



Fall-Nr.: UV 2006/53
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 05.05.2020
Entscheiddatum: 14.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 14.02.2007

Art. 18 ff. / Art. 19 Abs. 1 UVG; HWS-Distorsion; Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallschäden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. Februar 2007, UV 2006/53). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2007.

Präsident Martin Rutishauser, Christiane Gallati Schneider, Lisbeth Mattle Frei;
Gerichtsschreiberin Susanne Bertschler

Entscheid vom 14. Februar 2007

In Sachen

W.____,

Beschwerdeführerin,

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die 1965 geborene W.____ war als kaufmännische Angestellte bei der A.____ angestellt und in dieser Funktion bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, als ihr am 11. September 2002, nachdem sie das von ihr gelenkte Motorfahrzeug vor einem Fussgängerstreifen angehalten hatte, von hinten ein Personenwagen auffuhr. Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, den die Versicherte am 17. September 2002 aufsuchte, diagnostizierte im Arztbericht vom 1. Oktober 2002 ein Schleudertrauma mit Verspannungssyndrom der HWS sowie Konzentrationsstörungen und attestierte ab 13. September 2002 bis auf weiteres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 22. Oktober 2002 klagte die Versicherte über vermehrte Ermüdbarkeit und Übelkeit. Zudem würden Kribbelparästhesien im Gesicht auftreten. Die Beweglichkeit der Halswirbelsäule sei nicht eingeschränkt, jedoch bereite die Reklination Übelkeit. Radiologisch waren keine Hinweise auf ossäre Läsionen oder Luxationen vorhanden. In der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 5. Dezember 2002 errechneten die Spezialisten eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-V) von 10 - 15 km/h, was bei Heckkollisionen innerhalb der Harmlosigkeitsgrenze für nicht unerhebliche HWS-Beschwerden liege. Da keine biomechanisch relevante Besonderheiten bekannt seien, könnten die nach dem Ereignis festgestellten Beschwerden und Befunde nicht ohne weiteres durch die Kollisionseinwirkung erklärt werden. Sollte ein relevanter Vorzustand bestanden haben, worauf die frühere Atlaslogiebehandlung hinweise, wären die Beschwerden eher erklärbar.

b) Nachdem auf Anraten des Kreisarztes vorerst auf eine stationäre Rehabilitation verzichtet worden war, hielt sich die Versicherte vom 11. Dezember 2002 bis 29. Januar 2003 in der Rehaklinik C.____ auf. Es wurde ein linksbetontes Zerviko- und Thorakovertebralsyndrom, eine leichte, überwiegend durch Schmerz und übermässige vegetative Reaktionen bedingte Hirnfunktionsstörung und ein leichtes Lumbovertebralsyndrom diagnostiziert. Die angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sei der Versicherten wegen der hohen Anforderung nicht mehr zumutbar.



Eine andere, leichte Arbeit, ohne erhöhte Anforderung an die Konzentration und die Stresstoleranz könne sie ab 30. Januar 2003 halbtags mit zusätzlicher Pause ausführen. In absehbarer Zeit könne mit einer kontinuierlichen Steigerung der Arbeitsleistung gerechnet werden (Austrittsbericht vom 14. Februar 2003, UV act. 9 - 14). Am 29. April 2003 berichtete Kreisarzt Dr. med. D.____ von einer Verbesserung der Situation einschliesslich der Konzentrationsstörungen. Weiterhin seien an der Brust- und Lendenwirbelsäule keine pathologischen Befunde zu erheben und die Halswirbelsäulenfunktion sei nicht mehr eingeschränkt. Aus therapeutischer Sicht sei die Atlaslogiebehandlung, die der Versicherten vorab durch die Gespräche nützlich erscheine, während mindestens weiteren drei Monaten bzw. solange die Versicherte davon profitiere, weiter zu führen. Zur Zeit bringe die Versicherte bei halbtägiger Anwesenheit am Arbeitsplatz eine Leistung von 30%. Es sei vorgesehen, dass sie die angestammte Tätigkeit mehr und mehr wieder aufnehmen könne. Am 22. Juli 2003 beurteilte Dr. D.____ die Belastbarkeit der Versicherten nach wie vor als vermindert, was zum Teil durch einen Magen-/Darminfekt begründet sei. Die vegetativ bedingt verminderte Belastbarkeit therapeutisch anzugehen, erscheine schwierig. Die Arbeit könne die Versicherte nach den Ferien im Umfang von 40% wieder aufnehmen. Prakt. med. E.____, Allgemeine Medizin und Komplementärmedizin berichtete am 3. November 2003 vom Abbruch der bisher erfolglos verlaufenen Akupressur- und Akupunkturbehandlung. Er empfahl dringend ein gut geführtes, medizinisches Aufbautraining der durch Schock und konsekutive Schonhaltung dekonditionierten Nackenmuskulatur (UV act. 30).

