



Fall-Nr.: UV 2006/29
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 14.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 14.02.2007

Art. 18 ff. UVG; Art. 19 Abs. 1 UVG: HWS-Distorsion nach Frontalkollision, ohne Nachweis organischer Befunde, ohne psychiatrische Störung; Prüfung natürlicher Kausalzusammenhang, Wegfall unfallbedingter Leistungseinschränkungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2007, UV 2006/29)

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 14. Februar 2007

In Sachen

B.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Manfred Dähler, Poststrasse 12, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die 1959 geborene B.____ war bei der Schweizerischen Post in Teilzeit als Wagenführerin PubliCar angestellt und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 17. April 2003 in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit, ohne angegurtet zu sein, unverschuldet eine Frontalkollision erlitt. Im Kantonalen Spital A.____, wo sich die Versicherte nach dem Unfall bis 25. April 2003 aufhielt, wurde eine Halswirbelsäulen(HWS)-Distorsion diagnostiziert. In der zusammenfassenden Krankengeschichte vom 30. April 2003 wird in der Anamnese erwähnt, dass keine Amnesie für das Unfallereignis, keine Übelkeit, kein Erbrechen, aber Schmerzen im Bereich der HWS mit Kribbeln in den Händen bestanden hätten (UV act. 2). Am 13. Juni 2003 berichtete Dr. med. C.____ unter den bisherigen Therapien mit Halskragen, Physiotherapie und Medikamenten hätten die Beschwerden zwar deutlich nachgelassen, sie seien aber noch nicht verschwunden. Neurologische Ausfälle seien weiterhin nicht nachweisbar. Ab 9. Juni 2003 könne die bisherige Arbeit wieder im Umfang von 50% aufgenommen werden. Gemäss Erhebungsblatt der Suva für die Abklärung von HWS-Fällen vom 17. Juli 2003 (UV act. 9) traten bei der Versicherten nach dem Unfall sofort starke Kopfschmerzen im ganzen Kopf und Übelkeit auf. Danach habe es vom Kopf nach hinten in beide Arme gezogen. Der Nacken sei blockiert gewesen. Als Vorzustand werden Rückenbeschwerden im Lendenwirbelbereich nach zwei Spondylodese-Operationen 1988 und 1994 erwähnt. Die Versicherte beziehe deswegen eine halbe IV-Rente. Laut ihren eigenen Aussagen vom 16. Juli 2003 leide sie weiter an einem vom Hinterkopf über den Nacken ziehenden Dauerschmerz und schmerzhaften Ausstrahlungen in die Finger der rechten Hand. Dennoch verwerte sie die 50%ige Arbeitsfähigkeit, indem sie täglich von 6.30 bis 8.00 Uhr mit einem 18-plätzigem Kleinbus von D.____ nach E.____ fahre (UV act. 10). Nachdem bildgebende, neurochirurgische und neurologische Untersuchungen am Kantonsspital K.____ (UV act. 13, 14 und 20) und die kreisärztliche Untersuchung vom 21. Januar 2004 (UV act. 28) keine objektivierbaren Befunde ergaben, die Versicherte aber weiter über Kopf- und Nackenschmerzen klagte, die HWS-Beweglichkeit durch ambulante Therapien nicht verbessert werden konnte und sich eine deutliche



Schwäche an der rechten oberen Extremität zeigte, hielt sich die Versicherte zur Steigerung der allgemeinen Leistungsfähigkeit vom 25. Februar bis 31. März 2004 in der Rehaklinik F. ___ auf. Es wurde eine HWS-Distorsion mit zervikozepalem und zervikobrachialem Schmerzsyndrom (differenzialdiagnostisch: schmerzhafte Funktionsstörung der rechten Schulter unklarer Genese) und ein vorbestehendes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom diagnostiziert. Aus Sicherheitsgründen sei das Führen eines Busses zum Personentransport im Moment wegen der eingeschränkten Kopffrotation zu unterlassen. Im Innendienst, bei körperlich leichter bis mittelschwerer wechselbelastender Tätigkeit, sei eine Arbeitsfähigkeit von 50% (des 50%igen Arbeitsverhältnisses) zumutbar. Ab 5. April 2004 sei der Einsatz in der Billettkontrolle im ursprünglichen Pensum mit reduzierter Leistung vorgesehen (UV act. 33).

