



Fall-Nr.: UV 2009/57
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 03.04.2020
Entscheiddatum: 02.06.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 02.06.2010

Art. 6, 19 Abs. 1 UVG: Bestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis wird als äusserst fraglich beurteilt. Adäquanz des mittelschweren Unfalls im Grenzbereich zu den leichten Unfällen verneint (seitlicher Zusammenprall zweier Autos) (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. Juni 2010, UV 2009/57).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiberin Jeannine Bodmer

Entscheid vom 2. Juni 2010

in Sachen

N.____,

Beschwerdeführerin,

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

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva), Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358,
6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Marktplatz 4, 9004 St. Gallen,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1972 geborene N.____ war seit April 2007 für die A.____ als chemisch-technische Assistentin tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 1). Als im Morgenverkehr vom 27. Juni 2007 ein Lieferwagen von der linken auf die rechte Fahrbahnspur wechselte, übersah der Fahrer den Personenwagen der Versicherten und touchierte ihn auf der Führerseite (Suva-act. 1, 9/7, 9/9, 9/11). Am Folgetag suchte die Versicherte ihre Hausärztin Dr. med. B.____ auf, welche als Untersuchungsbefund Druckschmerzen im Nacken- und mittleren BWS-Bereich sowie im linken Handgelenk festhielt. Die Versicherte gab an, zwei Stunden nach dem Unfall unter Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen gelitten zu haben. Röntgenaufnahmen der HWS ap/seitlich und eine Densaufnahme transbuccal ergaben unauffällige ossäre Befunde (Suva-act. 4/1-2). Mit Zeugnis vom 22. August 2007 diagnostizierte die Hausärztin in Anlehnung an die Quebec Task Force (QTF-)Klassifikation ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma Grad II. Sie attestierte ab dem Unfalltag eine 100%ige, und ab dem 6. August 2007 eine 85%ige Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 4/2, 5). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

A.b Am 28. August und 3. September 2007 untersuchte die Augenärztin Dr. med. C.____ die Versicherte. Dabei konnte sie keinen Zusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der neuen Brillenverordnung vom 3. September 2007 feststellen (Suva-act. 48). Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie FMH, Manuelle Medizin SAMM, diagnostizierte auf Grund seiner Untersuchungen vom 27. September und 13. November 2007 eine HWS-Distorsion bei aktuell invalidisierenden Schmerzen zerviko-thorakal, mehrheitlich muskulären Ursprungs, einer radiologisch unklaren Strukturalteration HWK4 und 5 sowie einem reaktiv-depressiven Zustandsbild und diversen Medikamentenunverträglichkeiten (Suva-act. 46). Gemäss seinem Bericht vom



St.Galler Gerichte

14. November 2007 leidet die Versicherte v.a. unter anfallsartig auftretenden, migräneartigen Cephalgien begleitet von Nausea (Übelkeit) und Sehstörungen. Immerhin aber habe die Arbeitsfähigkeit auf 20% gesteigert werden können (Suva-act. 47).

A.c Mit Bericht vom 19. November 2007 hielt Dr. med. E.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, der die Versicherte seit August 2007 behandelte, als Diagnosen ein ausgeprägtes cephal-nuchales Schmerzsyndrom sowie eine Anpassungsstörung mit ängstlich-depressiver Reaktion bei leistungsbezogener Persönlichkeit (ICD-10 F43.21) fest (Suva-act. 55).

A.d Am 10. Dezember 2007 wurde in der Rehaklinik Bellikon ein ambulantes Assessment durchgeführt. Angesichts der Resultate gingen die Ärzte bezüglich Steigerung der Arbeitsfähigkeit von einer guten Prognose aus (Suva-act. 69). Gemäss dem nach Konsultation in der Kopfwehsprechstunde vom 28. Januar 2008 verfassten Bericht wurden als Hauptdiagnosen nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion eine chronische posttraumatische Migräne (ICHD-II 5.4), ein myofaszielles Schmerzsyndrom kranio-zerviko-thorakal sowie eine depressive Reaktion festgestellt (Suva-act. 84/1). Im Auftrag der Suva erstellte die AGU Zürich am 25. März 2008 einen Bericht zur biomechanischen Beurteilung des Unfalls, der an die Kurzbeurteilung vom 5. November 2007 (Suva-act. 41) anschloss. Dieser ergab, dass die im Anschluss an das Unfallereignis festgestellten von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall weder durch die Belastung in Längs- noch in Querrichtung erklärbar seien (Suva-act. 95).