c) Mit Verfügung vom 21. November 2003 teilte die SUVA der Versicherten sinngemäss mit, dass sich nach Rücksprache mit dem Arbeitgeber ab 1. Dezember 2003 eine Arbeitsfähigkeit von 50% rechtfertige. In diesem Umfang würden während der beruflichen Eingliederung durch die Invalidenversicherung weiterhin Leistungen ausgerichtet. Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Neurologie konnte bei seiner Untersuchung kein organoneurologisches Leiden zentraler oder peripherer Art diagnostizieren. Im Bericht vom 23. Dezember 2003 wies er darauf hin, dass ihm bei der Untersuchung die fast durchwegs recht unbestimmten Angaben der Versicherten zu den geklagten Beschwerden im linken Arm und/oder Bein, den Rückenschmerzen und dem Durchfall bei psychischer Belastung, den ab und zu auftretenden Nackenbeschwerden und den als Migräne bezeichneten Kopfschmerzen aufgefallen



seien. Diese Angaben würden zum Teil ausgesprochen funktionell und/oder stressinduziert wirken. Unter Berücksichtigung der Anamnese und der Befunde im Zusammenhang mit dem Unfall vom 22. März 1996 könne allenfalls eine Vestibularisprüfung und bei nicht erklärendem Befund ein erneutes psychiatrisches oder psychosomatische Konsil Licht in die sehr undurchsichtige Situation bringen. Das von prakt. med. E.____ empfohlene medizinische Aufbautraining der Nackenmuskulatur sei wesentlich näher an der Realität, werde aber offenbar nicht durchgeführt (UV act. 37). Das nach dem Unfall mit einem Pensum von 50% weitergeführte Arbeitsverhältnis als Sekretariatsmitarbeiterin bei der A.____, wurde per 31. Januar 2004 aufgelöst (UV act. 45). Bei subjektiv grösstenteils normalisiertem Befinden zeigte die von Dr. med. G.____, Facharzt FMH Otorhinolaryngologie am 2. Februar 2004 durchgeführte otoneurologische Untersuchung normale Resultate und insbesondere keine objektivierbaren Folgen einer früher erwähnten Lärmempfindlichkeit oder Übelkeit bei Kopfreklination. Ein Lagerungsschwindel sei nicht vorhanden. Es hätten sich lediglich Zeichen einer kranio-mandibulären Dysfunktion mit verhärteter Schläfenmuskulatur und Wangensaumleisten beidseits gezeigt, so dass sich für die Zukunft keine weiteren Massnahmen aufdrängen würden (UV act. 47).

d) Prakt. med. E.____ attestierte am 10. November 2004, nachdem er bereits im Bericht vom 9. März 2004 (UV act. 49) aus rein medizinischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 75% angenommen und am 28. Mai 2004 (UV act. 56) im Wesentlichen bestätigt hatte, eine Arbeitsfähigkeit von 70-80% in einer adaptierten Tätigkeit. Die Reklination des Kopfes sei zwar symptombedingt ab 45 Grad eingeschränkt und der Kinn-Sternum Abstand betrage 4,5 cm, die Seitenneigung sei aber normal und palpatorisch würden sich in der oberflächlichen sowie in der tiefen cervicalen und cervicocephalen Muskulatur keine druckdolenten Punkte und keine kontrakten Muskelanteile finden. Auch im lumbalen Bereich sei der Muskeltonus unauffällig. Der Heilungsverlauf sei nach Angaben der Versicherten abgeschlossen, da weitere Trainingstherapien keinen zusätzlichen Nutzen bringen würden (UV act. 60). Mit Verfügung vom 19. November 2004 wies die IV-Stelle des Kantons St. Gallen das Leistungsgesuch ab. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% ergebe sich ein IV-Grad von weniger als 40%, weshalb kein Rentenanspruch bestehe (UV act. 61). Am gleichen Tag wurde von Seiten der Invalidenversicherung auch der Abschluss der beruflichen Massnahmen verfügt. Als Antwort auf die dagegen gerichtete Einsprache vom 22. Dezember 2004 mit dem



St.Galler Gerichte

Antrag, es seien weitere medizinische Gutachten zu erstellen, verfügte die IV-Stelle am 3. März 2005 die Aufhebung der Verfügung vom 19. November 2004 und stellte weitere Abklärungen in Aussicht.

