



Fall-Nr.: UV 2009/13
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 02.04.2020
Entscheiddatum: 08.02.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 08.02.2010

Art. 6, 10 und 16 UVG: Adäquanz der Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule zu Recht verneint, Adäquanzprüfung entgegen der Vorinstanz gemäss BGE 134 V 109 (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Februar 2010, UV 2009/13). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2010.

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 8. Februar 2010

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2, 9004 St. Gallen,

gegen

Schweizerische National-Versicherungs-Gesellschaft, Steinengraben 41, 4003 Basel,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



Sachverhalt:

A.

A.a G.____, geboren 1965, war als Sachbearbeiterin mit einem 50%-Pensum im Sekretariat A.____ tätig und dadurch bei der Schweizerischen National-Versicherungsgesellschaft (National) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am Mittag des 23. August 2006 musste sie wegen eines vor ihr abbiegenden Fahrzeugs bremsen, worauf die nachfolgende Fahrzeuglenkerin in ihr Fahrzeugheck fuhr (UV-act. UM, K1f.). Es wurde ein craniocervicales Beschleunigungstrauma Grad II der Quebec Task Force-Klassifikation diagnostiziert (UV-act. M1f.). Die Versicherte gab ihrem Hausarzt, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, an, sie habe den Kopf an der Kopfstütze angeschlagen und etwa acht Stunden nach dem Ereignis Kopf- und stärkere Nackenschmerzen, die in die rechte Schulter ausstrahlten, verspürt. Im Alter von etwa 10 Jahren habe sie bereits einen Unfall mit Halswirbelsäulen- und Kopfbeteiligung erlitten (UV-act. M2). Die Versicherte wurde mit Medikamenten (systemische nichtsteroidale Antirheumatika [NSAR]) und Physiotherapie behandelt; eine Arbeitsunfähigkeit wurde zunächst nicht attestiert.

A.b Mit rechtlichem Gehör vom 10. Oktober 2006 und Verfügung vom 23. Oktober 2006 verneinte die National ihre Leistungspflicht für die Folgen des Auffahrunfalls vom 23. August 2006, weil der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der erst sechs Tage später begonnenen ärztlichen Behandlung nicht überwiegend wahrscheinlich sei (UV-act. K4 und K6). Die dagegen erhobenen Einsprachen der Versicherten vom 25. Oktober 2006 und der SWICA Gesundheitsorganisation vom 30. Oktober 2006 hiess sie mit Entscheid vom 4. Januar 2007 gut und richtete in der Folge die gesetzlichen Leistungen aus (UV-act. K9f. und K17).

A.c Neben der Tätigkeit im Sekretariat der A.____, die sie unmittelbar vor dem Unfall ausgeübt hatte, war die Versicherte auch als Geschäftsführerin bei der C.____ angestellt (UV-act. K1f., K21 und M21). Die Arbeitsstelle bei der A.____ wurde ihr Ende November 2006 aufgrund der wirtschaftlichen Situation und wegen einer Reorganisation per 28. Februar 2007 gekündigt (nicht nummerierte Beilage zu UV-act. K23).