A.e Vom 16. April bis 21. Mai 2008 war die Versicherte in der aarReha Schinznach hospitalisiert (Suva-act. 109). Ab dem 23. Juni 2008 nahm sie ihre Arbeit wieder zu 40% auf (Suva-act. 110). Am 29. Juli 2008 fand eine Untersuchung durch Kreisarzt Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Chirurgie, statt. Mit Bericht vom 29. Juli 2008 hielt dieser fest, dass auf Grund der medizinischen Befunde keine traumatischen Schädigungen beständen, welche eine Minderung der Einsatzfähigkeit der Versicherten rechtfertigen könnten. Auch krankheitsbedingt sei keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erkennbar (Suva-act. 119/5-6).



St.Galler Gerichte

A.f Ab dem 25. August 2008 konnte die Versicherte ihr Arbeitspensum auf 50% steigern (Suva-act. 122, 138/64). Am 3. Oktober 2008 teilte ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen mit zwei separaten Vorbescheiden mit, dass ihre Gesuche um Invalidenrente und berufliche Massnahmen der IV abgelehnt würden (Suva-act. 135). Die Arbeitgeberin kündigte das Arbeitsverhältnis per 31. Januar 2009 mit der Begründung, dass auch im Oktober 2008 keine Steigerung der Arbeitsfähigkeit über 50% erfolgt sei (Suva-act. 139, Suva-act. vom 10. November 2008 zwischen act. 141 und 142).

A.g Mit Verfügung vom 3. November 2008 verneinte die Suva den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen den fortbestehenden Beschwerden und dem Unfall vom 27. Juni 2007 und stellte die Versicherungsleistungen per 30. November 2008 ein. Gleichzeitig lehnte sie einen Anspruch der Versicherten auf Invalidenrente und Integritätsentschädigung ab (Suva-act. 141).

B.

Die gegen diese Verfügung von Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Widnau, für die Versicherte erhobene Einsprache (Suva-act. 150) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 21. April 2009 ab (Suva-act. 159).

C.

C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die Beschwerde vom 22. Mai 2009 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 21. April 2009 sowie die Verfügung vom 3. November 2008 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin seien ab 1. Dezember 2008 eine UVG-Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung von mindestens Fr. 63'000.--, beide gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50%, zu gewähren. Weiter sei festzustellen, dass die Beschwerdeführerin zwecks Erhalt der verbliebenen Erwerbsfähigkeit auch nach Festsetzung der Rente Anspruch auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen habe. Eventualiter sei festzustellen, dass sie auch nach dem 30. November 2008 und bis auf weiteres Anspruch auf ein Unfall-Taggeld bei einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50% sowie auf Pflegeleistungen und Kostenvergütungen habe. Schliesslich sei der Beschwerdeführerin die



St.Galler Gerichte

unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, unter Einsetzung von ihm als Vertreter, und es sei von der Erhebung einer Einschreibgebühr abzusehen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 17. August 2009 beantragte die durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, St. Gallen, vertretene Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

C.c Mit Replik vom 8. September 2009 beantragte die Beschwerdeführerin zusätzlich die Durchführung einer mündlichen Verhandlung mit persönlicher Anhörung. Gleichzeitig reichte sie einen Abschlussbericht und einen Psychologischen Bericht über die stationäre Rehabilitation im Rehazentrum Leukerbad vom 12. bis 29. Mai 2009 (act. G 10.1/7-8) sowie einen Arbeitsvertrag über eine neue Anstellung ab September 2009 im Rahmen eines 60%igen Arbeitspensums ein (act. G 10.1/9). In der Duplik vom 18. September 2009 nahm der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin zu den medizinischen Akten des Rehazentrums Leukerbad Stellung.

