



**Fall-Nr.:** UV 2008/62  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 20.04.2020  
**Entscheiddatum:** 06.03.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 06.03.2009**

**Art. 6 und Art. 19 UVG: Nachweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den über das Datum der Leistungseinstellung geklagten Beschwerden und der ausgewiesenen HWS-Distorsion nicht erbracht. Fallabschluss bei Fortbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn noch Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind zu früh. Prüfung der Adäquanz im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch nicht zulässig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. März 2009, UV 2008/62).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 6. März 2009

in Sachen

B.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,  
Postfach, 4601 Olten,

gegen

Helsana Unfall AG, Postfach, 8081 Zürich Helsana,

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1975 geborene B.\_\_\_\_ war mit einem Pensum von 100% bei der A.\_\_\_\_ als Lehrerin angestellt und dadurch bei der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie während ihrer Ferien am 1. Januar 2003 beim Skifahren stürzte (act. G 3.2.1). Sie blieb in voller Fahrt mit einem Ski im tieferen Schnee neben dem Pistenrand hängen und stürzte deswegen auf Rücken und Hinterkopf. Danach war sie kurz benommen, aber nicht bewusstlos. Nach dem Sturz traten sofort pulsierende Schmerzen im Hinterkopf sowie eine Nackenverspannung auf (act. G 3.1.3, 3.1.11, 3.1.26). Als die Beschwerden am folgenden Tag zunahmen, liess sich die Versicherte im Spital Unterengadin in Schuls untersuchen. Im Arztzeugnis an die Helsana vom 23. Januar 2003 wurde eine HWS (Halswirbelsäulen)-Distorsion diagnostiziert. Als Befunde wurden eine deutliche Druckdolenz sowie ein Muskelhartspann im Bereich des Musculus trapezius beidseits erhoben. Die im Spital durchgeführte Röntgenuntersuchung der HWS zeigte keine Hinweise auf ossäre Läsionen. Eine Arbeitsunfähigkeit wurde nicht attestiert (act. G 3.1.1). Nach den Ferien, d.h. am 6. Januar 2003, nahm die Versicherte ihre Arbeit wieder auf, musste diese jedoch wegen starker Kopfschmerzen nach einer Woche wieder aufgeben (act. G 3.2.8). Eine auf Zuweisung des Hausarztes der Versicherten, med. pract. C.\_\_\_\_, Arzt Allgemeinmedizin, in der Radiologie Stephanshorn am 18. Januar 2003 durchgeführte zerviko-vertebrale Kernspintomographie ergab eine altersentsprechend normale Darstellung von HWS und Nackenweichteilen ohne fassbare ossäre bzw. discoligamentäre Läsionen (act. G 3.1.2). Am 6. sowie 28. Februar 2003 konsultierte die Versicherte Dr. D.\_\_\_\_, Wirbelsäulenchirurgie, der die Diagnose eines Zustands nach HWS-Distorsion und Commotio cerebri stellte. Als Therapie empfahl er eine manual-medizinische Behandlung bei Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, (act. G 3.1.3). Im Zwischenbericht vom 28. April 2003 befand med. pract. C.\_\_\_\_ die Versicherte ab 1. Januar 2003 bis auf weiteres



