



Fall-Nr.: UV 2006/50
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 24.05.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 24.05.2007

Art. 6 UVG. Sturz in einen Schacht. Leistungserbringung durch den Unfallversicherer. Einstellung von Leistungen wegen Verneinung der natürlichen Unfallkausalität (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. Mai 2007, UV 2006/50).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 24. Mai 2007

In Sachen

M.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Oberdorfstrasse 6, Postfach, 8887
Mels,

gegen

Basler Versicherungs-Gesellschaft, Aeschengraben 21, Postfach, 4002 Basel,

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter, S-E-K Advokaten, Dorfstrasse 21,
8356 Ettenhausen TG,

betreffend



Versicherungsleistungen

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die 1959 geborene M.____ war bei der A.____ tätig und dadurch bei der Suva versichert, als sie am 6. August 1999 als Beifahrerin in dem von ihrem Ehemann gelenkten Personenwagen in eine Kollision mit mehreren Fahrzeugen verwickelt wurde (Suva-act. 6 Beilagen). Dr. med. B.____, Allg. Medizin FMH, bestätigte am 20. August 1999 ein Distorsionstrauma der HWS ohne Frakturen und ohne Hinweise auf eine Luxation sowie eine volle Arbeitsunfähigkeit (Suva-act. 10). Nach Durchführung von physiotherapeutischer Behandlung nahm die Versicherte die Arbeit am 20. Oktober 1999 wieder in reduziertem Umfang (25%) auf (Suva-act. 14 S. 3 sowie 17). Am 2. November 1999 steigerte sie das Pensum auf das vor dem Unfall bestehende Ausmass von 40% (Suva-act. 20-24). Ab 24. Januar 2000 wurde wieder eine volle Arbeitsfähigkeit bestätigt (Suva-act. 30, 32, 33). Am 27. September 2000 fand die letzte Behandlung statt (Suva-act. 39). Per Ende September 2000 trat die Versicherte bei der A.____ aus (Suva-act. 42).

b) Seit Oktober 2000 arbeitete die Versicherte mit einem 50%-Pensum in der Apotheke C.____ und war dadurch bei der Basler Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Basler) unfallversichert. Gemäss Unfallmeldung vom 6. März 2002 erlitt sie am 21. Februar 2002 bei einem Sturz in einen Schacht Rippenserienfrakturen und eine Läsion des rechten Thorax sowie des linken Knies, für den die Basler Versicherungsleistungen erbrachte (BG-act. K1, K5, M5.1, M7.2, M10, M13.1, M27). Am 30. September 2002 liess die Versicherte durch ihren Hausarzt bei der Suva einen Rückfall zum Unfall vom 6. August 1999 geltend machen (vgl. Suva-act. 41, 43, 47, 48, 51, Beilagen zu 53). Das Arbeitsverhältnis bei der Apotheke C.____ wurde in der Folge von Seiten der Arbeitgeberin auf Ende September 2003 aufgelöst. Nach medizinischen Abklärungen, insbesondere einer Begutachtung in der neurologischen Klinik und Poliklinik des Spitals D.____ (BF-act. G 12.1), eröffnete die Suva der Versicherten mit Verfügung vom 23. September 2004, die Leistungspflicht für die gemeldeten Beschwerden werde abgelehnt (Suva-act. 100). Auf Einsprachen der Basler und der Versicherten (Suva-act.



101, 105; BG-act. 93.1) nahm die Suva die angefochtene Verfügung am 10. Dezember 2004 zurück (Suva-act. 109). Nach Anordnung von weiteren medizinischen Abklärungen durch die Basler und die Suva, unter anderem der Begutachtung der Versicherten im Center E.____ (Center E.____) und in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation des Spitals F.____ (Suva-act. 117, 146; vgl. auch Suva-act. 118, 122, 125f, 133, 140, 142), verneinte die Suva mit Verfügung vom 15. März 2006 einen Anspruch auf Versicherungsleistungen für die rückfallweise gemeldeten Beschwerden (Suva-act. 150). Die dagegen erhobene Einsprache der Versicherten (Suva-act. 151) wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 7. Juni 2006 ab (Suva-act. 154). Gegen diesen Entscheid liess die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter am 30. August 2006 Beschwerde erheben (UV-Verfahren 2006/72).

