



Fall-Nr.: UV 2007/50
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 01.05.2020
Entscheiddatum: 06.02.2008

Entscheid Versicherungsgericht, 06.02.2008

Art. 6 UVG: Prüfung der Unfallkausalität einer im Streit gewaltsam zugeführten leichten Distorsion der HWS. Die Adäquanzprüfung der psychischen Beschwerden ist nach den geltenden Regeln für psychische Unfallfolgen vorzunehmen (BGE 115 V 133 ff. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Februar 2008 (UV 2007/50)).

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 6. Februar 2008

in Sachen

K.____

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Eliano Mussato, Bellevuestrasse 1b, Postfach,
9401 Rorschach,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1980 geborene K.____ war über die Arbeitslosenversicherung bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 6. August 2006 in Bosnien von ihrem Bruder geschlagen und dabei verletzt wurde (Suva-act. 1). Nach einer Erstbehandlung im Spital Bihac, Bosnien, am 7. August 2006 diagnostizierte Dr. med. A.____, Arzt für Allgemeine Medizin, im ärztlichen Zwischenbericht vom 30. September 2006 (Suva-act. 5) eine leichte Distorsion der HWS und eventuell eine leichte Comotio cerebri sowie Kontusionen. Ab 21. August 2006 attestierte Dr. A.____ wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, woraufhin die Suva die Taggeldleistungen einstellte (Suva-act. 6, 9). Mit Schreiben vom 10. Oktober 2006 (Suva-act. 10) teilte Dr. A.____ mit, dass die Versicherte am 3. Oktober 2006 die Arbeit krankheitsbedingt wieder niederlegen musste. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 10. November 2006 stellte Dr. A.____ die Diagnose einer möglichen reaktiven Depression. Vom 26. November bis 4. Dezember 2006 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der Neurochirurgie des Kantonsspitals St. Gallen (Suva-act. 25). Es wurde eine Lumbalgie mit Ausstrahlung in die rechte untere Extremität diagnostiziert.

A.b Mit Verfügung vom 18. Januar 2007 (Suva-act. 30) teilte die Suva der Versicherten mit, dass aus medizinischer Sicht die im Rahmen des Rückfalls geltend gemachten Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 6. August 2006 zurückzuführen seien. Sie könne demzufolge keine Versicherungsleistungen erbringen. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache wies die Suva mit Einsprache-Entscheid vom 12. März 2007 (Suva-act. 45) ab.

B.

B.a Gegen diesen Einsprache-Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt Eliano Mussato, Rorschach, im Namen der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 12. April 2007 mit den Anträgen, die Verfügung vom 18. Januar 2007 und der Einsprache-Entscheid vom 12. März 2007 seien aufzuheben und die Suva sei zu verpflichten, der



St.Galler Gerichte

Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung führt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in der Beschwerdeergänzung vom 6. September 2007 im Wesentlichen aus, dass eine psychisch bedingte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen und der natürliche Kausalzusammenhang zwischen Unfallereignis und eingetretenem Gesundheitsschaden zweifelsfrei gegeben sei. Die Straftat habe sich im Elternhaus, einem Ort der besonderen Vertrautheit und Sicherheit, ereignet. Der brutale Angriff habe eine monatelange ärztliche Behandlung ausgelöst. Die besondere Eindrücklichkeit des Unfalls und die erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, seien daher gegeben. Die noch bestehenden Beschwerden seien adäquat-kausal zum Unfall.

B.b Mit Schreiben vom 8. Oktober 2007 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Auf eine Begründung wurde - unter Hinweis auf den Einsprache-Entscheid - verzichtet, nachdem sich aus der Beschwerde keine neuen entscheidungswesentlichen Aspekte ergeben würden.

C.

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ersuchte in der Beschwerde vom 12. April 2007 um eine (formlose) Verfahrenssistierung um eine private psychiatrische Begutachtung in Auftrag geben zu können. Mit Schreiben vom 4. Juni 2007 hat der Präsident des Versicherungsgerichts eine solche Verfahrenssistierung als nicht angezeigt bezeichnet.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob nach dem 20. August 2006 noch natürliche und adäquate Unfallfolgen vorliegen und demnach eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.

2.



2.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 und 399 sowie 117 V 359 und 369). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 und 118 V 289). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 117 V 359 und 112 V 30). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a). Nicht jeder natürliche Kausalzusammenhang ist zugleich in rechtlicher Hinsicht adäquat. Der adäquate Kausalzusammenhang ist ein Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der vom Recht als natürliche Kausalität übernommen wurde, aber der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortlichkeit tragbar zu sein und eine vernünftige Begrenzung der Haftung zu ermöglichen (BGE 122 V 415 E. 2c und 123 III 110 E. 3a).

