



**Fall-Nr.:** UV 2008/31  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 29.04.2020  
**Entscheiddatum:** 16.12.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.12.2009**

**Art. 6, 10 und 16 UVG: Unfallkausalität, Entwicklung und Einfluss eines festgestellten Einrisses des Anulus fibrosus C6/7 (= bildgebend objektivierbare Schädigung) nicht genügend geklärt. Rückweisung zur Durchführung weiterer Abklärungen (Entscheid Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 16. Dezember 2009, UV 2008/31).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 16. Dezember 2009

in Sachen

S. \_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Martin Suenderhauf, Gäuggelistrasse 16/Brunnenhof, Postfach 545, 7002 Chur,

gegen

AXA Versicherungen AG, General Guisan Strasse 40, Postfach 357, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a Die 1976 geborene S.\_\_\_\_ war als kaufmännische Angestellte bei der A.\_\_\_\_ tätig und dadurch bei den AXA Versicherungen AG (AXA; damals noch Winterthur-Versicherungen, später AXA Winterthur Versicherungen) obligatorisch gegen Unfälle versichert. Am 11. September 2002 kollidierte die Bahn mit ihrem Personenwagen (UV-act. 1): Bei der Ausfahrt aus dem Kreisel musste sie vor einem Fussgängerstreifen anhalten. Der Lokomotivführer der Bahn konnte diese nicht mehr rechtzeitig anhalten, stiess auf der Fahrerseite in den Personenwagen der Versicherten und schob diesen auf das angrenzende Trottoir (Akten der Staatsanwaltschaft). Die Versicherte erlitt eine Distorsion der Halswirbelsäule (UV-act. M2). Bis 16. und wieder ab 23. September 2002 war sie 100% arbeitsunfähig, ab 14. Oktober 2002 nahm sie die Arbeitstätigkeit wieder zu 50% auf (UV-act. M1 und M3). Bei der kraniozerebralen und vertebrospinalen Kernspintomographie (MRI C0 bis Th5) vom 18. Dezember 2002 ergab sich keine intrakranielle Pathologie. Neben einer mässigen Streckfehlhaltung C3 bis C7 im Liegen und einer leichten Skoliosehaltung wurde auch ein feiner Einriss des Anulus fibrosus C6/C7 mit kleiner Diskushernie aber ohne dadurch verursachte neurale Irritation festgestellt (UV-act. M4 bzw. M15). Wegen einer Gastroenteritis, die vermutlich durch die Einnahme von Voltaren verursacht worden war, musste die Versicherte vom 2. bis 7. Januar 2003 hospitalisiert werden (UV-act. M18 und M34 sowie 14f.) Vom 28. April bis 7. Juni 2003 weilte sie zur stationären Rehabilitation in der Thurgauer Klinik St. Katharinental, wodurch eine vorübergehende Verbesserung ihres Gesundheitszustands eintrat (UV-act. M11). Da Versuche der Versicherten, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, scheiterten und ihre Arbeitgeberin die Stelle zu 100% besetzt haben wollte, wurde ihr diese per Ende September 2003 gekündigt (UV-act. 8). Nach einer Phase mit Arbeitslosigkeit absolvierte sie Umschulungen zur Technischen Kauffrau und anschliessend zur Planerin Marketing-Kommunikation, die durch die Invalidenversicherung (IV) finanziert wurden (IV-act. 23, 35 und 50). Bei dieser Sozialversicherung hatte sie sich zwischenzeitlich zum Bezug von Leistungen angemeldet (IV-act. 1). Der Heilungsprozess verlief schwankend; im Vordergrund standen massive Nackenbeschwerden und immer wieder Kopfschmerzen (UV-act. M13, M16, M20, M27 bis M30). Wegen Sehproblemen wurde der Versicherten eine



## St.Galler Gerichte

Brille verschrieben (M19). Sie nahm verschiedene Medikamente (v.a. Schmerzmittel) ein, wurde physiotherapeutisch behandelt und führte medizinische Trainingstherapie (MTT) durch. Eine Akupunkturbehandlung brachte eine vorübergehende Besserung (UV-act. M23 und M27). Bei der neuropsychologischen Untersuchung vom 8. bzw. 16. Februar 2005 wurde eine minimale neuropsychologische Funktionsstörung diagnostiziert (UV-act. M26). Die AXA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder).

