



**Fall-Nr.:** UV 2008/139  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 27.04.2020  
**Entscheiddatum:** 26.10.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.10.2009**

**Art. 6 und 24 UVG: Prüfung der Einstellung von Versicherungsleistungen. Natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang verneint. Anspruch auf Integritätsentschädigung verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Oktober 2009, UV 2008/139). Abgeändert durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_1021/2009.**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 26. Oktober 2009

in Sachen

P.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,  
9443 Widnau,

gegen

CSS Kranken-Versicherung AG, Recht & Compliance,  
Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a P.\_\_\_\_, Jahrgang 1965, war seit 1. Dezember 2001 bei der A.\_\_\_\_ als Aussendienstmitarbeiterin tätig und dadurch bei der CSS Versicherung AG gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 25. Februar 2004 wurde sie als Lenkerin eines Personenwagens auf der Autostrasse A1.1 in eine Frontalkollision verwickelt (UV-act. 1 und 66). Nach einem stationären Aufenthalt im Kantonsspital Münsterlingen vom 25. Februar bis 2. März 2004 wurden im Austrittsbericht vom 4. März 2004 u.a. die Diagnosen Verkehrsunfall mit Fraktur des oberen Sprunggelenks (OSG) rechts, Contusio cordis, Rissquetschwunde (RQW) ca. 5cm parietal links und Kontusionen Ellenbogen links, Unterschenkel links und Knie rechts sowie eine Psoriasis vulgaris gestellt. Bereits am Unfalltag war eine Osteosynthese des Malleolus medialis erfolgt mit lateralen Stellschrauben (UV-act. 7 und 109). Im Bericht des Kantonsspitals Münsterlingen vom 4. Juni 2004 wurden zusätzlich ein Status nach Maisonneuve-Fraktur sowie ein Status nach Verdacht auf Fraktur der Massa lateralis am Os sacrum links diagnostiziert. Nach anfänglich voller Arbeitsunfähigkeit wurde ab 14. Juni 2004 noch eine Arbeitsunfähigkeit von 20% attestiert (UV-act. 12, 13 und 109). Dr. med. B.\_\_\_\_, FMH Rheumatologie und Rehabilitation, diagnostizierte am 25. Februar 2005 u.a. ein traumatisch ausgelöstes lumbovertebrales Syndrom bei Osteochondrose L5/S1. Eine übersehene Fraktur im Bereich der lumbalen Wirbelsäule sei aufgrund der bildgebenden Untersuchungen ausgeschlossen (UV-act. 45). Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, erhob im Arztbericht vom 18. Oktober 2005 die Diagnose eines posttraumatischen Belastungssyndroms mit Entwicklung von psycho-somatischen Beschwerden in Form von Asthma und multiplen Allergien (UV-act. 99).

A.b Am 21. November 2006 erfolgte beim Schweizerischen Institut für Versicherungsmedizin (SIVM), Zürich, eine neurologische und psychiatrische Untersuchung. Im interdisziplinären SIVM-Gutachten vom 23. Februar 2007 (UV-act. 178) wurden die Diagnosen chronische posttraumatische vaskuläre und Spannungstyp



Kopfschmerzen, chronische posttraumatische untere Rückenschmerzen (chronisches lumbosakrales Syndrom), leichtes Bewegungsdefizit des rechten Fusses, Status nach OSG- und Fibula-Fraktur rechts, posttraumatische Belastungsstörung, spezifische Phobie und Verdacht auf undifferenzierte Somatisierungsstörung erhoben. Aus neurologischer Sicht seien die Kopf- und Rückenschmerzen sowie das Bewegungsdefizit des rechten Fusses mindestens teilsächlich auf Verletzungen beim Unfall vom 25. Februar 2004 zurückzuführen. Aus psychiatrischer Sicht gebe es keine Hinweise, dass die genannten Diagnosen auf andere Ereignisse als den Unfall zurückgeführt werden könnten. Die Arbeitsfähigkeit im Beruf als Aussendienstmitarbeiterin betrage 100%, wobei mit periodischen unfallbedingten Arbeitsausfällen zu rechnen sei. Eine adaptierte Tätigkeit sei in einem 100% Pensum zumutbar. Die Rücken-, Nacken- und Kopfschmerzen würden wahrscheinlich auf nicht absehbare Zeit andauern und aus somatischer Sicht ein grenzwertig erhebliches Ausmass behalten, also einem entschädigungspflichtigen Integritätsschaden von 5% entsprechen. Eine Prognose über die Dauerhaftigkeit psychischer Störungen sei in den ersten Jahren nach einem Unfall kaum möglich. Aus heutiger Sicht könne nicht davon ausgegangen werden, dass eine dauerhafte, unveränderte psychische Störung vorliege.