c) Im Nachgang zu einer Stellungnahme des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 28. April 2005 zum Gutachten des Center E.____ vom 31. März 2005 (BG-act. G37.1, G29.1) hatte ihm die Basler mit Verfügung vom 10. Juni 2005 eröffnet, dass die ab Mai 2003 geltend gemachten Beschwerden nicht mehr auf den Unfall vom 21. Februar 2002 zurückzuführen seien und die Leistungen ab diesem Zeitpunkt eingestellt würden. Auf die Rückforderung der zwischenzeitlich ausgerichteten Leistungen werde verzichtet (BF-act. V1.1). Hiegegen erhoben sowohl der Rechtsvertreter der Versicherten als auch deren Krankenversicherer Einsprache (BG-act. V5.1, V9.1). Nach Eingang des Gutachtens des Spitals F.____ vom 5. Dezember 2005 nahm der Rechtsvertreter der Versicherten am 1. Februar 2006 Stellung (BG-act. V31.1). Der Krankenversicherer zog seine Einsprache zurück (BG-act. V32.1). Eine Zusatzfrage der Basler vom 7. Februar 2006 beantworteten die Gutachter des Spitals F.____ mit Schreiben vom 12. Februar 2006 (BG-act. V33.1, V40.1). Mit Einsprache-Entscheid vom 9. März 2006 wies die Basler die Einsprache der Versicherten ab. Sie hielt unter anderem fest, eine Leistungseinstellung wäre nach medizinischer Fachbeurteilung bereits ab Herbst 2002 gerechtfertigt gewesen. Die Leistungseinstellung per Mai 2003 werde bestätigt. Die seit September 2004 jeweils unter schriftlichem Vorbehalt ausbezahlten Taggeldleistungen von total Fr. 7'500.-- würden zurückgefordert.

B.- a) Gegen diesen Entscheid liess die Versicherte durch Rechtsanwalt lic. iur. R. Braun, Mels, Beschwerde erheben mit den Anträgen, der Entscheid sowie die Verfügung vom 10. Juni 2006 seien aufzuheben, und es seien ihr ab Mai 2003 bzw.



September 2004 weiterhin die versicherten Leistungen auszurichten. Es seien neben den vorinstanzlichen Akten auch die Suva-Akten (Unfall vom 6. August 1999) sowie die IV-Akten beizuziehen. Zur Begründung legte der Rechtsvertreter unter anderem dar, die Beschwerdeführerin leide unter Schmerzen im Nacken- und Schulterbereich mit Kopfschmerzen unterschiedlicher Intensität und zeitweiser Schmerzausstrahlung in die gesamte rechte Gesichtshälfte. Zudem sei die gesamte rechte Thoraxhälfte stark schmerzhaft. Seit dem 16. April 2003 habe sie ihre Arbeit nicht wieder aufnehmen können. Auch ihr Hobby als Lawinenhundführerin habe sie mittlerweile aufgeben müssen. Das Gutachten des Spitals F.____ gehe davon aus, dass klare objektive Befunde fehlen würden. Dies treffe nicht zu. Effektiv seien die Befunde gar nicht erhoben worden. Nicht genügend abgeklärt worden seien einerseits die Beschwerden im rechten Schultergelenk. Die knöchernen Strukturen würden sich im MRI naturgemäss nur sehr eingeschränkt beurteilen lassen. Zudem seien die Aufnahmen der Schulter ohne Belastung erfolgt, was deren Aussagekraft zumindest erheblich schmälere. Überhaupt nicht untersucht worden seien im Gutachten des Spitals F.____ der Rippenbereich und die Lunge. Entgegen dem Gutachten lägen dort klare pathologische Befunde vor. Im Weiteren habe das von den Gutachtern postulierte neunmonatige mehr oder weniger beschwerdefreie Intervall (von Juli 2002 bis März 2003) nicht vorgelegen. Unter diesen Gesichtspunkten sei nicht nachvollziehbar, warum zwischen dem Unfall vom 21. Februar 2002 und den Beschwerden der Beschwerdeführerin ab Mai 2003 lediglich ein möglicher, aber kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang bestehen solle. Nicht nachvollziehbar sei die Beurteilung der Gutachter auch in Bezug auf die weitere medizinische Behandlung, in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit und in Bezug auf den Integritätsschaden. Als Beweis für das Fehlen des weiteren natürlichen Kausalzusammenhangs sei das Gutachten des Spitals F.____ nicht genügend. Demzufolge seien der natürliche und adäquate Kausalzusammenhang nach wie vor als gegeben zu erachten.

b) Mit der Beschwerdeantwort vom 24. Juli 2006 beantragt Rechtsanwalt lic. iur. Simon Krauter für die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führt er unter anderem aus, aufgrund der Akten sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin seit dem August 2002 nicht mehr unter Beschwerden gelitten habe, welche auf den Unfall vom 21. Februar 2002 zurückzuführen seien. Die Begutachtung durch das Center E.____ sei unter Protest der Beschwerdeführerin erfolgt,



was jedoch an der Beweistauglichkeit des Gutachtens nichts ändere, nachdem die Beschwerdeführerin ausser pauschaler Kritik keine substantiierten Einwendungen vorgebracht habe. Die Schilderung der Zusammenhänge sowie die Beurteilung der medizinischen Situation der Beschwerdeführerin im Gutachten des Spitals F.____ seien schlüssig und nachvollziehbar, weshalb die Beschwerdegegnerin auf dieses Gutachten habe abstellen dürfen. Dies treffe auch auf das Gutachten des Center E.____ zu. Mit Bezug auf die rechtlichen Ausführungen wird auf den angefochtenen Entscheid verwiesen. Gemäss dem Gutachten des Spitals F.____ sowie den ergänzenden Stellungnahmen vom 12. Februar und 12. Juni 2006 sei erstellt, dass spätestens ab etwa Herbst 2002 der Status quo sine bzw. ante wieder erreicht worden sei. Dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen nicht bereits mit Wirkung ab dem Herbst 2002 eingestellt habe, dürfe ihr vorliegend nicht zum Nachteil gereichen. Aus der zu Unrecht erfolgten Ausrichtung von Leistungen könne die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten.

