenten Verletzungen) und einem Unfall sowie die Beweisanforderungen (Erwägungen 4a, 4b, 6b, 7b, 7c, 8b, 8c) grundsätzlich zutreffend dar. Zwischenzeitlich ergab sich nun allerdings eine Rechtsprechungs-Anpassung insofern, als das Bundesgericht unter anderem den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien bei Schleudertrauma-Verletzungen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 369 E. 4b S. 383) wie folgt neu fasste: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 i/S M. [U 394/06], Erwägung 10.3). Diese Rechtsprechungs-Änderung käme, soweit von einer Schleudertrauma-Verletzung oder einem äquivalenten Sachverhalt auszugehen wäre, auch auf den hier streitigen Sachverhalt zur Anwendung.

Art. 61 Bas. 1 lit. c ATSG erlaube es den kantonalen Versicherungsgerichten Verfahrenssistierungen anzuordnen. Mit Blick auf den in Art. 29 Abs. 1 BV verankerten Grundsatz auf Beurteilung der Sache innert angemessener Frist ist dabei allerdings Zurückhaltung geboten. Die Sistierung ist nur dann zulässig, wenn sie sich auf sachliche Gründe stützen lässt (BGE 130 V 90 Erw. 5 S. 94f mit Hinweis). Nach der Rechtsprechung werden unter anderem die Vornahme zweckmässiger zusätzlicher Abklärungen (BGE 127 V 228 Erw. 2a S. 231) oder die Hängigkeit eines anderen Verfahrens, dessen Ausgang von präjudizieller Bedeutung ist (Pra 1996 Nr. 141 S. 473 Erw. 3b; BGE 123 II 1 Erw. 2b S. 3, 122 II 211 Erw. 3e, 217, mit Hinweis) als zureichende Gründe für eine Sistierung anerkannt. Dem vorliegenden Begehren um



Sistierung des Verfahrens bis zum Abschluss des IV-Beschwerdeverfahrens wäre zu entsprechen gewesen, wenn der relevante Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt und der IV-Entscheid zur Beurteilung der streitigen Frage erforderlich gewesen wäre. So verhielt es sich jedoch nicht. Zum einen war der massgebende Sachverhalt hinreichend geklärt. Zum andern waren vom Abschluss des IV-Beschwerdeverfahrens keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten, weil im vorliegenden Verfahren die Frage der Unfallkausalität im Vordergrund steht, welche nicht Gegenstand des IV-Verfahrens bildet (vgl. act. G 8). Praxisgemäss stellt denn auch das Abwarten eines Entscheids mit bloss möglicher Auswirkung auf das Verfahren keinen Sistierungsgrund dar (BGE 120 V 382 f.).

1.2 Am 17. Januar 2005 suchte die Beschwerdeführerin wegen Schmerzen in der Brustwand, starker migräneartigen Kopfschmerzen und Schwindel Dr. med. E.____, Spezialarzt für Anästhesie, Klinik St. Georg, auf (UV-act. 3, 4, 29, 31). Im Bericht vom 29. Januar 2005 diagnostizierte Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, einen Status nach Skiunfall vom März 2002 mit HWS-Abknicktrauma und Schwindel im Rahmen einer visuo-oculo-motorischen sowie zerviko-proprioceptiven Funktionsstörung. Er führte unter anderem aus, anhand des Unfallhergangs und der klinischen Beschwerden der Patientin im Zusammenhang mit den erhobenen neuro-otometrischen Befunden müsse man ein HWS-Abknicktrauma als sehr wahrscheinlich annehmen (UV-act. 6). Dr. med. G.____, Röntgeninstitut, hielt am 11. März 2005 ein normales thorakales Computertomogramm mit normaler Darstellung der Thoraxwand und der Rippen ohne aktuelle Frakturzeichen bzw. ohne Nachweis einer tumorösen Strukturalteration im Bereich der Thoraxwand fest (UV-act. 11). Dr. med. H.____, Psychiatrie/Psychotherapie, Klinik Gais, bestätigte im Bericht vom 4. April 2005 eine Erstbehandlung am 14. Dezember 2004 mit anschliessendem stationärem Aufenthalt der Beschwerdeführerin bis 15. Januar 2005 sowie die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bei einer Persönlichkeit mit dissoziativen und histrionischen Zügen. Es lägen nicht ausschliesslich Unfallfolgen vor. Gemäss Anamnese und psychiatrischer Beurteilung handle es sich beim Schmerzsyndrom um eine Überlagerung des erfolgten körperlichen Integritätsschadens durch Rippenbruch mit einer psychiatrischen Störung. Ab 24. Januar 2005 bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit; die weitere Reduktion sei abhängig vom Verlauf der ambulanten Behandlung (UV-act. 14). Am 21. April 2005 erklärte die Beschwerdeführerin dem



