



Fall-Nr.: UV 2008/110
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 23.04.2020
Entscheiddatum: 26.08.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2009

Art. 24 Abs. 1 UVG; Art. 36 UVV: Anspruch auf Integritätsentschädigung für einen Schulterhochstand nach einer Kontusion des Schulterblatts wegen fehlender Adäquanz des Kausalzusammenhangs in Anwendung der Kriterien gemäss BGE 115 V 133 verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2009, UV 2008/110). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_891/2009.

Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei (Vorsitz), Versicherungsrichter Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie Löhner; a.o. Gerichtsschreiber Benedikt Fässler

Entscheid vom 26. August 2009

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Reeb, Hauptstrasse 11a,
8280 Kreuzlingen,

gegen

SWICA Gesundheitsorganisation, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Integritätsentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.a Am 14. Oktober 2005 wollte A.____ (geboren 1977) an ihrem Arbeitsplatz bei der B.____ die Tür eines an der Wand montierten Fotoschranks öffnen. Beim Einstecken des Schlüssels löste sich die gemäss Angaben des Arbeitgebers ca. 5 kg, gemäss Angaben der Arbeitnehmerin ca. 60 kg schwere Tür aus der Halterung und traf die Versicherte im Bereich der Scapula (Schulterblatt) rechts und im Bereich des Musculus trapezius rechts. Wegen zunehmender Schmerzen im Bereich des rechtsseitigen Schulterblatts suchte die Versicherte noch am Unfalltag die Notfallabteilung des Kantonsspitals St. Gallen auf. Dort wurde eine Scapulakontusion (Quetschung des Schulterblatts) rechts diagnostiziert. Als äusserlicher Befund wurde eine ca. 5 x 4 cm grosse Kontusionsmarke im Bereich der Scapula rechtsseitig und eine Druckdolenz im Bereich des Trapezius rechts festgestellt. Die Beweglichkeit der Schulter und der HWS war nicht eingeschränkt. Bei der durchgeführten Röntgenuntersuchung der HWS, der rechten Schulter und der Scapula fanden sich keine Hinweise auf eine frische knöcherne Läsion oder indirekte Frakturzeichen (act. G 3.1/3). Mit Schreiben vom 28. Oktober 2005 anerkannte die Swica Versicherungen (nachfolgend Swica), bei der die Versicherte als Mitarbeiterin von B.____ obligatorisch gegen Unfälle versichert ist, ihre Leistungspflicht für den Unfall (act. G 3.1/5). In der Folge wurde die Versicherte sowohl physiotherapeutisch als auch medikamentös behandelt. Mit Arztzeugnis UVG vom 7. November 2005 berichtete der weiterbehandelnde Arzt, Dr. med. C.____, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, über eine ausgeprägte Verhärtung und Druckdolenz der Zervical-Muskulatur rechts bis zur Scapula und eine Verstärkung der Schmerzen durch Rotation der HWS nach links und Neigung des Kopfs nach beiden Seiten; ferner über eine Druckdolenz am rechten Oberarm. Dr. C.____ diagnostizierte eine Kontusion der Cervical-Region rechts und eine Kontusion des Oberarms rechts. Er schrieb die Versicherte vom 14. Oktober 2005 bis zum 24. Oktober 2005 zu 100 % arbeitsunfähig (act. G 3.1/7). Mit ärztlichem Zwischenbericht vom 6. Dezember 2005 berichtete Dr. C.____ über einen stark protrahierten Heilungsverlauf mit persistierenden Schmerzen im Bereiche der rechten Cervikalregion, Scapula, Schulter und des Oberarms, ferner über



St.Galler Gerichte

eine noch stark verspannte und druckdolente cervikale Muskulatur und durch Palpation paravertebral C5-7 rechts auslösbare, bis zu den Fingern ausstrahlende Schmerzen. Er schrieb die Versicherte ab dem 12. Dezember 2005 wieder zu 50 % arbeitsfähig (act. G 3.1/10). Am 27. Dezember 2005 konnte die Arbeit wieder zu 100 % aufgenommen werden (act. G 3.1/35, 36). Am 12. Januar 2006 wurde von Dr. med. D.____, Facharzt medizinische Radiologie FMH, ein MRI der oberen Thoraxapertur durchgeführt. Dabei zeigte sich ausser zwei kleinen residuellen Ödemzonen mit wahrscheinlich kleinem Hämatom kein Nachweis einer weitergehenden Weichteilverletzung oder ossären Läsion (act. G 3.1/20). Dr. med. E.____, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, an die die Versicherte von Dr. C.____ überwiesen worden war, diagnostizierte mit Bericht vom 30. Dezember 2005 eine protrahiert verlaufende postkontusionelle cervicobrachiale Schmerzsymptomatik rechts inkl. leichter Bursitis subdeltoidea mit beginnender Chronifizierung. Die durchgeführte Schultersonographie beidseits vom 9. Dezember 2005 zeigte abgesehen von einer leichten Bursitis subdeltoidea (verdickte Bursalinie rechts) einen Normalbefund. Dr. E.____ schloss eine neurogene Reizsymptomatik nicht aus (act. G 3.1/21 bis 23). Zur Abklärung einer neurologischen Schädigung wurde die Versicherte an Dr. med. F.____, Spezialärztin für Neurologie FMH, überwiesen. Diese hielt mit Bericht vom 18. Januar 2006 fest, dass sich klinisch-neurologisch kein konsistentes Defizit feststellen lasse. Myographisch lasse sich in den Kennmuskeln C4-C8 keine Denervation nachweisen. Somit sei keine primär nervale Störung als Ursache der persistierenden Schmerzen fassbar, insbesondere keine Radikulopathie/Plexusschädigung (act. G 3.1/28).