c) Mit Replik vom 4. September 2006 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an seinen Anträgen und Ausführungen fest. Mit Eingabe vom 6. Oktober 2006 reichte er Berichte der Klinik G.____ vom 12. Juli und 6. September 2006 nach (act. G 13).

C.- In der Duplik vom 26. Oktober 2006 bestätigte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin Antrag und bisherige Ausführungen. Zusätzlich reichte er eine Stellungnahme der Gutachter des Spitals F.____ vom 21. September 2006 ein (act. G 17.1). Mit Eingabe vom 28. Februar 2007 machte der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin zudem von der Gelegenheit Gebrauch, zu den Suva-Akten (betreffend den Unfall vom 6. August 1999) Stellung zu nehmen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin äusserte sich dazu mit Schreiben vom 14. März 2007 (act. G 22, 24).

II.

1.- a) Streitig ist, ob die von der Beschwerdeführerin für die Zeit ab Mai 2003 geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden auf den Unfall vom 21. Februar 2002 zurückzuführen sind. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens des natürlichen



St.Galler Gerichte

Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und Gesundheitsschädigung sowie die beweisrechtlichen Anforderungen zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. - Im Nachgang zum Unfall vom 21. Februar 2002 diagnostizierte das Kantonale Spital H.____ eine Rippenserienfraktur mit Hämatothorax sowie eine Kniekontusion links. Auf ein Schreiben der Basler Versicherungen vom 17. Mai 2002 gab Dr. B.____ unter anderem bekannt, wegen Knieschmerzen links aufgrund einer Läsion des medialen Kollateralbandes sei eine stehende Tätigkeit über einige Stunden nicht möglich (Beilagen zu Suva-act. 53). Am 27. Februar 2003 stellte die Klinik I.____ die Diagnosen eines chronischen Cervikalsyndroms bei Wirbelfehlhaltung/-fehlform, muskulärer Dysbalance und falscher Stereotype im HWS-, BWS- und Schultergürtelbereich, eines Status nach HWS-Distorsionstrauma am 6. August 1999 (nachfolgende Beschwerdefreiheit) sowie eines Status nach Rippenserienfraktur rechts mit Hämatothorax rechts am 21. Februar 2002 und seitheriger erneuter Schmerzexazerbation (Suva-act. 56). Eine weitere Behandlung in der Klinik I.____ fand nicht statt, weil im Zeitpunkt einer erneuten Untersuchung bezüglich der Cervikobrachialgie keine Symptome mehr bestanden (Suva-act. 57; BG-act. 31.1). Im Nachgang zu einem stationären Aufenthalt der Beschwerdeführerin vom 14. Mai bis 14. Juni 2003 hielt die Klinik J.____ im Austrittsbericht vom 7. Juli 2003 unter anderem fest, es bestehe ein zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts. Der Sturz in einen Schacht habe die Aktivierung der Cervikobrachialgien bewirkt. Diese seien im Bereich der rechten Seite zunehmend stärker geworden (Suva-act. 69; BG-act. M35.1). Am 9. Februar 2004 bestätigte der Ehemann der Beschwerdeführerin telefonisch, nachdem die Behandlung bezüglich des Unfalls vom 6. August 1999 abgeschlossen worden sei, sei seine Frau beschwerdefrei gewesen und habe voll arbeiten können. Die aktuellen Beschwerden seien auf den Unfall vom Februar 2002 zurückzuführen (Suva-act. 86). Gemäss Beurteilung von Dr. med. K.____ vom 11. August 2003 konnte die Behandlung bezüglich der Folgen des Unfalls vom 21. Februar 2002 Ende 2002 abgeschlossen werden (BG-act. M40.1). Dr. med. L.____, Fachärztin für Radiologie hielt im Bericht vom 30. September 2003 fest, im angegebenen Schmerzbereich des Knorpel-Knochen-Übergangs der 7./8. Rippe rechts ventral sei morphologisch kein pathologischer Befund fassbar (BF-act. M45).