C.d Mit Schreiben vom 21. September 2009 wies der Präsident des Versicherungsgerichts den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2008 i/S L. (9C_555/2007) E. 3.3.2 darauf hin, dass vorliegend ein Sachverhalt zu beurteilen sei, der in erster Linie von den Akten und nicht vom persönlichen Eindruck der Beschwerdeführerin abhängt. Damit erscheine die Zweckmässigkeit der beantragten Befragung der Beschwerdeführerin über ihre aktuelle Erwerbssituation und mithin auch die Durchführung einer mündlichen Verhandlung fraglich.

C.e Mit nachträglicher Eingabe vom 28. Mai 2010 änderte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Rechtsbegehren in dem Sinn ab, als die Anträge auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung unter dem Vorbehalt der Wiedereinbringung zurückgezogen wurden, und das Eventualbegehren betreffend die Unfalltaggelder dahingehend geändert wurde, als neu vom 1. Dezember 2008 bis 10. Dezember 2009 ein Unfalltaggeld von Fr. 92.65, vom 11. Dezember 2009 bis 31. März 2010 ein Taggeld von Fr. 74.10, vom 1. April bis 30. April 2010 eines von Fr. 55.60 und ab dem 1. Mai 2010 ein Taggeld von Fr. 37.05, nebst Zins zu 5% seit dem 1.



September 2009 (mittlerer Verfall) verlangt wurde. Im Übrigen sei die Sache zur weiteren Sachverhaltsabklärung und Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zur Begründung macht der Rechtsvertreter geltend, dass die Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf Grund der Verbesserung seit dem 10. Dezember 2009 nicht mehr "dauerhaft" im Sinn von Art. 18 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) i.V.m. Art. 8 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) sei, weshalb auf die Geltendmachung einer Rente und einer Integritätsentschädigung verzichtet werde bis die medizinischen Behandlungen abgeschlossen seien.

C.f Am 2. Juni 2010 fand die beantragte mündliche Verhandlung statt, nachdem die Beschwerdeführerin auf das Schreiben vom 21. September 2009 (vgl. Erw. C.d) nicht reagiert hatte.

C.g Auf die Begründungen und Ausführungen in den einzelnen Rechtsschriften, in den medizinischen Akten und an der mündlichen Verhandlung wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 27. Juni 2007 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig und zu prüfen ist, ob sie weitere Leistungen ab 1. Dezember 2008 zu Recht verweigert hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen zur Leistungspflicht des Unfallversicherers, insbesondere jene des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfallereignis und gesundheitlicher Schädigung zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. Anzuführen bleibt, dass im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem



natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle spielt. 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 eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass eine versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien. 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 präzisieren 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-Hirntraumen anwendbar ist, wenn und soweit sich deren 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).

2.



Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die von der Beschwerdeführerin über den 30. November 2008 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Erste Röntgenbilder vom 28. Juni 2007 ergaben gemäss Dr. B.____ unauffällige ossäre Befunde (Suva-act. 4/2). Auch Dr. D.____ konnte auf diesen Aufnahmen keine unfallbedingten Veränderungen der HWS ausmachen. Er hielt lediglich eine unübersichtliche Situation mit Strukturalteration der Wirbelkörper HWK 4 und 5 sowie differenzialdiagnostisch ein projektionsbedingtes Überlagerungsphänomen durch den Prozess transversus fest und sah die Schmerzen zerviko-thorakal muskulär bedingt (Suva-act. 46). Ein MRI der HWS vom 28. September 2007 zeigte eine lediglich minimale Bandscheibenprotrusion HWK 5/6 und HWK 6/7 ohne Kompression neuronaler Strukturen (Suva-act. 23). Für Dr. D.____ ergaben sich gestützt darauf keine beschwerdeerklärenden Pathologien (Bericht vom 9. Oktober 2007: Suva-act. 56). Die augenärztlichen Untersuchungen vom 28. August und 3. September 2007 liessen ebenfalls keine Rückschlüsse auf unfallbedingte Augenverletzungen zu (Suva-act. 48). Schliesslich fanden sich auch bei der am 28. Januar 2008 in der Kopfwehsprechstunde des Universitätsspitals Zürich durchgeführten neurologischen Untersuchung keine organisch fassbaren Ursachen für die starken Kopfschmerzen. Als Diagnose hielten die Ärzte vielmehr eine chronische posttraumatische Migräne (ICHD-II 5.4), ein myofaszielles Schmerzsyndrom kranio-zerviko-thorakal sowie eine depressive Reaktion fest (vgl. Suva-act. 84). Sodann zeigte sich anlässlich des ambulanten Assessments vom 10. Dezember 2007 in der Rehaklinik Bellikon entlang der ganzen paravertebralen Muskulatur im HWS-Bereich eine Druckdolenz sowie ein Triggerpunkt am Trapezius horizontalis rechts mit Ausstrahlung temporal (Suva-act. 69/5). Auch in der Kopfwehsprechstunde vom 28. Januar 2008 wurde eine Druckdolenz im Bereich des Hinterkopfs, der Schläfen, dem Nacken bis auf Höhe des Brustkorbs festgehalten (Suva-act. 84/2). Klinisch erhobene Druckdolenzen, Muskelhartspann sowie Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS stellen praxisgemäss jedoch kein klar fassbares organisches Substrat dar (vgl. EVG-Urteile vom 3. August 2005 i/S M. [U 9/05] E. 4 und vom 23. November 2004 i/S B. [U 109/04] E. 2.2). Zusammenfassend ist deshalb davon auszugehen, dass weder äussere noch innere Verletzungen klinisch oder bildgebend dokumentiert sind.

3.



3.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa).

3.2 Distorsionen der HWS sind Folgen von Beschleunigungskräften, die im Sinn einer Überdehnung und Überbiegung auf die HWS einwirken und mit einem Kopfanprall verbunden sein können. Ein eigentliches Schleudertrauma liegt nur dann vor, wenn bei einer Auffahrkollision durch die plötzliche Beschleunigung des getroffenen Fahrzeugs der Kopf des Insassen - ohne anzuprallen - zuerst nach hinten zu knicken scheint und anschliessend nach vorne beschleunigt wird. Führt der Beschleunigungsmechanismus zu einem Kopfanprall, sollte nicht von einem Schleudertrauma, sondern von einer HWS-Distorsion gesprochen werden (vgl. diesbezüglich Thomas Locher, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach schweizerischem Recht, in: Murer/Niederer/Radanov/Rumo-Jungo/Sturzenegger/Walz [Hrsg.], Das sogenannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, S. 31 f.). - Im konkreten Fall wurde das Auto der Beschwerdeführerin an der linken vorderen Seite von einem Lieferwagen touchiert (Suva-act. 9, 94). Angesichts der obigen Darlegungen fällt bei diesem Unfallmechanismus ein eigentliches Schleudertrauma von vornherein ausser Betracht. Gestützt auf die biomechanische Beurteilung ist eine HWS-Distorsion durch die festgestellte Kollisionseinwirkung ebenfalls nicht erklärbar (Suva-act. 95/4 f.). Dennoch stellte die erstbehandelnde Hausärztin gestützt auf ihre Untersuchung am Tag nach dem Unfall mit Zeugnis vom 22. August 2007 die Diagnose einer HWS-Distorsion Grad II (Suva-act. 4, 3). In den Berichten von Dr. D.____ vom 27. September, 9. Oktober und 14. November 2007 (Suva-act. 46, 47, 56), der Rehaklinik Bellikon (Suva-act. 69), des Universitätsspitals Zürich (Suva-act. 84) und der aarReha Schinznach (Suva-act. 109) wurde die Diagnose einer HWS-Distorsion wiederholt. Insgesamt erscheint angesichts des konkreten Unfallablaufs die Diagnose einer dem HWS-Schleudertrauma äquivalenten Verletzung indessen äusserst fraglich.