A.b Im Sommer 2006 ging die AXA davon aus, dass der Endzustand erreicht sei, und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten an der MEDAS bzw. am Universitätsspital Basel (asim-Gutachten UV-act. 72). Das Gutachten datiert vom 29. Dezember 2006 (UV-act. M31). Die Beschwerdeführerin nahm am 30. März 2007 dazu Stellung (UV-act. 98). Gestützt auf das asim-Gutachten sowie auf eine Aktenbeurteilung desselben vom 7. März 2007 durch Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie mit Fähigkeitsausweisen Sportmedizin (SGSM) und Tauchmedizin (SUHMS), verfügte die AXA am 17. Juli 2007 die Einstellung der Taggeldleistungen per 31. August 2007 und der Heilungskosten per 31. Juli 2007 und verneinte weitere Ansprüche gegenüber der Unfallversicherung (UV-act. 105). Einer allfälligen Einsprache entzog sie die aufschiebende Wirkung. Die Einsprache vom 7. September 2007 wies sie mit Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 ab.

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 6. März 2008 mit den Anträgen,

"- der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 und die Verfügung vom 17. Juli 2007 seien vollumfänglich aufzuheben,

- die Sache sei zur weiteren Abklärung und Festlegung der gesetzlichen Versicherungsleistungen mit Wirkung ab 1. August 2007 (Heilbehandlung) bzw. 1. September 2007 (Taggeldleistungen; eventualiter Rente, Integritätsentschädigung und übrige gesetzliche Leistungen) an die Vorinstanz zurückzuweisen, wobei festzustellen sei, dass die Beschwerdeführerin ab 1. August 2007 (Heilbehandlungen)



## St.Galler Gerichte

bzw. ab 1. September 2007 weiterhin Anspruch auf sämtliche gesetzlichen Versicherungsleistungen habe.

- Eventualiter seien der Versicherten mit Wirkung ab 1. September 2007 sämtliche gesetzlichen Versicherungsleistungen zu erbringen bzw. zuzusprechen, insbesondere

die gesetzlichen Taggeldleistungen, eventualiter Rentenleistungen von mindestens 50%;

sämtliche erforderlichen Heilungskosten ab 1. August 2007;

allenfalls nach Abschluss der Heilbehandlung eine Integritätsentschädigung

sowie sämtliche übrigen gesetzlichen Leistungen aus der Bundesgesetzgebung über die Unfallversicherung.

- Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die Kosten der Durchführung des funktionellen MRI, FMRI-Zentrum Zürich, in Höhe von Fr. 981.85 sowie die Kosten des Rheumatologen Dr. med. C.\_\_\_\_ zu bezahlen.

- Der mit Verfügung der Winterthur angeordnete Entzug der aufschiebenden Wirkung für die Einsprache sei prozessleitend aufzuheben und die Vorinstanz anzuweisen, mit Wirkung ab 1. August 2007 (Heilbehandlung) bzw. ab 1. September 2007 der Versicherten für die Dauer des Beschwerdeverfahrens die gesetzlichen Versicherungsleistungen, insbesondere Taggelder und Heilbehandlungen, auszurichten bzw. zu finanzieren.

- Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

Zur Begründung liess die Beschwerdeführerin zusammengefasst anführen, der Einstellungszeitpunkt sei Ende Juli bzw. Ende August 2007 noch nicht erreicht gewesen, die Sachverhaltsabklärung durch die Beschwerdegegnerin sei mangelhaft, insbesondere seien ein biomechanisches Gutachten nachzuholen, die IV-Akten sowie die Regressakten beizuziehen und bei der Würdigung des asim-Gutachtens die bereits