A.b Am 4. Juli 2006 stellte Dr. C.____ bei der Swica ein Gesuch um Kostengutsprache für eine stationäre Rehabilitation von zwei bis drei Wochen in der Rheinburg-Klinik, Walzenhausen AR (act. G 3.1/36). Nach Abklärung durch Dr. med. G.____, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, (act. G 3.1/42) wurde dem Gesuch um Übernahme der Kosten für den Reha-Aufenthalt am 16. August 2006 stattgegeben (act. G 3.1/43). Die Rehabilitation fand vom 4. bis zum 24. Oktober 2006 statt. Mit Austrittsbericht vom 31. Oktober 2006 diagnostizieren Dr. med. H.____ und Dr. med. I.____ ein chronisches zervikospondylogenes Syndrom rechts nach einer Schulter- und Nackenkontusion, seitdem begleitet von Kopfschmerzattacken und Angstzuständen, und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Entwicklung bei psychosozialer Belastungssituation. Insbesondere die schwierige familiäre Situation der Versicherten



St.Galler Gerichte

wurde als schwerwiegendes Problem betrachtet (act. G 3.1/53). Nach dem Reha-Aufenthalt nahm die Versicherte nach eigenen Angaben die Arbeit nicht mehr auf (vgl. act. G 11.1, S. 13).

A.c In der Folge gab die Swica beim Kantonsspital St. Gallen eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag. Im Gutachten vom 26. Februar 2007 stellten Dr. med. J.____, FMH Orthopädie und Dr. med. K.____, Leitender Arzt, u.a. einen funktionellen Schulterhochstand rechts mit Verkürzung des Musculus trapezius rechts fest. Funktionell sei die Beweglichkeit der Halswirbelsäule (HWS) in Inklination und Reklination sowie bei Seitwärtsdrehung des Kopfes nach links eingeschränkt. Aus orthopädischer Sicht betrage die Arbeitsfähigkeit 100 %, die Versicherte fühle sich jedoch wegen der subjektiv empfundenen Schmerzen nicht arbeitsfähig (act. G 3.1/65, S. 6/8). Im neurologischen Teilgutachten vom 8. Mai 2007 berichtet Dr. med. L.____, Oberarzt der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen, über die ambulante Untersuchung vom 24. April 2007. Bei der durchgeführten elektrophysiologischen Untersuchung wurde kein Hinweis auf eine Neuropathie des Nervus medianus und Nervus ulnaris rechts gefunden. Auch die Elektromyographie des M. biceps, M. brachioradialis, sowie des M. serratus anterior war unauffällig. Aus neurologischer Sicht seien die Befunde als posttraumatische musculo-skelettale Dysbalance mit deutlicher Verkürzung des M. trapezius anterior zu werten. Differenzialdiagnostisch wurde eine posttraumatische cervikale Dystonie in Erwägung gezogen (act. G 3.1/59 und 60). Im psychiatrischen Teilgutachten von Dr. med. M.____ vom 16. Juli 2007 wurde eine längere depressive Reaktion (depressive Verstimmung, Reizbarkeit, Angstattacken, Schlaflosigkeit) diagnostiziert (act. G 3.1/63). Im Gesamtgutachten wird die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall vom 14. Oktober 2005 und den festgestellten gesundheitlichen Störungen bejaht (act. G 3.1/65, S. 7/8) und zwar namentlich auch für die psychiatrisch festgestellte gesundheitliche Störung (act. G 3.1/63, S. 5/7). Aus psychiatrischer Sicht bestehe eher Aussicht auf eine vollständige Heilung (act. G 3.1/63, S. 5 f.). Der rein unfallbedingte Integritätsschaden wurde von den Gutachtern mit 20 % bemessen (act. G 3.1/65, S. 8/8).