b) Eine Begutachtung der Beschwerdeführerin im Spital D.____, Neurologische Klinik und Poliklinik, ergab gemäss Bericht vom 17. März 2004 unter anderem, dass die heute



vorliegende Gesundheitsschädigung hauptsächlich (aber nicht allein) auf das Ereignis vom 21. Februar 2002 zurückzuführen bzw. durch dieses richtunggebend verschlimmert worden sei. Der Endzustand (hinsichtlich Behandlungsmöglichkeit) sei nach dem Aufenthalt in J.____ im Juli 2002 erreicht gewesen. Es liege ein Integritätsschaden von 10% vor, welcher zu ca. 20% auf den Unfall vom 6. August 1999 und zu 70% auf den Unfall vom 21. Februar 2002 zurückzuführen sei. Die restlichen 10% seien anlagebedingt (Suva-act. 95, BG-act. G12.1; vgl. auch Suva-act. 107). Im Gutachten des Center E.____ vom 31. März 2005, dem eine neurologische und eine orthopädische Abklärung zugrunde liegen, wurden als Diagnosen ein pseudoradikuläres Schmerzsyndrom in Schulter, Arm und seitlichem Thorakalbereich rechts unklarer Ätiologie, eine primäre migräneartige Hemikranie rechts, ein Status nach Rippenserienfraktur rechts und ausgedehntem Hämatothorax, ein Status nach Kniearthroskopie sowie eine diskrete spondylarthrotische Veränderung der oberen HWS vermerkt. Im Nachgang zum Unfall vom 21. Februar 2002 sei es unter adäquater Therapie zur raschen Besserung und Wiederaufnahme der Arbeit im vorherigen Rahmen (5 Monate nach dem Unfall) gekommen. Erst nach einigen Monaten, während der Ausübung ihres Hobbys (Lawinentraining mit dem Hund), sei es zur Schmerzexazerbation mit nun Schmerzen im Bereich des rechten Armes mit Kraftlosigkeit bis in die Schulter sowie Hemicranie mit Lichtempfindlichkeit, Flimmern und Trümmel gekommen. Es sei also zu einer eigentlichen Schmerzausweitung gekommen, welche so lange Zeit nach dem Unfall nicht mehr als unfallkausal interpretiert werden könne. Für die aktuellen Beschwerden bestehe nur ein möglicher Kausalzusammenhang mit dem Zweitunfall vom 21. Februar 2002 (vgl. Gutachten S. 15, 16). Das Schmerzsyndrom der rechten Schulter, des Arms und des seitlichen Thorakalbereichs habe durch die Abklärungen nicht geklärt werden können. Die ein- bis zweimal pro Monat auftretenden Halbseitenkopfschmerzen seien wahrscheinlich migräneartig und ohne direkten Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom der Schulterregion. Nach dem Unfall am 21. Februar 2002 sei die Patientin in ihrem freiwillig reduzierten Pensum bis zum 1. Juli 2002 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Anfänglich sei sie vor allem wegen ihren Rippenproblemen arbeitsunfähig gewesen, später nur noch wegen den Knieproblemen links, da sie nicht lange stehen können. Nach der Arthroskopie vom 16. Juli 2002 sei sie innert 14 Tagen wieder 100% arbeitsfähig gewesen, und dies bis Mai 2003. Die Patientin zeige eine sehr gute



Funktion sowohl im Bereich der HWS als auch an der rechten Schulter. Viele der Probleme, die im Mai 2003 aufgetreten seien, seien nicht vergleichbar mit denjenigen nach dem Unfall. Sie habe damals nicht über Schulterschmerzen und verstärkte Kopfschmerzen geklagt. Zudem würden posttraumatische strukturelle Läsionen fehlen, welche die Beschwerden erklären könnten (Gutachten S. 17-20; BG-act. G29.1; Suva-act. 117). Dr. med. N.____ berichtete am 23. Mai 2005, die Beschwerden der Patientin seien erst nach dem Unfall vom 21. Februar 2002 aufgetreten; vorher sei sie vollkommen beschwerdefrei gewesen. Durch den Sturz sei es offensichtlich auch zu Kontusionsverletzungen der HWS und der Schulter rechts gekommen (Suva-act. 137; BF-act. G 43.2). Am 11. Juli 2005 bestätigte Dr. N.____, die anlässlich des Unfall vom 21. Februar 2002 erlittenen Verletzungen und die daraus folgenden Beschwerden seien eindeutig unfallbedingt. Anamnestisch habe die Patientin schon seit ihrer Jugend ca. einmal im Monat unter Migräneattacken zu leiden gehabt. Nach dem Schleudertrauma vom August 1999, von welchem sie sich erholt habe, seien diese Beschwerden aber verschwunden. Bis zum Unfall vom 21. Februar 2002 sei die Patientin vollkommen beschwerdefrei gewesen (Suva-act. 138; vgl. auch BG-act. V30.1). Gemäss Beurteilung von Dr. med. O.____, Radiologie FMH, vom 18. November 2005 wäre eine Impingementproblematik gut zu erklären. Zudem bestünden Zeichen einer Tendinose der Supraspinatussehne. Der Nachweis einer Ruptur liege jedoch nicht vor. Im Weiteren vermerkte der Arzt eine deutliche AC-Gelenksarthrose (BG-act. M64).

