



**Fall-Nr.:** UV 2006/12  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 17.04.2007

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.04.2007**

**Art. 49 Abs. 3 ATSG. Art. 6, Art. 10 Abs. 1 und Art. 36 Abs. 1 UVG. HWS-Schleudertrauma nach Auffahrunfall. Begründungspflicht. Verfrühte Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. April 2007, UV 2006/12).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Martin Rutishauser und Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 17. April 2007

In Sachen

H.\_\_\_\_

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Postgasse 5, Postfach, 9620 Lichtensteig,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Oberer Graben 44, Postfach, 9001 St. Gallen,

betreffend

Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- H.\_\_\_\_, geb. 1954, war als kaufmännische Angestellte bei der A.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Suva versichert, als der von ihr gelenkte Personenwagen am 2. Juli 2004 auf der Autobahn von einem anderen Fahrzeug von hinten gerammt wurde (Suva-act. 1). Der erstbehandelnde Arzt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allg. Medizin FMH, diagnostizierte ein traumatisches Zervikovertebralsyndrom bei Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule (Suva-act. 2). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht. Nach Durchführung von ärztlichen Behandlungen und Abklärungen eröffnete sie dem Rechtsvertreter der Versicherten mit Verfügung vom 4. August 2005, die Leistungen würden per 15. August 2005 eingestellt, da die bei der Versicherten bestehenden Beschwerden nicht auf strukturelle Unfallfolgen zurückzuführen seien und ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall vom 2. Juli 2004 zu verneinen sei (Suva-act. 68). Hiegegen erhoben der Krankenversicherer der Versicherten sowie die Versicherte Einsprache (Suva-act. 69 und 72). Mit Zwischenentscheid vom 28. September 2005 wies die Suva das Begehren der Versicherten um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung (Suva-act. 75) und mit Entscheid vom 30. November 2005 die Einsprache der Versicherten ab (Suva-act. 76). Der Krankenversicherer hatte seine Einsprache am 22. September 2005 zurückgezogen (Suva-act. 74).

B.- Gegen den Einsprache-Entscheid vom 30. November 2005 liess die Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Lichtensteig, mit Eingabe vom 2. März 2006 Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Entscheid sowie die Verfügung vom 4. August 2005 seien aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die ab 15. August 2005 eingestellten Leistungen wieder auszurichten. Zur Begründung



fürhte der Rechtsvertreter unter anderem aus, bereits im Verwaltungsverfahren habe er den Antrag auf eine unabhängige interdisziplinäre medizinische Begutachtung gestellt; dieser Antrag werde in diesem Verfahren erneuert für den Fall, dass das Vorliegen des natürlichen Kausalzusammenhangs angezweifelt werde. Die Vorinstanz sei im angefochtenen Entscheid überhaupt nicht auf die Darlegungen und Einwendungen, welche in der Einsprache vom 13. September 2006 geltend gemacht worden seien, eingegangen. Damit sei das rechtliche Gehör in krasser Weise verletzt worden. Es treffe zu, dass durch die diversen Untersuchungen kein organisches Substrat mehr habe nachgewiesen werden können. Gerade dieser Umstand sei jedoch typisch für Beschwerden im Zusammenhang mit einem Schleudertrauma. Es gehe eindeutig aus den medizinischen Akten hervor, dass zwischen dem organisch-psychischen Beschwerdebild und der psychischen Problematik ein Konnex bestehe. Es liege nicht eine psychische Problematik vor, welche durch eine Verstärkung einer bereits vorhandenen psychischen Problematik entstanden sei. Bis anhin sei die Beschwerdeführerin aufgrund psychischer Probleme nie krank geschrieben gewesen. Auch könne aus den medizinischen Unterlagen nicht geschlossen werden, dass die psychische Problematik dominant sei. Auch würden die psychischen Probleme eindeutig im Zusammenhang mit dem typischen Beschwerdebild nach einem Beschleunigungstrauma der HWS stehen. Es habe sich um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Unfällen gehandelt. Die diesbezüglich von der Rechtsprechung aufgestellten Adäquanzkriterien seien gehäuft erfüllt. Der Unfall sei von dramatischen Begleitumständen gekennzeichnet und besonders eindrücklich gewesen. Das physische und psychische Krankheitsbild zeige die Schwere und die besondere Art der erlittenen Verletzungen auf. Die Behandlung dauere bis heute an. Der Heilverlauf gestalte sich insbesondere aufgrund der zusätzlich zu den somatischen Beschwerden aufgetretenen posttraumatischen Belastungsstörung als sehr schwierig. Sodann lägen seit dem Unfall Dauerbeschwerden vor. Während vier Monaten habe eine volle Arbeitsunfähigkeit und während der folgenden 16 Monate eine solche von 70% bestanden. Wie sich die Arbeitsfähigkeit langfristig entwickeln werde, könne zum aktuellen Zeitpunkt nicht abgeschätzt werden. Eine abschliessende Beurteilung sei diesbezüglich noch nicht möglich. Die Adäquanz sei dementsprechend zu bejahen.