gänzlich arbeitsunfähig (act. G 3.1.4). Am 8. Mai 2003 fand im Medizinischen Radiologischen Zentrum, St. Gallen, eine weitere Untersuchung statt, die eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit im mittleren unteren HWS-Abschnitt bei normalen ossären Gelenkverhältnissen zeigte (act. G 3.1.5). Am 14. Mai 2003 gab die Versicherte gegenüber dem Schadensinspektor der Helsana an, dass sie die von med. pract. C.\_\_\_\_ verordnete Physiotherapie wegen Erfolglosigkeit abgebrochen habe. Nach einer Neuraltherapie mit chiropraktischen Massnahmen (vgl. dazu act. 3.1.6, 3.1.8, 3.1.9) seien die Schmerzen seit Ende der Frühlingsferien nicht mehr so konstant wie früher, jedoch immer noch permanent vorhanden und in ihrer Intensität von der jeweiligen Tätigkeit abhängig (act. G 3.2.8). Die Versicherte führte ausserdem die von Dr. D.\_\_\_\_ empfohlene manual-medizinische bzw. manuelle und myofasciale Behandlung bei Dr. E.\_\_\_\_ durch (act. G 3.1.10). Am 13. Juni 2003 wurde sie im Auftrag der Helsana von Dr. med. F.\_\_\_\_, FMH Chirurgie, begutachtet. Dieser diagnostizierte am 17. Juni 2003 einen Restzustand nach direktem HWS-Abknicktrauma am 1. Januar 2003, ein zervikovertebrales Syndrom sowie ein psychisches Überlastungssyndrom. Nach eigener Angabe der Versicherten gebe es noch deutliche Verhärtungen im Nacken und Spannungen im Hals, vor allem bei Flexion. Sie sei immer noch lärmempfindlich und habe Mühe, sich zu konzentrieren. Auch bestehe immer noch ein dauernder Druck im Kopf, der bei Belastung, Lärm und Wetterwechsel zunehme. Wegen der Lärm- und Lichtempfindlichkeit habe sie Dr. med. G.\_\_\_\_, Spezialärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aufgesucht. Dr. F.\_\_\_\_ schloss, dass die von der Versicherten angegebenen Beschwerden auf den Unfall zurückzuführen seien. Ohne Unfall am 1. Januar 2003 hätte sie die Beschwerden zum heutigen Zeitpunkt nicht, womit diese in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum angeschuldigten Ereignis stünden. Unfallfremde Faktoren lägen keine vor. Prognostisch liege der Fall gut. Es sei jedoch noch eindeutig zu früh, um die Frage nach dem Status quo ante beantworten zu können. Der Endzustand sei noch nicht erreicht. Die manual-medizinischen Behandlungen bei Dr. E.\_\_\_\_, die physiotherapeutischen Massnahmen sowie die psychiatrische Behandlung zur weiteren Stabilisierung seien weiterzuführen bzw. noch notwendig. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht gegeben. Bei Weiterführung der Therapien könne mit einer Aufnahme der Tätigkeit als Lehrerin nach den Sommerferien mit einem Teilpensum von 30 - 50% und einer schrittweisen Erhöhung bis Mitte Oktober gerechnet werden (act. G 3.1.11). Mit Zwischenbericht vom 10. August 2003 befand Dr.



E.\_\_\_\_ die Versicherte ab 11. August 2003 zu 50% arbeitsfähig (act. G 3.1.14). Am 30. August 2003 nahm Dr. G.\_\_\_\_ zu einem Fragenkatalog der Helsana Stellung: Die Versicherte leide an einer depressiven Störung als Reaktion auf das Unfallereignis mit lang dauernden Schmerzen und Immobilisierung. Zuerst sei der Unfall als schweres somatisches Geschehen eingetreten. Als sich das Leiden hingezogen habe und eine Arbeitsaufnahme nicht absehbar gewesen sei, habe sich eine depressive Symptomatik entwickelt. Durch die psychische Störung sei die Versicherte in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt (act. G 3.1.15). Mit Zwischenberichten vom 14. September sowie 18. Oktober 2003 bestätigte Dr. E.\_\_\_\_ die von ihm ab 11. August 2003 attestierte 50%-ige Arbeitsfähigkeit (act. G 3.1.16 und 3.1.17). Am 13. November 2003 teilte er der Helsana mit, dass die Arbeitsfähigkeit von 50% eine grosse Errungenschaft sei. Die Versicherte komme mit diesem Pensum an ihre Grenzen und habe nicht mehr viel Energie für ihr Privatleben. Ab dem nächsten Semester hoffe er auf eine volle Arbeitsfähigkeit. Eine andere Tätigkeit sei nicht zumutbar (act. G 3.1.18). Mit Schreiben vom 6. April 2004 teilte Dr. G.\_\_\_\_ mit, dass sie die Versicherte letztmals am 12. September 2003 gesehen habe. Kurz danach habe diese dann mit den Antidepressiva aufgehört und keine Notwendigkeit für eine psychiatrische Behandlung mehr gesehen. Zur Zeit sei die Therapie beendet bzw. unterbrochen (act. G 3.1.22). Mit Schreiben vom 20. August 2004 hielt Dr. E.\_\_\_\_ fest, die Versicherte sei weiterhin 50% arbeitsunfähig. Sie habe gezügelt, woraufhin sich ein mühsames Rezidiv gebildet habe, das er jetzt "auszubügeln" helfe (act. G 3.1.24).

A.b Am 15. April 2005 erstatteten die Fachärzte der Klinik Valens ein neurologisches Gutachten unter Einbezug eines neuropsychologischen Untersuchungsberichts vom 13. April 2005 (act. G 3.1.26). Die Versicherte klagte über tägliche Schmerzen zwischen den Schultern und am Kopf. Die Ärzte diagnostizierten einen Status nach HWS-Distorsion und Contusio capitis, möglicherweise auch Commotio cerebri, bei Skiunfall am 1. Januar 2003 mit chronifiziertem cervicothoracalem Schmerzsyndrom, z. T. mit Ausstrahlung nach craniocervical, eine deutliche psychogene Überlagerung, evtl. im Rahmen einer posttraumatischen Verarbeitungsstörung, und eine kleine Diskushernie HWK 4/5, die leicht in das Neuroframen rechts hineinrage, ohne sensomotorische Ausfälle. Die aktuellen Beschwerden stünden in einem Kausalzusammenhang zum Unfall. Vor dem Unfall seien keine Beschwerden, insbesondere keine Kopf- und Rückenbeschwerden bekannt. Die seit dem Unfall geklagten Beschwerden könnten im