Sachbearbeiter der Beschwerdegegnerin, sie sei erstaunt, dass Dr. C.____ die Behandlung am 8. Mai 2002 abgeschlossen habe (vgl. UV-act. 15). Der Arzt habe nämlich immer über ihre Kopfschmerzen Bescheid gewusst. Er habe diese als Krankheit taxiert, da sie in dieser Zeit mit dem Rauchen aufgehört habe. Während der ganzen Zeit seien ärztliche Kontrollen wegen der Kopfschmerzen erfolgt (UV-act. 17). Am 21. April 2005 berichteten die Ärzte des Kantonalen Spitals Rorschach über eine Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 17. bis 21. April 2005 und stellten die Diagnosen einer medikamenteninduzierten Obstipation (Einnahme von Opiaten), von chronischen thorako-abdominalen Schmerzen bei Status nach Rippenfraktur rechts sowie Schleudertrauma bei Skiunfall 2002 sowie von systemischem Schwindel (UV-act. 18). Am 28. April 2005 teilte Dr. B.____ (erstbehandelnder Arzt nach dem Unfall) der Beschwerdegegnerin auf deren Anfrage mit, dass er über eine eventuelle Behandlung vom 8. März 2002 keine Unterlagen mehr zur Verfügung habe (UV-act. 22).

Dr. C.____ bestätigte am 3. Mai 2005 im Sinn einer Rekapitulation des Verlaufs seit dem Unfall, dass die Beschwerdeführerin am 8. März 2002 eine Rippenverletzung erlitten habe, welche beim Notfallarzt in Österreich behandelt worden sei. Nacken- oder Kopfschmerzen seien nicht angegeben worden. Eine Arbeitsunfähigkeit habe nicht bestanden. Am 8. Mai 2002 sei die letzte Kontrolle aus Unfallgründen erfolgt. Anschliessend seien keine Krankengeschichteinträge wegen dieses Unfalls mehr erfolgt. Im Jahr 2003 hätten zwei Konsultationen wegen Gastritis bzw. Infekten der oberen Luftwege stattgefunden. Am 7. Januar 2004 habe ihn die Beschwerdeführerin erstmals wegen starker Kopfschmerzen frontal rechts, bestehend seit einer Woche, aufgesucht. Ende 2004 habe sie notfallmässig das Kantonsspital St. Gallen konsultiert, wo eine chronische Lumbalgie, eine akute Ischialgie rechts und eine chronische Zervikozephalgie diagnostiziert worden seien. Es hätten zunehmend Probleme am Arbeitsplatz und depressive Symptome bestanden. In der Folge sei eine Abklärung und Rehabilitation in der Klinik Gais durchgeführt worden (UV-act. 23). Dr. med. I.____, Polymedes AG, hielt im Bericht vom 31. Mai 2005 ein neuropathisches intercostales Schmerzsyndrom rechts bei Zustand nach Rippenfraktur sowie einen Zustand nach HWS-Distorsionstrauma (nach einem Skiunfall vor drei Jahren) als Diagnosen fest (UV-act. 26). Am 28. Juli 2005 diagnostizierten die Ärzte der Klinik für Chirurgie am Kantonsspital St. Gallen ein unklares invalidisierendes thorakales Schmerzsyndrom rechts, submammär unklarer Genese, sowie Schwindel (UV-act. 34).



