



Fall-Nr.: UV 2006/34
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 06.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 06.02.2007

Art. 18 UVG. Beurteilung der Adäquanz von organische nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallschäden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Februar 2007, UV 2006/34). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_101/2007.

Vizepräsident Joachim Huber, Christiane Gallati Schneider, Marie-Theres Rüegg
Hatinner; Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 6. Februar 2007

In Sachen

N.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Storchenegger, Rorschacher Strasse 107,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. Marianne Sonder, Münsterergasse 38, 3011 Bern,

betreffend



Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Die 1956 geborene N.____ war bei der A.____ als Betriebsmitarbeiterin angestellt und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als sie am 4. Dezember 2004 im Personenwagen ihres Ehemann als Beifahrerin einen Autounfall erlitt. Gemäss Bericht der Klinik für Chirurgie und Orthopädie des Spitals B.____, wo die Versicherte vom 4. bis 20. Dezember 2004 hospitalisiert war, zog sie sich dabei eine Commotio cerebri, eine Thoraxkontusion, ein stumpfes Abdominaltrauma, eine Ober- und Unterschenkelkontusion rechts sowie ein Knalltrauma zu. Als Anamnese wurde eine kurze Bewusstlosigkeit nach dem Unfall angegeben. Weil die Versicherte am Tag nach dem Unfall eine plötzliche Desorientiertheit und vorübergehend auftretende Sehstörungen am rechten Auge angab, wurde am 5. Dezember 2004 eine kraniale Computertomografie angefertigt. Wegen des persistierenden Gehschwindels fanden am 21. Dezember und am 11. Januar 2005 Untersuchungen durch Dr. med. C.____ statt. Sowohl diese Untersuchungen (UV act. 12 und 20) als auch die Magnetresonanztomografie der Halswirbelsäule (UV act. 13) ergaben keine pathologischen Veränderungen. Im weiteren Verlauf fand eine Regression der neurologischen und der Schmerz-Symptomatik statt. Die Entlassung nach Hause erfolgte in gutem Allgemeinzustand (UV act. 9). Am 20. Februar 2005 fand eine kreisärztliche Untersuchung statt. Kreisarzt Dr. med. D.____ empfahl zur stationären Abklärung und Rehabilitation und zur Erreichung günstiger Voraussetzungen für eine Wiedereingliederung an den Arbeitsplatz einen Aufenthalt in der Rehaklinik E.____. Im Austrittsbericht vom 12. April 2005 wiesen die Fachärzte nach verschiedenen spezialärztlichen Abklärungen während des stationären Aufenthalts vom 2. bis 30. März 2005 darauf hin, vier Monate nach dem Verkehrsunfall würde sich bei der Patientin ein Beschwerdebild zeigen, das medizinisch in seinem Ausmass nicht erklärbar sei. Aufgrund der massiven Verdeutlichungstendenz lasse sich nicht beurteilen, ob noch allfällige unfallbedingte Restbeschwerden vorhanden seien. Dies könne aufgrund allgemein-medizinisch-theoretischer Überlegungen noch möglich sein, aber sicher