Zusammenhang einer HWS-Distorsion und Contusio capitis resp. Commotio cerebri mit anschliessender posttraumatischer Verarbeitungsstörung gesehen werden. Die kleine Diskushernie spiele eine untergeordnete Rolle. Unfallfremde Faktoren lägen keine vor. Unwahrscheinlich sei, dass die Diskushernie HWK 4/5 rechts für sich allein ohne Unfall zu der geschilderten Symptomatik geführt hätte, und dass die beim Unfall anfallenden Kräfte an deren Genese ursächlich beteiligt gewesen seien. Da die Schmerzen als symmetrisch angegeben würden, sei auch nicht von einem verstärkenden Effekt der Hernie auf die aktuellen Beschwerden auszugehen. Derzeit sei der Status quo ante nicht erreicht. Aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Hingegen bestehe aufgrund der unfallbedingten Einschränkungen mit verringerter Belastbarkeit und Störungen der Aufmerksamkeit und Flexibilität sowie der Schmerzsymptomatik derzeit eine maximal 50%-ige Arbeitsfähigkeit als Lehrerin von Kleinklassen. Der Endzustand sei nicht erreicht. Es könne aber auch nach zwei Jahren Krankheitsgeschichte mit chronischen Schmerzen bei dieser jungen und motivierten Patientin grundsätzlich von einer möglichen Besserung bis zur Beschwerdefreiheit ausgegangen werden. Eine Besserung sei unter multimodaler Therapie mit Physiotherapie, Psychotherapie und medikamentöser Schmerzmodulation zu erwarten.

A.c Ab März 2005 begab sich die Versicherte zu Dr. phil. H.\_\_\_\_, Psychotherapie und Psychotraumatologische Beratung, in psychotherapeutische Behandlung (act. G. 3.1.27). In seinem Bericht vom 7. Oktober 2005 diagnostizierte Dr. H.\_\_\_\_ eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2 mit Ausprägungen F43.23) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (F43.1). Die Ursachen des psychischen Krankheitsbilds seien unfallbedingt, zum Teil schmerzbedingt, wobei auch die Schmerzen vom Unfall kämen. Vor dem Unfall sei die Versicherte eine tüchtige, optimistische, gesellige und unkomplizierte Frau gewesen. Die Arbeitsfähigkeit sei stark eingeschränkt und betrage maximal 20%. Jegliche Tätigkeit müsse gegen Schwächegefühl und Schmerz ertrötzt werden (act. G 3.1.28). Im Sommer 2005 begann die Versicherte mit einer Weiterbildung, die es ihr ermöglichen sollte, nach Abschluss einzelne Kinder oder sehr kleine Gruppen zu unterrichten. Sie erhoffte sich davon, das Arbeitspensum aufgrund tieferer Belastung erhöhen zu können. Für die Zeit der Ausbildung, die einen Tag (20%) in Anspruch nahm, wurde ihr Arbeitspensum beim bisherigen Arbeitgeber auf 30% reduziert (act. G 3.2.46).