St.Galler Gerichte

Kernspintographie-Abklärungen vom 11. und 25. August 2005 ergaben eine Diskopathie TH9/10 im Sinn einer mittelschweren Bandscheibendehydratation, begleitet von einer linksseitigen subligamentären Diskushernie ohne dadurch verursachte Radiculopathie sowie ein im übrigen regelrechtes vertebro-spinales Kernspintomogramm TH1-10. Das cerebrale Kernspintomogramm war normentsprechend, insbesondere ohne morphologisch fassbare intracranielle Pathologie (UV-act. 35, 37). Vom 7. September bis 25. Oktober 2005 hielt sich die Beschwerdeführerin im Rahmen einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in der Klinik Aadorf auf. Die Klinikärzte verneinten eine Arbeitsfähigkeit aufgrund der Schmerz- und Schwindelsymptome (UV-act. 42 Beilage).

Der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Chirurgie, kam im Bericht vom 28. Oktober 2005 zum Schluss, seines Erachtens stünden die Beschwerden ab November 2004 nicht im Zusammenhang mit dem Skiunfall vom 8. März 2002. Die Patientin habe ihren Hausarzt wegen diesen Schmerzen in der Thoraxwand von Mai 2002 bis November 2004 nicht mehr aufgesucht. Es hätten lediglich Behandlungen für Migräne und andere funktionelle Probleme bei diversen Therapeuten zulasten der Krankenkasse stattgefunden. Auch wenn die Patientin sage, dass sie seit langem Kopfschmerzen habe, erachte er es als eher unwahrscheinlich, dass der Hausarzt Dr. C.____ dies nicht vermerkt hätte. Auch das Kantonsspital St. Gallen habe von Seiten der Thoraxschmerzen Beschwerdefreiheit bis Oktober 2004 angegeben. Die Behandlungen seit November 2004 würden seines Erachtens klar nicht zulasten des Unfallversicherers gehen. Eine Begutachtung dazu erachte er als nicht notwendig (UV-act. 41). Die MEDAS Zentralschweiz hielt im Gutachten vom 19. April 2007 die Diagnose (mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit) einer Somatisierungsstörung/Halbseitenschmerzsyndrom rechts und Gefühlsstörungen ohne adäquates objektivierbares somatisches Korrelat am Bewegungsapparat bzw. im Neurostatus bei Status nach Skisturz und Kopfschmerzen/ungerichtetem Schwindel fest. Die angestammte Tätigkeit als Sachbearbeiterin bei der A.____ sei der Beschwerdeführerin medizinisch-theoretisch (Kündigung per 31. Januar 2006), wie auch jede andere vergleichbare berufliche Tätigkeit, noch zu 75% der Norm zumutbar; limitierend würden sich die psychischen Auffälligkeiten erweisen. Aus rheumatologischer und neurologischer Sicht liege kein objektivierbarer Gesundheitsschaden vor; die Beschwerdeführerin sei diesbezüglich als



Sachbearbeiterin zu 100% arbeitsfähig einzuschätzen. Bezüglich therapeutischer Massnahmen sei eine psychotherapeutische Behandlung indiziert. Die ärztlich bestätigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Sachbearbeiterin ab November 2004 werde von den Gutachtern nicht übernommen (Gutachten S. 21-24; act. G 7). Lic. phil. K.____, Diplom-Psychologe/Psychotherapeut SPV, ging im Bericht vom 15. Mai 2007 von einer HWS-Distorsion mit nachfolgenden Schmerzausdehnungen und reaktiven Depressionen aus. Trotz der positiven psychischen Entwicklung sei aufgrund der anhaltenden Symptomatik (vor allem Schmerzen und Schwindel) an die Aufnahme einer Berufsarbeit derzeit nicht zu denken (act. G 3.1/3). In den Berichten vom 4. und 14. Juli 2007 bestätigte Dr. F.____ seine früheren Darlegungen und insbesondere seine Auffassung, dass die Beschwerden im direkten kausalen Zusammenhang mit dem Skiunfall vom März 2002 stehen würden. Anhand der neuro-otologischen Beurteilung sei die Patientin als 100% arbeitsunfähig zu betrachten. Lediglich neuro-otometrische und zerkico-oculometrische Untersuchungen könnten eine Funktionsstörung der zervikalen Facettengelenke objektivieren. Somit seien die diesbezüglichen Aussagen im MEDAS-Gutachten nicht relevant und nicht aussagekräftig (act. G 3.1/2). Im Bericht vom 7. September 2007 legte Dr. D.____ dar, die Befunde des MEDAS-Gutachtens könne er nicht bestätigen. Die Beschwerden seien auf den Skiunfall vor fünf Jahren zurückzuführen. Er empfehle eine vertiefte Untersuchung durch einen Neurochirurgen. Aufgrund der rezidivierenden Kopfschmerzen sei die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsunfähig (act. G 5.2).