nicht in dem von der Patientin gezeigten Ausmass. Insgesamt würden die psychischen Einschränkungen überwiegen. Sie würden aber kein Ausmass erreichen, das eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit begründen könne. Bei optimaler Leistungsbereitschaft und Kooperation bestehe aus rein somatischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für die bisherige leichte berufliche Tätigkeit in der Verpackungsabteilung einer Fleischwarenfabrik. Unter Berücksichtigung einer Einarbeitungsphase wegen der länger dauernden Arbeitsunfähigkeit bestehe in der bisherigen Tätigkeit ab 31. März 2005 eine Arbeitsfähigkeit von 50% und ab 1. Mai 2005 von 100% (UV act. 44). Ergänzend wies Dr. med. F.____, Rehaklinik E.____, gegenüber dem Kreisarzt am 11. Mai 2005 darauf hin, dass es höchst fraglich sei, ob hier ein somatischer Kern vorliege. Die Krankheitssymptomatik und der Krankheitsgewinn seien bei dieser Patientin derart hoch und funktionell überlagert und die Kooperationsfähigkeit derart eingeschränkt, dass weder dessen Ausschluss noch dessen Nachweis möglich sei. Die Opferrollenhaltung mit dem entsprechenden Krankheitswertgefühl und dem gesteigerten Krankheitsgewinn sei hier als extrem pathologisch einzustufen. Zum Ausschluss einer innenohrbedingten Schwindelpathologie könnte allenfalls ein ORL-Konsillium erfolgen (UV act. 47). Dr. med. G.____, Spezialarzt für Ohren-, Nasen-, Halskrankheiten fand bei der entsprechenden Untersuchung keine Hinweise für eine Commotio labyrinthi. Wahrscheinlich bestehe ein Knalltrauma mit leichter Hörstörung und Hochtonabfall, aber kein persistierender subjektiv störender Tinnitus (Bericht vom 8. Juni 2005, UV act. 58).

B.- a) Mit Verfügung vom 21. Juli 2005 stellte die SUVA die Versicherungsleistungen ab 1. September 2005 ein. Gemäss der ärztlichen Beurteilung der Rehaklinik

E.____ sei die Versicherte seit längerem 100% arbeitsfähig. Im Sinn einer Übergangsfrist werde ein volles Taggeld bis 31. August 2005 ausgerichtet. In der dagegen von Rechtsanwalt Markus Storchenegger, St. Gallen, für die Betroffene eingereichten Einsprache vom 14. September 2005 wurde die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlungskosten und Taggelder) beantragt. Die Einsprecherin befinde sich seit dem 12. September 2005 in stationärer Behandlung in der Kantonalen Psychiatrischen Klinik H.____. Sie habe vollständig dekompenziert. Es seien die Verlaufsberichte einzuholen und danach zu beurteilen, ob eine multidisziplinäre



Begutachtung durchzuführen sei. Auch die Schwierigkeiten der Einsprecherin sprachlicher Natur seien nicht auf die leichte Schulter zu nehmen. Die Mutuel Assurances wie auch die CSS Versicherungen haben ihre vorsorglich eingereichten Einsprachen am 23. September 2005 bzw. am 16. Dezember 2005 zurückgezogen.

b) Mit Entscheid vom 2. Februar 2006 hiess die SUVA die Einsprache insoweit teilweise gut, als sie feststellte, dass die Versicherte künftig Anspruch auf Versicherungsleistungen für die Hörstörung habe; im Übrigen wurde die Einsprache aber abgewiesen. Aufgrund der vorhanden medizinischen Abklärungsberichte sei für die von der Versicherten geklagten Beschwerden kein organisches Substrat im Sinn unfallbedingter struktureller Läsionen gegeben. Dies werde insbesondere durch das MRI vom 14. Dezember 2005 bestätigt. Bei den im Bericht der Rehaklinik E.____ erwähnten "aktuellen Problemen" handle es sich zwar um die nach einem Schleudertrauma vorkommenden Beschwerden. Medizinisch seien sie jedoch in diesem Ausmass nicht erklärbar. Es würden zusätzliche Faktoren im Sinn eines erheblichen Schmerzerlebens und einer unverarbeiteten Opferrolle vorliegen. Mit Ausnahme der Hörstörung könne nicht von medizinisch fassbaren Unfallfolgen gesprochen werden. Unter Berücksichtigung der massgebenden Faktoren könne auch nicht von einem typischen Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma ausgegangen werden. Selbst wenn die Beschwerden teilweise in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen würden, fehle es an einem adäquaten Zusammenhang zwischen den geltend gemachten Beschwerden und dem Unfall.