## St.Galler Gerichte

A.d Am 26. September und 7. November 2006 wurde die Versicherte an der Schulthess Klinik Zürich neuropsychiatrisch und neurologisch begutachtet. Im Gutachten vom 1. November 2007 diagnostizierte der neurologische Experte einen Status nach direkter Schädelverletzung (Schädelprellung) und indirekter HWS-Verletzung, eine cervicocephale myofasziale Symptomatik bei Status nach Weichteilverletzung der HWS und möglicher Hirnerschütterung sowie Spannungskopfschmerzen. Die initial von der Versicherten präsentierten Beschwerden (vgl. dazu act. G 3.1.34) seien überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis vom 1. Januar 2003 zurückzuführen. Aufgrund einer unglücklichen Verkettung der initial somatisch erklärbaren und nachfolgend psychischen Beschwerden gehe die Problematik wahrscheinlich auf den Unfall zurück. Über einen nicht näher zu bestimmenden Zeitraum (höchstens ein Jahr) seien die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis zu sehen. Danach lasse sich eine überwiegende Wahrscheinlichkeit nicht mehr problemlos postulieren. Erwiesene vorbestehende unfallfremde Faktoren seien nicht vorhanden, dennoch liessen sich die gegenwärtigen Symptome durch den Unfall nicht restlos erklären. Im Besonderen sei unklar, warum die psychische Problematik anhalte, obschon keine relevanten somatischen Befunde mehr nachweisbar seien. Betreffend der HWS, die am ehesten eine Verletzung im Bereich der Weichteile erlitten habe, sei somatisch ein Endzustand spätestens dann erreicht worden, als anlässlich der Begutachtung in Valens keine relevanten somatischen Befunde mehr dokumentiert worden seien. In der Folge dürfte die Verarbeitungsproblematik von Bedeutung sein. Es werde noch eine Akupunkturbehandlung und die Fortführung der von Dr. E.\_\_\_\_ applizierten manuellen Therapie empfohlen. Die Versicherte sei in ihrer Tätigkeit als Lehrerin aufgrund der psychischen Beschwerden maximal 20% bzw. maximal 15-25% eingeschränkt. Gemäss dem neuropsychiatrischen Experten liegen eine gemischte affektive Störung im Sinn einer Anpassungsstörung mit gemischten Emotionen sowie eine phobische Bereitschaft (allenfalls vorbestehend und unbekannt) vor. Das psychische Beschwerdebild habe sich wahrscheinlich 4-5 Monate nach dem Unfall entwickelt. Seither liege trotz einer gewissen Stabilisierung ein chronischer Verlauf vor. Aufgrund der Angaben der Psychotherapeutin habe keine pathologische Verarbeitung des Unfallereignisses bestanden. Später habe am ehesten eine Frustration eingesetzt, welche zu einer affektiven Problematik geführt habe. Eine besondere



Persönlichkeitsstruktur liege nicht vor. Am ehesten handle es sich bei der Versicherten um eine gewissenhafte, als "workaholic" zu bezeichnende Person, womit von "positiven" Persönlichkeitseigenschaften ausgegangen werden dürfe, welche die Grundlage für die postulierte Frustration darstellen dürften. Neben dem Unfall bestünden keine anderen belastenden Faktoren, welche die Störung unterhalten würden. Zur Behandlung der psychischen Beeinträchtigung sei am ehesten eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung mit medikamentöser Unterstützung zur Stabilisierung angezeigt. Die Arbeitsfähigkeit liege momentan bei 75%. Zu Beginn sei keine Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer Probleme postuliert worden. Im späteren Verlauf seien jedoch offensichtlich die psychischen Probleme in den Vordergrund getreten. Aufgrund der aktuellen Befunde könnten die unfallbedingten Faktoren (mutmassliche Verletzung der Weichteile der HWS) nicht mehr für den psychischen Zustand verantwortlich gemacht werden (act. G 3.1.33).

A.e Mit Verfügung vom 6. März 2007 stellte die Helsana ihre Leistungen (Taggeld, Heilungskosten) per 31. März 2007 ein (act. G 3.2.44). Laut Gutachten der Schulthess Klinik sei der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 1. Januar 2003 und den geklagten Beschwerden nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen. Der somatische Endzustand sei im Zeitpunkt der Begutachtung in der Klinik Valens im März 2005 erreicht worden. Aus somatischer Sicht lägen keine Einschränkungen mehr vor und es bestehe diesbezüglich volle Arbeitsfähigkeit. Hinsichtlich der psychischen Beschwerden müsse - selbst wenn der natürliche Kausalzusammenhang hergestellt werden könnte - der adäquate Kausalzusammenhang verneint werden.

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache der Versicherten, vertreten durch Procap, Schweizerischer Invaliden-Verband, Olten (act. G 3.2.91), wies die Helsana mit Entscheid vom 8. Mai 2008 ab (act. G 3.2.106).

C.



## St.Galler Gerichte

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess die Versicherte mit Eingabe vom 12. Juni 2008 Beschwerde erheben und beantragen, der Einspracheentscheid und die Verfügung vom 6. März 2007 seien aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen nach UVG auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung wird ausgeführt, die Beschwerdegegnerin stelle einzig auf das Gutachten der Schulthess Klinik ab, obwohl dieses hinsichtlich der konkreten Behandlungsmöglichkeiten unklar sei. Zum einen werde geschrieben, der somatische Endzustand sei erreicht. Gleichzeitig werde aber auf Therapiemöglichkeiten (Kräftigung der Muskulatur zur inneren Stabilisierung der HWS und Akupunktur) hingewiesen. Aufgrund der Äusserungen der Schulthess Klinik ergebe sich eindeutig, dass noch eine weitere Heilbehandlung betreffend somatischer Einschränkungen notwendig sei.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 24. Juli 2008 beantragt die Helsana Abweisung der Beschwerde (act. G 3). An der Zuverlässigkeit des Gutachtens der Schulthess Klinik sei nicht zu zweifeln. Die Frage der Kausalität werde darin schlüssig und nachvollziehbar beurteilt. Die Gutachter hätten keine Behandlung genannt, die eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustands bringen könne.