1.3 Unter Beachtung des bei einer Begutachtung bestehenden Ermessensspielraums und der Divergenz von medizinischem Behandlungs- und Abklärungsauftrag (BGE 124 I 175 Erw. 4; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] i/S P. vom 13. Juni 2001 [I 506/00]) kann es nicht angehen, eine medizinische Administrativexpertise stets dann in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte nachher zu unterschiedlichen Einschätzungen gelangen oder an solchen vorgängig geäusserten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich hingegen, wenn die behandelnden Ärzte objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorbringen, welche im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben und die geeignet sind, zu einer abweichenden Beurteilung zu führen (Urteil des EVG vom 13. März 2006 i/S G. [I 676/05], Erw. 2.4; vgl. auch Urteile des EVG vom 18. April 2006 i/S



H. [I 783/05] Erw. 2.2, vom 27. November 2006 i/S T. [I 663/05] Erw. 2.2.2 und vom 15. Dezember 2006 i/S N. [I 865/05] Erw. 6.2).

1.4 Den unmittelbar nach dem Unfall vom 8. März 2002 erstellten echtzeitlichen Akten (vgl. UV-act. 1, 2) lässt sich ausschliesslich eine Rippenverletzung entnehmen. Dr. C.____ bestätigte sodann - gestützt auf seine im Nachgang zum Unfall angefertigten Aufzeichnungen - ausdrücklich, dass im Zusammenhang mit dem streitigen Unfall lediglich die Rippenverletzung zur Diskussion gestanden habe und Nacken- und Kopfschmerzen nicht angegeben worden seien (UV-act. 15, 23). Es ist denn auch aus keinem Aktenstück ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin damals HWS-Beschwerden geltend gemacht hätte. Auch erscheint der in Frage stehende Unfallmechanismus (Sturz beim Skifahren auf den rechten Skistock; vgl. UV-act. 15) als solcher - ohne weitere konkrete Anhaltspunkte - nicht geeignet, den HWS-Bereich in Mitleidenschaft zu ziehen. Wenn Dr. F.____ ein HWS-Abknicktrauma dem Skiunfall vom März 2002 zuordnete bzw. ein solches als sehr wahrscheinlich erachtete (UV-act. 6), das Kantonale Spital Rorschach sowie das Kantonsspital St. Gallen gestützt auf Angaben der Beschwerdeführerin ein Schleudertrauma bei Skiunfall 2002 vermerkten (UV-act. 18; act. G 12) und Dr. I.____ einen "Zustand nach HWS-Distorsionstrauma nach einem Skiunfall vor drei Jahren" bescheinigte (UV-act. 26), so lassen sich diese Feststellungen mit den erwähnten Gegebenheiten nach dem Unfall nicht vereinbaren. Insbesondere trifft dies für die von Dr. F.____ getroffene Annahme des Aufschlagens des Kopfes gegen den harten Boden (UV-act. 6 S. 1) zu. Sodann wurde auch in den weiteren Arztberichten zuhanden der IV-Stelle - vgl. etwa den Bericht von Dr. med. L.____, FMH für Neurochirurgie, vom 6. Februar 2007 - kein Schleudertrauma oder ein Abknicktrauma der HWS festgehalten. Nach Lage der medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass sich die von der Beschwerdeführerin aktuell angegebenen Beschwerden nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. eine strukturelle somatische Veränderung zurückführen lassen, die mit dem Unfall vom 8. März 2002 in Zusammenhang zu bringen wären. Die MEDAS-Gutachter verneinten mit einlässlicher Begründung das Vorliegen eines rheumatologischen und neurologischen Korrelats für die von der Beschwerdeführerin angegebenen Nacken-, Kopf- und Rippenschmerzen. Konkrete Gründe, aufgrund welcher die Ergebnisse der MEDAS-Begutachtung anzuzweifeln wären, werden weder vorgebracht noch sind solche aus den Akten ersichtlich. Wenn nunmehr im Bericht von