C.- Mit Beschwerde vom 3. Mai 2006 lässt die Beschwerdeführerin die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen beantragen. Sie stehe seit August 2005 bei der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie in I.____ in ambulanter Behandlung. Vom 12. September bis 21. Dezember 2005 sei sie in der Klinik J.____ wegen eines depressiven Syndroms mit Suizidalität vor dem Hintergrund einer somatoformen Schmerzstörung und einer Anpassungsstörung stationär behandelt worden. Am 13. Februar 2006 sei sie erneut dort eingetreten. Sie weise das bunte Beschwerdebild nach einem HWS-Schleudertrauma auf. Ob die vorhandenen somatischen Befunde mit der erlittenen Commotio cerebri bzw. der HWS-Distorsion in einem Zusammenhang stünden, sei noch neurologisch und neuropsychologisch abzuklären. Beim Unfall habe sie mit grosser Wahrscheinlichkeit Weichteilverletzungen



erlitten, die mit bildgebenden Verfahren nicht dargestellt werden könnten. Um die mechanischen Kräfte und die biomechanischen Einwirkungen auf die Insassen zu kennen, sei es notwendig, ein unfallanalytisches Gutachten durchführen zu lassen. Das psychopathologische Beschwerdebild habe sich erst Monate nach dem Unfall und vor der Klinikeinweisung am 12. September 2005 bis zur vollständigen Dekompensation entwickelt. Selbst wenn somatisch allenfalls unfallunabhängige Diagnosen das bunte Beschwerdebild nach dem HWS-Trauma erklären sollten, sei es ohne zusätzliche medizinische Abklärungen ungewiss, ob nicht doch noch ein somatisches Korrelat vorhanden sei und die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung der Beschwerdeführerin gerecht werde. Nachdem Bandscheibenvorfälle im Bereich der HWS mit Einengung des Spinalkanals ausgewiesen seien, dominiere nicht das psychische, sondern das physische Beschwerdebild, weshalb die Rechtsprechung zu den Schleudertrauma-Fällen anzuwenden sei. Ausgehend von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren Ereignissen seien mindestens fünf der sieben nach der Rechtsprechung relevanten zusätzlichen Beurteilungskriterien erfüllt, eines, die seit dem Unfall bestehende dauernde vollständige Arbeitsunfähigkeit, sogar in besonders ausgeprägter Weise. Damit sei sowohl der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang nachgewiesen und die Beschwerdegegnerin habe die gesetzlichen Leistungen weiterhin zu erbringen.

D.- In der Beschwerdeantwort vom 15. Juni 2006 lässt die durch Rechtsanwältin Marianne Sonder, Bern, vertretene Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde beantragen. Bei der Beschwerdeführerin sei in den ersten 72 Stunden nach dem Unfall das gesamte typische Beschwerdebild nicht aufgetreten. Direkt nach dem Unfall habe sie gemäss der im Beschwerdeverfahren eingereichten Anamneseerhebung an ventralen Thorax- und rechtsseitigen Bauchschmerzen sowie Schmerzen im rechten Bein gelitten (act G 1.1.3). Sie habe sich mehrere dumpfe Prellungsverletzungen in Bereich des Körperstamms und der Extremitäten zugezogen. Die Röntgenaufnahmen hätten keine organisch strukturellen Verletzungen gezeigt. Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 10. Februar 2005 sei eine beträchtliche Somatisierung und Ausweitungssymptomatik festgestellt worden. Den Berichten der Rehaklink E.____ sei für die geklagten Beschwerden kein organischer Ursprung zu entnehmen. Es sei eine unfallfremde Überlagerung als im Vordergrund stehend bezeichnet worden. Die Prüfung der Adäquanz habe somit unter dem Gesichtspunkt der psychischen



Fehlentwicklung nach Unfall zu erfolgen. Der Unfall sei praxisgemäss den mittelschweren Ereignissen zuzuordnen. Aufgrund der vorhandenen Abklärungsberichte stehe fest, dass kein typisches Beschwerdebild nach einem Schleudertrauma, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 4. Dezember 2005 zurückzuführen sei, vorliege. Daran würden auch die beantragten zusätzlichen medizinischen und unfallanalytischen Abklärungen nichts zu ändern vermögen. Den geltend gemachten Beschwerden fehle es an der erforderlichen adäquaten Kausalität.