C.c Mit Schreiben vom 5. September 2008 verzichtete die Beschwerdeführerin auf die Einreichung einer Replik.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt dabei für die



Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein des adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. 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 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a mit Hinweisen). 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).

1.2 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 dagegen, dass die versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Bild 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 bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien (BGE 127 V 103 E. 5b/bb). Die Anwendung der



Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b). Zu ergänzen bleibt, dass die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumata anwendbar ist, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2004 i/S O. G. [U 243/03]; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369 E. 3c).

2.

Aus den Akten geht hervor, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen erklärbar sind. Die echtzeitlichen bildgebenden radiologischen Untersuchungen im Spital Unterengadin (act. G 3.1.1), in der Radiologie Stephanshorn (act. G 3.1.2) und im Medizinischen Radiologischen Zentrum (act. G 3.1.5) haben keine Hinweise für das Vorliegen ossärer bzw. discoligamentärer Läsionen gezeigt. Die Fachärzte der Klinik Valens diagnostizierten zwar in ihrem Gutachten vom 15. April 2005 eine kleine Diskushernie HWK 4/5, deren Ursache jedoch nicht im Unfall vom 1. Januar 2003 gesehen wurde (act. G 3.1.26, Ziff. 5.2). Klinisch erhobene Druckdolenzen, Muskelhartspann sowie Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS stellen praxismässig kein klar fassbares organisches Substrat dar (vgl. Urteile 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).

3.

3.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen und äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle



Ausfälle verschiedener 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, sie 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 diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depressionen, Wesensveränderungen usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden resp. der dadurch eingetretenen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch 117 V 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall nicht in seiner umfassenden Ausprägung 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.

3.2 Die Beschwerdeführerin hat bereits am Tag nach dem Unfall wegen starker Kopfschmerzen und Nackenverspannungen das Spital Unterengadin aufgesucht, wo eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde (act. G 3.1.1, 3.1.3). Im weiteren Verlauf traten ohne grössere Latenzzeit auch andere zum typischen bunten Beschwerdebild einer HWS-Distorsion gehörende Beeinträchtigungen, wie Konzentrationsprobleme, leichte Erschöpfbarkeit und Lärmintoleranz hinzu (act. G 3.1.4). Im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen wurde die Diagnose eines Status nach HWS-Distorsionstrauma übereinstimmend bestätigt (vgl. u.a. act. G 3.1.3, G 3.1.4, 3.1.13, 3.1.26). Verschiedentlich wird in den medizinischen Akten auch ein Status nach *Commotio cerebri* diagnostiziert (act. G 3.1.3, 3.1.26, 3.1.33). Angesichts der Schilderung der Beschwerdeführerin, dass sie mit dem Kopf aufgeschlagen sei, sowie



den unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen starken Kopfschmerzen, erscheint es durchaus möglich, dass sie zusätzlich eine Hirnerschütterung bzw. ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Die Frage, ob sie ein solches und/oder eine Distorsion der HWS erlitten hat, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Aufgrund der von den Ärzten insgesamt gestellten Diagnosen ist mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 1. Januar 2003 eine Verletzung im HWS- und/oder Schädelhirn-Bereich durchgemacht hat. Die dafür typischen, bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall gehäuft aufgetretenen Beschwerden sind mithin in einer ersten Phase überwiegend wahrscheinlich als natürlich-kausale Unfallfolge einer schleudertraumaähnlichen Verletzung zu betrachten. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin zunächst auch einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin anerkannt. Per 31. März 2007 stellte sie dann ihre Leistungen ein. Bis zu diesem Zeitpunkt waren seit dem Unfall vier Jahre vergangen und es stellt sich die Frage, ob anhand der vorliegenden medizinischen Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine unfallkausale gesundheitliche Beeinträchtigung per Einstellungsdatum zu verneinen ist bzw. die geklagten Beschwerden keiner fassbaren unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigung mehr zugeschrieben werden können (vgl. BGE 119 V 341 E. 2b/bb).

4.