A.c Das SIMM-Gutachten wurde in der Folge der Gutachten Clearingstelle der Suva zur Beurteilung vorgelegt. In der ärztlichen Beurteilung vom 23. Juli 2007 (UV-act. 189) führte Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Innere Medizin aus, dass an organischen Unfallfolgen einzig gewisse Restbeschwerden am rechten Sprunggelenk bestehen, welche sich aber nicht auf die Arbeitsfähigkeit als Aussendienstmitarbeiterin und als Hausfrau auswirken würden. Die weiteren gesundheitlichen Probleme seien unfallfremd. Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Suva Versicherungsmedizin, äusserte sich in der psychiatrischen Beurteilung vom 7. Dezember 2007 (UV-act. 190) zum psychiatrischen Teil des SIMM-Gutachtens. Dieser sei in der Darstellung der zugrundeliegenden Daten (Aktenanalyse und Darstellung der Exploration) ungenügend und die daran anknüpfende Beurteilung enthalte Aussagen, die nicht erläutert seien, nicht plausibel und schlüssig belegt würden und nicht nach allen Seiten abgesichert seien. Das Gutachten enthalte keine umfassenden und widerspruchsfreien Aussagen, weshalb er sich der Beurteilung nicht anschliessen könne.



## St.Galler Gerichte

A.d Mit Verfügung vom 30. Januar 2008 eröffnete die CSS Versicherungen AG der Versicherten, dass die Versicherungsleistungen per 31. Januar 2008 eingestellt würden (UV-act. 194).

A.e Im Anschluss an eine kreisärztliche Untersuchung vom 15. April 2008 teilte Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, mit, dass bezüglich der Situation am OSG keine Integritätsentschädigung geschuldet sei (UV-act. 203).

A.f Mit Verfügung vom 25. April 2008 verneinte die CSS Versicherungen AG einen Anspruch auf Ausrichtung einer Integritätsentschädigung für die Restbeschwerden am rechten Sprunggelenk (UV-act. 204).

A.g Die gegen die Verfügungen vom 30. Januar 2008 und 25. April 2008 erhobenen Einsprachen wies die CSS Versicherungen AG - nach Vereinigung der beiden Einsprachen - mit Einspracheentscheid vom 10. November 2008 ab (UV-act. 199, 209 und 210).

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Widnau, im Namen der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 11. Dezember 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 10. November 2008 sei aufzuheben, es seien der Beschwerdeführerin ab 31. Januar 2008 bis auf weiteres Versicherungsleistungen, insbesondere Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie allfällige Taggelder und Rentenzahlungen aufgrund des Unfalls vom 25. Februar 2004 auszurichten, es sei ihr für die organischen und psychischen Unfallfolgen eine Integritätsentschädigung von mindestens 25% zuzusprechen und eventualiter sei ein neutrales orthopädisches und psychiatrisches Obergutachten zu erstellen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In der Beschwerde sowie in der ergänzenden Beschwerdeschrift vom 22. Januar 2009 führte der Rechtsvertreter im Wesentlichen aus, dass die Schmerzen in der lumbalen Wirbelsäule sowie die Nacken- und Kopfschmerzen aufgrund der medizinischen Aktenlage in einem kausalen Zusammenhang zum Autounfall stehen würden. Ebenfalls sei erwiesen, dass die psychischen und psychosomatischen Leiden der