b) Abklärungen bei der Arbeitgeberin vom 27. Mai 2004 ergaben, dass die Versicherte in den vier Monaten vor dem Unfall durchschnittlich zehn Stunden pro Woche als PubliCar-Fahrerin erwerbstätig gewesen war. Sie sei zu 50% IV-Rentnerin. Da sie zur Zeit nicht als Busfahrerin eingesetzt werden könne, arbeite sie seit 5. April 2004 als Billettkontrolleurin. In den letzten vier Wochen sei sie während insgesamt zwanzig Stunden eingesetzt worden. Eine andere Tätigkeit könne ihr zur Zeit nicht zugewiesen werden (UV act. 38). Am 29. Juli 2004 berichtete Dr. C. ___, die Versicherte habe die Arbeit am 1. Juni 2004 mit einem Pensum von 90% (recte wohl 10%, vgl. IV act. 91-1/26) wieder aufgenommen. Da die Arbeit als Billettkontrolleurin im fahrenden Bus sehr ungünstig sei, sei sie zur Abklärung von beruflichen Massnahmen bei der Invalidenversicherung angemeldet worden. Am 21. September 2004 fand erneut eine kreisärztliche Untersuchung statt. Kreisarzt Dr. med. G. ___ empfahl, eine Bestandesaufnahme und Therapieempfehlungen bei Dr. med. H. ___ anzufordern. Es seien nochmals Physiotherapien anzuordnen. Angaben zur Arbeitsfähigkeit könnten wegen des variablen Arbeitspensums der Versicherten nicht gemacht werden (UV act. 58). Da Dr. H. ___ vorübergehend nicht praktizierte, wurde Dr. med. I. ___, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie zur Bestandesaufnahme und zu Therapievorschlügen aufgefordert. Dr. I. ___ konnte nach eingehender Untersuchung der Versicherten aus neurologischer Sicht keine Therapieempfehlung abgeben. Es bestehe kein Hinweis auf eine Verletzung des Gehirns, des Myelons oder der spinalen Wurzeln. Die Hyposensibilität des Hemithorax rechts inklusive Gesicht und rechter Arm stehe wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem länger dauernden Schmerzsyndrom und



sei unspezifischer Genese (UV act. 75). Am 8. Oktober 2004 erstattete die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik eine biomechanische Kurzbeurteilung. Die Sachverständigen errechneten aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen eine durch die Kollision bedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) des von der Beschwerdeführerin gesteuerten Mercedes 208D Kleinbusses unterhalb des Bereichs von 20 - 30 km/h. Der Harmlosigkeitsbereich für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden nach frontalen Kollisionen liege im Normalfall bei Verwendung von Sicherheitsgurten in einem Bereich der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des verzögerten Fahrzeugs (Delta-V) bei 20 - 30 km/h, bezogen jeweils auf den maximalen Wert des unfallanalytischen, für den spezifischen Fall ermittelten Delta-V-Wertes. Vorliegend seien an biomechanisch relevanten Besonderheiten die festgestellten degenerativen Veränderungen an der HWS und der Umstand zu berücksichtigen, dass die Versicherte nicht angeschnallt gewesen sei. Es liege somit in zweifachem Sinn eine Abweichung vom Normalfall vor. Daraus ergebe sich, dass die anschliessend an das Ereignis bei der Versicherten festgestellten Beschwerden und Befunde durch die Kollisionseinwirkung im Normalfall nicht erklärbar seien. Eher erklärbar würden sie durch die genannten Abweichungen vom Normalfall. Die Spezialisten gaben weiter zu bedenken, dass die Geschwindigkeitsschätzungen der Unfallbeteiligten einerseits kaum je zutreffen und andererseits bezüglich der Heftigkeit der Kollision nichts aussagen würden, da geschwindigkeitsbezogen allein die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) für die Kollisionsheftigkeit massgebend sei. Diese könne unter Einbezug weiterer technischer Kriterien nur von einem technischen Sachverständigen ermittelt werden (UV act. 65).