Dr. med. M.____, Facharzt für medizinische Radiologie, vom 28. November 2007 festgehalten wird, es würden sich Zeichen einer stattgehabten Verletzung und Narbenbildung im Bereich der Dens-nahen Weichteile und Bursae links zeigen, was die auf den Funktionsaufnahmen nachweisbare Bewegungseinschränkung zur Folge habe (act. G 18.1/8), so ist festzuhalten, dass eine erst rund fünf Jahre nach dem Unfall durchgeführte funktionelle Magnetresonanztomografie (MRT) der HWS kein Indiz für eine organisch nachweisbare, unfallbedingte Schädigung zu liefern vermag. Überdies ist die Wissenschaftlichkeit des FMRI (Funktional Magnetic Resonance Imaging) nicht geklärt (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juli 2007 i/S R. [U 616/06] Erw. 4.2). Entscheidend erscheint jedoch, dass mit den von Dr. M.____ erwähnten Befunden eine Einwirkung auf die HWS durch den Unfall vom 8. März 2002 nicht belegt ist; eine solche wird vom Arzt auch nicht behauptet. Dies gilt auch für die Feststellungen von Dr. med. N.____ im Bericht vom 11. Dezember 2007, zumal dieser Arzt ausdrücklich vermerkte, die Hauptschwierigkeit liege im Nachweis einer möglichen Unfallkausalität, da gerade die im Bericht beschriebenen Mikroverletzungen und deren Auswirkungen radiologisch nicht zu erkennen seien. Dr. N.____ kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin - bei Vorliegen einer gewissen psychischen Überlagerung - unter den Folgen einer schweren Schmerzchronifizierung leide, welche sie vollumfänglich arbeitsunfähig mache (act. G 18.1/9). Selbst wenn die von Dr. M.____ angeführten Zeichen für eine Verletzung oder Narbenbildung im Bereich der Dens-nahen Weichteile und bursae links ausgewiesen wären, könnte über deren Herkunft in zeitlicher und sachlicher Hinsicht keine überwiegend wahrscheinliche Aussage gemacht werden.

1.5 Es kann, wie erwähnt, nicht als belegt gelten, dass die Beschwerdeführerin bei diesem Unfall eine HWS-Distorsion oder HWS-Abknickverletzung erlitten hat. Einzig Kopfschmerzen traten, ausgehend von den Angaben der Beschwerdeführerin, nach dem Unfall auf. Der genaue Beginn der Kopfschmerzen ist allerdings aus den Akten nicht ersichtlich, und in den echtzeitlichen Akten nach dem Unfall fehlt jeder Hinweis darauf. Selbst wenn von einer HWS-Verletzung auszugehen wäre, müsste in Anwendung der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) bei Vorliegen lediglich einer Beschwerdeausprägung (Kopfschmerzen) eine Beschwerdehäufung verneint werden. Innerhalb der Latenzzeit von drei Tagen nach dem Unfall müssen sich sodann zwar lediglich Nacken- bzw. HWS-Beschwerden manifestieren, und nicht auch jene,