c) Eine Begutachtung der Beschwerdeführerin im Spital F.____ ergab gemäss Gutachten vom 5. Dezember 2005 unter anderem, zwischen dem Unfall vom 21. Februar 2002 und den heutigen Beschwerden bestehe ein möglicher, aber kein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang. Der Status quo sine/quo ante bezüglich des Unfalls vom 21. Februar 2002 sei etwa im Herbst 2002 (in Übereinstimmung mit der Aktenlage, insbesondere dem Hausarzt, welcher das Auftreten von Nackenschmerzen als neue Erkrankung unabhängig vom Unfall vom 21. Februar 2002 interpretiert habe) erreicht gewesen (S. 50). Es erscheine schwierig, den heutigen Zustand der Beschwerdeführerin mit letzter Sicherheit bezüglich der Auswirkungen des Unfalls vom 21. Februar 2002 zu beurteilen. Im Verlauf sei sicher auffällig, dass eine weitgehende Heilung erzielt werden konnte, dann aber neun Monate nach dem Unfall neue Beschwerden, nämlich im Nacken und Kopf, aufgetreten seien, deren Ursache spezialärztlich (Klinik I.____) nicht eindeutig eruiert werden konnten. Dabei sei auch der



Wirbelsäulenform und -haltung eine Rolle beigemessen worden sei. Zwei Wochen später komme es dann unerwartet zur vollen Arbeitsunfähigkeit und Notwendigkeit einer stationären Rehabilitation. Der Verlauf ("freies Intervall" von neun Monaten [bis zur Physiotherapieverordnung am 15. November 2002] sowie das unerklärte akute Geschehen [am 16. April 2003] vierzehn Monate nach dem Unfall vom 21. Februar 2002) seien nicht dazu angetan, eine Unfallkausalität zu stützen. Die Stellungnahme von Dr. med. K.____ (BG-act. M40.1), erscheine im Licht der übrigen Daten, insbesondere des "freien Intervalls", nicht haltbar. Die Unfallkausalität lasse sich aufgrund der beiden anderen Gutachten nicht einfach zwischen möglich und wahrscheinlich einschätzen. Für eine angepasste Arbeit mit wechselnder Arbeitsposition und ohne Belastung des rechten Arms bestehe volle Arbeitsfähigkeit (S. 41-44). Bei einem nur möglichen Kausalzusammenhang der heutigen Beschwerden mit dem Unfall vom 21. Februar 2002 sei die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit nicht unfallbedingt. Die lediglich mögliche Unfallkausalität reiche nicht aus, um einen unfallkausalen Integritätsschaden zu postulieren (S. 52, 53; Suva-act. 140; BG-act. G46). Am 20. Januar 2006 berichtete Dr. N.____ über den Verlauf der schmerztherapeutischen Behandlung (act. G 1.2/2). In der ergänzenden Stellungnahme vom 12. Februar 2006 verwiesen die Gutachter des Spitals F.____ zum Einwand, dass zu Unrecht von fehlenden objektiven Befunden ausgegangen worden sei, auf das Schreiben des Dr. N.____ vom 20. Januar 2006, wonach eine praktisch normale und schmerzfreie Beweglichkeit des Schultergelenks bestehe. Zur Bemerkung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin betreffend Magnetresonanzuntersuchung hielten sie fest, die Knochen seien auf einer Magnetresonanzuntersuchung selbstverständlich präzise dargestellt. Im Übrigen verwiesen sie auf die Beschreibung des Humeruskopfes im Gutachten auf S. 19. Im Weiteren legten sie dar, dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin sei entgangen, dass der Rippenbereich mit einer Magnetresonanzuntersuchung vom 29. September 2003 abgeklärt worden sei (Gutachten S. 15). Der Rechtsanwalt lege sodann keine Akten bei, welche eine mögliche Arbeitsunfähigkeit im Juli 2002 belegen würden. An ihrer Aussage betreffend beschwerdefreies Intervall (von Juli 2002 bis März 2003) auf S. 48 des Gutachtens hielten sie fest und würden sich dabei auf die Arbeitsfähigkeit stützen. In der Zeit von Februar bis November 2002 hätten keine Behandlungen in der Nackenregion stattgefunden ("freies Intervall" von neun Monaten). Gerade um dem Vorwurf der



unvollständigen Abklärung zu entgehen, sei eine Arthro-Magnetresonanzuntersuchung der Schulter durchgeführt worden. Damit und gestützt auf die Akten (insbesondere bildgebende Verfahren, Gutachten S. 29-32) seien ihres Erachtens die Abklärungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Im Gutachten sei nicht von "Beschwerdefreiheit", sondern von einem "funktionell günstigen Intervall vom fünften bis vierzehnten Monat" (Juli 2002 bis März 2003) ausgegangen worden; dies insbesondere gestützt auf die damalige Arbeitsfähigkeit. Das neu beigebrachte Aktenstück (Brief von Dr. N.____ vom 20. Januar 2006) bringe keine neuen Aspekte und führe deshalb zu keinen anderen Konklusionen (Suva-act. 146; BG-act. V40.1). Gemäss Operationsbericht der Klinik G.____, Zürich, vom 2. August 2006 erfolgte am 31. Juli 2006 eine arthroskopische Revision des rechten Schultergelenks (act. G 9.1/4).