im Einspracheverfahren vorgebrachten Einwände zu berücksichtigen. Weiter beantragt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine neue umfassende polydisziplinäre Begutachtung und führt aus, weshalb der Kausalzusammenhang der über den Einstellungszeitpunkt hinaus bestehenden Beschwerden weiterhin gegeben sei.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2008 hat die AXA die Abweisung der Beschwerde beantragt. Sie hat einen weiteren Abklärungsbedarf verneint, der Kritik am asim-Gutachten widersprochen und betont, nach dem Einstellungszeitpunkt sei der adäquate Kausalzusammenhang im Sinn der Rechtsprechung nicht mehr gegeben gewesen. Sie hat weiter ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe keinen Anspruch auf Einsicht in die Regressakten, da die Erledigung der Regressfrage keinen Einfluss auf die Beurteilung der Kausalität habe. Mit Hinweis auf die einschlägige Rechtsprechung hat sie sich gegen die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ausgesprochen. Die Vergütung der FMRI-Untersuchung und der Untersuchungskosten von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, hat sie ebenfalls mit Hinweisen auf die einschlägige Rechtsprechung und auf die Tatsache abgelehnt, dass diese angesichts des umfassenden Gutachtens überflüssig gewesen seien.

B.c Mit Entscheid vom 26. Juni 2008 hat der Präsident des Versicherungsgerichts das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung abgewiesen (act. G 10).

B.d Replicando hat die Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2008 an ihren Anträgen und Ausführungen festhalten und insbesondere zum adäquaten Kausalzusammenhang Stellung nehmen lassen. Zusätzlich hat ihr Rechtsvertreter den fehlenden Untersuchungsbericht des Neurologen med. pract. D.\_\_\_\_, gerügt, seine Kritik am asim-Gutachten vertieft und betont, der natürliche Kausalzusammenhang sei laut asim-Gutachten erstellt. Zum Unfallhergang und zur Position der Beschwerdeführerin beim Anprall der Bahn hat er weitere Aspekte angeführt.

B.e Die Beschwerdegegnerin hat in der Duplik vom 28. Oktober 2008 ebenfalls an ihren Anträgen und bisherigen Ausführungen festgehalten und weitere Argumente zum Zeitpunkt des Fallabschlusses und zu den organischen Befunden bei der Beschwerdeführerin vorgebracht. Damit wurde der Schriftenwechsel abgeschlossen.

C.



Am 9. März 2009 hat das Versicherungsgericht die vollständigen IV-Akten beigezogen und den Parteien Gelegenheit gegeben, dazu Stellung zu nehmen. Die Beschwerdegegnerin hat mit Schreiben vom 18. März 2009 auf eine Stellungnahme verzichtet. Die Beschwerdeführerin hat am 30. April 2009 die Beurteilung des RAD-Arztes, E.\_\_\_\_, als nicht nachvollziehbar und auch aktenwidrig kritisieren lassen und ausgeführt, die bisher fehlende Dokumentation ihres Arbeitsplatzes bei der A.\_\_\_\_, den sie im Zeitpunkt des Unfalls innegehabt habe, führe zu einer Fehleinschätzung ihrer effektiven Einschränkung.

D.

Am 23. Juni 2009 hat das Versicherungsgericht Abklärungen zum Bericht der neurologischen Untersuchung durch med. pract. D.\_\_\_\_ im November 2005 getätigt und den Arzt mit Schreiben vom 24. Juni 2009 aufgefordert, diesen nachzureichen oder allenfalls neu zu verfassen. Nach mehreren telefonischen und einer schriftlichen Nachfrage am 16. September 2009 sowie der Androhung einer Ordnungsstrafe durch den Gerichtspräsidenten am 20. Oktober 2009, erstattete med. pract. D.\_\_\_\_ am 21. Oktober 2009 Bericht über die neurologische Untersuchung und Beratung der Patientin am 28. November 2005 (act. G 32). Die AXA nahm am 4. November 2009 zum Bericht von med. pract. D.\_\_\_\_ Stellung (act. G 34), der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin tat dies am 6. November 2009 (act. G 35). Er hatte den Bericht über die neurologische Untersuchung vorgängig dem überweisenden Hausarzt, Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, zur Stellungnahme unterbreitet, die dieser am 2. November 2009 abgegeben hatte (act. G 35.1f.).

E.

Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der weiteren Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.



## St.Galler Gerichte

1.1 Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin rügt in formeller Hinsicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil sich die Beschwerdegegnerin nicht mit ihren Einwänden gegen das asim-Gutachten auseinandergesetzt habe. Diese Rüge ist vorab zu beurteilen.