c) Kreisarzt Dr. G.____ berichtete am 3. März 2005 hinsichtlich des Befunds an der HWS von einer unveränderten Situation. Die geklagte Verschlechterung der Schulterfunktion rechts lasse sich anhand der MRI-Untersuchung nicht interpretieren (UV act. 83). Die ambulante Beurteilung durch Dr. med. J.____, Spezialarzt für Orthopädie/orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates vom 26. März 2005 und das von ihm am 13. April 2005 veranlasste Arthro-MRI der rechten Schulter ergaben letztlich ungeklärte Schulterbeschwerden rechts bei magnetresonanztomographisch leichter Supraspinatussehnen-Tendinopathie und höchstens fraglicher SLAP-Läsion (Riss der Knorpellippe am Oberrand der Schulterpfanne) sowie eine unklare und inkonstante HWS-Bewegungseinschränkung. Dr. J.____ hielt sowohl von Seiten der



rechten Schulter als auch der HWS die Wiederaufnahme der Tätigkeit als Chauffeuse eines Kleinbusses unter medikamentöser Unterstützung als zumutbar (Bericht vom 2. April 2005, UV act. 94). Kreisarzt Dr. G.____ beschrieb nach Vorlage des am 24. August 2001 angefertigten MRI der HWS den aktuellen Befund als krankheitsbedingte Progredienz der bereits im Jahr 2001 beschriebenen Degenerationen. Das Arthro-MRI dokumentiere eine leichte Tendinopathie der Supraspinatussehne. Daraus sei der Schluss zu ziehen, dass der Unfall vom 17. April 2003 weder an der rechten Schulter noch an der HWS strukturelle Veränderungen verursacht habe (Bericht vom 25. August 2005, UV act. 113).

B.- Mit Verfügung vom 30. August 2005 stellte die Suva die Versicherungsleistungen auf den 30. September 2005 ein. Der Unfall vom 17. April 2003 hinterlasse aus medizinischer Sicht keine Folgen, welche die Erwerbsfähigkeit der Versicherten messbar beeinträchtigen würden. Auch eine unfallbedingte bleibende Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität sei nicht vorhanden. Mit Entscheid vom 20. Januar 2006 wies die Suva die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache ab.

C.- Mit Beschwerde vom 24. April 2006 lässt B.____, vertreten durch Rechtsanwalt Manfred Dähler, St. Gallen, die Ausrichtung von Unfallversicherungsleistungen gestützt auf eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit beantragen. Entgegen der Behauptung der Beschwerdegegnerin seien aufgrund der vorhandenen medizinischen Berichte des Spitals A.____ und der Klinik für Neurologie am Kantonsspital K.____ sowie der behandelnden Ärzte seit dem Unfalltag mehrere Elemente des so genannten typischen Beschwerdebildes nach Halswirbelschleudertrauma im Sinn von BGE 117 V 367 vorhanden. Demnach sei die Leistungspflicht unabhängig davon zu bejahen, ob im Zeitpunkt der Leistungseinstellung ein organisches Korrelat festgestellt werden könne oder nicht. Die Ärzte würden das Vorliegen des typischen Beschwerdebildes nicht verneinen. Solches habe einzig der weisungsgebundene, bei der Suva angestellte Kreisarzt behauptet. Auch die Gutachter der MEDAS hätten im Gutachten vom 2. März 2006 die Auffassung der anstaltsunabhängigen Ärzte bestätigt und sich einzig zur Beurteilung des Kreisarztes in Widerspruch gestellt. Das neurologische Teilgutachten der MEDAS zeige auf, dass die Kopfschmerzen auf das Unfallereignis zurückzuführen seien. Im orthopädischen Teilgutachten werde als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ein Status nach Beschleunigungsverletzung der HWS



St.Galler Gerichte

vom 17. April 2003 mit persistierenden schmerzhaften Fehlanspannungen der posterioren Nackenmuskulatur erwähnt. Für den Zeitraum der noch anhaltenden Beschwerdesituation werde von den Gutachtern eine unfallkausale Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert. Bei angepasster beruflicher Tätigkeit sei zwar mit einer erheblichen Verbesserung der Arbeitsfähigkeit zu rechnen, prognostisch sei jedoch eine Invalidität von 50% zu befürchten. Die Suva habe bis zu beruflichen Massnahmen Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 100% zu erbringen. Die Beschwerdeführerin sei durch einen unschuldig erlittenen Verkehrsunfall im angestammten Beruf bleibend arbeitsunfähig geworden. Aus Sicherheitsgründen dürfe sie nicht mehr mit Transportern fahren. Dies habe die Suva übersehen. Mit ihrer Haltung verlange die Suva faktisch, dass die Beschwerdeführerin unzulässige Risiken für die Sicherheit anderer in Kauf nehme, indem sie entgegen ärztlicher Einschätzung Personentransporte ausführe. Dies erscheine rechtlich unzweckmässig und ethisch fragwürdig.