2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne Weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist



zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung 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 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 E. 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 E. 3b).

3.

3.1 Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die von der Beschwerdeführerin über den 20. August 2006 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Die im Spital Bihac, Bosnien, durchgeführten röntgenologischen Untersuchungen des Schädels und der HWS ergaben keine össären Veränderungen (Suva-act. 5). Eine am 17. Oktober 2006 in der Klinik Stephanshorn, St. Gallen, durchgeführte cranio-cerebrale Kernspintomographie ergab keine Hinweise auf posttraumatische Residuen (Suva-act. 12). Eine am 1. Dezember 2006 im Kantonsspital St. Gallen durchgeführte vertebro-spinale Kernspintomographie ergab einen altersentsprechenden normalen Befund der Wirbelsäule, des Spinalkanals sowie des miterfassten Anteils des Myelons (Suva-act. 23).

3.2 Kreisarzt Dr. med. B. ___ bestätigte im Schreiben vom 17. Januar 2007, dass im Bereich der Wirbelsäule keine strukturellen Läsionen festgestellt werden konnten. Aus medizinischer Sicht seien die im Rahmen des Rückfalls geltend gemachten Rückenbeschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das



Unfallereignis vom 6. August 2006 zurückzuführen. Mithin besteht zwischen den geklagten Rückenbeschwerden und dem Unfallereignis kein natürlicher Kausalzusammenhang, weshalb die Beschwerdegegnerin für die Rückenbeschwerden zu Recht keine Versicherungsleistungen erbracht hat.

4.

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Distorsionen der HWS (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. 341 S. 408 E. 3b) auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine Distorsion der HWS typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Gemäss den medizinischen Akten, insbesondere der Beurteilung von Dr. A. ___ vom 30. September 2006 (Suva-act. 5), ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin beim Vorfall vom 6. August 2006 eine leichte Distorsion der HWS erlitten hat.

4.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in



einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

4.3 Bei der Beschwerdeführerin sind laut Bericht des Spitals Bihac, Bosnien, vom 7. August 2006 (Übersetzung Suva-act. 4) innerhalb der erforderlichen Latenzzeit Schmerzen im Nackenbereich aufgetreten. Des Weiteren klagte die Beschwerdeführerin über Übelkeit und Erbrechen, eine kurze Amnesie (nach Sturz auf den Boden) sowie Zittern (Suva-act. 4, 5). Gemäss ärztlichem Zwischenbericht vom 10. November 2006 (Suva-act. 13) meldete sich die Beschwerdeführerin am 3. Oktober 2006 bei Dr. A.____ und klagte über Schlafstörungen, Angstzustände und eine depressive Verstimmung. Am 7. Dezember 2006 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie unmittelbar nach dem Zwischenfall an Kopf- und Rückenschmerzen gelitten habe. Ebenfalls habe sie Beschwerden im Nacken unterhalb des Hinterkopfs verspürt. Gemäss Schreiben des Psychiatrischen Zentrums Rorschach vom 19. Januar 2007 waren zu Beginn der Behandlung - ab 18. Oktober 2006 - insbesondere massive Schlafstörungen, depressive Stimmungslage mit Interessenverlust, Antriebsschwäche, Morgentief, Gefühllosigkeit und sozialer Rückzug feststellbar. Suizidgedanken und Zukunftsängste sowie Symptome, welche einer Panikstörung glichen, wurden ebenfalls erhoben. Im Weiteren litt die Beschwerdeführerin unter sich aufdrängenden quälenden Erinnerungen an das beschriebene Trauma, vegetativer Übererregtheit, übermässiger Schreckhaftigkeit und gab emotionale Abgestumpftheit sowie Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen an. Im Bereich der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses zeigten sich Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Im Affekt imponierte sie ratlos, durch das Gefühl der Gefühllosigkeit und durch Störungen der Vitalgefühle beeinträchtigt, deprimiert, hoffnungslos, ängstlich, innerlich unruhig, klagsam und affektlabil. Insgesamt kann angesichts dieser Aktenlage vom Auftreten eines typischen bunten Beschwerdebilds mit einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden, das als natürlich-kausale Unfallfolge einer Distorsion der HWS betrachtet werden könnte.