B.- Mit Verfügung vom 25. November 2004 stellte die SUVA die Taggeldleistungen ab 29. November 2004 ein. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25% und weniger, bestehe kein Anspruch auf Taggelder des Unfallversicherers (UV act. 63). Der Einsprache vom 22. Dezember 2004, mit welcher die Versicherte unter anderem die Sistierung des Verfahrens bis zum Vorliegen der Rentenentscheidung der IV-Stelle beantragte, wurde insoweit mit Zwischenentscheid vom 28. April 2005 stattgegeben. Die vom Rechtsvertreter der Einsprecherin am 9. März 2005 und 6. April 2005 verlangte Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Einsprache bzw. vorsorgliche Weiterausrichtung der Taggelder wurde im gleichen Entscheid abgelehnt (UV act. 74). Die gegen diesen Zwischenentscheid gerichtete Beschwerde vom 9. Mai 2005 mit dem Antrag auf Weiterausrichtung der Taggelder wies das kantonale Versicherungsgericht mit unangefochten in Rechtskraft erwachsenem Entscheid vom 13. September 2005 (UV 2005/35) ab.

C.- Nach Eingang des Gutachtens der Medizinischen Abklärungsstelle Ostschweiz (MEDAS) vom 5. Januar 2006 (UV act. 81) und der Stellungnahme des Rechtsvertreters der Einsprecherin vom 20. Februar 2006 (UV act. 89) wies die SUVA die Einsprache vom 22. Dezember 2004 mit Entscheid vom 6. März 2006 ab (UV act. 90). Aufgrund der medizinischen Unterlagen sei davon auszugehen, dass für die von der Versicherten geklagten Beschwerden kein auf den Unfall vom 11. September 2002 zurückzuführendes organisches Substrat mehr objektiviert werden könne. Die nach dem Unfall aufgetretene psychische Problematik stehe nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall, weshalb ein Anspruch auf Versicherungsleistungen über den 29. November 2004 hinaus zu verneinen sei. Mit Verfügung vom 12./26. Mai 2006 sprach die IV-Stelle der Versicherten bei einem IV-Grad von 49% ab 1. September 2003 eine Viertelsrente zu.

D.- Gegen den Einsprache-Entscheid vom 6. März 2006 richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Markus Roos, Lichtensteig, für die Betroffene eingereichte Beschwerde vom 8. Juni 2006 mit dem Antrag auf Weiterausrichtung der gesetzlichen