3.3 Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für die Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depressionen, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05] und vom 15. März 2007 i/S G. [U 258/06]) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild (mit einer Häufung von Beschwerden) nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

3.4 Zwischen den Parteien blieb grundsätzlich unbestritten, dass die zum typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma gehörenden Beeinträchtigungen innerhalb der erforderlichen Latenzzeit zumindest teilweise aufgetreten sind. Den medizinischen Akten sind Merkmale eines typischen bunten Beschwerdebilds - Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen - denn auch zu entnehmen (Suva-act. 4/1). Vor diesem Hintergrund ging die Beschwerdegegnerin zunächst von einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und einer HWS-Verletzung aus und anerkannte einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall. Nach weiteren Abklärungen hielt der Kreisarzt dann aber im Bericht vom 29. Juli 2008 fest, dass die Beschwerden und Symptome auf Grund der spezialärztlichen Untersuchungsergebnisse nicht im Rahmen des Unfalls eingeordnet werden könnten, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen nach Prüfung der adäquaten Kausalität per 30. November 2008 schliesslich einstellte. Selbst wenn das Vorliegen der natürlichen Unfallkausalität vor diesem Hintergrund bereits ab einem früheren Zeitpunkt sehr fraglich war, kann nachfolgend geprüft werden, ob anhand der



medizinischen Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine unfallkausale gesundheitliche Beeinträchtigung spätestens 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 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 ein, dass sie unabhängig vom Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs berechtigt sei, die Leistungen einzustellen, da die aktuellen Beschwerden nicht mehr in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stünden. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt jedoch 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 (EVG-Urteil vom 15. Oktober 2003 i/S P. [U 154/03], RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45).

4.2 Die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den über den 30. November 2008 hinaus geklagten Beschwerden und dem streitigen Unfall kann offen bleiben, wenn - wie nachfolgend zu zeigen sein wird - eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mangels Bestehens des kumulativ vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhangs verneint wird (BGE 135 V 472 E. 5.1). Die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin während des Beschwerdeverfahrens eingereichten neuen Akten, welche den Sachverhalt nach Erlass des streitigen Einspracheentscheids vom 21. April 2009 betreffen, sind dabei für die vorliegende Prüfung nicht zu berücksichtigen (vgl. BGE 129 V 4 E. 1.2 und 129 V 169 E. 1, je mit Hinweis).

4.3 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; EVG-Urteil vom 11. Februar 2004 i/S K. [U 246/03]; BGE 134 V 112 ff.). Sind die Voraussetzungen für den Fallabschluss erfüllt, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente sowie eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Der Fallabschluss durch den Unfallversicherer bedingt laut Urteil des Bundesgerichts 8C_467/2008 vom 4. November 2008 (E. 5.2.2.2) lediglich, dass von weiteren Massnahmen keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann, nicht aber, dass eine ärztliche Behandlung nicht länger erforderlich ist. Der Gesundheitszustand der versicherten Person ist dabei prognostisch und nicht auf Grund retrospektiver Feststellungen zu beurteilen (RKUV 2005 Nr. U 577 S. 388 E. 3).

4.4 Während der stationären Rehabilitation in der aarReha Schinznach vom 16. April bis 21. Mai 2008 wurde die Beschwerdeführerin mittels verschiedener therapeutischer Massnahmen wie Einzelphysiotherapie, Lymphdrainage, Einzelergotherapie, Einzeltherapie klinische Psychologie mit interdisziplinärer Besprechung, Bad, Tai Chi und Laufbandtherapie abgeklärt. Im Verlauf des Aufenthalts habe sich eine deutliche psychische Stabilisierung sowie eine Verbesserung der Schmerzsituation gezeigt. In psychologischer Hinsicht wurde eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD10; F43.23) diagnostiziert. Beim Austritt wurden weiterhin Physiotherapien und psychologische Betreuungen mit dem Ziel empfohlen, Schmerzbewältigungs- und Entspannungsstrategien zu vertiefen (Suva-act. 109). Auf Grund seiner Untersuchung vom 29. Juli 2008 hielt Kreisarzt Dr. F.____ fest, dass die Beschwerden und Symptome nicht im Rahmen des Unfallereignisses eingeordnet werden könnten und auf Grund des Gleichgewichtszustands, ohne Erfolg der therapeutischen Massnahmen, die sogenannten typischen HWS-Symptome nun auf ihre Adäquanz zu prüfen seien (Suva-act. 119/5). Da somit spätestens am 30. November 2008 von weiteren Massnahmen keine Besserung des Gesundheitszustands mehr zu erwarten war, ist der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung per diesem Datum nicht zu beanstanden.