## St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 25. Februar 2004 stehen würden. Vorliegend sei richtigerweise von einem schweren Unfallereignis auszugehen, weshalb bezüglich der psychischen Schäden die Adäquanz ohne weiteres zu bejahen sei. Selbst bei einem mittleren Unfallereignis wäre die Adäquanz gegeben, liege doch ein besonders eindrücklicher Unfall vor. Aufgrund der zumindest frakturähnlichen Schädigung der Massa lateralis des Os sacrum und der psychischen Beschwerden ergebe sich ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung von mindestens 25%.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2009 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Eine Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum links habe in ärztlicher Hinsicht nie objektiviert werden können. Bezüglich der geäusserten Rückenbeschwerden sei die vorbestehende Osteochondrose L5/S1 zu berücksichtigen. Ebenso wenig könne eine Unfallkausalität im Zusammenhang mit den geäusserten Nacken- und Kopfschmerzen bejaht werden. Die Tatsache, dass diese erstmals rund ein Jahr nach dem Unfall aufgetreten respektive geäussert worden seien, lasse diesen Schluss nicht zu. Die medizinische Aktenlage weise einzig Restbeschwerden am rechten Sprunggelenk aus. Bei den übrigen aufgelisteten Diagnosen handle es sich nicht um unfallkausale Beschwerden. Es bestehe kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung.

B.c Mit Replik vom 12. März 2009 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vollumfänglich an den gestellten Anträgen fest.

B.d Mit Schreiben vom 23. März 2009 teilte die Beschwerdegegnerin den Verzicht auf die Einreichung einer Duplik mit.

Erwägungen:

1.

Zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 25. Februar 2004 zu Recht per 31. Januar 2008 eingestellt hat. Sodann ist die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung umstritten. Soweit der Beschwerdeführer die Ausrichtung von Rentenleistungen beantragt, kann darauf nicht



eingetreten werden, da diese Leistungsart nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet und mithin auch nicht Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sein kann (vgl. BGE 125 V 413).

2.

2.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 und 399 sowie 117 V 359 und 369). Die blossе 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 (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 (und in BGE 134 V 109 präzisierten) Kriterien (BGE 127 V 103 E. 5b/bb).

3.

Aufgrund der medizinischen Aktenlage sind im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Beschwerden mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen ausgewiesen. Unbestrittenermassen hat die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 25. Februar 2004 eine Fibulafraktur sowie eine Fraktur des Malleolus medialis erlitten. Im Austrittsbericht des Kantonsspitals Münsterlingen vom 8. Februar 2005 konnte nach der entsprechenden Metallentfernung ein postoperativ komplikationsloser Verlauf festgestellt werden. Die Beschwerdeführerin habe in gutem Befinden und nahezu schmerz- und beschwerdefrei entlassen werden können (UV-act. 44). Die Beschwerdeführerin beklagte sich im folgenden Verlauf auch nicht über Beschwerden im Bereich des rechten Sprunggelenks. Auch in der Anamnese im SIVM-Gutachten sind diesbezüglich keine Beschwerden zu entnehmen. Als Diagnose wird lediglich ein leichtes Bewegungsdefizit im rechten Fuss erhoben. Aufgrund dieser Aktenlage ist ersichtlich, dass die Frakturen gut ausgeheilt sind und keine nachweisbaren strukturellen Veränderungen mehr



vorliegen. Die leichte Bewegungseinschränkung am rechten Fuss ist unbestrittenermassen zumindest Teilursache des Unfallereignisses. Da jedoch diesbezüglich keine Behandlungsmassnahmen mehr notwendig sind und die Einschränkung auch keine Arbeitsunfähigkeit begründet, sind die Restbeschwerden für das vorliegende Verfahren nicht mehr relevant. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Rückenbeschwerden stellen ebenfalls keinen Befund im Sinn einer objektivierbaren strukturellen Veränderung dar. Die erstbehandelnden Ärzte im Kantonsspital Münsterlingen stellten zwar die Diagnose des Verdachts auf eine Fraktur der Massa lateralis des Os sacrum, die daraufhin durchgeführten Untersuchungen vermochten das Vorliegen einer solchen Fraktur allerdings nicht hinreichend zu begründen. Eine Computertomographie des Sacrum vom 21. Oktober 2004 ergab, dass im cranialen Randbereich der linken Massa lateralis sacralis sowohl die Corticalis als auch die subcorticale Spongiosa diskrete Irregularitäten, Inhomogenitäten und Unschärfen aufweisen würden. Ob diese einem Status nach einer Fraktur vor 8 Monaten entsprechen würden, könne nicht bestimmt werden. Eine corticale Stufe oder eine anderweitige, als posttraumatisch zu bewertende Strukturalteration ergebe sich allerdings weder hier noch in einem anderen Bereich des Sacrum. Im SIMM-Gutachten wird eine Verletzung dieser Strukturen als plausible Teilursache der unteren Rückenbeschwerden genannt. Ebenfalls würden die lumbalen Muskelverspannungen und die ISG-Druckschmerzhaftigkeit aus neurologischer Sicht Beeinträchtigungen darstellen, denen ein organisches Korrelat im Sinn einer strukturellen Läsion zugrunde liege. Die Befunde würden sich nicht auf eine periphere oder zentrale Nervenschädigung zurückführen lassen. Es handle sich dabei um teilweise Unfallfolgen, die sich im Rahmen der gestörten Achsenstatik erklären lassen würden. Auf diese nicht rechtsgenügend begründete Argumentationsweise kann nicht abgestellt werden. Dr. D.\_\_\_\_ führt in der ärztlichen Beurteilung vom 23. Juli 2007 diesbezüglich auch nachvollziehbar aus, dass im Bereich der LWS keine strukturelle Läsion bestehe, die auf den Unfall zurückzuführen wäre. Klinisch fände sich ein paravertebraler Hartspann bei normal erhaltener Beweglichkeit und radiologisch würden degenerative Veränderungen i.S. einer - unfallfremden - Osteochondrose L5/S1 bestehen. Aufgrund des SIMM-Gutachtens seien die Beschwerden myofaszialen Ursprungs. Myofasziale Beschwerden seien aber funktioneller und nicht struktureller Natur. Im Weiteren ist zu beachten, dass klinisch erhobene Druckdolenzen, Muskelhartspann sowie



Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS praxisgemäss kein klar fassbares organisches Substrat darstellten (vgl. Urteil des EVG vom 3. August 2005 [U 9/05] i/S M., E. 4 und vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., E. 2.2). Im Bereich des Kopfs sind den medizinischen Akten ebenfalls keine strukturellen Läsionen zu entnehmen. Die bildgebende Untersuchung des Schädels am Unfalltag ergab keinen Hinweis auf Frakturen (UV-act. 109). Im SIVM-Gutachten wird erstmals von einer möglichen Comotio cerebri ausgegangen, wobei eine solche allerdings als folgenlos abgeheilt zu betrachten wäre. Die übrigen durchgeführten radiologischen Untersuchungen der HWS, des linken Ellbogens und des rechten Knies ergaben ebenfalls keine Hinweise auf Frakturen oder Luxationen (UV-act. 109).

4.

4.1 Zu prüfen gilt es somit, ob die von der Beschwerdeführerin über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden - ohne strukturell nachweisbare Veränderungen - in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen.

4.2 Im SIVM-Gutachten wurde festgehalten, dass die chronischen posttraumatischen unteren Rückenschmerzen (chronisches lumbosakrales Syndrom) zumindest teilursächlich auf beim Unfall vom 25. Februar 2004 erlittene Verletzungen zurückzuführen seien. Dr. D.\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 23. Juli 2007 dagegen aus, dass die gesundheitlichen Probleme an der LWS unfallfremd seien. An der LWS fänden sich degenerative Veränderungen im Sinn einer Osteochondrose L5/S1 und keine Unfallfolgen. Man könne höchstens diskutieren, ob diese degenerativen Veränderungen durch den Unfall vorübergehend verschlimmert worden seien. Der medizinischen Aktenlage sei diesbezüglich zu entnehmen, dass die Rückenbeschwerden erst im späteren Verlauf aufgetreten seien, was allerdings gegen eine vorübergehende Verschlimmerung eines degenerativen Vorzustands spreche. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und entspricht im Übrigen auch der medizinischen Erfahrungstatsache, dass bei Unfällen ohne morphologische Schädigungen der Wirbelsäule ein degenerativer Vorzustand durch den Unfall zwar erstmals manifest wird, die Chronifizierung der Beschwerden aber zunehmend auf andere, unfallfremde Faktoren zurückzuführen ist (vgl. Bär/Kiener, Prellung,



Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, in Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). Selbst bei einer vorübergehenden Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen wäre somit spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung von einem Status quo sine auszugehen. Dr. B.\_\_\_\_ teilte in der medizinischen Beurteilung vom 7. November 2006 (UV-act. 167) mit, dass die verminderte Beweglichkeit des rechten Sprunggelenks zu ausgeprägten Verspannungen der Weichteile im rechten Bein und zu einer Beckenblockierung führe. Dieses Kettenmuster werde durch das verminderte Abrollen beim Gehen provoziert. Es kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass die Rückenschmerzen durch dieses verminderte Abrollen entstanden sind. Allerdings kann aber auch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein solcher Zusammenhang nachgewiesen werden. Sodann ist zu berücksichtigen, dass ein Schonhinken nicht geeignet ist, eine Fehlbelastung der Wirbelsäule zu verursachen, wenn nicht zusätzlich schwerwiegende Deformationen (wie Beinlängendifferenz oder Hüftarthrose) vorliegen (Urteil 8C\_248/2008 vom 4. Juli 2008, E. 3.2 mit Hinweis). Die nach dem 31. Januar 2008 geklagten Rückenbeschwerden sind somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 25. Februar 2004 zurückzuführen, der natürliche Kausalzusammenhang ist diesbezüglich zu verneinen.

4.3 Zu prüfen bleibt, ob die geltend gemachten Kopf- und Nackenschmerzen auf eine Schleudertraumaverletzung oder eine äquivalente Verletzung zurückzuführen sind. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nämlich bekannt, dass bei solchen Verletzungen 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, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma 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). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung 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 i/S T. [U 215/05] und vom 15. März 2007 i/S G. [U 258/06]) 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 - bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

Den medizinischen Akten ist die Diagnose einer HWS-Distorsion oder einer äquivalenten Verletzung nicht zu entnehmen; eine solche wird auch von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Aufgrund des Unfallmechanismus - mit Kopfanprall - erscheint das Erleiden einer solchen Verletzung und/oder einer Commotio cerebri bzw. eines leichten Schädel-Hirntraumas an sich aber denkbar. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass zu keinem Zeitpunkt von einem Leidensprofil mit einer Häufung von für einen Beschleunigungsmechanismus der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden ausgegangen werden kann. In den Akten sind Kopf- und Nackenschmerzen erstmals im Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 25. Februar 2005 und somit ausserhalb der geforderten Latenzzeit dokumentiert. Ein typisches buntes Beschwerdebild ist nicht ausgewiesen und wird auch nicht geltend gemacht. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin eine HWS-Distorsion, eine äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Somit hat für die weiterhin geklagten Beschwerden - zusammen mit den geltend gemachten psychischen Störungen - eine Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen zu erfolgen. Die Beurteilung des natürlichen Kausalzusammenhangs braucht nicht abschliessend vorgenommen zu werden, da - wie die folgenden Erwägungen zeigen werden - die Adäquanz zwischen den psychischen Beschwerden und dem Unfallereignis ohnehin zu verneinen ist.



5.

5.1 Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt im Urteil vom 19. Februar 2008 [U 394/06] Erw. 10.1) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufter oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa): besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.



5.2 Der Polizeirapport vom 6. März 2004 sowie die beiliegenden Bilder der Unfallautos belegen unbestrittenermassen eine heftige Frontalkollision mit hoher Geschwindigkeit (UV-act. 66). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann allerdings unter Berücksichtigung des Unfallhergangs, der biomechanischen Beurteilung vom 14. September 2005 (UV-act. 91) sowie mit Blick auf die Kasuistik (vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl., S. 55 ff.) nicht von einem schweren Unfall ausgegangen werden. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einteilung bei den mittleren Unfällen ist nicht zu beanstanden, wenngleich einzuräumen ist, dass er dort sicher als im Grenzbereich zu den schweren Unfällen liegend anzusiedeln ist.

5.3 Der adäquate Kausalzusammenhang wäre daher zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären.

5.3.1 Der Frontalkollision vom 25. Februar 2004 kann eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Es ist jedoch fraglich, ob sie bei der gebotenen objektiven Betrachtungsweise und im Lichte der Praxis zu vergleichbaren Unfällen (Urteil 8C\_467/2008 vom 4. November 2008 E. 6.2.1 mit Hinweisen; Urteil 8C\_821/2007 vom 28. Juli 2008 E. 5.2) als besonders zu betrachten ist. Insbesondere haben sich trotz heftiger Kollision keine zusätzlichen Begleitumstände ergeben, welche den erlittenen Unfall als besonders dramatisch erscheinen lassen. Aufgrund der entstandenen schweren Schäden an den Unfallfahrzeugen, welche von einer äusserst heftigen Kollision zeugen, kann das Kriterium allerdings als erfüllt gelten, wenn auch nicht in besonders ausgeprägter Weise.