A.d Nachdem er mehrmals über einen protrahierten Verlauf berichtet hatte, veranlasste Dr. B.____ eine konsiliarische Untersuchung und Beratung durch Dr. med. D.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Rheumatologie. Diese berichtete am 19. Dezember 2006 und empfahl aktives Aufbautraining, die Instruktion von Entspannungsübungen sowie eine andere Medikation (UV-act. M5). Ab 18. Januar 2007 wurde der Versicherten eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (UV-act. U1ff.). Dr. med. D.____, deutscher Facharzt als Praktischer Arzt, der im SWICA-Gesundheitszentrum die hausärztliche Betreuung der Versicherten ab 15. März 2007 übernommen hatte, begründete im Bericht vom 11. April 2007 die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50% und diagnostizierte neben dem Cervicovertebralsyndrom - zurückzuführen auf den Auffahrunfall vom 23. August 2006 sowie auf vorbestehende Osteochondrosen und Spondylosen C6 und C7 - akzentuierte Persönlichkeitszüge mit zwanghaften Zügen (UV-act. M7). Die Versicherte meldete der National am 31. Mai 2007 eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands (UV-act. K31). Auf Veranlassung der Unfallversicherung fand am 8. Juni 2007 ein neurologisches Konsilium bei Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Neurologie, statt. Dieser stellte eine unauffällige neurologisch sensomotorische Situation fest und attestierte aus rein neurologisch somatischer Sicht volle Arbeitsfähigkeit, behielt aber eine neuropsychologische Testung sowie allenfalls ein psychiatrisches Konsilium vor (UV-act. M8). Eine Kernspintomographie der Halswirbelsäule wurde am 4. Juli 2007 durchgeführt und dokumentierte Veränderungen in den Bereichen C4/5 und C6/7 aber keine Bandscheibenvorfälle (UV-act. M10). Dr. D.____ berichtete am 27. Juli 2007 neben dem residuellen, teilweise belastungsabhängig verstärkten, rechtsbetonten Cervicovertebralsyndrom und der Schmerzproblematik über Äusserungen der Patientin über vermehrte Vergesslichkeit sowie ein stark störendes verstärktes Ermüdungsgefühl (UV-act. M11). - Eine Infiltrationsbehandlung im Bereich der Halswirbelsäule am Kantonsspital St. Gallen (Anästhesie; Medial-Branch-Block) am 16. August 2007 brachte der Versicherten keine Besserung der Beschwerden (UV-act. M12, M14 und K36f.). Sie wurde am dortigen Palliativzentrum weiter abgeklärt und nahm am interdisziplinären Schmerzprogramm (ISP) teil. Während diesem zeigten sich ein Erschöpfungszustand sowie eine reaktive Depression, einhergehend mit Non Compliance bzgl. Physiotherapie (UV-act. M14 bis M16 sowie M19). Die neuropsychologische Untersuchung vom 20. Dezember 2007 hatte leichte kognitive



St.Galler Gerichte

Störungen im Gedächtnis und Aufmerksamkeitsbereich ergeben (UV-act. M18).

Dr. D.____ schlug der Versicherten neben der Psychotherapie psychosomatische Energetik als neue Therapie vor (UV-act. K44).

A.e Mit Schreiben vom 9. Juni 2008 gewährte die National der Versicherten das rechtliche Gehör zur Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen per 31. Juli 2008, da es am adäquaten Kausalzusammenhang fehle (UV-act. K45). Daraufhin beauftragte die Versicherte Rechtsanwältin lic. iur. LL.M. Regula Schmid, St. Gallen, mit der Wahrung ihrer Interessen (UV-act. K47). Die Unfallversicherung nahm zum Begehren der Rechtsvertreterin, die Versicherungsleistungen weiter zu erbringen und sich mit einem eigenen Katalog von Kausalitätsfragen an der medizinischen Abklärung zu beteiligen, die die zwischenzeitlich eingeschaltete Invalidenversicherung (IV) bei der MEDAS Zentralschweiz in Auftrag gegeben hatte, nicht näher Stellung und verfügte am 15. August 2008 die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Juli 2008 (UV-act. K49 bis K51). Dagegen erhob die SWICA Gesundheitsorganisation am 21. August 2008 vorsorglich Einsprache, zog diese am 4. September 2008 aber wieder zurück (UV-act. K53 und K57). Die Einsprache der Versicherten datiert vom 26. August 2008 und wurde auf Aufforderung der National hin am 26. September 2008 eingehender begründet (UV-act. K54 und K58). Am 16. Dezember 2008 reichte die Rechtsvertreterin der Versicherten das Gutachten der MEDAS Zentralschweiz vom 25. November 2008 ein und begründete aufgrund der darin enthaltenen Feststellungen zur Unfallkausalität und weiterer Behandlungsbedürftigkeit ihrer Mandantin die weitere Leistungspflicht der Unfallversicherung (UV-act. K60 und M21). Mit Entscheid vom 30. Dezember 2008 wies die National die Einsprache vollumfänglich ab (UV-act. K61).

B.

B.a Dagegen richtet sich Beschwerde vom 3. Februar 2009 mit den Anträgen:

1. Der Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2008 und die Verfügung vom 15. August 2008 seien aufzuheben.
2. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, weiterhin Taggeld- und Heilkosten-Leistungen zu erbringen.