die typischerweise im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auftreten können (vgl. Urteil des EVG vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05], Erw. 5.3 mit Hinweisen). Nackenschmerzen sind jedoch in den nach dem Unfall erstellten Akten nirgends erwähnt, und auch die Beschwerdeführerin anerkennt implizit, dass solche innerhalb von drei Tagen nach dem Unfall nicht aufgetreten waren (act. G 11 S. 2 oben). Überdies könnte nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nachgewiesen gelten, dass die Ursache der Kopfschmerzen effektiv in der Unfalleinwirkung liegt. Im Bericht vom 3. Mai 2005 vermerkte Dr. C.____, am 7. Januar 2004 habe ihn die Beschwerdeführerin erstmals wegen starker Kopfschmerzen frontal rechts, bestehend seit einer Woche, aufgesucht. Deswegen seien verschiedene ärztliche Abklärungen durchgeführt worden. Dr. med. O.____, Neurologin, habe im Bericht vom 4. Februar 2004 die Diagnose von Kopfschmerzen vom Mischtyp (Spannungstyp sowie migräneartige Kopfschmerzen) gestellt. Die Patientin habe sich alternativmedizinisch behandeln lassen (vgl. dazu Beilagen zu UV-act. 45). Anschliessend habe wegen der Kopfschmerzen bis September 2004 keine Konsultation mehr stattgefunden (UV-act. 23). Dr. C.____ ergänzte bzw. bestätigte am 6. Juli 2005 seinen Bericht vom 3. Mai 2005 dahingehend, dass sich die Beschwerdeführerin erstmals am 7. Januar 2004 wegen Kopfschmerzen bei ihm habe behandeln lassen. Sie habe erwähnt, dass sie bereits längere Zeit unter Kopfschmerzen gelitten und diese auf die Tatsache zurückgeführt habe, dass sie mit Rauchen aufgehört habe. Der Nikotinstopp sei offenbar zur selben Zeit wie der Unfall erfolgt (UV-act. 30). Nicht Dr. C.____, sondern die Beschwerdeführerin selbst führte somit die offenbar seit dem Unfall bestehenden Kopfschmerzen auf den Nikotinstopp zurück. Selbst wenn letzteres aber nicht der Fall wäre (vgl. act. G 11 S. 3), ist beim geschilderten Sachverhalt eine unfallfremde Ursache der Kopfschmerzen mindestens gleich wahrscheinlich wie eine unfallbedingte. Jedenfalls aber ist eine überwiegend wahrscheinliche Unfallkausalität nicht belegt, zumal das alleinige Auftreten von Kopfschmerzen - ohne Nackenschmerzen - im Nachgang zum Unfall eine solche Kausalität noch nicht darzutun vermöchte.

1.6 Zu den von Dr. F.____ festgestellten Befunden ist festzuhalten, dass es sich nach der Rechtsprechung bei der Posturographie um eine in Fachkreisen zwar nicht unbestrittene, jedoch weit verbreitete und auch in Universitätskliniken schon seit längerer Zeit verwendete Untersuchungsmethode handelt, deren Wissenschaftlichkeit



nach dem heutigen Stand der Medizin kaum zu bestreiten ist. Die damit zu gewinnenden Erkenntnisse sind indessen beschränkt. Die Posturographie liefert zwar zusätzliche Informationen, und es lassen sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren. Sie vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen. Auch lässt sich daraus nicht unmittelbar auf eine bestimmte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit schliessen. Sie bildet deshalb lediglich ein zusätzliches Element bei der Beurteilung vestibulärer Störungen. Daraus folgt, dass sich aus der Beurteilung des medizinischen Sachverhalts durch Dr. F.____ direkt verwertbare Aussagen zur Unfallkausalität nicht ableiten lassen (vgl. Urteil des EVG vom 29. März 2006 i/S J. [U 254/04] Erw. 2.3.2). Dies umso weniger, als, wie dargelegt, die von ihm zugrunde gelegte Annahme eines HWS-Abknicktraumas als Folge des Unfalls vom 8. März 2002 nicht als belegt gelten kann. Was die von der Beschwerdeführerin erstmals am 17. Januar 2005 (vgl. UV-act. 29, 31) - knapp drei Jahre nach dem streitigen Unfall - vermerkten Schwindelanfälle bzw. die von Dr. F.____ am 29. Januar 2005 bestätigte Symptomatik betrifft, so ist festzuhalten, dass diese sich angesichts der weiteren Umstände (vgl. die am 21. April 2005 gestellte Diagnose einer medikamenteninduzierten bzw. durch Einnahme von Opiaten bedingten Obstipation; UV-act. 18) und des um fast drei Jahre verzögerten Auftretens der Symptomatik nicht überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 8. März 2002 zurückführen lassen; ebenso wahrscheinlich ist eine vollständig unfallfremde Ursache.