2.- a) Vorliegend ist als belegt zu erachten, dass es im Nachgang zum Unfall vom 21. Februar 2002, insbesondere hinsichtlich der Rippenprobleme, zu einer relativ raschen Beschwerdebesserung kam und die Beschwerdeführerin ihre Berufstätigkeit von Juli 2002 bis März 2003 - lediglich unterbrochen durch eine Kniearthroskopie - im gleichen Umfang wie vor dem Unfall wieder ausüben konnte. Nach der Kniearthroskopie am 17. Juli 2002 bestand gemäss Dr. B.____ bereits ab 2. August 2002 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit, auch wenn noch Schmerzen im Bereich des rechten Rippenthorax bestanden. Von Bedeutung erscheint im Weiteren, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit nach dem streitigen Unfall weder über HWS-Probleme noch über Schulter- oder Kopfschmerzen klagte; solche sind auch aus den entsprechenden Akten nicht ersichtlich (BG-act. M1-4, M5, M8, M10, M20, M22, M27). Es kann von daher - entgegen der von Dr. N.____ im Bericht vom 23. Mai 2005 geäusserten Annahme (BF-act. G43.2) - nicht überwiegend wahrscheinlich davon ausgegangen werden, dass es durch den Sturz vom 21. Februar 2002 zu Kontusionsverletzungen der HWS und der Schulter rechts gekommen war. Die Gutachter des Spitals F.____ haben dazu ausgeführt, der Einschätzung des Dr. N.____ vom 11. Juli 2005, wonach die Beschwerden "eindeutig unfallbedingt" seien, komme ihres Erachtens geringere Bedeutung zu, da diese Therapeuten den Verlauf und insbesondere die Aktenlage ungenügend gekannt hätten, auf Probleme des "freien Intervalls" nicht eingegangen seien, und in einem Interessenkonflikt (offenbar Rechnungen mit fünfstelligem Betrag) stehen würden (BG-act. G45.42). In diesem Zusammenhang ist sodann festzuhalten, dass die Beweisanforderungen an die Unfallkausalität umso grösser sind, je weiter das



Unfallereignis zeitlich vom Auftreten der Beschwerden entfernt liegt (vgl. RKUV 1997, 188 Erw. 1c). Die erst neun Monate nach dem Unfall wieder neu aufgetretenen Beschwerden im Nacken und im Kopf, welche Dr. B.____ im übrigen im Bericht vom 15. November 2002 als Rückfall zum Suva-versicherten Unfall vom 6. August 1999 interpretierte (BG-act. M28, M29), lassen sich sachverhaltsmässig nicht in Verbindung mit dem vorliegend strittigen Unfall bringen. Die Schmerzen im Bereich des Nackens und der rechten Schulter intensivierten sich Ende März 2003 aufgrund eines akuten Geschehens (offenbar nach einem Lawinentraining mit dem Hund), bei welchem auch Kopfschmerzen, deutliche Lichtempfindlichkeit, eine Visusstörung sowie Trümmel auftraten. In der Folge wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit ab 16. April 2003 bestätigt (BG-act. M32.2, M33, M35). Die Gutachter des Center E.____ interpretierten das Geschehen im Sinn einer Schmerzausweitung, welche so lange Zeit nach dem Unfall nicht als unfallkausal angesehen werden könne bzw. höchstens in einem möglichen Zusammenhang zum Unfall vom 21. Februar 2002 stehe. Für das Schmerzsyndrom der rechten Schulter, des Arms und des seitlichen Thorakalbereichs fanden die Gutachter keine (somatische) Erklärung. Sie stuften die Kopfschmerzen als migräneartig, und ohne direkten Zusammenhang mit dem Schmerzsyndrom in der Schulterregion ein; eine Migräne ohne Aura habe schon in früheren Lebensphasen bestanden. Im Übrigen stellten sie eine sehr gute Funktion sowohl an der HWS als auch im Bereich der rechten Schulter fest und erklärten, was die Schulterbeschwerden betreffe, könnten diese durchaus sehr spontan auftreten. Schon ab dem 30. Lebensjahr würden degenerative altersbedingte Umbauvorgänge beginnen. Aus der täglichen Praxis sei bekannt, dass insbesondere durch das ungewohnte Schneeschaufeln plötzliche heftige Schmerzen in den Schultern, aber auch im Bereich der Wirbelsäule auftreten könnten. Die heutigen Beschwerden seien deshalb durchaus auch ohne irgendein Unfallgeschehen erklärbar (vgl. BG-act. G29.1 S. 15-20). Die Gutachter des Spitals sprachen sodann entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 1 S. 9) nicht von einem (mehr oder weniger) beschwerdefreien Intervall von neun Monaten (Juli 2002 bis März 2003), sondern von einem "freien Intervall" mit uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit und weitgehender Heilung; (vollständige) Schmerzfreiheit setzten die Gutachter nicht voraus (vgl. BG-act. G46 S. 41).