4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Weil es sich dabei um eine leistungsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des EVG vom 15. Oktober 2003 [U 154/03] i/S P., RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Als Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität bei den hier diskutierten Verletzungen mit länger andauernden Beschwerden bis hin zur Chronifizierung ist eine eingehende medizinische Abklärung im Sinn eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens verlangt. Ein solches Gutachten hat bestimmten Voraussetzungen zu genügen. Nebst den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und



Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3) ist erforderlich, dass die Begutachtung durch mit diesen Verletzungen besonders vertraute Spezialärzte erfolgt. Im Vordergrund stehen dabei Untersuchungen neurologisch/orthopädischer und psychiatrischer sowie gegebenenfalls auch neuropsychologischer Fachrichtung. Inhaltlich sind überzeugende Aussagen dazu verlangt, ob die beklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft sind, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache darstellt (vgl. BGE 123 V 43 E. 2b mit Hinweis). Aufgrund der Besonderheiten der Schleudertrauma-Praxis soll das Gutachten auch darüber Auskunft geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des für solche Verletzungen typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden. Der Hinweis auf ungünstige soziale und soziokulturelle Verhältnisse der versicherten Person und dergleichen genügt nicht (BGE 134 V 124 ff. E. 9.3 ff.).

4.2 Die Beschwerdeführerin wurde zur Beurteilung der Frage nach weiterbestehenden natürlich-kausalen Unfallfolgen polydisziplinär, d.h. neurologisch und neuropsychologisch, erstmals im Februar/März 2005 in der Klinik Valens untersucht (act. G 3.1.26). Gestützt auf das Gutachten vom 15. April 2005 (act. G 3.1.26) erachtete die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht als weiterhin gegeben. Im September/November 2006 folgte eine polydisziplinäre bzw. neurologische sowie neuropsychiatrische Untersuchung in der Schulthess Klinik. Dieses Gutachten vom 9. Januar 2007 (act. G 3.1.33) gab der Beschwerdegegnerin Anlass zur Leistungseinstellung per 31. März 2007. Wie nachfolgend zu zeigen ist, wird jedoch mit dem Gutachten der Schulthess Klinik nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass per 31. März 2007 keine natürlich-kausalen Folgen der HWS-Distorsion und/oder des leichten Schädel-Hirntraumas vom 1. Januar 2003 mehr vorlagen.

4.3



4.3.1 Laut dem neurologischen Gutachter der Schulthess Klinik sind die von der Beschwerdeführerin initial präsentierten Beschwerden über einen nicht näher zu bestimmenden Zeitraum, höchstens aber ein Jahr, überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall zu sehen. Danach lasse sich eine überwiegende Wahrscheinlichkeit nicht mehr problemlos postulieren. - Für eine Leistungseinstellung zufolge Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt diese gutachterliche Beurteilung nicht. Der Wegfall des Kausalzusammenhangs muss mitüberwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die nicht näher begründete Aussage, eine solche Wahrscheinlichkeit lasse sich nicht mehr problemlos postulieren, vermag diesen Nachweis nicht zu erbringen. Wenig überzeugend erscheint auch der vom Gutachter angeführte Zeitrahmen von höchstens einem Jahr. Das Gutachten der Klinik Valens, worin ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 1. Januar 2003 noch bejaht wurde, wurde am 15. April 2005 und damit mehr als zwei Jahre nach dem Unfallereignis erstellt. Die Formulierung des Gutachters der Schulthess Klinik - "über einen nicht näher zu bestimmenden Zeitraum" - lässt im Übrigen erkennen, dass er selber hinsichtlich des Zeitpunkts des Wegfalls der Unfallkausalität offensichtlich unsicher war. In der zusammenfassenden Beurteilung des Gutachtens wird schliesslich festgehalten, dass von somatischer Seite her von einem überwiegend wahrscheinlichen unfallkausalen Zusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin präsentierten Beschwerden und dem Sturz vom 1. Januar 2003 auszugehen sei; nachdem beinahe vier Jahre nach dem Unfall aber keinerlei reaktive Veränderungen, weder radiologisch noch im CT bzw. MRI festgestellt werden konnten, seien die Folgen der indirekten HWS-Verletzung als leicht einzustufen und die Beschwerden im Langzeitverlauf nicht als unfallbedingt zu erwarten. Diese Beurteilung scheint mit Blick auf die eingangs erwähnte Aussage des neurologischen Gutachters widersprüchlich. Zunächst werden darin die Unfallkausalität sowie Folgen einer HWS-Verletzung grundsätzlich bejaht - auch wenn die Folgen als leicht eingestuft werden. Nachfolgend wird dann aber der Wegfall der Unfallkausalität beinahe vier Jahre nach dem Unfall nicht eindeutig bejaht, sondern im Langzeitverlauf lediglich erwartet. Hinsichtlich Heilungsdauer der Unfallfolgen erscheint das Gutachten damit wenig schlüssig. Auch die für den Wegfall der Unfallkausalität angeführte Begründung fehlender reaktiver bzw. radiologischer Veränderungen erscheint wenig überzeugend, liegt doch die



Schwierigkeit bei der Beurteilung von Schleudertrauma-Fällen für den Mediziner gerade darin, dass diese mit bildgebenden Verfahren häufig nicht zu erfassen sind (vgl. dazu E. Ziff. 3.1).