Leistungen. Die Beschwerdegegnerin sei im Einsprache-Entscheid nicht auf die Vorbringen in der Einsprache eingegangen. Damit habe sie das rechtliche Gehör verletzt. Gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstosse auch das Vorgehen der Beschwerdegegnerin, entgegen der Zusage im Zwischenentscheid vom 28. April 2005, vor der Entscheidung der IV-Stelle den eigenen Einsprache-Entscheid zu erlassen. Dieser Entscheid sei daher aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, unter Berücksichtigung des Entscheids der Invalidenversicherung neu über die Einsprache zu entscheiden. Gemäss der sich auf die Beurteilung der MEDAS abstützenden IV-Verfügung vom 12./26. Mai 2006 sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit 50% arbeitsunfähig. In einer der Behinderung angepassten Erwerbstätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit 30%. Hausarzt prakt. med. E.____ verrete nach wie vor die Ansicht, dass lediglich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, welche höchstens um 20% erhöht werden könnte. Die Beschwerdeführerin habe daher ab 29. November 2004 das Taggeld weiter auszurichten. Da die Invalidenversicherung die beruflichen Massnahmen für abgeschlossen halte, habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine IV-Rente der Beschwerdegegnerin, zumal die Invalidenversicherung den IV-Grad auf 49% festgesetzt habe. Aufgrund der in der biomechanischen Kurzbeurteilung erwähnten Unsicherheiten bei der technischen Bewertung des Unfalls, könne darauf nicht abgestellt werden. Die Ausführungen im Gutachten der MEDAS zur Kausalität seien nicht aussagekräftig und präzise, weil das Gutachten eigentlich zur Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit erstellt worden sei. Es müsse daher eine neue medizinische Begutachtung zur Kausalität durchgeführt werden. Dies dränge sich umso mehr auf, als die in der Stellungnahme vom 20. Februar 2006 von Seiten der Beschwerdeführerin an die Gutachter gestellten Fragen in Verletzung des rechtlichen Gehörs nicht beantwortet worden seien. Diese Fragen seien von den Gutachtern zwingend zu beantworten. Auch zu den in der Stellungnahme gegen den Inhalt des Gutachtens vorgebrachten Punkten müsse Stellung genommen werden. Im Gutachten würden sodann durchaus organische und nicht rein psychogene Beschwerden aufgeführt. Eine neuropsychologische (hirnorganisch bedingte) Funktionsstörung habe nicht ausgeschlossen werden können. Um behaupten zu können, es sei kein organisches Substrat für die weiterhin geklagten Beschwerden vorhanden, müsse die Beschwerdegegnerin beweisen, dass diese rein psychogen unterhalten würden. Nachdem weder die Beschwerdegegnerin noch das MEDAS-Gutachten diesen



St.Galler Gerichte

Nachweis liefere, könne nicht von rein psychogen begründeten Beschwerden ausgegangen werden. Sodann sei die Feststellung der Beschwerdegegnerin, die Adäquanzbeurteilung habe nach der Rechtsprechung in BGE 117 V 359 zu beurteilen, falsch, da die Beschwerdeführerin weiter unter ärztlich hinreichend nachgewiesenen behandlungsbedürftigen organischen Unfallfolgen leide. Vor dem Unfall sei die Beschwerdeführerin beschwerdefrei und 100% arbeitsfähig gewesen. Zwischen dem Unfall vom 11. September 2002 und den danach aufgetretenen Beschwerden bestehe somit eindeutig ein natürlicher Kausalzusammenhang. Diesen habe die Beschwerdegegnerin mit der Leistungsausrichtung bis 29. November 2004 auch anerkannt. Da die Beschwerdeführerin weiter unter behandlungsbedürftigen Unfallfolgen leide, sei nicht nur der adäquate, sondern auch der natürliche Kausalzusammenhang weiter gegeben. Die Behandlung der Unfallfolgen dauere an, weshalb die Beschwerdegegnerin auch die Heilkosten weiter zu übernehmen habe. Sodann müssten Taggelder ausgerichtet, eine IV-Rente festgesetzt und für die dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen Integrität eine Integritätsentschädigung zugesprochen werden. Auf die weiteren Vorbringen wird - soweit erforderlich - in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

E.- In der Beschwerdeantwort vom 10. Juli 2006 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Der Einsprache-Entscheid sei rechtsgenügend begründet und eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs sei als geheilt zu betrachten, nachdem sich die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren in jeder Hinsicht habe äussern können. Nachdem das Gutachten der MEDAS vorgelegen und die Beschwerdeführerin dazu Stellung genommen habe, habe kein Anlass bestanden, das Einspracheverfahren weiter sistiert zu halten. Der Entscheid der finalen Invalidenversicherung zur Rentenhöhe habe auf die Beurteilung der Leistungseinstellung durch den Unfallversicherer keinen Einfluss. Der Vorwurf, die Sistierung sei voreilig aufgehoben worden, entbehre jeglicher Berechtigung. Der Auffahrunfall vom 11. September 2002 habe bei der Beschwerdeführerin weder aus neurologischer noch aus orthopädischer Sicht irgendwelche organisch/strukturelle Schäden bewirkt. Bloss Muskelverspannungen und -verhärtungen (Myogelosen) sowie Bewegungseinschränkungen im Schulter-/Nacken-bereich würden kein fassbares organisches Korrelat des Beschwerdebildes begründen. Es sei eine medizinische Erfahrungstatsache, dass der Status quo sine bei HWS-Distorsionen