b) Die Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass auf das Gutachten des Spitals F.____ vom 17. März 2004 nicht abgestellt werden kann, da es widersprüchlich und im



Ergebnis nicht klar und schlüssig begründet ist (vgl. act. G 1 S. 4, BG-act. K 82, K83, K109.1, K115.1). Tatsächlich blieb etwa die Schlussfolgerung, wonach ein Integritätsschaden von 10% bestehe, welcher zu 20% auf den Unfall vom 6. August 1999 und zu 70% auf den Unfall vom 21. Februar 2002 zurückgehe, im Wesentlichen unbegründet. Die ab November 2002 bzw. Mai 2003 bestehenden Schmerzen der Beschwerdeführerin im Bereich der rechten Schulter, des Armes und des Thorakalbereichs werden demgegenüber sowohl im Gutachten des Center E.____ vom 31. März 2005 (Suva-act. 117; BG-act. G29) als auch im eingehend und plausibel begründeten Gutachten des Spitals F.____ vom 5. Dezember 2005 (Suva-act. 140; BG-act. G46) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit dem Unfall vom 21. Februar 2002 gesehen; eine diesbezügliche Kausalität wurde als höchstens möglich erachtet. Die rechte Schulter war anlässlich der Abklärung in der Klinik J.____ im April 2003 geröntgt worden, wobei Dr. P.____ den Verdacht auf eine posttraumatische Teilläsion des M. Supraspinatus äusserte. Zur Abklärung dieses Verdachts wurde anlässlich der Begutachtung im Spital F.____ am 18. November 2005 eine Arthro-Magnetresonanzuntersuchung des rechten Schultergelenks durchgeführt und unter anderem eine Ruptur der Supraspinatussehne verneint (Suva-act. 140 S. 32). In der Stellungnahme vom 12. Februar 2006 gingen die Gutachter des Spitals F.____ ausführlich auf den Einwand ein, dass zu Unrecht von fehlenden objektiven Befunden ausgegangen worden sei. Im Weiteren äusserten sie sich zur Bemerkung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin betreffend Magnetresonanzuntersuchung. Aus der Feststellung im Bericht der Klinik G.____ vom 12. Juli 2006, wonach die erhebliche Reizung des rechten Schultergelenks - bei fehlendem Hinweis auf eine Instabilität und einem weitgehend unauffälligen MRI-Befund vom 10. März 2006 - mit einem supracromialen Impingement klinisch zur Deckung gebracht werden könne (act. G 13/Beilage 5), sowie der im Operationsbericht der Klinik G.____ vom 2. August 2006 gestellten Diagnose einer anterioren Instabilität des rechten Schultergelenks mit ventralem Labrumdefekt (act. G 9.1 /4), lässt sich zur Frage der Unfallkausalität nichts ableiten. Dies umso weniger, als Hinweise für eine Luxation oder eine strukturelle Instabilität im Operations-Bericht verneint wurden. Schliesslich wurde bereits im Gutachten des Spitals F.____ eine Arthrose des acromioclavikulären Gelenks rechts vermerkt (Suva-act. 140 S. 32). In der Stellungnahme vom 21. September 2006 erklärten die Gutachter diesbezüglich, nach ihrer Ansicht könne bei im übrigen



unauffälligen Befunden sowohl in der Arthrose-Magnetresonanzuntersuchung vom 18. November 2005 als auch bei der Arthroskopie vom 31. Juli 2006 und somit fehlenden morphologischen Hinweisen für eine Traumatisierung des Schultergelenks nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Sturz vom 21. Februar 2002 Ursache des Befundes (Ablösung des cranioventralen Labrums bzw. Lücke des ventralen Labrums) sei. Im Verlauf seit dem Unfall bis zur Untersuchung bei PD Dr. Q. ___ habe kein Untersucher eine klinische Schulterinstabilität finden können. Eine klinisch zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht zu diagnostizierende Instabilität des rechten Schultergelenks (auch gemäss Bericht von Dr. N. ___ vom 20. Januar 2006 habe die Nachkontrolle vom 18. Januar 2006 eine praktisch normale und schmerzfreie Beweglichkeit im Schultergelenk gezeigt) sei in keinem Fall in der Lage, die geschilderten Beschwerden zu begründen, so dass diese Diagnose als Erklärung für die Beschwerden gar nicht in Frage komme. Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden (in der Schulter mit Ausstrahlung in den Arm und in den Kopf sowie im rechtsseitigen Brustkorb und in den Rippen) könnten nicht durch eine Schulterinstabilität erklärt werden (act. G 17.1).