C.- In der Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2006 beantragte Rechtsanwalt Dr. U. Glaus, St. Gallen für die Beschwerdeführerin Abweisung der Beschwerde. Zur



Begründung verwies der Rechtsvertreter auf die Ausführungen im angefochtenen Entscheid und legte unter anderem zusätzlich dar, da die Beschwerdegegnerin richtigerweise zum Ergebnis gelangt sei, dass die heutigen Beschwerden nicht in einem adäquat kausalen Zusammenhang zum Unfall vom 2. Juli 2004 stehen würden, habe sie die Frage des natürlichen Kausalzusammenhangs offenlassen dürfen, womit sich die beantragte Begutachtung erübrige. Entgegen der Annahme im Einsprache-Entscheid bestehe vorliegend kein Schleudertrauma im Sinn der Rechtsprechung. Die Angaben der Beschwerdeführerin über die angeblichen Beschwerden seien nicht kohärent. Die von ihr geklagten Beschwerden möchten teilweise dem für ein Schleudertrauma typischen Beschwerdebild entsprechen. Wenn jedoch lediglich Nacken- und womöglich Kopfschmerzen, Übelkeit und allenfalls Erbrechen aufgetreten seien, könne nicht von einem "bunten Beschwerdebild" gemäss Rechtsprechung gesprochen werden. Die natürliche Kausalität sei zu verneinen. Die Beschwerdeführerin leide heute nicht mehr an organischen Unfallfolgen. Die noch bestehenden Beschwerden seien ausschliesslich psychisch bedingt. Selbst wenn die natürliche Kausalität bejaht würde, fehle es am adäquaten Kausalzusammenhang. Die im Bereich der mittelschweren Unfälle von der Rechtsprechung aufgestellten Adäquanzkriterien seien nicht (gehäuft) erfüllt.

D.- Mit Replik vom 15. September 2006 bestätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seinen Standpunkt (act. G 17). In der Duplik vom 29. September 2006 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin an seinem Antrag und seinen Ausführungen fest und erklärte, der streitige Unfall sei in Anbetracht der aktuellen Rechtsprechung als leichter Fall zu qualifizieren, womit die adäquate Kausalität ohne weiteres zu verneinen sei (act. G 19).

E.- Das Versicherungsgericht zog die Akten der Invalidenversicherung betreffend die Beschwerdeführerin bei. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (act. G 25). Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin äusserte sich mit Eingabe vom 3. November 2006 (act. G 27).

F.- Mit Eingabe vom 16. Februar 2007 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein polydisziplinäres Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 9. Januar 2007 sowie eine ergänzende Anfrage an diese Begutachtungsstelle vom 2. Februar



## St.Galler Gerichte

2007 mit der entsprechenden Antwort vom 9. Februar 2007 ein (act. G 30). Hiezu äusserte sich der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 12. März 2007 (act. G 32).

G.- Die Parteien verzichteten auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung (act. G 25, 28).

II.

1.- Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet die Frage, ob die bei der Beschwerdeführerin bestehenden gesundheitlichen Probleme auch für die Zeit nach dem 15. August 2005 adäquat kausal auf den Unfall vom 2. Juli 2004 zurückzuführen sind bzw. ob die Leistungseinstellung zu Recht erfolgte.

2.- a) Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker der Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an dessen Begründung zu stellen (BGE 112 Ia 107 Erw. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinander zu setzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 Erw. 2b). Ein Mangel in der Verfügungsbegründung kann unter bestimmten Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren geheilt werden (LVGE 1994, 219 Erw. 2b; ZAK 1990, 396 Erw. 2). Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs nämlich dann als



geheilt gelten, wenn der Betroffene die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP [sGS 951.1]). - Die Beschwerdegegnerin nahm im angefochtenen Entscheid zwar nicht Stellung zum Standpunkt des Beschwerdeführers, dass die Salanitri-Praxis umgangen, das Case Management missbraucht und der Entscheid zu stark auf die Beurteilung des Suva-Kreisarztes abgestützt worden sei. Sie zeigte jedoch die Überlegungen, von denen sie sich leiten liess, in zureichender Weise auf und setzte sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten auseinander. Eine Verpflichtung, sich mit jeder tatbeständlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand zu befassen, besteht nicht (vgl. BGE 124 V 180 Erw. 1a). Ein Begründungsmangel ist somit nicht ersichtlich. Aber selbst wenn - wie die Beschwerdeführerin rügen lässt - von einer Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der daraus abgeleiteten Begründungspflicht auszugehen wäre, könnte der Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten.