ohne strukturelle Schädigung der Wirbelsäule innert drei bis spätestens zwölf Monaten erreicht werde. Die von der Beschwerdeführerin als weiter bestehend geklagten Beschwerden würden daher nicht in einem natürlichen Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehen. Von einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung könne im Weiteren nur dann die Rede sein, wenn das gesamte typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden in den ersten 72 Stunden nach dem Unfall aufgetreten sei. Davon könne vorliegend, wo die Beschwerdeführerin den Hausarzt erst sechs Tage nach dem Unfall aufgesucht habe, nicht ausgegangen werden. Bereits am 22. Oktober 2002 habe die Beschwerdeführerin dem Kreisarzt zudem erklärt, in Ruhe unter keinerlei Beschwerden mehr zu leiden. Das Gesamtbild typischer Schleudertraumabeschwerden sei auch in den späteren Unterlagen nicht beschrieben worden. Eine Adäquanzprüfung nach BGE 117 V 359 entfalle, nachdem nicht von einem Schleudertrauma oder einer äquivalenten Verletzung auszugehen sei. Ob die natürliche Unfallkausalität angesichts der akzentuierten Persönlichkeit der Beschwerdeführerin mit perfektionistischen und anankastischen Zügen gegeben wäre, könne offen bleiben, nachdem die psychische Störung nicht in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall stehe, weil keines der in BGE 115 V 139 aufgestellten Kriterien in auffallender oder in gehäufte Weise erfüllt sei. Weitere Abklärungen würden sich erübrigen.

F.- Die Beschwerdeführerin lässt replicando an ihren Anträgen festhalten. Unter Verweis auf die Vorbringen in der Beschwerde macht sie zusätzlich geltend, dass im Zwischenentscheid vom 28. April 2005 festgehalten worden sei, das Verfahren bleibe bis zu einer neuen Entscheidung der Invalidenversicherung über die Arbeitsfähigkeit sistiert. Wenn die Beschwerdegegnerin nun bereits entscheide, wenn das Gutachten über die Arbeitsfähigkeit vorliege, handle sie klar voreilig und treuwidrig. Bei den körperlichen Leiden der Beschwerdeführerin handle es sich keineswegs um blossen Muskelverspannungen. Abgesehen davon sei es nachvollziehbar, wenn eine früher unternehmungslustige und leistungsfähige Person unter den vielen Einschränkungen leide. Da dem Unfallereignis auf Grund der geltenden Rechtsprechung massgebende Bedeutung für die heute noch andauernden Beschwerden zukomme, sei der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang gegeben. Wie im MEDAS-Gutachten festgehalten, habe sich das gesamte typische Beschwerdebild einer HWS-Distorsion bereits am 12. September 2002 manifestiert, als es der Beschwerdeführerin während der Arbeit plötzlich schlecht geworden sei und sie zudem eine ausgeprägte Müdigkeit



verspürt habe. Es könne ihr nicht vorgeworfen werden, dass sie nicht gleich den Arzt aufgesucht habe. Dr. B. ___ habe am 1. Oktober 2006 ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert. Um das vollständige Beschwerdebild zu notieren, habe es auf dem Formular nicht genügend Platz gehabt. Es sei aber bekannt, dass die Diagnose Schleudertrauma alle weiteren Symptome beinhalte. Im Übrigen gehe aus der Literatur hervor, dass die HWS-Symptome oft verspätet einsetzen würden. Davon, dass die Beschwerdeführerin beschwerdefrei sei, sei nie die Rede gewesen.

G.- Die Beschwerdegegnerin hat in der Duplik vom 20. Oktober 2006 unter Verweis auf ihre Rechtsschriften auf neue Vorbringen verzichtet.

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

II.

1.- Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 11. September 2002 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den weiter geklagten Beschwerden und dem Unfall zu Recht auf den 29. November 2004 eingestellt hat.