St.Galler Gerichte

3. Die Angelegenheit sei zu weiteren medizinischen Abklärungen an die Vorinstanz zurück zu weisen.
4. Eventuell sei der Beschwerdeführerin eine UVG-Rente von mindestens 50% zuzusprechen.
5. Eventuell sei der Beschwerdeführerin eine Integritätsentschädigung von 20% zuzusprechen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Zur Begründung wird angeführt, bereits vor dem Einspracheverfahren und als der Zeitpunkt der polydisziplinären Begutachtung durch die MEDAS Zentralschweiz, welche die IV veranlasst habe, bereits festgestanden habe, sei die Beschwerdegegnerin aufgefordert worden, sich an der Ausarbeitung eines Fragekatalogs zu beteiligen. Obwohl das MEDAS-Gutachten der Beschwerdegegnerin schon am 16. Dezember 2008 zur Kenntnis gebracht worden sei und sowohl in rheumatologischer als auch psychiatrischer Hinsicht einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den Beschwerden der Beschwerdeführerin bejahe, sei es im danach ergangenen Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2008 nicht berücksichtigt worden. Die vorliegenden Arztberichte seien von der Beschwerdegegnerin unrichtig gewürdigt worden. Insbesondere übersehe sie, dass diese diverse organische Befunde ausweisen würden. Die Beschwerdegegnerin nehme die Adäquanzprüfung unzutreffend gemäss BGE 115 V 133 statt gemäss BGE 134 V 109 vor. Die Kriterien der belastenden ärztlichen Behandlung, der erheblichen gesundheitlichen Störungen sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen seien erfüllt, letzteres in hohem Mass. Aufgrund der Arbeitsunfähigkeit von 40%, die durch das MEDAS-Gutachten ausgewiesen sei, resultiere bei erwerbsmässiger Gewichtung ein Invaliditätsgrad von mindestens 50%. Der Integritätsschaden könne laut MEDAS-Gutachten noch nicht abschliessend beurteilt werden, weshalb die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen sei. Beim Abschluss zum jetzigen Zeitpunkt wäre die Beschwerdeführerin mit der Integritätsentschädigung von 20%, die ausgewiesen sei, einverstanden. Das polidisziplinäre MEDAS-Gutachten weise nach, dass ein adäquater



St.Galler Gerichte

Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 23. August 2006 und den heutigen Beschwerden der Beschwerdeführerin bestehe. Die Einstellung sämtlicher Versicherungsleistungen per 31. Juli 2008 sei deshalb nicht gerechtfertigt. Auch die Abweisung des Anspruchs auf Integritätsentschädigung und Rentenleistungen werde durch das Gutachten nicht gestützt. Eine weitere Übernahme der psychologischen Behandlungskosten durch die Unfallversicherung erscheine aufgrund des Gutachtens ebenfalls angezeigt.

B.b Mit Beschwerdeantwort vom 3. März 2009 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde vom 3. Februar 2009, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdeführerin. Zur Begründung führte sie an, der medizinische Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt gewesen, weshalb sie auf die Einreichung von Zusatzfragen an die MEDAS Zentralschweiz verzichtet habe. Da organisch objektiv nachgewiesene Unfallfolgen hätten ausgeschlossen werden können, habe sich die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang gestellt. Dieser hätte verneint werden müssen.

B.c Die Beschwerdeführerin reichte keine Replik ein, worauf der Schriftenwechsel am 1. April 2009 geschlossen wurde (act. G 5).

C.

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

Erwägungen:

1.

1.1 Der Einspracheentscheid datiert vom 30. Dezember 2008. Mit Zustellnachweis der Post vom 11. Dezember 2009 ist belegt, dass die Postsendung am 5. Januar 2009 zugestellt wurde (act. G 7.2). Die Beschwerde wurde am 3. Februar 2009 der Schweizerischen Post übergeben. Die 30-tägige Beschwerdefrist gemäss Art. 60 des



Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1), in Verbindung mit Art. 38f. ATSG ist damit eingehalten.

1.2 Die übrigen Eintretensvoraussetzungen der örtlichen und sachlichen Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen sind ebenfalls erfüllt (Art. 58 ATSG, Art. 6 und Art. 42 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

2.