E.- Die Beschwerdeführerin hält replicando an ihren Anträgen fest. Gemäss den neu eingereichten Austrittsberichten der Klinik J.____ sei sie vom 2. Februar bis 10. März 2006 und vom 4. April bis 24. Mai 2006 dort erneut stationär behandelt worden. Auf dem nach dem Unfall aufgenommenen Anamneseblatt seien neben den sofort geklagten Kopf- und Nackenschmerzen eine ganze Reihe von weiteren, innerhalb der Latenzzeit von 72 Stunden aufgetretenen Beschwerden verzeichnet. Diese Beschwerden hätten sich im Verlauf der Zeit noch verstärkt und zu einer seit dem Unfall andauernden Arbeitsunfähigkeit geführt. Das bunte Beschwerdebild lasse sich aufgrund des heftigen Unfallgeschehens ohne weiteres erklären. Gemäss den Angaben des Ehemannes der Beschwerdeführerin sei der Unfallverursacher mit einer geschätzten Geschwindigkeit von 80 km/h in seinen praktisch stillstehenden Mercedes gefahren. Diese Annahme sei anhand der Beschädigungsbilder der Fahrzeuge durch ein entsprechendes Gutachten zu rekonstruieren. Anhand der Rechtsprechung zu den Folgen von Schleudertraumata sei die Adäquanz gegeben. In der Klinik J.____ sei differenzialdiagnostische eine posttraumatische Belastungsstörung erhoben worden. Nötigenfalls sei auch darüber eine Expertise zu erstellen. Die angebliche Ausweitungssymptomatik sei eine falsche Interpretation der SUVA-Ärzte und des Hausarztes. Es seien seit frühester Zeit nach dem Unfall Kopfweh, Schwindel und Ohnmacht dokumentiert. Diese Tatsache könne nicht einfach als nicht objektivierbar abgelehnt werden. Auf die weiteren Vorbringen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen, eingegangen.

F.- In der Duplik vom 22. September 2006 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem Rechtsbegehren auf Abweisung der Beschwerde fest.



G.- Beide Parteien haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

II.

1.- Für die richterliche Beurteilung eines Falls sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung bzw. des Einsprache-Entscheids massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 130 V 140 Erw. 2.1, 99 V 102, je mit Hinweisen). Die von der Beschwerdeführerin im Verfahren eingereichten Arztberichte der Klinik J.____ vom 28. Dezember 2005, 20. März 2006 und 9. Juni 2006 beinhalten zwar medizinische Tatsachen und Erkenntnisse, die teilweise erst nach Erlass des angefochtenen Einsprache-Entscheids vom 2. Februar 2006 erhoben und festgestellt wurden. Indessen stehen diese auch insoweit, als sie nicht schon zur Zeit des angefochtenen Einsprache-Entscheids eingetreten waren, in engem Sachzusammenhang mit dem zu beurteilenden Streitgegenstand. Sie sind geeignet, dessen Beurteilung bezogen auf den Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Einsprache-Entscheids zu beeinflussen. Demgemäss sind sie insofern zu berücksichtigen, als sie rechtserhebliche, medizinische Feststellungen oder Erkenntnisse enthalten.

2.- Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 4. Dezember 2004 - bis auf jene für die unfallbedingte Hörstörung - zu Recht auf den 1. September 2005 eingestellt hat.

3.- Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der



überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blossе 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 ist das Vorhandensein eines adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. 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). Die Gesundheitsschädigung, auf welche sich der unfallfremde Vorzustand bezieht, hat auch beim Zusammentreffen verschiedener Schadenursachen nach Art. 36 UVG in einem adäquaten kausalen Zusammenhang mit dem Unfall zu stehen (BGE 126 V 118 Erw. 3b mit Hinweisen). Auch bei Schleudermechanismen der Halswirbelsäule oder äquivalenten Verletzungen haben sodann 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 zu bilden. 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).