D.- Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2006 beantragt die Suva Abweisung der Beschwerde. Die von der Beschwerdeführerin nach dem Verkehrsunfall geklagten Schmerzen im Bereich der HWS hätten trotz mehrfacher eingehender medizinischer Untersuchungen nie auf ein organisches Substrat zurückgeführt werden können. Dies gelte insbesondere auch für das Gutachten der MEDAS vom 2. März 2006. Blosser Muskelhartspann oder Bewegungseinschränkungen seien nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; ab 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) nicht als organisches Substrat zu verstehen. Gemäss neuerer Rechtsprechung des EVG sei von einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung nur dann auszugehen, wenn das gesamte typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden in den ersten 72 Stunden nach dem Unfall aufgetreten sei. Gemäss Bericht der erstbehandelnden Ärzte des Spitals A.____ habe die Beschwerdeführerin lediglich unter Schmerzen im Bereich der HWS mit Kribbeln in den Händen gelitten. Erst drei Monate später habe sie Kopfschmerzen, Übelkeit und eine Blockade im Nacken geltend gemacht. Von einem typischen bunten Beschwerdebild eines Schleudertraumas sei nach dem Unfall und in den ersten 72 Stunden danach nicht die Rede gewesen. Es würden somit keine Folgen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung vorliegen, womit es an der



natürlichen Kausalität fehle. Ohne psychiatrische Diagnose sei auch keine Adäquanzprüfung durchzuführen.

E.- Die Beschwerdeführerin beantragte, anstelle eines zweiten Schriftenwechsels eine mündliche Verhandlung durchzuführen. Nachdem die Suva den Verzicht auf Teilnahme an einer Verhandlung erklärte, liess die Beschwerdeführerin diesen Antrag wieder fallen. Zu einer Eingabe der Suva vom 30. August 2006 nahm sie nicht Stellung.

F.- Auf die vom Gericht angebotene Möglichkeit, Einsicht in die im Verfahren beigezogenen Akten der Invalidenversicherung zu nehmen, haben beide Parteien verzichtet.

II.

1.- a) Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Dabei genügt es, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat und mithin eine Teilursache der gesundheitlichen Störung darstellt. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen). Weiter muss ein adäquater Kausalzusammenhang vorhanden sein. Die adäquate Kausalität dient der rechtlichen Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers (BGE 127 V 102 Erw. 5b/aa mit Hinweisen). Auch bei Schleudermechanismen der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen bilden zuallererst die medizinischen Fakten wie die fachärztlichen Erhebungen über Anamnese, objektiven Befund, Diagnose, Verletzungsfolgen, unfallfremde Faktoren, Vorzustand usw. die



massgeblichen Grundlagen für die Kausalitätsbeurteilung durch Verwaltung und Gericht. Das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung wie seine Folgen müssen somit durch zuverlässige ärztliche Angaben gesichert sein (BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa).

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen krankhaften Vorzustand entfällt erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. Z. vom 18. Dezember 2003, U 258/02 und i.S. O. vom 31. August 2001, U 285/00).



c) Die Formel "post hoc, ergo propter hoc", nach deren Bedeutung eine gesundheitliche Schädigung schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, weil sie nach diesem aufgetreten ist, kann nicht als Beweis betrachtet werden und erlaubt nicht, einen natürlichen Kausalzusammenhang mit der im Unfallversicherungsrecht geforderten überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

2.- Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 17. April 2003 zu Recht per 30. September 2005 eingestellt hat. Während die Beschwerdeführerin die Schmerzsymptomatik im Bereich der HWS mit Bewegungseinschränkung, Kopfschmerzen, Ausstrahlung in den rechten Arm und die damit zusammenhängende Arbeitsunfähigkeit nach wie vor auf den Unfall zurückführt, geht die Beschwerdegegnerin aufgrund der vorhandenen medizinischen Beurteilungen mangels organischer Unfallrestfolgen ab 1. Oktober 2005 vom Fehlen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden aus.