2.- Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin verletzte die Beschwerdegegnerin weder das rechtliche Gehör noch den Grundsatz von Treu und Glauben, wenn sie im Einsprache-Entscheid nicht auf jedes Vorbringen der Einsprecherin eingegangen ist und nach Vorlage der polydisziplinären Abklärung das bis dahin sistierte Verfahren wieder aufnahm. Zwar müssen sich die betroffene Person und die Rechtsmittelinstanz über die Tragweite eines Entscheids ein Bild machen können, weshalb im Entscheid die Überlegungen genannt werden müssen, auf die sich die Behörde abstützt. Dies bedeutet allerdings nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 Erw. 1a). Die Beschwerdegegnerin hat die Abweisung der Einsprache im Wesentlichen mit dem ihrer Meinung nach fehlenden adäquaten Kausalzusammenhang begründet. Aus der Begründung gehen die entscheidwesentlichen Überlegungen



hervor, die es der Beschwerdeführerin ermöglicht haben, den Einsprache-Entscheid sachgerecht anzufechten. Es liegt daher kein Begründungsmangel vor. Da keine Bindungswirkung zwischen Entscheiden der Invalidenversicherung und der Unfallversicherung besteht (BGE 131 V 366 Erw. 2.2 mit Hinweisen), war es der Beschwerdegegnerin unbenommen, nach Vorliegen des MEDAS-Gutachtens auf die verfügte Sistierung formlos zurückzukommen und einen materiellen Entscheid zu treffen, bevor der Entscheid der Invalidenversicherung vorlag. Auch materiellrechtlich und als Ergebnis der freien Beweiswürdigung lassen sich die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin - wie noch zu zeigen sein wird - nicht beanstanden.

3.- a) 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 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 hat ein adäquater Kausalzusammenhang vorzuliegen. 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 haben 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).

b) 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 jedoch



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).

c) Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt 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 leistungs begründende 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, i.S. L. vom 25. Oktober 2002, U 143/02, Erw. 3.2 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).

d) 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).

4.- a) Beim Unfall vom 11. September 2002 zog sich die Beschwerdeführerin gemäss den Angaben des am 17. September 2002 erstmals aufgesuchten Dr. B.____ ein Schleudertrauma mit Verspannungssyndrom der HWS zu und litt danach an Konzentrationsstörungen. Zuvor war sie bereits bei H.____, Praxis für Atlaslogie, in Behandlung. Es wird von einem am 12. September 2002 aufgetretenen Kribbeln im Gesicht, um den Mundbereich, von einem Schmerzpunkt an der rechten Schulter, grosser Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Geräuschwahrnehmungen von weit her berichtet. Ab 20. September 2002 traten offenbar zusätzlich



Rückenschmerzen (Lende/Kreuz) auf. Während am 9. Oktober 2002 noch von einem massiv besseren Befinden die Rede war, musste die Arbeit wenig später wegen der gleichen Symptome bereits nach einer Stunde niedergelegt werden (UV act. 4). Ossäre Läsionen oder Luxationen konnten auch bei der kreisärztlichen Untersuchung 29. April 2003 anhand der bildgebenden Abklärungen nicht gefunden werden. Damit ist davon auszugehen, wie dies auch von der Beschwerdegegnerin im Einsprache-Entscheid ausdrücklich anerkannt wurde, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 11. September 2002 zwar ein Schleudertrauma der HWS mit einem dafür typischen Beschwerdebild erlitten hat. Gleichzeitig steht aber auch fest - und daran lässt auch das Gutachten der MEDAS vom 5. Januar 2006 keine Zweifel -, dass den Beschwerden kein unfallbedingtes organisches Substrat zugeordnet werden kann. Was der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dagegen einwendet, ist unbehelflich. Die Akten geben umfassenden und zuverlässigen Aufschluss über die sich stellenden medizinischen Sachverhaltsfragen. Soweit in der Beschwerde Kritik an der Beurteilung durch die MEDAS geübt wird, ist diese, mit Blick auf die in den wesentlichen Punkten übereinstimmenden weiteren ärztlichen Stellungnahmen von prakt. med. E.____, Dr. F.____, Dr. G.____ und der Rehaklinik C.____, unbegründet. Somit ist das typische Beschwerdebild nach einer HWS-Distorsion, das bei der Beschwerdeführerin noch vorliegt, auf andere als somatische Ursachen (psychosomatische, psychische oder ähnliche) zurückzuführen. Die Tatsache, dass noch Beschwerden bestehen, die auf das Unfallereignis beziehungsweise die dabei erlittene Verletzung (HWS-Distorsionstrauma) zurückgeführt werden können, gibt nun aber noch keinen vorbehaltlosen Anspruch auf Versicherungsleistungen des UVG-Versicherers. Vielmehr muss zwischen diesen Beschwerden und dem Unfall neben dem natürlichen auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben sein. Hierzu hat das höchste Versicherungsgericht eine Rechtsprechung entwickelt, die es erlaubt, die Adäquanz von Beschwerden, die keinem organischen Substrat zugeordnet werden können, zu beurteilen (vgl. vorstehende Erwägung 3b).