A.d Mit Scheiben vom 20. März 2008 stellte die Swica der Versicherten in Aussicht, ihre Leistungen per 1. September 2007 einzustellen (act. G 3.1/68). Mit Verfügung vom 10. Juni 2008 stellte die Swica ihre Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die



St.Galler Gerichte

Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) ein. Ab Erhalt des Gutachterberichts im August 2007 bestehe keine weitere Leistungspflicht aus dem UVG, weshalb der Fall abgeschlossen werde. Ab dem 1. September 2007 bestehe kein Anspruch mehr auf Heilbehandlungen, Kostenvergütungen und Taggelder. Bereits erbrachte Leistungen würden nicht zurückgefordert. Die Swica anerkannte zwar die gutachterlich festgestellte natürliche Kausalität zwischen Unfall und Gesundheitsschaden, verneinte jedoch die Adäquanz des Kausalzusammenhangs (act. G 3.1/82).

B.

B.a Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte am 11. Juli 2008 vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Bernhard Reeb, Kreuzlingen, Einsprache (act. G 3.1/88) mit dem Antrag, es sei ihr eine Integritätsentschädigung von 20 % auszurichten. Der Rechtsvertreter machte geltend, die SWICA habe sich in ihrer Verfügung vom 10. Juni 2008 nur zum Anspruch auf Heilbehandlungen, Kostenvergütungen und Taggelder geäussert. Der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung sei nicht behandelt worden.

B.b Mit Einspracheentscheid vom 9. September 2008 (act. G 3.1/89) wies die Swica die Einsprache ab. Sie führt zur Begründung aus, sie habe in ihrer Verfügung vom 10. Juni 2008 die adäquate Kausalität zwischen dem Unfall und der Gesundheitsschädigung verneint. Die Kausalität könne nicht je nach Leistungsart einzeln resp. unterschiedlich beurteilt werden, sondern beziehe sich auf die weitere Leistungspflicht an sich. Dass ab 1. September 2007 kein Anspruch auf Heilbehandlungen, Kostenvergütungen und Taggelder mehr bestehe, sei nur zur Präzisierung erwähnt worden und habe sich auf die bis dahin übernommenen Schadenspositionen bezogen. Bei fehlender Adäquanz bestehe kein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, auch wenn ein Integritätsschaden durch die medizinischen Fachpersonen bejaht worden sei, weil sich diese nur zur natürlichen Kausalität äussern könnten.

C.

C.a Gegen den Einspracheentscheid erhob die Versicherte vertreten durch Rechtsanwalt Reeb am 10. Oktober 2008 Beschwerde an das Versicherungsgericht



St.Galler Gerichte

des Kantons St. Gallen (act. G 1). Sie lässt die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 9. September 2008 und die Ausrichtung einer angemessenen Integritätsentschädigung beantragen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin.

C.b Mit Beschwerdeantwort vom 4. November 2008 beantragt die Beschwerdegegnerin die vollumfängliche Abweisung der Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. September 2008 (act. G 3).

C.c Mit Replik vom 12. November 2008 hält der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den Rechtsbegehren gemäss Beschwerde vom 10. Oktober 2008 fest. In materieller Hinsicht bringt er vor, die adäquate Kausalität decke sich bei organisch nachweisbarem Befund weitgehend mit der natürlichen Kausalität. Da gemäss Gutachten vom 26. Februar 2007 die natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und dem Schulterhochstand erwiesen sei, sei auch der adäquate Kausalzusammenhang gegeben und eine Integritätsentschädigung geschuldet (act. G 5).

C.d Am 4. Dezember 2008 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zur Vervollständigung der Akten eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) vom 15. Oktober 2008 nach (act. G 7). Dabei wurde ebenfalls ein Schulterhochstand rechts festgestellt. Die von der Beschwerdeführerin beklagten Schmerzen würden durch die ausgeprägte Fehlstellung der Scapula (Schulterblatt) verursacht. Die Ursache dieser Fehlstellung liege wohl in der beim Unfall entstandenen Prellung der Scapularegion. Durch eine Korrektur der Fehlstellung könnte wohl eine deutliche Schmerzreduktion und eine verbesserte Funktion der Schulter / des Armes erreicht werden. Ferner bestehe eine leichte Symptorausweitung. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den objektivierbaren pathologischen Befunden der klinischen Untersuchung und bildgebenden Abklärung nur ungenügend erklären; es hätten trotz umfassender Abklärung keine klaren somatischen Diagnosen gestellt werden können (act. G 7, S. 4 und 5).



St.Galler Gerichte

C.e Mit Stellungnahme vom 8. Januar 2009 (act. G 9) hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Begehren um vollumfängliche Abweisung der Beschwerde fest. Auch die Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit EFL ändere nichts an der vorgenommenen Adäquanzbeurteilung. Die Beschwerdegegnerin machte zudem geltend, der Schulterhochstand und die daraus resultierenden Beschwerden seien nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar. Es fänden sich keine hinreichend objektivierbaren Beschwerden, welche die Prüfung der Adäquanzfrage erübrigten.