4.3.2 Bereits im Gutachten vom 15. April 2005 konnten die Gutachter der Klinik Valens keine klaren pathologischen bzw. organischen Befunde nachweisen. Dennoch erachteten sie den natürlichen Kausalzusammenhang aufgrund des komplexen Beschwerdebilds als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Da dieses Ergebnis von den Gutachtern der Schulthess Klinik nicht kritisiert wurde, stellt sich die Frage, inwieweit andere Ursachen die Unfallfolgen seit der Begutachtung an der Klinik Valens überlagern. Die Gutachter der Schulthess Klinik führen einzig die Entwicklung einer Verarbeitungsstörung an. Der Verdacht auf eine deutliche psychogene Überlagerung, evtl. im Rahmen einer posttraumatischen Verarbeitungsstörung, wurde jedoch bereits im Zeitpunkt der Begutachtung der Klinik Valens erhoben, womit daraus keine Klärung hinsichtlich des Wegfalls der natürlichen Kausalität resultiert. Degenerative Einflüsse, beispielsweise durch die Diskushernie, wurden sodann im Gutachten der Klinik Valens verneint und auch von den Gutachtern der Schulthess Klinik nicht in Erwägung gezogen.

4.3.3 Auch die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der Schulthess Klinik, die unfallbedingten Faktoren (mutmassliche Verletzung der Weichteile der HWS) könnten aufgrund der aktuellen Befunde nicht mehr für den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin verantwortlich gemacht werden, bringt keine Klarheit hinsichtlich der hier zu beurteilenden Kausalitätsfrage. Derselbe Gutachter beschreibt die Beschwerdeführerin als eine Person mit Dissimulationstendenz, womöglich vor dem Hintergrund des Wunsches, belastbarer zu sein, als sie es tatsächlich sei. Sie scheine den momentanen Zustand, insbesondere in Bezug auf die frühere Leistungsfähigkeit, stets mit demjenigen vor dem Unfall zu vergleichen und sei dadurch frustriert, weil sie glaube, dass sie das prätraumatische Leistungsniveau nicht mehr erreichen könne. Mit dieser Charakterbeschreibung macht der Gutachter deutlich, dass der Zustand der Beschwerdeführerin offensichtlich nicht demjenigen vor dem Unfall entspricht und sie schwer unter der eingeschränkten Belastbarkeit leidet. Es stellt sich demnach die Frage, womit die Belastungsintoleranz zu begründen ist, wenn nicht mit den Folgen



des Unfalls – eine Frage, die im Gutachten der Schulthess Klinik nicht hinreichend beantwortet wird.

4.3.4 Ebenfalls fraglich erscheint im Zusammenhang mit dem vom neuropsychiatrischen Gutachter beschriebenen Charakter, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich in der Lage wäre, 75% zu arbeiten. Im Zeitpunkt der Begutachtung arbeitete sie in einem Pensum von 30% und absolvierte daneben eine Weiterbildung, die 20% in Anspruch nahm. Die Beschwerdeführerin gibt an, sie komme mit diesem Pensum an ihr Limit und sei damit schon fast überfordert, was von den behandelnden Therapeuten bestätigt wird. Diese Einschätzung steht im Widerspruch zur Einschätzung des neurologischen Gutachters, sie könne ein Arbeitspensum von 75% erfüllen – ein Widerspruch, der schwer nachvollziehbar ist, wird davon ausgegangen, dass sich die Beschwerdeführerin eher überfordert sieht und belastbarer sein möchte, als sie es tatsächlich ist.

5.

5.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt kumulativ voraus, dass zwischen dem Unfall und der eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigung die natürliche sowie die adäquate Kausalität gegeben sein muss. Unter diesem Aspekt wendet die Beschwerdegegnerin im Weiteren ein, dass sie unabhängig vom Fortbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs berechtigt sei, die Leistungen einzustellen, da die aktuellen Beschwerden nicht mehr in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stünden.

5.2 Die Adäquanzprüfung hat nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu erfolgen, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine namhafte Besserung erwartet werden kann (= Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG; Urteil des EVG vom 11. Februar 2004 i/S K. [U 246/03]; BGE 134 V 112 ff.). Damit stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den vorliegenden Schadenfall aufgrund noch möglicher Therapieformen nicht zu früh abgeschlossen hat und die Adäquanzprüfung noch gar nicht hätte erfolgen dürfen.