b) Sodann trifft auch der Einwand der Beschwerdeführerin, das Gutachten der MEDAS sei lediglich zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erstellt worden und somit bezüglich Kausalität nicht aussagekräftig, nicht zu. Vielmehr haben die Gutachter zusätzlich den von der Beschwerdegegnerin zur Kausalität erstellten Fragenkatalog ausführlich beantwortet. Dabei sind sie zum Schluss gekommen, dass nicht nur keine organische,



insbesondere hirnorganische Verletzungen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auf den Unfall zurückzuführen sind, sondern sie führen die bestehende Leistungsminderung ausdrücklich auf neuropsychologische Funktionsstörungen und behandlungsbedürftige psychiatrische Leiden zurück. Es ist in diesem Zusammenhang überdies zu betonen, dass sich die beteiligten Fachärzte jeweils nach eingehenden eigenen und in Kenntnis der mittels bildgebenden Verfahren erhobenen Befunde ihre Meinung gebildet haben. Von medizinischen Beweisergänzungen ist abzusehen, da hiervon keine entscheidungsrelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten sind (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 Erw. 3.4; 2002 Nr. U 469 S. 527 Erw. 2c). Nach dem Gesagten bleibt es auch unter Bezug des MEDAS-Gutachtens bei der Feststellung, dass die bestehende, die Beschwerdeführerin weiterhin einschränkende Symptomatik, soweit nicht ohnehin unfallfremd, mit einer psychischen Problematik zu erklärt werden muss. Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs wäre somit grundsätzlich nach der in BGE 115 V 133 ff. begründeten Rechtsprechung zu psychogenen Unfallfolgen durchzuführen gewesen.

5.- a) Zugunsten der Beschwerdeführerin hat die Beschwerdegegnerin vorliegend die Adäquanzbeurteilung anhand der Rechtsprechung in BGE 117 V 366 ff. vorgenommen, bei der nicht zwischen organischen und psychisch bedingten Beschwerden unterschieden wird. Warum der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin die Anwendbarkeit dieser für seine Mandantin günstigere Methode bestreitet, ist nicht nachvollziehbar.

b) Aufgrund des Geschehensablaufs, wie er sich aus den Beschreibungen der Beschwerdeführerin und den Erhebungen im biomechanischen Gutachten ergibt, wäre das Unfallereignis eigentlich als leicht zu qualifizieren, sodass der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und verbleibenden Gesundheitsstörungen mangels objektivierbarer organischer Unfallfolgen von vornherein zu verneinen wäre. Mit der Beschwerdegegnerin kann das Unfallereignis allerdings auch zu den mittelschweren Unfällen im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen gezählt werden (vgl. die Zusammenfassung der Rechtsprechung in RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 Erw. 3.3.2). Damit müssen rechtsprechungsgemäss (BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder



St.Galler Gerichte

in gehäufte oder auffallende Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Die Beschwerdegegnerin hat im Einsprache-Entscheid und auch in der Beschwerdeantwort ausführlich dargelegt, dass die für die Bejahung der Adäquanz erforderlichen Zusatzkriterien (BGE 115 V 140 6c/aa, 117 V 366 f. Erw. 6) mit hinreichender Klarheit weder in gehäufte oder auffallende Weise erfüllt sind, noch eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise gegeben ist. Bei einer klaren Abwägung aller Kriterien ist, selbst wenn bestenfalls entgegenkommenderweise mit der Beschwerdegegnerin von einem mittelschweren Ereignis ausgegangen wird, die Adäquanz nicht gegeben, wie dies im Einsprache-Entscheid zutreffend dargelegt wurde. Dem ist nichts hinzuzufügen, und es kann auf die diesbezüglich zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin verwiesen werden. Damit besteht ungeachtet der Zusprache einer Viertelsrente durch die final haftende Invalidenversicherung gegenüber dem nur für Unfallfolgen haftenden UVG-Versicherer kein Leistungsanspruch mehr.

c) Mangels Adäquanz des Kausalzusammenhangs besteht für den Unfall vom 11. September 2002 über den 29. November 2004 hinaus kein Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin.

6.- Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

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