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht nach dem 31. Juli 2008 für die Folgen des Unfalls vom 23. August 2006 zu Recht verneint hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) sowie über die Voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden zutreffend dargelegt (Erwägungen B.3 und B.4). Gleiches gilt in Bezug auf die Gerichtspraxis zum adäquaten Kausalzusammenhang, besonders bei Schleudertraumen der Halswirbelsäule (Erwägungen B.8 bis B.10, B.12 und B.13). Darauf kann verwiesen werden.

2.3 Zu ergänzen sind die rechtlichen Grundlagen zum Zeitpunkt der Adäquanzprüfung: Dazu hatte das Bundesgericht im Entscheid 134 V 109 ausführlich Stellung genommen und diesen mit dem Zeitpunkt gleichgesetzt, an dem der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen habe (E. 3.2 und ganze E. 4 S. 113ff.). Nach dieser Rechtsprechung ist der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung dann erreicht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann (analoge Anwendung von Art. 19 Abs. 1 UVG).

3.



3.1 Aufgrund des bisherigen Heilverlaufs sowie der ärztlichen Berichte, die im Frühsommer 2008 vorlagen (UV-act. M1 bis M19), konnte im Einstellungszeitpunkt per 31. Juli 2008 von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung der Beschwerden erwartet werden. Auch das MEDAS-Gutachten vom 25. November 2008 gibt zu keiner anderen Einschätzung Anlass (UV-act. M21). Die Adäquanzprüfung per 31. Juli 2008 ist daher nicht zu beanstanden.

3.2 Im Bericht vom 7. Mai 2008 war durch die Ärzte des Palliativzentrums am Kantonsspital St. Gallen eine langdauernde Schmerzkrankheit der Beschwerdeführerin als Hauptdiagnose entsprechend den früheren Berichten vom 5. November und 28. Dezember 2007 bestätigt worden (UV-act. M19 und M14f.). Von den MEDAS-Gutachtern waren die Anfang September 2008 erhobenen Diagnosen im Gutachten vom 25. November 2008 wie folgt zusammengefasst worden (UV-act. M21 S. 28): Als Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit Status nach Heckauffahrunfall mit HWS-Distorsion am 23. August 2006 mit Chronic Fatigue Syndrom respektive Neurasthenie ICD-10 F48.0, fibromyalgiformem Ganzkörpersyndrom und chronifiziertem cervicocephalem, cervicothoracalem und cervicobrachialem Symptomenkomplex rechtsbetont; als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, Angst vor Medikamenten respektive wahrscheinlich Nozebo-Effekt unter Analgetika, Migräne ohne Aura, primäre Dysmenorrhoe, Nikotinabusus und Sehstörung. Es wurden keine objektivierbaren organischen Unfallfolgen ausgewiesen, wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2008 und in der Beschwerdeantwort vom 3. März 2009 zu Recht festhält. Bei den Osteochondrosen C6/7 und C4/5, die beim Röntgen am 19. Dezember 2006 festgestellt und durch die Magnetresonanztomografie (MRI) vom 4. Juli 2007 bestätigt wurden, handelt es sich um Vorzustände, wie von Dr. D.____ und den MEDAS-Gutachtern bestätigt (UV-act. M5, M10 und M21). Nach der Rechtsprechung gelten lediglich reproduzierbare, von der untersuchenden Person und den Angaben der Versicherten unabhängige Abklärungsergebnisse, die mit apparativen/bildgebenden Verfahren erhoben werden können, als organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 Ingress S. 121 f.; SVR 2007 UV Nr. 25, S. 81, E. 5.4 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen). Klinische Befunde, wie der myofasziale Reizzustand gemäss rheumatologischem Teilgutachten von Dr. med. F.____, Facharzt



FMH für Rheumatologie, vom 10. September 2008 (UV-act. M21), sind demnach keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen (vgl. auch die Übersicht über die einschlägige Rechtsprechung von M. Fuchs / M. Hüsler, Überblick über die Leistungspraxis - ein Erfahrungsbericht, in: R. Schaffhauser / U. Kieser [Hrsg.], Unfall und Unfallversicherung, St. Gallen 2009, S. 151f.). Entgegen dem pauschalen Hinweis der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin lassen sich organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen im MEDAS-Gutachten nicht ausmachen.