5.



5.1 Auf Grund der medizinischen Unterlagen ist nicht belegt, dass bald nach dem Unfall eine psychische Überlagerung stattgefunden hatte, die das Beschwerdebild der ersten Monate nach dem Unfall, das durch HWS-Beschwerden geprägt war, ganz in den Hintergrund treten liess. Die Adäquanz ist daher nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 zu prüfen.

5.2 Gemäss der biomechanischen Beurteilung des AGU Zürich vom 25. März 2008 betrug die kollisionsbedingte vektorielle Geschwindigkeitsänderung des Autos der Beschwerdeführerin sowohl in Bezug auf den Fahrzeugschwerpunkt als auch bezogen auf die Sitzposition der Beschwerdeführerin rund 3 bis 5 km/h. Auf Grund dieser Belastungen wies das Ereignis insgesamt ein sehr tiefes Schädigungspotential auf (Suva-act. 95). Die seitliche Kollision vom 27. Juni 2007 ist folglich nach dem hier allein massgebenden augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften höchstens als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren. Damit wäre die Adäquanz des Kausalzusammenhangs nur dann zu bejahen, wenn von den weiteren massgeblichen Kriterien (besondere dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären (BGE 134 V 126 E. 10.1; 367 f. E. 6; Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009 i/S W. [8C_951/2008] E. 6.1).

5.2.1 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind hier klarerweise zu verneinen.

5.2.2 Die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezueiner besonderen Schwere der dafür typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall



eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357, U 193/01 E. 4.3 mit Hinweisen). Solche Umstände sind hier nicht gegeben, gingen doch die Gutachter des AGU gemäss biomechanischer Beurteilung vom 25. März 2008 von einem Normalfall aus (vgl. Suva-act. 95). Auch sonst liegen keine erheblichen Verletzungen vor, welche sich die Beschwerdeführerin neben der diagnostizierten HWS-Distorsion beim Unfall zugezogen hat (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2 mit Hinweisen).

5.2.3 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 128 E. 10.2.3) ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2009 i/S G. [8C_299/2009] E. 4.3.3). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dieses Adäquanzkriterium sei erfüllt, da sie ärztliche Behandlungen von einer ausgeprägten Intensität und langer Dauer über sich habe ergehen lassen müssen. Auf Grund der Akten ist erstellt, dass die gesamte medizinische Behandlung - mit Ausnahme eines vom 16. April bis 21. Mai 2008 dauernden Rehabilitationsaufenthalts (Suva-act. 109) - ambulant stattfand. Insbesondere musste die Beschwerdeführerin auch keine belastenden Operationen über sich ergehen lassen. Neben Konsultationen bei der Hausärztin, welche sie v.a. medikamentös behandelte (Suva-act. 57), wurden zu Beginn zweimal wöchentlich Physiotherapien, dabei anfangs eher Fussreflexzonen-Massagen durchgeführt. Später wurde der Schwerpunkt der Behandlung auf aktive Physiotherapie im Nackenbereich gesetzt und der Therapierhythmus Ende 2007 auf dreimal pro Woche gesteigert (Suva-act. 3, 17, 25, 31, 44, 69, 71, 97, 120, 121, 137). Schliesslich wurden versuchsweise vier Osteopathiesitzungen durchgeführt (Suva-act. 79, 93/5). Ab August 2007 fand zudem zuerst wöchentlich, dann alle ein bis zwei Wochen eine psychologische Sitzung bei Dr. E.____ statt (Suva-act. 17, 55, 108). Daneben begab sich die Beschwerdeführerin bis zur Überweisung in die aarReha Schinznach dreimal für abklärende Untersuchungen zum Rheumatologen Dr. D.____ (Suva-act. 46, 47, 56) und einmal in die Kopfwehsprechstunde des Universitätsspitals Zürich (Suva-act. 84). Bei Kreisarzt Dr. F.____ fand am 29. Juli 2008 eine Untersuchung statt (Suva-act. 119). Da blossen ärztlichen Verlaufskontrollen und Abklärungsmassnahmen nicht die Qualität einer regelmässigen, zielgerichteten Heilmethodik zukommt (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2009 i/S N.