b) Der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin legte in seiner Eingabe vom 12. März 2007 dar, er halte es für unzulässig, dass der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sich mit Fragen zur Unfallkausalität direkt an die Gutachterin der Klinik C.\_\_\_\_ gewandt habe. Es sei Anwälten untersagt, Zeugen oder Sachverständige zu beeinflussen. Direkt mit Personen Kontakt aufzunehmen, welche als Zeugen oder Sachverständige in einem Prozess in Frage kommen würden, sei nur ausnahmsweise zulässig. Bei der Begutachtung der Beschwerdeführerin im Auftrag der IV-Stelle habe die Frage der Kausalität keine Rolle gespielt. Die Auskünfte der Ärztin der Klinik C.\_\_\_\_ direkt an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seien nicht verwertbar. Die Klinik C.\_\_\_\_ sei von der IV-Stelle mit der Begutachtung beauftragt worden, so dass allfällige Ergänzungsfragen ausschliesslich über die IV-Stelle einzureichen und der Gutachterin zu unterbreiten gewesen wären. Hier indessen sei eine Ärztin instrumentalisiert worden. Die Fragen nach der Kausalität seien keine Ergänzungsfragen, sondern würden eine eigene Thematik (Unfallkausalität) bilden. Unter dem Aspekt der Kausalität, der für die IV keine Rolle spiele, hätten die von der IV-Stelle beauftragten Ärzte der Klinik C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin gar nicht untersucht haben können (act. G 32). - Wenn sich der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vorliegend direkt mit Fragen zur Unfallkausalität an die zuvor von der IV-Stelle mit einer Begutachtung beauftragte Klinik



C.\_\_\_\_ wandte, so stellt dieser Umstand noch keinen Anlass dar, der Antwort der Klinik C.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2007 (act. G 30 Beilage 18) die beweismässige Verwertbarkeit abzusprechen. Insbesondere kann nicht von einer unzulässigen Beeinflussung von Sachverständigen gesprochen werden. Tatsächlich stellt die Frage nach der Unfallkausalität eine eigenständige Thematik dar, wobei Grundlage für die Beantwortung von Kausalitätsfragen immer auch eine medizinische Abklärung bzw. Begutachtung bildet. Ein Grund, der es dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin untersagt hätte, mit dieser eigenständigen Thematik an die Klinik C.\_\_\_\_ zu gelangen, ist jedoch nicht ersichtlich. Sein Vorgehen wirkt sich allenfalls auf die Beweiswürdigung aus. Inwiefern dies der Fall ist, ist gegebenenfalls in den nachstehenden Erwägungen zu klären.

3.- a) Eine Abklärung im Röntgeninstitut L.\_\_\_\_ ergab mit Bericht vom 17. August 2004 das Vorliegen einer leichtgradigen degenerativen Veränderung des Segments C5/6 im Sinn einer Spondylose, keine Diskopathien, keine sonstigen Raumforderungen des zervikalen Wirbelkanals sowie keine Hinweise auf Kompressionen der neuralen Strukturen (Suva-act. 6). Vom 23. bis 27. August 2004 war die Beschwerdeführerin im Spital D.\_\_\_\_ hospitalisiert (Suva-act. 7). Vom 1. September bis 1. Oktober 2004 hielt sie sich im Kurhaus E.\_\_\_\_ auf, wo unter anderem ein Beschleunigungstrauma der HWS, ein persistierendes zervico-trapezeales Beschwerdebild, eine reaktive Depression, eine Entesioopathie der protuberans occipitalis beidseits sowie eine vorbestehende, mit dem Trauma interferierende Migräne diagnostiziert wurde (Suva-act. 12, 15). Dr. med. F.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bestätigte am 5. November 2004 das Bestehen einer längeren depressiven Reaktion im Anschluss an den Verkehrsunfall mit Schleudertrauma. In welchem Mass ein altersbedingter Phasenwechsel eine Rolle spiele, müsse offen gelassen werden (Suva-act. 19). Eine kreisärztliche Untersuchung durch Dr. med. G.\_\_\_\_ ergab mit Bericht vom 8. November 2004, dass eine Tätigkeit an drei Vormittagen pro Woche bei der A.\_\_\_\_ aufgrund des klinischen Untersuches und der bildgebenden Diagnostik als zumutbar erachtet werde. Die Arbeitsunfähigkeit sei deshalb auf 70% reduziert worden. Die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht müsse aus fachärztlicher Sicht erfolgen (Suva-act. 20). Am 15. November 2004 trat die Beschwerdeführerin eine neue Arbeitsstelle in einer Bäckerei an (Suva-act. 23-25). Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, berichtete am 11. Januar 2005 unter anderem, es bestünden keine Hinweise für eine Commotio