1.2 Das Recht angehört zu werden, ist in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101) und Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) statuiert. Es umfasst unter anderem das Recht, sich zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 370 E. 3.1) sowie die Pflicht der Versicherungsträger, sich mit Vorbringen der Parteien inhaltlich auseinanderzusetzen (vgl. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, N 5 zu Art. 42). Der Anspruch auf rechtliches Gehör ist formeller Natur, weshalb dessen Verletzung ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids führt (BGE 132 V 390 E. 5.1, 120 V 362 E. 2a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 26. September 2006 i/S A. [K 61/06] E. 2.3). Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 115 V 305 E. 2h; RKUV 1992 Nr. U 152 S. 199 E. 2e). Die Heilung eines - allfälligen - Mangels soll aber auch hier die Ausnahme bleiben (BGE 126 V 132 E. 2b, 124 V 392 E. 5a, je mit Hinweisen). Der Partei steht es grundsätzlich frei, auf der vollumfänglichen Wahrnehmung des Gehörsanspruchs zu beharren, wenn ihr daran mehr liegt als an der beförderlichen Erledigung des Verfahrens (U. Kieser, a.a.O., N 9 zu Art. 42 mit Verweis auf BGE 124 V 392). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung kann von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung jedoch abgesehen werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis).



1.3 Bereits in der Stellungnahme vom 30. März 2007 zum asim-Gutachten (UV-act. M31) kritisierte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Ausführungen von Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, Oberarzt an der asim-Gutachterstelle des Universitätsspitals Basel, im rheumatologischen Fachgutachten vom 14. Dezember 2006 sowie diejenigen von Dr. med. H.\_\_\_\_, stellvertretender Oberarzt an der asim-Gutachterstelle des Universitätsspitals Basel, aufgrund der psychiatrischen Exploration vom 13. Dezember 2006. Er zeigte diverse Ungereimtheiten zum neuropsychologischen Fachgutachten vom 19. Dezember 2005 auf und reichte der Unfallversicherung verschiedene Unterlagen ein (UV-act. 98). Zwar verwies die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 17. Juli 2007 (UV-act. 105) auf diese Stellungnahme, setzte sich aber damit in keiner Weise auseinander. In der Einsprache vom 7. September 2007 wurde die einlässliche Kritik am asim-Gutachten wiederholt und weiter ausgeführt (UV-act. 114). Auch die Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ vom 7. März 2007 (UV-act. M32), die die Beschwerdegegnerin zum asim-Gutachten eingeholt hatte und die sie dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin erst am 21. Mai 2007 zugestellt hatte (UV-act. 100), würdigte dieser in der Einsprache vom 7. September 2007 kritisch. Darauf ging die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 nicht in einer Weise ein, die ihrer vorstehend dargestellten Pflicht nachkam, sich mit den Vorbringen inhaltlich auseinanderzusetzen. Vielmehr wies sie die Kritik am rheumatologischen Gutachten von Dr. G.\_\_\_\_ "im Bestreben, den Beweiswert des Gutachtens herabzuwürdigen" zurück, obwohl sie im vorangehenden Satz ausgeführt hatte, diese möge möglicherweise zutreffen (E. 2.3. des Einspracheentscheids, S. 3 Mitte). Auf die Kritik der Beschwerdeführerin bzw. ihres Rechtsvertreters an der Stellungnahme von Dr. B.\_\_\_\_ ging sie mit keinem Wort ein. Mit diesem Vorgehen hat die Beschwerdegegnerin ihre Pflicht, sich mit den Vorbringen der Versicherten auseinanderzusetzen, und damit auch ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt.

1.4 Die festgestellte Verletzung des rechtlichen Gehörs kann nicht als schwerwiegend bezeichnet werden. Da das Gericht in diesem Verfahren Sachverhalt und Rechtslage frei überprüft, wird sie geheilt (vgl. BGE 126 V 130 E. 2b S. 132 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C\_424/2008 vom 16. September 2008; Art. 46 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

2.



Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre weitere Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 11. September 2002 per 31. Juli 2007 für Heilungskosten bzw. per 31. August 2007 für Taggelder verneint hat.

3.