[8C_626/2009] E.4.3 mit Hinweis) und manualtherapeutische Vorkehren in Form von Physiotherapie oder Osteopathie keine spezifische, die Beschwerdeführerin speziell belastende ärztliche Behandlungen im Sinn dieses Kriteriums darstellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. Dezember 2008 i/S D. [8C_500/2007] E. 5.4), kann lediglich in der mehr oder weniger regelmässig durchgeführten psychologischen Behandlung von einer fortgeführten Behandlungsfolge ausgegangen werden. Dass es sich dabei um eine belastende Behandlung im Sinn des zu prüfenden Adäquanzkriteriums handelt, erscheint jedoch fraglich. So oder so wäre das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung höchstens in geringem Masse als erfüllt zu betrachten.

5.2.4 Das Merkmal der erheblichen Beschwerden kann angesichts der dauernden Kopf- und Nackenschmerzen (Suva-act. 119/3) bzw. anfallsartig auftretenden, migräneartigen Cephalgien begleitet von Nausea und Seestörungen (Suva-act. 47) zwar bejaht werden. Allerdings liegt es lediglich in wenig ausgeprägter Weise vor. Denn bereits beim Austritt aus der aarReha Schinznach waren die Kopfschmerzen in einen erträglichen Bereich gerückt (Suva-act. 109/2) und auch während der kreisärztlichen Untersuchung im Juli 2008 gab die Beschwerdeführerin an, dass es mit der Gesundheit einigermassen gehe (Suva-act. 119/3; vgl. u.a. Urteile des Bundesgerichts vom 9. September 2008 i/S S. [8C_584/2007] E. 4.2.1 und vom 16. Mai 2008 i/S D. [8C_500/2007] E. 5.4).

5.2.5 Ohne Weiteres zu verneinen ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat. Eine solche wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

5.2.6 Beim Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 369E. 7b). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2009 i/S T. [8C_1020/2008] E. 5.7 und vom 22. August 2008 i/S D. [8C_623/2007] E. 8.6). Die



Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S M. [8C_252/2007] E. 7.6 und vom 16. Mai 2008 i/S S. [8C_57/2008] E. 9.6.1, je mit Hinweisen). Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen kann vorliegend nicht von erheblichen Komplikationen ausgegangen werden. Auch kann nicht von einem schwierigen Heilungsverlauf gesprochen werden.

5.2.7 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 129 E. 10.2.7 mit Hinweisen; BGE vom 16. Mai 2008 i/S M. [8C_252/2007] E. 7.7.1 mit Hinweis). Die Beschwerdeführerin war im Anschluss an den Unfall von Ende Juni bis 5. August 2007 vollständig arbeitsunfähig, danach arbeitete sie mit einem Teilpensum von 15% und ab November 2007 mit einem solchen von 20% (Suva-act. 57). Nach sukzessiver Steigerung erreichte sie schliesslich ab Juni 2008 einen Arbeitsfähigkeitsgrad von 40% (Suva-act. 156), den der Kreisarzt gemäss seinem