Zum weiteren Einwand, die Hals- und Nackenbeschwerden seien im Gutachten des Center E. ___ nicht näher abgeklärt worden (act. G 9 S. 3), ist festzuhalten, dass der entsprechende Befund (Zervikalsyndrom bei Wirbelsäulenfehlhaltung und Fehlförmigkeit, muskulärer Dysbalance und falscher Stereotypie im HWS-, BWS- und Schulterbereich) sich bereits aus den Vorakten ergab und insofern einer weiteren Abklärung nicht bedurfte. Die Feststellungen im Gutachten des Center E. ___ betreffend Beschwerden und Arbeitsfähigkeit im Nachgang zu den Unfällen vom 6. August 1999 und 21. Februar 2002 (Suva-act. 117 S. 14f), welche die Beschwerdeführerin nunmehr als falsch und aktenwidrig bezeichnet (act. G 9 S. 3f), stützen sich auf ihre eigenen anamnestischen Angaben gegenüber den Gutachtern (BG-act. G29.10f). Widersprüche liegen auch insofern vor, als die Beschwerdeführerin gegenüber ihrem Rechtsvertreter sowie der Beschwerdegegnerin erklärte, nach dem Unfall vom 6. August 1999 stets unter Schmerzen gelitten zu haben, während sie den Gutachtern des Spitals F. ___ angab, die mit dem Autounfall vom 6. August 1999 in Zusammenhang stehenden Beschwerden seien vollständig verschwunden (BF-act. G45.24, K46). Zum weiteren Einwand, die Gutachter des Spitals F. ___ hätten den Rippenbereich und die Lunge nicht untersucht und sich diesbezüglich auf ein MRI vom September 2003 gestützt (act. G 1 S. 8; BG-



act. V48.1; Bericht Dr. med. R.____ vom 15. Mai 2006, act. G 1.5 bzw. BG-act. V47), hielten die Gutachter in ihrer ergänzenden Stellungnahme vom 12. Juni 2006 unter anderem fest, die Tatsache, dass trotz Markierung bei der ersten MRI-Untersuchung vom 29. September 2003 und genauer Lokalisation auf dem vorangehenden Röntgenbild bei der zweiten MRI-Untersuchung vom 15. Juni 2006 keine Strukturauflösung habe gesehen werden können, relativiere die Befundbeschreibung der Röntgenbilder vom 3. Mai 2006. Grundsätzlich sollte auf einer MRI-Untersuchung eine Strukturauflösung der Kompakta bei ausgeprägter Pseudoarthrose auch an einer Rippe erkennbar sein, insbesondere wenn speziell danach gesucht werde. Die entscheidende Frage betreffe aber nicht die Diskussion eines Befunds, sondern dessen mögliche Auswirkungen auf das Befinden der Beschwerdeführerin. Die von ihr angegebenen Beschwerden würden nicht in erster Linie einem an der neunten und zehnten Rippe gelegenen Befund entsprechen (Hinweis auf anamnestische Aussagen anlässlich der Begutachtung). Auch die Aktenlage (in der Stellungnahme dargelegt) stütze die Angaben der Beschwerdeführerin. Die im Mai 2006 durchgeführten bildgebenden Verfahren hätten keine neuen Aspekte zum Beschwerdebild ergeben (BG-act. G 46).

c) Die Gutachter des Spitals F.____ setzen sich mit den Einwänden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ausführlich auseinander und legten ihren Standpunkt nachvollziehbar dar. Es besteht kein begründeter Anlass, an einzelnen Aspekten des Gutachtens oder am Begutachtungsergebnis - bezogen auf den streitigen Unfall - zu zweifeln. Auch die im Gutachten des Spitals F.____ erwähnte Beurteilung von Dr. med. K.____ vom 11. August 2003 (Suva-act. 141 S. 14, 39; BG-act. M40.1) ist nicht geeignet, solche Zweifel zu begründen, zumal dieser Arzt davon ausging, dass von einer richtunggebenden Verschlimmerung der Nacken- und Kopfschmerzen durch den Unfall vom 21. Februar 2002 keine Rede sein könne, nachdem die Patientin bei diesem Unfall keine Verletzung des Nackens und des Kopfes erlitten habe. In diesem Zusammenhang ist schliesslich zu beachten, dass der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun hat, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben. Eben so wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (Urteil des EVG vom 27. Februar 2004 i.S. A. [U 29/03]).



Der vom Rechtsvertreter beantragte Beizug der IV-Akten kann unter diesen Umständen unterbleiben, zumal die vorliegend streitige Unfallkausalitätsfrage sich im IV-Verfahren nicht stellt und somit aufgrund der IV-Akten diesbezüglich keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind.

3.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 9. März 2006 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.