3.3 Wenn, wie nachfolgend darzustellen ist, der adäquate Kausalzusammenhang fehlt, muss die zusätzliche Leistungsvoraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht näher geprüft werden (vgl. zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_216/2009 vom 28. Oktober 2009 E. 5 mit Hinweisen). Unter dem Aspekt des natürlichen Kausalzusammenhangs bedarf es daher weder einer Auseinandersetzung mit den (medizinischen) Akten der Beschwerdegegnerin noch einer solchen mit dem MEDAS-Gutachten vom 25. November 2008 (UV-act. M21).

3.4 Für die Adäquanzprüfung ist zunächst das Unfallereignis als solches zu beurteilen. Gemäss einschlägiger Rechtsprechung ist der Auffahrunfall vom 23. August 2006 auf das stehende Fahrzeug der Beschwerdeführerin als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren (vgl. SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1, RKUV 2005 U 549 S. 236 E. 5.1.2 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_262/2008 vom 11. Februar 2009 E. 5 und 8C_655/2008 vom 9. Oktober 2008 E. 3.1 je mit Hinweisen).

3.5 Laut Dokumentationsbogen für die Erstkonsultation erlitt die Beschwerdeführerin am 23. August 2006 ein Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (UV-act. M2). Damit die Adäquanz einer solchen Verletzung nach der besonderen Rechtsprechung gemäss BGE 134 V 109 geprüft werden kann, die die Gesamtheit der Unfallfolgen - unter Einschluss allfälliger psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen - berücksichtigt (sogenannte Schleudertrauma-Praxis), bedarf es zusätzlich zur Diagnose einer Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule des für diese Verletzung typischen Beschwerdebilds mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit,



Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. (BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116 bzw. [BGE 117 V 359](#) E. 4b S. 360). Unmittelbar nach dem Unfall bzw. innerhalb von 24 bis längstens 72 Stunden danach müssen wenigstens Beschwerden im Halswirbelsäulen- bzw. Nackenbereich aufgetreten sein (vgl. SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 E. 5 und Bestätigung dieser Rechtsprechung im Urteil des Bundesgerichts 8C_574/2009 vom 9. Dezember 2009 mit Hinweisen). Bei der Beschwerdeführerin waren gemäss den Aufzeichnungen ihres Hausarztes anlässlich der Erstkonsultation vom 29. August 2006 innert acht Stunden nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten, wobei letztere in die rechte Schulter ausstrahlten (UV-act. M2). Diesbezüglich sind die Voraussetzungen für die Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gegeben.

3.6 Die Beschwerdegegnerin nahm die Adäquanzprüfung nach der Praxis bei psychischer Fehlentwicklung mit Krankheitswert gemäss BGE 115 V 133 vor. Zur Begründung führte sie an, gestützt auf die medizinischen Akten sei davon auszugehen, dass im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 31. Juli 2008 die physisch bedingten und physisch erklärbaren Beschwerden gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt hätten und damit ganz in den Hintergrund getreten seien (Erwägung B.11 des Einspracheentscheids). Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Zwar hielten verschiedene behandelnde und untersuchende Ärzte Vermutungen einer psychischen (Begleit-)Erkrankung der Beschwerdeführerin fest (Dr. D.____ erstmals im Bericht vom 11. April 2007 [UV-act. M7], in welchem er den Krankheitswert aber eher verneinte; Dr. E.____ im Bericht vom 8. Juni 2007 [UV-act. M8]; Prof. Dr. med. G.____, Chefärztin der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen, zusammen mit lic. phil. H.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP am Kantonsspital St. Gallen, im Bericht vom 20. Dezember 2007 über die neuropsychologische Untersuchung [UV-act. M18]; Dr. med. I.____, Oberärztin am Palliativzentrum des Kantonsspitals St. Gallen, im Schreiben vom 5. Mai 2008 an die Beschwerdegegnerin [UV-act. M16] und im Bericht vom 7. Mai 2008 [UV-act. M19]). Eine eingehende psychiatrische Untersuchung und fachärztliche Diagnosestellung fand - soweit in den Akten der Beschwerdegegnerin dokumentiert - erst im Rahmen des MEDAS-Gutachtens durch Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, am 10. September 2008 statt. Dieser schloss mit einer posttraumatischen Belastungsstörung klar und einer