4.- a) Bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung spielt bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Dagegen ist bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben erwähnten Verletzungen 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 Erw. 6c/aa für



Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a); andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b).

b) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt auch bei einem durch den Unfall verschlimmerten oder überhaupt manifest gewordenen krankhaften Vorzustand erst, wenn der Unfall nicht 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). Die Adäquanz als Rechtsfrage ist nicht von den Ärzten zu beurteilen. Diese haben sich nur zur Tatfrage der natürlichen Kausalität auszusprechen (BGE 117 V 382 Erw. 4a mit Hinweisen).

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).

5.- a) Nach dem Unfall vom 4. Dezember 2004 litt die Beschwerdeführerin gemäss dem Anamnesebericht des Spitals K.____ an ventralen Thoraxschmerzen und rechtsseitigen Schmerzen im Bauch. An diesen Stellen waren Prellmarken sichtbar. Weiter waren bei guter Beweglichkeit Schmerzen im rechten Bein vorhanden (act. G 1.1.3). Nach dem Unfall bestand eine kurze Bewusstlosigkeit oder zumindest eine Bewusstseinsverminderung; nach einer halben Stunde traten leichte Kopfschmerzen auf, die ab dem vierten Tag mittelschwer wurden. Nach zwei bis drei Tagen kamen Nackenbeschwerden und ab dem dritten Tag Schwindel hinzu. Ab dem fünften Tag litt die Beschwerdeführerin an Übelkeit. Nachdem direkt nach dem Unfall eine uneingeschränkte Beweglichkeit im Bereich der Halswirbelsäule (HWS) festgestellt worden war, traten nach etwa neun Tagen Bewegungseinschränkungen und Druckschmerzen in diesem Bereich auf. Die medizinische Abklärung der während des Spitalaufenthalts aufgetretenen Sehbeschwerden erbrachten keine pathologischen Befunde. Die Ärzte der Klinik K.____ diagnostizierten eine Commotio cerebri, eine Thoraxkontusion, ein stumpfes Abdominaltrauma, Ober- und Unterschenkelkontusionen rechts und ein Knalltrauma (act. G 1.1.3 und UV act. 9). Ausgehend von diesen detaillierten Beschreibungen des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin direkt nach dem Unfall und dessen Entwicklung kurze Zeit später, muss angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall möglicherweise ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat. Zwar mag es neben den



bereits nach kurzer Zeit weitgehend abgeheilten Kontusionsverletzungen auch zu einer Überlastung im Bereich der HWS gekommen sein, was für die teilweise Erfüllung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügen würde. Aufgrund der erst mit einiger Verzögerung eintretenden Beschwerden können deren Folgen aber höchstens leicht gewesen sein und somit nur vorübergehend zu einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit bei der Beschwerdeführerin geführt haben. Weder für die von der Beschwerdeführerin später mehrfach erlittenen Ohnmachtsanfälle noch für die übrigen Störungen des Befindens liessen sich trotz verschiedener diagnostischer Abklärungen somatische Unfallfolgen finden. Bereits dem Arztbericht von Dr. C.____ vom 25. Januar 2005, aber auch den nachfolgenden Berichten des Kreisarztes und der Rehaklinik

E.____ ist zu entnehmen, dass die gezeigten Bewegungseinschränkungen und geklagten Beschwerden mit dem objektivierbaren Bild des gesundheitlichen Zustandes nicht übereinstimmen. Zusätzlich wurden neue schmerzhaft e Einschränkungen mit Ausstrahlungen in den Lendenwirbelbereich und in Arme und Beine angegeben, die medizinisch in Verbindung mit dem erlittenen Unfall ebenfalls nicht erklärbar waren.