cerebri oder eine anderweitige Hirnschädigung. Bereits vor dem Unfall habe die Patientin an einer chronischen Überforderungssituation gelitten (vgl. auch Rubrik "Persönliche Anamnese"). Durch den Unfall sei es zu einer regelrechten Dekompensation gekommen. Aus neurologischer Sicht seien keine weiteren Abklärungen nötig. Die Arbeitsfähigkeit sei zur Zeit besonders durch die Depression und das zervikocephale Schmerzsyndrom eingeschränkt (Suva-act. 29). Der Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ bestätigte am 2. Februar 2005 die Wiederaufnahme der Arbeit zu 30% ab 15. November 2004. Es bestünden weiterhin hartnäckige Beschwerden mit belastungsabhängigen Nackenschmerzen und rezidivierendem Auftreten von Übelkeit und Schwindel sowie reaktiv depressivem Zustandsbild (Suva-act. 32). Dr. F.\_\_\_\_ hielt am 4. Februar 2005 fest, die Patientin sei zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr als 30% arbeitsfähig. Die Frage, in welchem Mass neben Unfallfolgen allenfalls Persönlichkeitsfaktoren bzw. Lebensumstände für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich zu machen seien, halte er im Rahmen seiner stützenden Behandlung bzw. seines kurzen Berichts für nicht beantwortbar (Suva-act. 33; vgl. auch IV-act. 17, 20). Am 24. März 2005 beanstandete Dr. B.\_\_\_\_ gegenüber der Beschwerdegegnerin, dass er nicht in die Anordnung und den Stopp von Behandlungen einbezogen werde (Suva-act. 44, 45). Am 31. März 2005 lehnte die Beschwerdeführerin eine Behandlung in der Klinik C.\_\_\_\_ ab (Suva-act. 47, 60). Ein MRI des Schädels vom 19. April 2005 ergab einen unauffälligen endocraniellen Status ohne Nachweis entzündlicher Veränderungen der Nebenhöhlen (IV-act. 13-5/18). Am 13. Mai 2005 berichtete Dr. I.\_\_\_\_ über die von ihm durchgeführte Behandlung (Suva-act. 57).

b) Eine Abklärung im Kantonsspital, HNO-Klinik ergab gemäss Bericht vom 27. Mai 2005 die Diagnose von persistierenden Schwindelepisoden und Übelkeit bei Status nach traumatischem Zervikovertebralsyndrom bzw. eines Verdachts auf zervikogenen Schwindel (Suva-act. 62). Im Bericht vom 31. Mai 2005 hielt Dr. B.\_\_\_\_ unter anderem fest, vor dem Unfall hätten lediglich zervikogene (vom Nacken ausgehende) Kopfschmerzen bestanden. Das therapieresistente Zervikovertebralsyndrom sei durch das Beschleunigungstrauma der HWS ausgelöst worden. Die aktuellen Beschwerden seien zu mehr als 90% durch das Beschleunigungstrauma ausgelöst worden. Dr. F.\_\_\_\_ bestätigte am 24. Juni 2005 unter anderem, er habe keine Hinweise darauf, dass die in seinem Bericht vom 5. November 2004 erwähnten Beschwerden (mit Ausnahme der Migräne) bereits vor dem Unfall bestanden hätten. Das heutige Zustandsbild könne



nicht als Folge der vorbestehenden Migräne betrachtet werden. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerden (Zustandsbild mit deutlich verminderter psychischer und körperlicher Belastungsfähigkeit) überwiegend auf die Auffahrkollision zurückzuführen seien (Suva-act. 66 Beilagen). Am 13. August 2005 gab Dr. B.\_\_\_\_ bekannt, dass ab Ende Juli 2005 wieder eine gesundheitliche Verschlechterung eingetreten sei (Suva-act. 72 Beilage 3). Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Rheumatologie, Rehaklinik K.\_\_\_\_, berichtete am 20. Dezember 2005 über eine ambulante Untersuchung der Beschwerdeführerin. Er kam unter anderem zum Schluss, aufgrund der Anamnese mit einem deutlichen Benommenheitsgefühl nach dem Unfall vom 2. Juli 2004 bestehe differentialdiagnostisch eine möglicherweise erlittene leichte traumatische Hirnverletzung oder eine massive Schreckreaktion. Durch den Unfallverursacher habe sich die Beschwerdeführerin sehr bedroht gefühlt. Die von ihr erlebte Bedrohungssituation mit Alpträumen mit Todesängsten über Monate sei nicht zu verkennen. Diese Symptome seien fraglos unfallkausal. Die bei der Patientin negative bildgebende Diagnostik schliesse keinesfalls aus, dass sie auch heute noch unter relevanten, unfallbedingten Folgen leide. Die Durchführung eines Rehabilitationsaufenthaltes sei dringend notwendig (Suva-act. 76.1). Im Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes der IV vom 16. Dezember 2005 wurde unter anderem festgehalten, eine 100%ige bzw. 70%ige Arbeitsunfähigkeit für eine Büromitarbeiterin sei nicht nachvollziehbar (IV-act. 23). Gemäss Kurzbericht der Rehaklinik K.\_\_\_\_ vom 17. Februar 2006 wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 26. Februar 2006 attestiert. Danach werde die Beschwerdeführerin eine Stelle zu 50% antreten (act. G 1.1 /11).