Depression als nicht (mehr) vorhanden, Diagnosen aus, die von den anderen Ärzten vermutet bzw. von Dr. G. ___ als gegeben ("reaktive Depression"; UV-act. M16) dargestellt worden waren. Dr. J. ___ ordnete Müdigkeit, Energielosigkeit, Konzentrationsstörungen und Schmerzen, weniger die depressive Stimmung, einer Neurasthenie zu (UV-act. M21). Aufgrund der medizinischen Unterlagen ist somit nicht nachgewiesen, dass bald nach dem Unfall eine psychische Überlagerung stattgefunden hatte, die das Beschwerdebild der ersten Monate nach dem Unfall, das durch das Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule geprägt war, ganz in den Hintergrund treten liess. Die Adäquanz ist daher nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 zu prüfen.

3.7 Die Adäquanzkriterien besonders dramatische Begleitumstände, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, sowie schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen werden in der Beschwerde nicht angeführt. Die Akten enthalten keinerlei Hinweis, wonach eines dieser vier Adäquanzkriterien erfüllt wäre. Deren Vorliegen kann daher ohne Weiteres verneint werden. Zu prüfen bleiben die Adäquanzkriterien fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden sowie erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen:

3.7.1 Das Adäquanzkriterium fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_299/2009 vom 30. September 2009 E. 4.3.3 und 8C_970/2008 vom 30. April 2009 E. 5.4). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dieses Adäquanzkriterium sei erfüllt, da sie diverse und vielfältige Therapiebemühungen unternommen habe. Aufgrund der Akten ist erstellt, dass die gesamte ärztliche Behandlung ambulant stattfand. Bis zur Überweisung an die Schmerzambulanz des Kantonsspitals St. Gallen am 6. Juli 2007 (UV-act. M12) wurden durch die Hausärzte Dr. B. ___ und Dr. D. ___ Therapien (v.a. Physiotherapien) und Medikamente verschrieben, Gespräche mit der Beschwerdeführerin geführt und der Verlauf kontrolliert (UV-act. M2 bis M4, M7 und M11). Details zu Anzahl und Häufigkeit sowie zur Art der durchgeführten Therapien lassen sich den Akten der Beschwerdegegnerin nur beschränkt entnehmen. Ausgewiesen ist, dass sie physiotherapeutisch und komplementär-medizinisch



(Akupunktur, Craniosacraltherapie etc.) behandelt wurde (UV-act. M2, M5, M8, K3 und K21). Bei Dr. D.____ fand am 12. Dezember 2006 und bei Dr. E.____ am 8. Juni 2007 je eine konsiliarische Untersuchung statt (UV-act. M5 und M8). Am Institut für Anästhesiologie des Kantonsspitals St. Gallen erfolgten zwischen dem 31. Juli 2007 und dem 21. August 2007 drei Konsultationen, wobei am 16. August 2007 der cervicale Median-Branch-Block durchgeführt wurde (UV-act. M12). Die umfassenden Abklärungen am Palliativzentrum des Kantonsspitals St. Gallen begannen am 14. September 2007, am interdisziplinären Schmerzprogramm nahm die Beschwerdeführerin von Januar bis April 2008 teil (UV-act. M14f., M19 und K40). Am 10. Juni 2008 startete die Psychotherapie und ebenfalls im Sommer 2008 die komplementär-therapeutische Anwendung psychosomatische Energetik (UV-act. K44). Dass die Beschwerdeführerin verschiedene Untersuchungen und Behandlungen als belastend schilderte und von deren Ergebnis enttäuscht war (vgl. insbesondere UV-act. K32, K36, K41f.), ist als subjektive Empfindung im Rahmen dieser rechtlichen Zuordnung - wie vorstehend erwähnt - unbeachtlich. In der gesamten ärztlichen Behandlung ist keine erhebliche Mehrbelastung im Sinn der einschlägigen Rechtsprechung zu erkennen. Vielmehr liegen die durchgeführten Behandlungen im Rahmen dessen, was nach einer Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule üblich ist (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C_626/2009 vom 9. November 2009 E. 4.3 und 8C_69/2009 vom 3. September 2009 E. 4.3.4 mit Hinweisen). Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist demnach nicht erfüllt.