3.- a) Die Beschwerdeführerin macht in erster Linie geltend, auf die kreisärztlichen Beurteilungen könne nicht abgestellt werden. Sie seien nicht von unabhängigen Ärzten erstellt worden und würden den übrigen ärztlichen Berichten, insbesondere dem Gutachten der MEDAS widersprechen. Dieser Auffassung ist nicht beizupflichten. Da die Suva in beweisrechtlicher Hinsicht ein zur Objektivität verpflichtetes gesetzesvollziehendes Organ ist, kann den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte Beweiswert beigemessen werden, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen. Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 353 f. Erw. 3b/ee). Zwar erscheint die Beurteilung des Kreisarztes, der zuerst eine HWS-Distorsion diagnostizierte (UV act. 58) und die Bewegungseinschränkungen später auf



degenerative strukturelle Defizite zurückführte (UV 113) wenig konsistent. Insbesondere angesichts der fachärztlichen Berichte von Dr. J. ___ vom 2. April 2005 und Dr. I. ___ vom 29. November 2004 sowie des Austrittsberichts der Rehaklinik F. ___ vom 1. April 2004 fehlt es indessen nicht an weiteren, nach persönlichen Untersuchungen abgegebenen und im Wesentlichen mit den kreisärztlichen Schlussfolgerungen übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen. So konnte auch nach dem vierwöchigen Aufenthalt in der Rehaklinik F. ___ mit verschiedenen medizinischen Untersuchungen für die gezeigte Abschwächung der Handkraft rechts, die schwächebedingten Schwierigkeiten, den rechten Arm über die Horizontale zu heben, und die Schmerzproblematik keine überzeugende medizinische Erklärung gefunden werden. Es wurde nochmals bestätigt, dass keine neurologischen Störungen vorlägen. Ein Problem der Rotatorenmanschette sei anhand von bildgebenden Verfahren ausgeschlossen worden. Im zusätzlich zu den bereits vorhandenen kernspintomographischen Befunden der HWS angefertigten Plexus-MRI fanden sich bis auf eine kleinvolumige Diskushernie C5/6 mediorechtslateral ohne Nervenkompression keine Pathologien, insbesondere konnte eine Läsion des Plexus brachialis ausgeschlossen werden. Es blieb unklar, weshalb die Beschwerdeführerin den Hals kaum bewegen kann. Auch für die als schmerzhaft bezeichnete Funktionsstörung der rechten Schulter fand sich radiologisch kein Korrelat für eine subakromiale Enge. Eine neuerlich durchgeführte MRI Untersuchung zeigte keine Zysten im Bereich des Tuberculum majus, aber eine leichte Verfettung des Humeruskopfs bei intakter Rotatorenmanschette und Kapsel. Wegen der medizinisch nicht begründbaren erheblichen Einschränkung bei der Rotation der HWS, wurde der Beschwerdeführerin das Führen eines Busses zum Personentransport untersagt. Damit steht fest, dass die Ärzte der Rehaklinik F. ___ keine organischen Schädigungen nachweisen konnten. Dass sie, obwohl die Ursache der bestehenden Bewegungseinschränkung unklar blieb, die Beschwerdeführerin als fahruntüchtig für den Personentransport bezeichneten, erscheint als reine Vorsichtsmassnahme und hat mit dem objektivierbaren Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nichts zu tun.

b) Hinsichtlich des Nachweises von organischen Schädigungen geht auch aus dem Gutachten der MEDAS vom 2. März 2006 nichts anderes hervor. Krankheitswertige psychische oder neurologische Störungen konnten aufgrund spezialärztlicher Abklärungen ausgeschlossen werden. Die leichte Hypästhesie an der lateralen Streckseite des rechten Unterarms sowie den Fingern 4 und 5 mit leicht verdickt