b) Die in den Akten enthaltenen psychiatrischen Berichte stimmen darin überein, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und Verdeutlichungstendenz leidet. Die Klinik J.____ diagnostiziert eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F 45.4, eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F 43.21) und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: 43.1). Aufgrund dieser Angaben rechtfertigt sich die Annahme, dass die bestehende psychische Störung zumindest im Sinn einer Teilursache auf das Unfallereignis vom 4. Dezember 2004 zurückzuführen ist, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs praxisgemäss genügt (BGE 119 V 338 Erw. 1 in fine). Aus den medizinischen Akten ergibt sich jedoch auch, dass im Heilungsverlauf diejenigen Beeinträchtigungen immer mehr in den Vordergrund traten, die auf psychischen Gründen beruhen und nun (spätestens ab 1. September 2005) massgeblichen Einfluss auf das Befinden und die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin ausüben. Von medizinischen Beweisergänzungen ist abzusehen, da hievon - weil, wie zu zeigen sein wird, die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zu verneinen ist - keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 94 Erw. 4c). Da sich die Verschlimmerung



des psychischen Krankbildes nicht als eine mit dem organischen Beschwerdebild nach Schleudertrauma der HWS bzw. einer äquivalenten Verletzung eng verflochtene Entwicklung, sondern als ein durch den Unfall verschlechterter Zustand, ohne feststellbare organische Unfallfolgen, präsentiert, hat die Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs entsprechend der Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall zu erfolgen (BGE 115 V 133).

6.- a) Die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanz anhand der von der Rechtsprechung entwickelten Kriterien verneint. Dabei hat sie den Unfall aufgrund des tatsächlichen Geschehensablaufs als mittelschweres Ereignis im Bereich der mittelschweren Unfälle eingeordnet. Auch die Beschwerdeführerin geht von einem mittelschweren Unfall aus, den sie aber in den Grenzbereich zu den schweren Unfällen stellt. Nachdem sich die Parteien über die Einordnung des Unfalls als mittelschwer einig sind, was vorliegend auch ohne den beantragten Beizug eines zusätzlichen Gutachtens aufgrund der Rechtsprechung (RKUV 2002 Nr. U 481 S. 204 Erw. 3.3.2, 1999 Nr. U 330 S. 22 ff., 1995 Nr. U 215 S. 90 ff.) als zutreffend erscheint, erübrigt sich eine abschliessende Qualifizierung des Schweregrades. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, ist keines der für die Bejahung der Adäquanz erforderlichen Zusatzkriterien mit hinreichender Klarheit erfüllt. Die Annahme des Ehemanns der Beschwerdeführerin, die Kollision sei bei einer Geschwindigkeit des Unfallverursachers von 80 km/h erfolgt, ist im Übrigen nicht belegt. Der Umstand, dass die Kreuzung, an welcher der entgegenkommende Fahrzeuglenker links abbiegen wollte, sich lediglich rund acht Meter hinter dem Unfallort befand (UV act. 15), lässt eher auf eine wesentlich geringere Kollisionsgeschwindigkeit schliessen. Von einem schweren Unfall kann bei diesen Gegebenheiten praxismässig nicht ausgegangen werden, auch wenn die Unfallfahrzeuge beim Zusammenstoss stark beschädigt wurden.

b) Sieht man davon ab, dass kein Unfall, der nicht von vornherein als Bagatellunfall oder als leichter Unfall einzustufen ist, einer gewissen Eindringlichkeit entbehrt, kann hier jedenfalls nicht von einer besonderen Eindringlichkeit oder von besonders dramatischen Begleitumständen gesprochen werden, auch wenn das herannahende Kollisionsfahrzeug zu einiger Aufregung bei der Beschwerdeführerin geführt haben mag. Die Beschwerdeführerin verweist darauf, nach dem Unfall kurz bewusstlos gewesen zu sein. Die danach vom Nacken und Kopf ausgehenden Schmerzen hätten



angehalten und seien eher noch stärker geworden. Der Unfall habe später zu einer vollkommenen psychischen Dekompensation mit wiederholten mehrwöchigen stationären Klinikaufenthalten geführt.