4.- a) Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen physischen und psychischen Gesundheitsschädigungen (einschliesslich Schleudertrauma der Halswirbelsäule und diesem äquivalenten Verletzungen) und einem Unfall sowie die Beweisanforderungen (Erwägungen 1, 3a, 4b) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen.

b) Am 3. August 2004 schilderte die Beschwerdeführerin den Unfall vom 2. Juli 2004 im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen im Wesentlichen dahingehend, dass sie auf der Autobahn mit einer Geschwindigkeit von 100-120 km/h unterwegs gewesen sei und plötzlich einen Wagen von hinten sehr schnell habe heranfahren sehen. Kurz



darauf sei er in ihr Auto gekracht. Ein Bewusstseinsverlust sei nicht eingetreten. Sie sei auf die Kollision gefasst gewesen, für eine Reaktion sei ihr jedoch keine Zeit geblieben. Sofort seien starke Nackenschmerzen, Übelkeit und Erbrechen aufgetreten. Äusserlich sichtbare Verletzungen hätten sich nicht ergeben. Eine biomechanische Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik ergab laut Bericht vom 15. März 2005 unter anderem, dass die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung für das Fahrzeug der Beschwerdeführerin innerhalb oder oberhalb eines Bereiches von 10-15 km/h gelegen habe; durch die dabei wirksamen Beschleunigungskräfte habe sich die Beschwerdeführerin relativ zum Fahrzeug nach hinten bewegt. An biomechanisch relevanten Besonderheiten seien allenfalls leichte, altersentsprechende degenerative Veränderungen, die sich im MRI darstellen würden, zu berücksichtigen; es liege somit eine leichte, aber altersentsprechende Abweichung vom Normalfall vor. Die im Anschluss an das Ereignis festgestellten Beschwerden und Befunde seien durch die Kollisionseinwirkung bereits im Normalfall eher erklärbar; bei Berücksichtigung der genannten Abweichungen vom Normalfall würden sie besser erklärbar (Suva-act. 41).

c) Nach Lage der medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass die von der Beschwerdeführerin aktuell angegebenen Beschwerden sich nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung an der HWS zurückführen lassen, die mit dem Unfall vom 2. Juli 2004 in Zusammenhang zu bringen wäre. Hingegen ist davon auszugehen, dass sie bei diesem Unfall ein HWS-Schleudertrauma erlitt und einzelne, zum typischen Beschwerdebild gehörende Beeinträchtigungen unmittelbar nach dem Ereignis auftraten (Kopf- und Nackenschmerzen, Übelkeit, Erbrechen; Suva-act. 2, 3). Es besteht kein Anlass, daran zu zweifeln, dass sich diese Beschwerden innert 72 Stunden nach dem Unfall zeigten. Relativ rasch nach dem Unfall - der genaue Beginn ist aus den Akten nicht ersichtlich - ergab sich überdies ein depressives Zustandsbild (Suva-act. 7; zur komplexen Frage der Latenzzeit vgl. im übrigen SCHMIDT H., SENN J. hrsg., Schleudertrauma - neuster Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. A., Zürich 2004, S. 14f, 64f). Wenn die Beschwerdegegnerin, nachdem sie Leistungen erbracht und auch noch im angefochtenen Entscheid eine Unfallkausalität vorderhand (bis zur Leistungseinstellung) anerkannt hatte, nunmehr das Vorliegen eines "bunten Beschwerdebildes" gemäss Rechtsprechung bestreiten lässt, so überzeugt dies nicht: Auch nach der neueren Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des



Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) muss nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können. Selbst wenn lediglich zwei Beschwerdeausprägungen zu bejahen sind, lässt sich unter Umständen eine Häufung nicht verneinen (vgl. Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 10. Januar 2007 i/S W. [UV 2006/36] Erw. 3a). Auch kann aufgrund des Umstandes allein, dass die HWS-Beweglichkeit der Beschwerdeführerin offenbar schon vor dem Unfall eingeschränkt war (vgl. Suva-act. 57), die Diagnose eines Schleudertraumas nicht in Abrede gestellt werden. Mit der Beschwerdegegnerin ist demgegenüber festzuhalten, dass sich aufgrund des Unfalls nicht überwiegend wahrscheinlich eine leichte traumatische Hirnverletzung - in Suva-act. 76.1 wurde eine solche als möglich in Betracht gezogen - ergab.

d) Unter diesen Umständen ist zu klären, inwieweit die von der Beschwerdeführerin angeführten Beschwerden auch für die Zeit nach dem 15. August 2005 eine natürlich- und adäquat-kausale Folge des Unfalls vom 2. Juli 2004 darstellen. Dabei ist von Bedeutung, dass das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, trägt - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - der Unfallversicherer insofern eine Beweislast, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu seinen Ungunsten ausfällt (RKUV 1992 S. 75 Erw. 4b). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003 i/S. S., U 287/02, Erw. 4.4). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidgrundlagen bei pflichtgemässer



Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen ((BGE 122 V 162 Erw. 1d, RKUV 1999 Nr. U 332 S. 194 Erw. 2a/bb, 1997 Nr. U 281 S. 282 Erw. 1a; vgl. auch BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

e) Nach der Rechtsprechung muss auch bei Vorliegen einer Schleudertrauma-Verletzung der Nachweis möglich sein, dass es sich bei den nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt (RKUV 2001, 79) oder dass eine ausgeprägte psychische Problematik ganz im Vordergrund steht (RKUV 1999, 407 Erw. 3b). Sodann ist diese Rechtsprechung für psychische Störungen nach einem Unfall analog anzuwenden bei Versicherten, bei denen die Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiter besteht und nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist (Urs Müller, Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum adäquaten Kausalzusammenhang beim so genannten Schleudertrauma der Halswirbelsäule [HWS]: Leitsätze, Kasuistik, Tendenzen, in: SZS 45/2001 S. 418).

Anlässlich der Hospitalisation im Spital D.\_\_\_\_ vom 23. bis 27. August 2004 wurde bei der Beschwerdeführerin unter anderem ein depressives Zustandsbild diagnostiziert und eine psychische Dekompensation erwähnt (Suva-act. 7). In den Berichten des Kurhauses E.\_\_\_\_ vom 16. September und 6. Oktober 2004 wurde eine reaktive Depression sowie die Durchführung einer Psychotherapie bestätigt (Suva-act. 12, 15). Dr. B.\_\_\_\_ stellte dieselbe Diagnose (Suva-act. 17, 32). Der Psychiater und Psychotherapeut Dr. F.\_\_\_\_ berichtete am 5. November 2004, es liege eine längere depressive Reaktion vor. Er liess offen, inwiefern dabei ein altersbedingter Phasenwechsel eine Rolle spiele (Suva-act. 19). Dr. I.\_\_\_\_ bestätigte am 11. Januar 2005, dass es durch den Unfall - bei vorbestehender chronischer Überlastungssituation - zu einer regelrechten Dekompensation gekommen sei (Suva-act. 29). Dr. F.\_\_\_\_ erachtete die Frage, ob neben Unfallfolgen auch Persönlichkeitsfaktoren und Lebensumstände für die Arbeitsunfähigkeit verantwortlich zu machen seien, im



Rahmen seines Berichts für nicht beantwortbar (Suva-act. 33) und führte in einem späteren Bericht das Beschwerdebild überwiegend auf den Unfall zurück (Beilage zu Suva-act. 66). Im Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ wurde als psychiatrische Diagnose eine Dysthymie bestätigt und eine daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit verneint (act. G 30 Beilage 14).