tastbarem Nervus ulnaris im Sulcus rechts wurde aus neurologischer Sicht als nicht leistungseinschränkend und nicht unfallbedingt bezeichnet. Der Neurologe führte einzig den unspezifischen Kopfschmerz auf den Unfall zurück. Aus orthopädischer Sicht wird neben der ausführlichen Umschreibung der feststellbaren Symptome in Rücken und Nacken mit Ausschluss nervaler Läsionen zwar von einer Schädigung der posterioren Nackenmuskulatur ausgegangen und diese - unter Abwägung aller Umstände - als Folge des Unfalls vom 17. April 2003 bezeichnet. Konkrete, die beschriebenen Krankheitszeichen erklärende pathologische Ursachen konnten die Ärzte aber weder palpatorisch noch auf Grund radiologischer Untersuchungen erheben. Insbesondere werden die in den rechten Arm ausstrahlenden Hyp- und Dysästhesien entgegen der Beurteilung des Neurologen aus orthopädischer Sicht dem Unfallereignis zugeordnet. Der im MRI dokumentierte kleine Bandscheibenvorfall C5/6 wird als klinisch absolut stumm beschrieben und die Missempfindungen im Bereich der Finger der rechten Hand als vorbestehendes Leiden bezeichnet und in Verbindung zur Carpal tunnel-Operation gebracht. Aufgrund der vom Orthopäden beschriebenen Beschwerdesituation wird die Tätigkeit als Chauffeuse als unzumutbar und die Arbeitsfähigkeit an einem angepassten Arbeitsplatz als um 50% eingeschränkt bezeichnet. Bei dieser Einschätzung ging der orthopädische Facharzt fälschlicherweise davon aus, dass bei der mitgeteilten und geschätzten Auffahrgeschwindigkeit von 50 km/h auf Seiten der Beschwerdeführerin und von 70 km/h auf Seiten des Unfallverursachers nicht unerhebliche traumatisierend einwirkende Beschleunigungskräften auf die Halswirbelsäule und insbesondere die posteriore Nackenmuskulatur einschliesslich dem passiven Halteapparat vorgelegen hätten. Gleichzeitig wies er darauf hin, dass aktuell leider kein unfallanalytisches Gutachten verfügbar sei (Orthopädisches MEDAS-Teilgutachten vom 17. Februar 2006, S. 7). Von der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 8. Oktober 2004, in welcher eine massgebliche Geschwindigkeitsänderung unterhalb des seitens der Biomechanik für Frontalkollisionen angenommenen Harmlosigkeitsbereichs von 20 - 30 km/h festgestellt worden war, hatte er bei der Begutachtung offensichtlich keine Kenntnis. Indem er von den Auffahrgeschwindigkeiten der beteiligten Fahrzeuge ausging, hat er dem Unfall bedeutend höhere zerstörerische Kräfte unterstellt als dies aufgrund der Berechnung der technischen Sachverständigen tatsächlich der Fall war. Seine Beurteilung vermag daher diesbezüglich nicht zu überzeugen. Ob er bei Kenntnis der



massgeblichen Belastungswerte zu den gleichen Schlussfolgerungen gelangt wäre, erscheint unwahrscheinlich.

c) Aufgrund der vorhandenen umfassenden medizinischen Beurteilungen verschiedener Fachärzte ergibt sich somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, dass spätestens zur Zeit der Leistungseinstellung keine organischen Unfallfolgen mehr nachweisbar waren. Dies lässt gleichzeitig die Schlussfolgerung zu, dass auch hinsichtlich der Schulterbeschwerden nach dem Unfall keine leistungseinschränkende Unfallfolgen mehr vorhanden sind, für welche die Beschwerdegegnerin Leistungen zu erbringen hat.

4.- a) Allerdings kann eine Leistungspflicht des Unfallversicherers bei einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auch ohne organisch nachweisbare Schädigung gegeben sein. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass auch ohne nachweisbare pathologische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedener Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma typischen Beschwerden in manchen Fällen mit den heute verwendeten bildgebenden Untersuchungsmethoden nicht objektivierbar sind, darf nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa) nicht dazu verleiten, sie als rein "subjektive" Beschwerden zu qualifizieren und damit deren Relevanz für die Unfallversicherung in Abrede zu stellen. Gemäss fachärztlichen Publikationen bestehen nämlich Anhaltspunkte dafür, dass der Unfallmechanismus bei einem Schleudertrauma der HWS zu Mikroverletzungen führt, die für das bunte Beschwerdebild mit Wahrscheinlichkeit ursächlich oder zumindest im Sinn einer Teilursache mitverantwortlich sind. Auch diesfalls ist aber für die Leistungspflicht des Unfallversicherers unerlässlich, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht (BGE 119 V 340 Erw. 2b/bb).