3.1 Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts kann ein Leiden, das nach einem versicherten Unfall auftritt, nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall auch adäquat-kausal zusammenhängen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis). 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 (vgl. SVR 2007 UV Nr. 33 E. 4.4 S. 113 mit Hinweisen).

3.2 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 102 E. 5b/bb S. 103 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 nach der Art der Verletzung (besondere Rechtsprechung bei sogenanntem Schleudertrauma



gemäss BGE 134 V 109) und nach Art und Schwere einer allfälligen psychischen Problematik (vgl. BGE 115 V 133) zu differenzieren ist.

3.3 Hat der soziale Unfallversicherer seine Leistungspflicht einmal anerkannt, entfällt diese erst wieder, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt. Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss, ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang, mit dem 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 U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Der Unfallversicherer haftet bei einmal bejahter Unfallkausalität nicht so lange, als er nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallfremde Ursachen nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteil des Bundesgerichts 8C\_465/2007 vom 29. April 2008 E. 3.1 mit Hinweisen).

3.4 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195 und BGE 122 V 157 E. 1a S. 158 je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 180 E. 3.2 S. 183f.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend



nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 E. 3b S. 328).

3.5 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachperson begründet und nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232 und BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis). Auch den Berichten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kann rechtsprechungsgemäss Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353f. mit Hinweis). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (RKUV 1997 U 281 E. 1a S. 281f.).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 11. September 2002 gemäss Diagnose von med. pract. I. \_\_\_\_, Assistenzarzt Notfallstation des Kantonsspitals Chur, eine Distorsion der Halswirbelsäule. Der erstbehandelnde Arzt hielt in seinem Bericht an den nachbehandelnden Arzt unter Status fest: "Muskelhartspann HWS paravertebral, initial



Schluckschmerzen im Verlauf regredient. Initial leichte Kribbelparästhesien am Dig V rechts [= kleiner Finger der rechten Hand], im Verlauf ebenfalls vollständig regredient. Sonst neurologisch unauffällig." Die Röntgenbilder am Unfalltag ergaben keinen Hinweis auf eine knöcherne Verletzung und zeigten keine Dislokation (UV-act. M2). Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. F.\_\_\_\_, hielt im Zeugnis vom 20. Oktober 2002 zum Verlauf fest: "Die Patientin hat immer noch massive Verspannungen und Blockierungen. Die Schmerzen können noch nicht optimal behandelt werden. Trotz Physiotherapie und Schmerzmittel ist die Muskulatur und die Beweglichkeit noch nicht gut." (UV-act. M1) Anlässlich der kraniozerebralen und vertebrospondylalen Kernspintomographie (MRI C0 bis Th5) vom 18. Dezember 2002 wurde neben einem unauffälligen Befund des Kopfes sowie neben einer mässigen segmentalen Streckfehlhaltung C3 bis C7 im Liegen und einer leichten linkskonvexen Skoliosehaltung auf Höhe des zervikothorakalen Übergangs ein feiner dorsaler medianer peripherer Einriss des Anulus fibrosus C6/C7 mit kleiner medianer subligamentärer Diskushernie daselbst aber ohne dadurch verursachte neurale Irritation festgestellt (UV-act. M4). Auf Rückfrage durch den beratenden Arzt der Beschwerdegegnerin hatte Dr. J.\_\_\_\_ am 11. Februar 2003 die Unfallkausalität dieser organisch nachgewiesenen Verletzung bejaht (UV-act. M6f.). Die medizinischen Auswirkungen des feinen Einrisses des Anulus fibrosus C6/7 und der Zusammenhang mit den geklagten Beschwerden wurden von der Beschwerdegegnerin in der Folge nicht weiter abgeklärt. Im Austrittsbericht, den die Ärzte der Thurgauer Klinik St. Katharinental am 6. Juni 2003 über die stationäre Rehabilitation vom 28. April bis 7. Juni 2003 verfassten (UV-act. M11), wurde diese organisch nachweisbare Schädigung nicht erwähnt. Im Bericht vom 21. Oktober 2009, den das Gericht zur neurologischen Untersuchung durch med. pract. D.\_\_\_\_ am 28. November 2005 verfassen liess (act. G 32), führte dieser in Antwort 5 zur Therapie und seinen Vorschlägen an den Hausarzt u.a. aus: "Bezüglich Wirbelsäule ist in den Befunden nur eine leichte Streckfehlhaltung beschrieben, und die kleine subligamentäre Diskushernie C6/7 (welche im Prinzip auf den Unfall zurückgehen könnte, was aber nicht beweisbar ist), verursachte keine fassbare Kompression neuraler Strukturen." Zur Klammerbemerkung von med. pract. D.\_\_\_\_ führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seiner Stellungnahme vom 6. November 2009 (act. G 35) zu Recht aus, diese Beurteilung sei so nicht nachvollziehbar und werde auch nicht näher