In Anbetracht dieser Aktenlage ist festzuhalten, dass das psychische Zustandsbild der Beschwerdeführerin durchwegs mit der erlittenen HWS-Verletzung in Verbindung gebracht wurde (mit entsprechender Leistungsanerkennung durch die Beschwerdegegnerin). Der psychischen Problematik kam zwar bereits unmittelbar nach dem Unfall Bedeutung zu. Jedoch kann - entgegen der im angefochtenen Entscheid vertretenen Auffassung (Erwägung 4a cc) - nicht gesagt werden, dass im späteren Verlauf die psychischen Probleme im Vergleich zur physischen Problematik gesamthaft gesehen im Vordergrund gestanden hätten oder dass es sich bei den psychischen Problemen nicht um eine unfallkausale Einschränkung gehandelt hätte. Die psychische Reaktion auf den Unfall (Depression) stellte vielmehr eine gesundheitliche Folge dar, wie sie nach HWS-Traumen durchaus nicht ungewöhnlich ist und sogar zum typischen Beschwerdebild gezählt wird. Die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen waren nach Lage der Akten während des ganzen zu prüfenden Zeitraums bis 30. November 2005 (Datum angefochtenen Entscheids; vgl. BGE 121 V 362 Erw. 1b mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 27. August 2002 [U 172/00] Erw. 3.2 und 4.2) gehäuft gegeben. Auch wurden ärztlicherseits neben den psychischen Problemen immer auch die Einschränkungen im zervikalen Bereich angeführt und deren (teilweise) Unfallkausalität bestätigt (Suva-act. 17, 19, 29, 62, Beilagen zu 66). Damit kommt die Rechtsprechung, wonach bei der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen psychisch und physisch bedingten Beschwerden nicht unterschieden wird (RKUV 1999, 407 Erw. 3b), vorliegend zur Anwendung.

f) Beim Ereignis vom 2. Juli 2004 ist - bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von innerhalb oder oberhalb von 10-15 km/h und in Anbetracht der weiteren Unfallumstände sowie der dokumentierten Fahrzeugschäden (Suva-act. 41) von einem mittelschweren Unfall auszugehen. Ein leichtes Ereignis kann auch mit Blick auf das Urteil des EVG vom 17. Juli 2006 (U 206/06), wo eine



kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 10-15 km/h zur Debatte stand, nicht angenommen werden. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin - wie sie gegenüber Dr. J.\_\_\_\_ im Dezember 2005 ausführte - sich durch den Unfallverursacher sehr bedroht gefühlt habe (Suva-act. 76.1) bzw. von ihm "abgeschossen" worden sei (act. G 1), vermag eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände nicht zu belegen, zumal das objektive Unfallgeschehen und nicht das subjektive Erleben des Ereignisses massgebend ist (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B., Erw. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., Erw. 5.1 [U 309/03]). Beim erlittenen HWS-Trauma als solchem handelt es sich nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]), auch wenn nach der biomechanischen Kurzbeurteilung die Beschwerden durch das Trauma bereits im Normalfall eher zu erklären waren (Suva-act. 41).

Nach der Rechtsprechung ist eine ärztliche Behandlung von zwei bis drei Jahren bei einem Schleudertrauma nicht ungewöhnlich (Urteile des EVG vom 8. Februar 2005 i/S [U 314/04] Erw. 2.3, sowie vom 21. Oktober 2003 i/S M. [U 282/00], Erw. 4.3.3. mit Hinweis auf Urteil i/S H. vom 30. Mai 2003 [U 353/02] Erw. 3.3). Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen für solange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Die Beschwerdeführerin stand nach Lage der Akten seit dem Unfall vom 2. Juli 2004 in mehr oder weniger regelmässiger ärztlicher bzw. therapeutischer Behandlung. Dr. B.\_\_\_\_ erklärte am 31. Mai 2005, in den nächsten Monaten könne durch Behandlungsmassnahmen wahrscheinlich noch eine gewisse Verbesserung, wenn auch in kleinen Schritten, erzielt werden (Suva-act. 66 Beilage 1). Im Juni 2005 dauerte auch die psychotherapeutische Behandlung noch an (Suva-act. 66 Beilage 2). Dr. J.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 20. Dezember 2005 die aktuell durchgeführten physikalisch/physiotherapeutischen sowie medikamentösen Behandlungen auf und erachtete die Evaluation geeigneter physikalischer/physiotherapeutischer Massnahmen, ein neuropsychologisches Training sowie eine psychologische Betreuung als erforderlich (vgl. Suva-act. 66 Beilage 1, 76.1 S. 3f, 5f). Im Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ vom 9.



Januar 2007 wurde unter anderem die Durchführung von Physiotherapie bestätigt und die Weiterführung des Trainings, die Behandlung mit einem Antidepressivum sowie eine Psychotherapie empfohlen (act. G 30 Beilage 14 S. 17 und 30). Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist somit festzuhalten, dass die ärztliche bzw. therapeutische Behandlung im Zusammenhang mit dem HWS-Distorsionstrauma nach Lage der Akten im streitigen Einstellungszeitpunkt und auch bei Erlass des angefochtenen Entscheids (30. November 2005) andauerte. Im Einstellungszeitpunkt (15. August 2005) stand insbesondere nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest bzw. war nicht abgeklärt, ob von der Fortsetzung einer für die Beschwerdeführerin geeigneten Heilbehandlung eine namhafte Besserung erwartet werden konnte, weshalb die Ablehnung weiterer Heilbehandlung nicht gerechtfertigt war. Vor dem geschilderten Hintergrund war im Einstellungszeitpunkt eine Stellungnahme zur Frage, ob eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vorliegen wird, nicht möglich. Dieses Kriterium kann daher nicht ohne weiteres verneint werden. Demgegenüber lassen sich für das Vorliegen eines schwierigen Heilverlaufs und von erheblichen Komplikationen den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Auch von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht ausgegangen werden.