b) Unmittelbar nach dem Unfall litt die Beschwerdeführerin an Druckschmerz im Bereich der HWS sowie an einer schmerzhaften Bewegungseinschränkung und Druckschmerz an der paravertebralen Nackenmuskulatur beidseitig, an Druckschmerz der rechten Schulter, jedoch bei freier Beweglichkeit in allen Ebenen, an Hypästhesie entsprechend C7/C8 rechts und an einer leichten Druckdolenz im Bereich der



Lendenwirbelsäule. Zudem klagte sie beim Austritt aus der Klinik über Visusstörungen (UV act. 2). Demgegenüber berichtete sie im Erhebungsblatt vom 17. Juli 2003 von sofort nach dem Unfall auftretenden starken Kopfschmerzen im ganzen Kopf, Übelkeit und einer Blockierung der Nackenbeweglichkeit (UV act. 9). Noch am 13. Juni 2003 hatte Dr. C.____ von deutlich nachlassenden, aber noch nicht verschwundenen Beschwerden im Sinn einer eingeschränkten HWS-Beweglichkeit und ausgeprägt verspannter paravertebraler Muskulatur mit Druckdolenz berichtet (UV act. 7). Die von der Beschwerdeführerin erstmals im Juli 2003 und auch aktuell wieder geklagten starken Kopfschmerzen erwähnten weder die erstbehandelnden Ärzte noch Dr. C.____. Ob solche von Anfang an vorhanden waren, ist indessen unwesentlich, denn auch mit ihnen fehlt es am Nachweis einer Häufung von für die Annahme eines Schleudertraumas der HWS oder einer äquivalenten Verletzung der HWS typischen, innert der Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall aufgetretenen Beschwerden (wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung; BGE 117 V 360 Erw. 4b; vgl. BGE 119 V 338 Erw. 2; RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e). Im Zusammenhang mit den geklagten Kopfschmerzen ist zudem beachtlich, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2001 an Schmerzausstrahlungen in den Kopf litt, welche Kopfschmerzen bewirkten, die sie bei der Hausarbeit einschränkten (IV act. 70). Sodann wurde am 24. August 2001 wegen eines cervicoradiculären Syndroms mit wechselnder Hyposensibilität der rechten Hand und radiologisch festgestellter Chondrose C3/4 und C4/5 eine Magnetresonanzuntersuchung der HWS durchgeführt (UV act. 110). Daraus ergaben sich vorbestehende degenerative und krankhafte Befunde ohne Unfalleinwirkung.

5.- Aufgrund der von verschiedenen Fachärzten nach umfassenden bildgebenden und persönlichen Untersuchungen übereinstimmend erhobenen Befunde ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr von einer durch den Unfall verursachten dauernden Gesundheitsschädigung auszugehen. Zwar mag eine HWS-Distorsion direkt nach dem Unfall diagnostiziert worden sein. Unter Berücksichtigung des Unfallverlaufs erscheint es allerdings fraglich, ob ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung überhaupt vorgelegen hat. Aber selbst wenn eine solche vorhanden gewesen wäre, ist festzustellen, dass die dafür typischen Beschwerden innerhalb der



Karenzfrist von 72 Stunden nicht in der notwendigen Breite eingetreten sind. Angesichts dieser Grundlagen ist im rechtlichen Sinn nicht von einem Schleudertrauma bzw. einer äquivalenten Verletzung auszugehen. Nachdem auch keine psychische Störung vorliegt (vgl. psychiatrisches MEDAS-Zusatzgutachten vom 10. November 2005), kann eine Adäquanzprüfung unterbleiben. Vielmehr kann als ausgewiesen gelten, dass das Ereignis bloss im Sinn eines auslösenden Faktors ursächlich für die danach auftretenden Schmerzen war und der krankhafte Vorzustand lediglich vorübergehend verschlimmert wurde. Der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ist umfassend abgeklärt worden. Von weiteren ärztlichen Untersuchungen können keine neuen medizinischen Erkenntnisse zur Kausalität erwartet werden. Auf medizinische Beweisergänzungen ist daher zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4b). Da die Beschwerdeführerin an keinen unfallkausalen behandlungsbedürftigen Beschwerden mehr leidet, welche die Arbeitsfähigkeit in erheblichem Ausmass beeinträchtigen, hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 30. September 2005 eingestellt.

6.- Die Beschwerde ist abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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