begründet. Die asim-Gutachter führten auf Seite 21 des Gutachtens (UV-act. M31) aus: "Ein Zusammenhang des gezeigten Einrisses des Anulus fibrosus C6/7 mit den geltend gemachten Beschwerden kann nach unserer Meinung nicht eindeutig bejaht werden." und übernahmen damit die identische Aussage im neurologischen Fachgutachten vom 14. Dezember 2006 (Beilage 3 zu UV-act. M31 S. 9 oben). Eine Begründung dieser Aussage fehlt sowohl im neurologischen Fachgutachten als auch im Gesamtgutachten. Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte in seiner Aktenbeurteilung vom 7. März 2007 (UV-act. M32) diesen Aspekt nicht. Die Beschwerdegegnerin übernahm die vorstehend wörtlich zitierte Aussage der asim-Gutachter im Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 (S. 3 oben). Damit ist jedoch weder dargelegt, dass dem Einriss des Anulus fibrosus C6/7 die Unfallkausalität fehlt, noch dass eine anfänglich bestehende Unfallkausalität weggefallen ist. Erst recht nicht aufgehoben ist damit die ausdrückliche Bestätigung der Unfallkausalität durch Dr. J.\_\_\_\_ am 11. Februar 2003 (UV-act. 7).

4.2 Soweit aus den Akten ersichtlich, die dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen zur Verfügung stehen, wurden nach den Röntgenaufnahmen am Unfalltag sowie der kraniozerebralen und vertebrospinalen Kernspintomographie (MRI C0 bis Th5) vom 18. Dezember 2002 bis zur Begutachtung am Universitätsspital Basel (asim-Gutachten) keine weiteren bildgebenden Untersuchungen der Beschwerdeführerin durchgeführt. Der Bericht des medizinischen radiologischen Zentrums St. Gallen vom 7. Juli 2003 (UV-act. M15) ist ausser Briefkopf und Datum identisch mit dem echtzeitlichen Bericht der Radiologie Stephanshorn vom 19. Dezember 2002 (UV-act. M4). Im Rahmen des asim-Gutachtens wurden keine aktuellen Bilder angefertigt, was der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht als einen Mangel des Gutachtens kritisiert. Zudem führte Dr. G.\_\_\_\_ im rheumatologischen Fachgutachten vom 14. Dezember 2006 aus, die Magnetresonanz-Aufnahmen seien nicht einzusehen gewesen, hielt jedoch (entgegen dem Ergebnis der MRI-Untersuchung) fest, dass abgesehen von einer Fehlhaltung der Wirbelsäule keine organischen Veränderungen zu dokumentieren gewesen seien (Beilage 1 zu UV-act. M31 S. 6 oben).

4.3 Nachdem der ausgewiesene Einriss des Anulus fibrosus C6/7 eine bildgebend objektivierbare Schädigung darstellt, geht es nicht an, ohne eingehende Prüfung der Entwicklung und der natürlichen Kausalität desselben die Adäquanzprüfung nach der Rechtsprechung für organisch nicht ausgewiesene Beschwerden vorzunehmen und die



Adäquanz nach den darin festgelegten Kriterien zu verneinen. Die natürliche Kausalität kann in dieser Situation auch nicht offen gelassen werden. Vielmehr müssen die Unklarheiten ausgeräumt und damit der medizinische Sachverhalt hinreichend abgeklärt werden, bevor die Adäquanz geprüft werden kann (vgl. zur Publikation in der amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C\_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5.1 mit Hinweisen).