Bei der Adäquanzbeurteilung ist zwar auf eine weit gefasste Bandbreite von Versicherten abzustellen, wozu auch Personen gehören, welche im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung eines Unfalls zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b). Die Frage, ob sich das Unfallereignis und die psychische Beeinträchtigung im Sinn eines adäquaten Verhältnisses von Ursache und Wirkung entsprechen, ist indes unter anderem im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der Versicherten anhand einer objektivierten Betrachtungsweise zu prüfen (BGE 115 V 139 Erw. 6 mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313). Dementsprechend ist im Zusammenhang mit dem Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls nicht auf das subjektive Erleben abzustellen, sondern auf die objektive Eignung der Umstände, bei den Betroffenen psychische Beeinträchtigungen auszulösen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc). Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat das Kriterium einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls etwa bejaht im Fall eines Zusammenstosses mehrerer Personenwagen in einem Tunnel, bei dem der Lenker des voran fahrenden Fahrzeugs getötet, derjenige des entgegenkommenden Fahrzeugs schwer verletzt und ein Fahrzeug der Tunnelwand entlang hochgetrieben wurde und hierauf in den von der dortigen Ansprecherin gesteuerten Personenwagen stiess; ferner bei einer Auffahrkollision und anschliessendem Zusammenstoss mit zwei Fussgängern, wovon einer auf die Kühlerhaube des Fahrzeugs gehoben und anschliessend auf die Strasse geschleudert wurde, bei einem Unfall wegen eines geplatzten Reifens auf der Fahrbahn, wobei das Fahrzeug ins Schleudern geriet, in eine Fahrbahnabschrankung prallte, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam und bei der Kollision eines Lieferwagens mit einem mit erheblich übersetzter Geschwindigkeit herannahenden Motorradfahrer, welcher am Tag nach dem Unfall seinen schweren Verletzungen erlag (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i.S. K., vom 15. November 2004, U 306/03 mit Hinweisen auf die Kasuistik). Im vorliegenden Fall fehlt es an vergleichbaren Umständen.



c) Von schweren oder besonders gearteten Verletzungen, welche geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung der eingetretenen Art auszulösen, kann angesichts der beim Unfall erlittenen Prellungen selbst dann nicht gesprochen werden, wenn von einem Schleudertrauma der HWS ausgegangen würde. Die körperlichen Verletzungen heilten als solche folgenlos aus. Bezüglich der Dauer der aus organischen Gründen indizierten ärztlichen Behandlung ergeben sich aus den Akten keine Auffälligkeiten. Zwar führte keine der angewandten Therapien zu einer Beschwerdelinderung im Bereich der HWS und des Rückens, was aber gemäss den Erhebungen des Kreisarztes bereits im Februar 2005 und später bestätigt durch die Fachärzte der Rehaklinik E.____ auf die Ausweitungssymptomatik und die Somatisierung zurückzuführen war. Es war schnell ersichtlich geworden, dass die Schmerzen im ganzen Rücken sowie die allgemeinen und diffusen Befindlichkeitsstörungen nicht auf eine organisch-strukturelle Grundlage zurückzuführen waren, gegen welche Therapien geholfen hätten. Insofern ist nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung auszugehen. Auch die Kriterien betreffend einer (hinsichtlich Grad und Dauer) erheblichen, physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit sowie betreffend körperlicher Dauerschmerzen rechtfertigen nicht, dem versicherten Unfall eine massgebende Bedeutung für die psychogene Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin zuzuschreiben. Weitere unfallbezogene Umstände, welche erfahrungsgemäss eine psychische Fehlreaktion begünstigen könnten, sind nicht ersichtlich.

d) Nach dem Gesagten ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den verbleibenden Beschwerden und dem Unfall vom 4. Dezember 2004 zu verneinen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Leistungen - mit Ausnahme jener für die unfallbedingte Hörstörung - ab 1. September 2005 zu Recht eingestellt hat. Der Einsprache-Entscheid ist daher nicht zu beanstanden.

7.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.
Gerichtskosten sind nach art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



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