5.3.2 Die erlittenen - körperlichen - Verletzungen können nicht als besonders schwer eingestuft werden. Die Frakturen im Bereich des rechten Fusses sind gut verheilt. Im Bericht des Kantonsspitals Münsterlingen vom 8. Februar 2005 ist diesbezüglich ein postoperativ komplikationsloser Verlauf zu entnehmen. Das weiterhin persistierende leichte Bewegungsdefizit des rechten Fusses vermag die Beschwerdeführerin gemäss medizinischer Aktenlage kaum mehr zu behindern.



5.3.3 Anzeichen einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich.

5.3.4 Ebenfalls ist den medizinischen Akten keine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung zu entnehmen. Nach dem stationären Aufenthalt im Kantonsspital Münsterlingen vom 3. bis 5. Februar 2005 zur Metallentfernung im Malleolus medialis rechts erfolgten, abgesehen von Kontrolluntersuchungen und physiotherapeutischen Massnahmen, keine weiteren ärztlichen Behandlungen, welche auf somatische Beschwerden zurückzuführen gewesen wären. Ab diesem Zeitpunkt sind den Akten auch keine somatisch bedingten und unfallkausalen Schmerzen mehr zu entnehmen. Hingegen teilte Dr. C. \_\_\_ im Bericht vom 18. Oktober 2005 (UV-act. 99) mit, dass die diagnostizierte posttraumatische Belastungsstörung mit Entwicklung von psychosomatischen Beschwerden bereits seit April 2004 bestehe. Da bei der Adäquanzbeurteilung allerdings der psychische Gesundheitsschaden nicht mitberücksichtigt werden darf (BGE 123 V 99 E. 2a), ist das Kriterium der ungewöhnlich langen ärztlichen Behandlung und der körperlichen Dauerschmerzen zu verneinen.

5.3.5 Mangels bleibender objektivierbarer physischer Verletzung erübrigen sich schliesslich auch die Fragen nach der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs und der Erheblichkeit von diesbezüglichen Komplikationen.

5.3.6 Ab 14. Juni 2004 wurde der Beschwerdeführerin bereits wieder eine Arbeitsfähigkeit von 80% attestiert (UV-act. 13). Ab 14. Oktober 2004 konnte die Arbeitsfähigkeit auf 100% festgelegt werden (UV-act. 38). Nach der operativen Metallentfernung wurde die Arbeitsfähigkeit vorübergehend wieder eingeschränkt. Dem SIVM-Gutachten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin wieder eine Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiterin in einem vollen Arbeitspensum aufgenommen hat. Aufgrund dieser Ausführungen kann auch das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als genügend erfüllt gelten.

5.4 Da somit lediglich eines der zu berücksichtigenden Kriterien erfüllt ist, dieses allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise, muss der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. Februar 2004 und den geklagten



psychischen Beschwerden verneint werden. Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Januar 2008 lässt sich daher nicht beanstanden.

5.5 Dem Eventualantrag der Beschwerdeführerin, es sei ein neutrales orthopädisches und psychiatrisches Obergutachten zu erstellen, ist nicht stattzugeben. 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).

6.

Voraussetzung für die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung ist, dass die Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Zusammenhang mit dem Unfall stehen. Die übrigen rechtlichen Voraussetzungen hat die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt (Erw. 2.9), darauf kann verwiesen werden. Wie die obigen Erwägungen gezeigt haben, ist lediglich das leichte Bewegungsdefizit des rechten Fusses noch auf den Unfall vom 25. Februar 2004 zurückzuführen. Diesbezüglich führte Dr. F.\_\_\_\_ nachvollziehbar aus, dass im Bereich des betroffenen OSG eine weitgehende Beschwerdefreiheit eingetreten sei. Radiologisch würden sich schöne postoperative Verhältnisse zeigen, das klinische Ergebnis sei, bis auf ein leichtes Defizit an Kraft und dynamischer Stabilisierung sowie an Beweglichkeit, als sehr gut zu bezeichnen. Der Endzustand im Bereich des OSG sei erreicht, eine Integritätsentschädigung sei nicht geschuldet. Den vorliegenden Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, welche gegen diese schlüssige und hinreichend begründete Stellungnahme sprechen. Die Beschwerdegegnerin hat die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung zu Recht abgelehnt.

7.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die 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.