4.4 In der vorliegenden Streitsache ist zunächst durch aktuelle Bildgebung zu klären, ob der feine Einriss des Anulus fibrosus C6/7 weiterhin dokumentiert wird und ob er sich gegenüber den Magnetresonanztomografien vom 18. Dezember 2002 verändert hat. Ist der Einriss noch ersichtlich, ist durch ein biomechanisches Gutachten beurteilen zu lassen, ob die Kräfte, die durch den Anprall der Bahn an ihren Personenwagen auf die Beschwerdeführerin einwirkten, geeignet waren, diesen Einriss zu verursachen. Wird die Unfallkausalität biomechanisch bestätigt, ist abschliessend medizinisch zu klären, ob die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin im aktuellen Zeitpunkt noch auf den Unfall zurückzuführen und durch den Einriss des Anulus fibrosus C6/7 erklärbar sind. Für all diese Abklärungen ist die Streitsache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Erst wenn deren Ergebnis vorliegt, kann über die Adäquanz entschieden werden. Bezüglich der nicht bildgebend als organisch nachgewiesenen Gesundheitsbeschwerden zum Unfall vom 11. September 2002 ist die Adäquanz angesichts der hohen Hürden, die das Bundesgericht in jüngster Zeit gesetzt hat (vgl. etwa Urteil 8C\_488/2009 vom 30. Oktober 2009), in der vorliegenden Streitsache wahrscheinlich nicht gegeben. Diese Einschätzung dürfte trotz der Unstimmigkeiten des asim-Gutachtens, auf die der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht hinweist, zutreffen, ohne dass aber diese Frage an dieser Stelle näher zu prüfen ist.

5.

5.1 Für die Prüfung der Beschwerde unter den vorstehend dargestellten Aspekten erschienen weder die Regressakten der Unfallversicherung noch die Akten des Versicherungsgerichts zu den Verfahren IV 2007/142, IV 2007/259 oder IV 2009/139 sachdienlich, weshalb das Versicherungsgericht auf den von der Beschwerdeführerin beantragten Beizug verzichtet hat.



5.2 Die Beschwerdeführerin beantragt auch die Übernahme der Kosten für das funktionelle MRI, das am 15. September 2007 am FMRI Zentrum Zürich erstellt worden war. In seinem Bericht vom 16. Oktober 2007 führte Dr. med. K.\_\_\_\_, deutscher Facharzt für Radiologie, zu dieser Untersuchung aus, wegen Bewegungsartefakten der Patientin seien die Aufnahmen nur erschwert beurteilbar (act. G 1.9). Neben dieser beschränkten Aussagekraft der konkreten Aufnahmen ist auf den Entscheid BGE 134 V 231 vom 26. Mai 2008 zu verweisen, wonach funktionelle Magnetresonanztomografien nach dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft kein geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach Traumen der Halswirbelsäule darstellen (E. 5.4 S. 235). Der von der Beschwerdeführerin zitierte Entscheid 9C\_101/2007 (E. 3.2) erging demgegenüber bereits am 12. Juni 2007 in einem Verfahren betreffend Leistungen der IV und befasst sich nicht einlässlich mit der Eignung von FMRI-Untersuchungen, die Unfallkausalität von Beschwerden nachzuweisen. Ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Kosten für das funktionelle MRI ist daher zu verneinen und das entsprechende Begehren abzuweisen.

5.3 Über das Begehren um Übernahme der Kosten des Rheumatologen Dr. C.\_\_\_\_ kann erst nach Vorliegen der dargestellten Abklärungsergebnisse befunden werden. Es ist dann von der Beschwerdegegnerin zu prüfen. Gemäss Art. 70 ATSG kann die Beschwerdeführerin für diese Kosten von ihrer Krankenversicherung Vorleistung verlangen.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 30. Januar 2008 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Das Begehren um Übernahme der Kosten für das funktionelle MRI ist abzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist, wie in gleichartigen Verfahren ohne



mündliche Verhandlung, auf pauschal Fr. 4'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Eine höhere Entschädigung erscheint nicht ausgewiesen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 aufgehoben und die Streitsache zur Vornahme der erforderlichen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessender neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Das Begehren um Übernahme der Kosten für das funktionelle MRI wird abgewiesen.
3. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
4. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit pauschal Fr. 4'000.-- zu entschädigen.