4.4 Die Beschwerdeführerin teilte am 7. Dezember 2006 mit (Suva-act. 20), dass mit der Psyche sofort Schwierigkeiten aufgetreten seien und sie deshalb bereits zwei Tage nach dem Zwischenfall im Spital Bihac in Bosnien einen Psychiater aufgesucht habe. Nach einer Untersuchung am 3. Oktober 2006 diagnostizierte Dr. A.____ eine mögliche



reaktive Depression und überwies die Beschwerdeführerin an das Psychiatrische Zentrum Rorschach. Gemäss dessen Schreiben vom 19. Januar 2007 (Suva-act. 33) wurde eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F 43.1) festgestellt. Die Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht seit dem 18. Oktober 2006 100% arbeitsunfähig. Unter diesen Umständen gilt es festzuhalten, dass die zum typischen Beschwerdebild einer Distorsion der HWS gehörenden Beeinträchtigungen zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Die Beurteilung des Kausalzusammenhangs hat dementsprechend praxisgemäss nicht nach den für Schleudertraumen und schleudertraumaähnlichen Verletzungen der HWS (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen (BGE 123 V 98 ff.; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437 ff.).

5.

5.1 Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei



denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Mithin können auch Unfälle, die im Volksmund als schwer bezeichnet werden, keine der Rechtsprechung zur obligatorischen Unfallversicherung entsprechende Schwere aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 139 Erw. 6a-c). Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufter oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als wichtigste Kriterien gelten dabei:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls,
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen,
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung,
- körperliche Dauerschmerzen,
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert,
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen,
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

5.2 Der Unfall vom 6. August 2006 ist bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung aufgrund des Geschehensablaufs sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. Rumo-Jungo,



Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl., S. 55 ff.) den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Die Frage nach der genaueren Zuteilung innerhalb dieser Kategorie von Unfällen braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die nachfolgende Beurteilung zeigt, dass höchstens eines der dabei zu erfüllenden Zusatzkriterien in wesentlichem Ausmass erfüllt ist. Ebenso kann die Frage offen bleiben, ob es sich bei den bestehenden psychischen Gesundheitsstörungen um eine natürliche Folge des versicherten Unfalls handelt, wenn der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den psychischen Störungen und dem Unfall verneint werden muss (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67).

5.3 Dem Vorfall vom 6. August 2006 ist eine gewisse Intensität nicht abzusprechen. Die sich dabei stellende Frage, ob ein gewalttätiger Übergriff mit Verletzungsfolge durch ein Familienmitglied von besonderer Eindringlichkeit ist oder besonders dramatische Begleitumstände beinhaltet, welche objektiv geeignet sind, bei Betroffenen psychische Abläufe in Bewegung zu setzen, kann vorliegend offen gelassen werden. Denn selbst wenn eine solche besondere Eindringlichkeit zu bejahen wäre, könnte höchstens von einem erfüllten Kriterium und - vorliegend - nicht von einer derartigen Intensität ausgegangen werden, dass die Adäquanz deshalb gegeben wäre. Den medizinischen Akten sind keine strukturellen Schädigungen oder äussere Verletzungen zu entnehmen, weshalb das Kriterium der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht erfüllt ist. Anzeichen für eine fachärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschimmert hätte, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. Mangels physischer Verletzung erübrigen sich auch die Fragen nach der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs und der Erheblichkeit von diesbezüglichen Komplikationen. Im Zusammenhang mit der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung und der körperlichen Dauerschmerzen ist zu beachten, dass wie bereits in den vorherigen Erwägungen ausgeführt, die psychischen Beschwerden bereits unmittelbar nach dem Unfall in den Vordergrund traten. Nachdem allerdings der psychische Gesundheitsschaden nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden darf (BGE 123 V 99 Erw. 2a), kann weder von einer langen ärztlichen Behandlungsdauer noch von körperlichen Dauerschmerzen ausgegangen werden, dies umso mehr, als die Beschwerdegegnerin bereits am 21. August 2006 wieder eine Arbeit aufgenommen hat. Indem die ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf psychische Beschwerden zurückzuführen ist, kann auch das Kriterium des Grads und der Dauer



der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit nicht als erfüllt gelten. Nachdem die psychischen Beschwerden somit nicht in einem adäquat-kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis stehen, ist die Beschwerdegegnerin nicht verpflichtet weitere Versicherungsleistungen zu erbringen.

6.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einsprache-Entscheids vom 12. März 2007 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.