Bericht vom Juli 2008 auf Grund der medizinischen Befunde jedoch als nicht nachvollziehbar erachtete (Suva-act. 119/5). Während der im Herbst 2008 attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit erbrachte sie gemäss Angaben der Arbeitgeberin eher eine tiefere Leistung (Suva-act. 139). Aus welchen Gründen die von der aarReha Schinznach postulierte Steigerung der Arbeitsfähigkeit aber schliesslich nicht über 60% realisiert werden konnte, lässt sich auf Grund der Akten nicht schlüssig beurteilen. Dass sich die Beschwerdeführerin dennoch sehr um eine Wiedereingliederung in der angestammten Tätigkeit bemühte und ihr Pensum im Rahmen ihrer Arbeitsfähigkeit mit viel Engagement ausübte, zeigt sich sowohl in der Wertschätzung des Betriebs ihr gegenüber, als auch dadurch, dass die Arbeitgeberin sie lange Zeit bei der Wiedereingliederung unterstützte, sei es durch das Zugeständnis zur Durchführung gewisser Arbeiten von zu Hause aus, durch Übertragung von Aufgaben auf andere Mitarbeiter oder die Einstellung einer Ersatzkraft für diejenigen Tage, an denen die Beschwerdeführerin ihrer Arbeit nicht nachgehen konnte, und dies, obgleich sie im Zeitpunkt des Unfalls erst zweieinhalb Monate für die Arbeitgeberin tätig war (vgl. Suva-act. 44, 65, 119/3, 131/1). Anstrengungen, die Arbeitsunfähigkeit möglichst tief zu halten, zeigen sich aber auch im guten Einsatz der Beschwerdeführerin bei den Abklärungs- und Therapiemassnahmen (vgl. Suva-act. 69/2, 109). Somit ist das Kriterium einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen vorliegend zwar zu bejahen, jedoch nicht in ausgeprägter Weise (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 i/S D. [8C_500/2007] E. 5.4. und vom 2. Juli 2008 i/S M. [8C_266/2007] E. 5.6).

5.3 Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass von den sieben relevanten Kriterien höchstens drei (fortgesetzt spezifische belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) erfüllt sind, keines jedoch in ausgeprägter Weise. Dies genügt zur Bejahung der Adäquanz allfälliger noch vorhandener unfallbedingter Beschwerden bei vorliegendem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen nicht (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009 i/S K. [8C_421/2009] E. 5.8, vom 31. Juli 2009 i/S V. [8C_172/2009] E. 5.3.5, vom 3. Juni 2009 i/S W. [8C_951/2008] E. 6.4 und vom 17. September 2008 i/S Z. [8C_9/2008] E. 6.1.5).

6.



Waren die über den 30. November 2008 hinaus geklagten Beschwerden nicht mehr adäquat kausal durch das Unfallereignis vom 27. Juni 2007 verursacht, so war die mit angefochtenem Einspracheentscheid vom 21. April 2009 bestätigte Leistungseinstellung der Beschwerdegegnerin per 30. November 2008 im Ergebnis rechtens. Damit wird indessen nicht das Vorhandensein der geklagten Beschwerden in Abrede gestellt, sondern lediglich deren Ursache als nicht (mehr) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit mit dem Unfall in Zusammenhang stehend gesehen. Insbesondere ist festzuhalten, dass die Formel "post hoc ergo propter hoc", wonach eine gesundheitliche Schädigung schon deshalb als durch einen Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, nicht als Beweis betrachtet werden kann (BGE 119 V 335 E. 2b/bb). Auch eine nachfolgende Besserung des Gesundheitszustands durch spezifische Behandlungsmethoden kann in Bezug auf die Ursache einer gesundheitlichen Störung keinen genügenden Beweis erbringen. Demgemäss erübrigen sich Ausführungen zum mit nachträglicher Eingabe vom 28. Mai 2010 geltend gemachten Begehren um Unfalltaggelder ab 1. Dezember 2008.

7.

Im Sinn obiger Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ist zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch den Staat zu entschädigen. Es rechtfertigt sich, die Entschädigung, ausgehend von der üblichen Entschädigung bei Prozessen mit mündlicher Verhandlung von Fr. 4'750.-- unter Berücksichtigung der Reduktion um einen Fünftel (Art. 31 Abs. 3 AnwG [sGS 963.70]), auf Fr. 3'800.-- festzulegen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'800.--.