3.7.2 Erhebliche Beschwerden der Beschwerdeführerin können bejaht und das entsprechende Adäquanzkriterium als erfüllt betrachtet werden, dies jedoch nicht in ausgeprägter Weise. Etwa acht Stunden nach dem Unfall waren erhebliche Kopf- und Nackenschmerzen aufgetreten, die sich anfänglich eher verstärkten und bis zur Leistungseinstellung per Ende Juli 2008 - und darüber hinaus - andauerten (UV-act. M2, M5, M8, M14f., M19 und M21). Die Schmerzen sowie die zunehmend auftretende Müdigkeit beeinträchtigten den Lebensalltag der Beschwerdeführerin (UV-act. M5, M7, M14 und M21). Die Voraussetzungen für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums gemäss Erwägung 10.2.4 von BGE 134 V 109 (S. 128) sind somit erfüllt.



3.7.3 Die Beschwerdeführerin lässt in der Beschwerde vom 3. Februar 2009 geltend machen, das Adäquanzkriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen sei in hohem Mass erfüllt. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde war die Beschwerdeführerin wegen der Unfallfolgen jedoch nie 100% arbeitsunfähig geschrieben worden. Vielmehr wurde ihr erst rund fünf Monate nach dem Unfall ab 18. Januar 2007 erstmals eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit fand in der Folge nicht mehr statt (UV-act. M6f. und Zusammenfassung der medizinischen Unterlagen im MEDAS-Gutachten, UV-act. M21, S. 2 bis 8). Die MEDAS-Gutachter attestierten ihr eine Arbeitsfähigkeit von insgesamt 60%, rückwirkend ab 11. April 2007 (UV-act. M21). Die Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 und maximal 50%, andauernd ab 18. Januar 2007 ist zwar als erheblich zu bezeichnen. In den Akten fehlen aber jegliche Hinweise auf Anstrengungen der Beschwerdeführerin, die Arbeitsfähigkeit zu steigern. Solche werden von ihr auch in der Beschwerde vom 3. Februar 2009 nicht geltend gemacht. Insbesondere finden sich keinerlei Hinweise, dass sie sich nach dem Verlust der Halbtagsstelle bei der A.____ irgendwann um die Steigerung ihres Arbeitsumfangs in der verbleibenden Teilzeittätigkeit im Geschäft ihres Lebenspartners bemüht oder nach andern Möglichkeiten zur Steigerung der Arbeitsfähigkeit gesucht hatte. Selbst wenn ihre Teilnahme am interdisziplinären Schmerzprogramm als Anstrengung, die Arbeitsfähigkeit zu steigern, interpretiert wird, kann das Adäquanzkriterium der Arbeitsunfähigkeit höchstens als in einer einfachen Form erfüllt beurteilt werden und nicht in besonders ausgeprägter Weise, wie geltend gemacht (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129f. und Urteile des Bundesgerichts 8C_357/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 9.7, 8C_735/2009 vom 2. November 2009 E. 7.7 und 8C_427/2009 vom 29. Oktober 2009 E. 4.7).

Von den Adäquanzkriterien sind somit höchstens zwei erfüllt (erhebliche Beschwerden und Arbeitsunfähigkeit), beide aber nicht in besonders ausgeprägter Weise. Die Adäquanz der Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin über den Einstellungszeitpunkt vom 31. Juli 2008 hinaus ist daher angesichts des mittelschweren, an der Grenze zu den leichten einzuordnenden Unfallereignisses zu verneinen.



3.8 Da die Adäquanz der Unfallfolgen nach dem 31. Juli 2008 zu verneinen ist, fehlt es an einer wesentlichen Voraussetzung für eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Somit ist auch ein grundsätzlicher Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung und/oder eine Invalidenrente im Einspracheentscheid vom 30. Dezember 2008 zu Recht verneint worden.

4.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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