5.3 Anlässlich der Begutachtung in Valens schlugen die Gutachter eine intensive multimodale Therapie aus Physiotherapie, Psychotherapie und medikamentöser Schmerzmodulation vor (act. G 3.1.26). Sie äusserten zudem die Ansicht, dass eine initiale Rekonditionierung durch eine intensive stationäre Rehabilitationsbehandlung wahrscheinlich einfacher und schneller erreicht würde. Eine Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit sei durchaus realistisch. Nach der Begutachtung wurden Physiotherapie und Psychotherapie aufgenommen, eine stationäre Rehabilitationsbehandlung wurde – obwohl von der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin eigentlich gewollt (act. G 3.2.43 und 3.2.44) – nicht durchgeführt. Die Manualtherapie bei Dr. E.\_\_\_\_ wurde fortgesetzt. Im Bericht vom 17. Juli 2006 gab dieser an, trotz Psychotherapie und Physiotherapie habe sich keine wesentliche Verbesserung eingestellt, obwohl der Patientin die Psychotherapie für die Schmerzverarbeitung sehr gut tue (act. G 3.1.30). Sie benötige alle paar Wochen eine manuelle myofasziale Behandlung, damit es ihr nicht noch schlechter gehe und sie sei nach wie vor 50% arbeitsunfähig. Dr. H.\_\_\_\_ schrieb in seinem Arztbericht vom 10. November 2006, es seien Therapieerfolge erzielt worden. Die depressiven Episoden seien kürzer. Die Patientin könne sich besser auf ihre Einschränkungen einstellen und es sei eine weitere Besserung der depressiven Problematik zu erwarten (act. G 3.1.31). Im Gutachten der Schulthess Klinik heisst es, aus somatischer Sicht seien die therapeutischen Möglichkeiten recht limitiert und es werde eine innere Stabilisierung der HWS durch Kräftigung der Muskulatur empfohlen, worauf die manualmedizinische Behandlung von Dr. E.\_\_\_\_ abziele (act. G 3.1.33, S. 20). Ferner sei ein Versuch mit gezielter Schmerztherapie mittels Akupunktur durchzuführen. Aus psychiatrischer Sicht werden keine klaren Aussagen gemacht. Ob Aussicht auf eine teilweise oder vollständige Heilung bestehe, sei von vielen Faktoren abhängig und eine Prognose sei kaum möglich, eine Besserung sollte aber möglich sein. In welchem Zeitraum eine Besserung zu erwarten sei, könne nicht beurteilt werden. Vom psychiatrischen Gutachter wird schliesslich eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung mit medikamentöser Unterstützung vorgeschlagen (act. G 3.1.33, S. 26).

5.4 Insgesamt kann bei dieser Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, ob die Voraussetzungen für einen Fallabschluss im Zeitpunkt der Leistungseinstellung gegeben waren. Zwar haben die Therapien nicht jene Besserung gebracht, die sich die Ärzte davon erhofft hatten. Zwischen dem behandelnden Psychiater und dem



psychiatrischen Gutachter der Schulthess Klinik besteht jedoch Einigkeit darüber, dass mit gezielter psychiatrischer Behandlung eine positive Entwicklung zu erwarten oder mindestens möglich wäre. Auch aus somatischer Sicht scheinen noch Behandlungsmöglichkeiten denkbar. So wurde der von den Gutachtern der Klinik Valens vorgeschlagene Rehabilitationsaufenthalt nie durchgeführt, und sahen die Gutachter der Schulthess Klinik noch Therapieformen, die eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bringen sollten. Aus den Akten geht im Übrigen hervor, dass auch die Beschwerdegegnerin ursprünglich von einer längeren Leistungspflicht ausging und damit rechnete, dass die Zusatzausbildung, die es der Beschwerdeführerin erlauben sollte, einzelne Schüler oder ganz kleine Gruppen zu unterrichten, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bringen werde. Entsprechend hielt die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin in einer Aktennotiz vom 13. Juni 2005 fest, dass man ihres Erachtens der Beschwerdeführerin bei der Ausbildung durch Ausrichtung der Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 50% auch bei Senkung des Pensums auf 30% entgegenkommen sollte, da nach der Ausbildung die Chance bestehe, dass das Pensum gesteigert werden könne (act. G 3.2.44). - Die ungenügende Beweislage hat zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch keine rechtsgenügende Adäquanzprüfung vornehmen durfte. Dies umso mehr, als auch keine zuverlässige medizinische Beurteilungsgrundlage für die Frage des Wegfalls der Unfallkausalität per 31. März 2007 vorliegt. Der Grund für die Leistungseinstellung ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Unrecht per 31. März 2007 eingestellt hat.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Mai 2008 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch über den 31. März 2007 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 1. Januar 2003 zu erbringen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine



## St.Galler Gerichte

Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist wie in gleichartigen Fällen auf pauschal Fr. 4'000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. Mai 2008 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin auch über den 31. März 2007 hinaus die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen zu erbringen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- zu bezahlen.