Für die Zeit ab 2. Juli 2004 ist eine volle Arbeitsunfähigkeit und ab 15. November 2004 eine solche von 70% ärztlich bestätigt (Suva-act. 2, 15, 20, 32, 33). Die Teilarbeitsunfähigkeit dauerte im streitigen Einstellungszeitpunkt an (vgl. auch Suva-act. 72 Beilage 3). Daher liess sich im Einstellungszeitpunkt (15. August 2005) und auch im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Entscheids (30. November 2005) nicht bestimmen, ob mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2001 [U 56/00] Erw. 3d) eine lang dauernde, erhebliche Arbeitsunfähigkeit zu bejahen ist. Dieses Kriterium lässt sich somit ebenfalls nicht verneinen. Dies umso weniger, als auch im Gutachten der Klinik C.\_\_\_\_ eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50% infolge des chronischen zervikozephalen und zervikospondylogenen Syndroms seit Status nach HWS-Trauma am 2. Juli 2004 und infolge eines Fibromyalgiesyndroms festgehalten wurde. Die Einschränkung bestehe seit dem Unfallereignis (act. G 30 Beilage 14 S. 27-29). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist in diesem Zusammenhang nicht entscheidend, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall ein Arbeitspensum von 60% ausübte (Einsprache-Entscheid, Erw. 4b cc). Dieser Umstand



vermag am Grad der Arbeitsunfähigkeit als solchem nichts zu ändern. Was das Vorliegen von Dauerschmerzen betrifft, so lassen sich solche nicht in Abrede stellen, zumal die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. J.\_\_\_\_ am 7. Dezember 2005 angegeben hatte, sie sei - bei schwankender Schmerzintensität - nie beschwerdefrei (vgl. act. G 21 S. 9). Gegenüber den Gutachtern der Klinik C.\_\_\_\_ berichtete sie über ständig vorhandene Nackenschmerzen (act. G 30 Beilage 14 S. 13f). Selbst wenn angesichts der krankheitsbedingten Befunde nicht abgrenzbar ist, in welchem Umfang Dauerschmerzen für die Zeit ab 15. August 2005 noch auf unfallbedingte Umstände zurückführen sind, so ist auch dieses Kriterium - jedenfalls in geringem Mass - als erfüllt zu betrachten. Da sich somit bezüglich des fraglichen mittelschweren Unfalls im streitigen Einstellungszeitpunkt bzw. im Zeitpunkt des angefochtenen Entscheids mehrere Adäquanzkriterien nicht verneinen lassen, kann die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit ab 15. August 2005 nicht verneint werden. Ein Einstellungsgrund kann nicht als nachgewiesen gelten (s. dazu vorne Erwägung 3d), zumal eine Einstellung per 15. August 2005 auch medizinisch in keiner Weise untermauert ist und kein Arztbericht den Wegfall der Unfallkausalität bestätigt. Vielmehr sprechen eine ganze Anzahl Arztberichte gegen einen Wegfall der natürlichen (teilweisen) Unfallkausalität. Bei dieser Aktenlage kann offen bleiben, welcher Beweiswert der Stellungnahme der Klinik C.\_\_\_\_ vom 9. Februar 2007 (act. G 30 Beilage 18), welche ebenfalls in die erwähnte Richtung weist, beizumessen sei. Die vorbestehenden, vom Unfall unabhängigen Beschwerden (insbesondere Migräne; vgl. Suva-act. 12) vermögen im übrigen für sich allein einen Wegfall der Kausalität nicht zu belegen. Der Fallabschluss per 15. August 2005 erscheint unter diesen Umständen als verfrüht. Der angefochtene Entscheid lässt sich dementsprechend nicht aufrecht erhalten. Der Beschwerdegegnerin steht es offen, den Wegfall der natürlichen und adäquaten Kausalität bezogen auf einen späteren Zeitpunkt erneut zu prüfen.

5.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einsprache-Entscheids vom 30. November 2005 gutzuheissen und die Beschwer-degegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für die Zeit nach dem 15. August 2005 weiterhin Leistungen auszurichten. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal Fr. 3'500.-- festzulegen.



Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einsprache-Entscheid vom 30. November 2005 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin für die Zeit nach dem 15. August 2005 weiterhin die gesetzlichen Leistungen auszurichten.

2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'500.-- zu entschädigen.