2.

Ausgehend davon, dass eine teilweise Unfallkausalität der psychischen Beschwerden zu bejahen ist (vgl. UV-act. 14), bleibt zu klären, ob diese auch eine adäquat-kausale Folge des Unfalls darstellen. Beim Ereignis vom 8. März 2002 (Skiunfall bei Schwung in steilem Gelände mit Sturz auf den Skistock) ist in Anbetracht der Unfallumstände höchstens von einem mittelschweren Unfall auszugehen. Eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände sind nicht belegt, zumal das objektive Unfallgeschehen und nicht das subjektive Erleben des Ereignisses massgebend ist (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November



St.Galler Gerichte

2004 i/S B., Erw. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., Erw. 5.1 [U 309/03]). Bei der erlittenen Rippenverletzung als solcher handelt es sich nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre (vgl. auch Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]).

Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist festzuhalten, dass die Behandlung der somatischen Unfallfolgen (Rippenverletzung) am 8. Mai 2002 abgeschlossen wurde (UV-act. 15). Die medizinischen Abklärungen im Nachgang zur Rückfallmeldung vom Februar 2005 ergaben, wie dargelegt (vgl. Erwägungen 1.3-1.6), keine unfallkausalen somatischen Gesundheitsschädigungen. Die MEDAS-Gutachter erachteten am 19. April 2007 ausschliesslich eine psychotherapeutische Behandlung als erforderlich (Gutachten S. 24; act. G 7). Eine lange somatisch bedingte Behandlungsdauer, aber auch ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen sind zu verneinen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung ist ebenfalls nicht auszugehen.

Im Nachgang zum Unfall vom 8. März 2002 attestierte Dr. C.____ keine Arbeitsunfähigkeit (UV-act. 15, 23). Eine solche wurde erst seit November 2004 bestätigt (UV-act13f). Die von den MEDAS-Gutachtern bescheinigte quantitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 25% hatte im Wesentlichen psychiatrische Gründe. Zudem anerkannten die Gutachter die andernorts bestätigte volle Arbeitsunfähigkeit ab November 2004 nicht (Gutachten S. 21-24; act. G 7). Nach der Rechtsprechung (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des EVG vom 30. August 2001 i/S L. [U 56/00] Erw. 3d, publiziert in RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff) wäre eine lang dauernde Arbeitsunfähigkeit zu bejahen, wenn eine rein durch den streitigen Unfall bedingte, somatisch begründete (volle oder teilweise) Arbeitsunfähigkeit als nachgewiesen anzusehen wäre. Dieser Nachweis lässt sich gestützt auf die erwähnten medizinischen Akten für keinen Zeitpunkt nach dem Unfall mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit führen. Eine unfallfremde Einwirkung auf die Arbeitsfähigkeit ist ebenso wahrscheinlich (vgl. vorstehende Erwägung 1.5). Selbst wenn das Vorliegen von somatisch bedingten Dauerschmerzen gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin in den medizinischen Akten zu bejahen wäre, läge bezüglich des streitigen mittelschweren Unfalls nur ein einzelnes Adäquanzkriterium vor. Damit lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die



adäquate Unfallkausalität der geklagten Beschwerden für die Zeit ab 9. Mai 2002 verneinte.

3.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist der Einspracheentscheid vom 9. Juli 2007 nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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