C.f Am 18. März 2009 liess der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht ein von der Invalidenversicherung in Auftrag gegebenes Gutachten des Swiss Medical Assessment- and Business-Center (SMAB), Bern, vom 13. November 2008 zukommen. Das Gutachten datiere zwar nach dem Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin, betreffe aber den Gesundheitszustand davor, weshalb es beim Entscheid zu berücksichtigen sei (act. G 11). Darin wird festgehalten, dass aus psychiatrischer Optik eine chronifizierte Schmerzsymptomatik vorliege. Es ergebe sich jedoch lediglich das Bild einer leichten depressiven Episode und es liege keine mittelschwere oder gar schwere depressive Symptomatik vor. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit (act. G 11.1, S. 16 f.). Aus rheumatologischer Sicht wurde ein schmerzhaftes Schulterarmsyndrom, welches sich posttraumatisch im Rahmen einer Kontusion des rechten Schulterblattes entwickelt habe, diagnostiziert. Die chronifizierten Schmerzen führen zu einem durch Schonhaltung bedingten Schulterhochstand und rechtskonvexer skoliotischer Fehlhaltung der Brustwirbelsäule mit Ausbildung eines Rippenbuckels. Die skoliotische Fehlhaltung und der Schulterhochstand werden als weitgehend fixiert betrachtet (act. G 11.1, S. 17 f., 19, 28 f.). Aus neurologischer Sicht wurden keine Befunde mit Krankheitswert festgestellt (act. G 11.1, S. 18 f., 35). Das SMAB-Gutachten wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt (act. G 12).

Erwägungen:

1.



Wie im Einspracheverfahren ist auch im vorliegenden Beschwerdeverfahren einzig umstritten, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Integritätsentschädigung hat. Nicht strittig ist, dass die Beschwerdegegnerin den Fall per 31. August 2007 abschliessen und ihre Leistungen für Heilbehandlungen und Taggelder einstellen durfte.

2.

2.1 Erleidet eine versicherte Person durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat sie Anspruch auf eine angemessene Entschädigung (Art. 24 Abs. 1 UVG). Als dauernd gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht, und als erheblich, wenn die körperliche oder geistige Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird (Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]). Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente, oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG).

2.2 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 (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 335 E. 1, 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein des adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2, 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen). 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).

2.3 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 134 V 109 E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/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 133 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass die versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Bild 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 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend, andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 E. 10.3 modifizierten Kriterien (BGE 127 V 102 E. 5b/bb).

3.



Im Gutachten des Kantonsspitals St. Gallen vom 27. Februar 2007 wurden folgende Diagnosen gestellt: 1. Schulterhochstand rechts (ca. 2 cm) mit Verkürzung des M. trapezius rechts bei Status nach Scapula-Kontusion rechts vom 14.10.2005 2. Zervico-brachiales und zerviko-cephales Schmerzsyndrom (DD: Zervikale Dystonie) 3. Posttraumatische, depressive Reaktion (act. G 3.1/65, S. 5/8). Ferner wird ein unfallbedingter Integritätsschaden von 20 % bejaht (act. G 3.1/65, S. 8/8). Die Gutachter führen jedoch in keiner Weise aus, auf welchen diagnostizierten Gesundheitsschaden sich die Integritätseinbusse bezieht. Weiter ist in keiner Weise ersichtlich, worin die für einen Integritätsschaden vorausgesetzte dauernde und erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität besteht. Insbesondere wird nicht erklärt, weshalb die festgestellten Gesundheitsschäden irreversibel sein sollen. Die Frage, ob tatsächlich ein Integritätsschaden vorliegt, kann jedoch offenbleiben, wenn die diagnostizierten gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht (mehr) in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall vom 14. Oktober 2005 stehen. Diese Frage ist im Folgenden zu prüfen.

4.

4.1 Als erstes ist zu prüfen, ob bei der Beschwerdeführerin noch hinreichend fassbare somatische Unfallfolgen bestehen. Anlässlich der Röntgenuntersuchung der rechten Schulter und der HWS am Unfalltag wurde keine frische knöcherner Läsion festgestellt (act. G 3.1/3). Auch das MRI vom 12. Januar 2006 zeigte neben zwei kleinen residuellen Ödemzonen mit wahrscheinlich kleinem Hämatom keinen Nachweis einer weitergehenden Weichteilverletzung oder ossären Läsion (act. G 3.1/20). Die sonographischen und neurologischen Untersuchungen durch Dr. E.____ und Dr. F.____ Ende 2005 / Anfangs 2006 (act. G 3.1/21-23 und 28, 30) zeigten unauffällige Befunde. Auch das polydisziplinäre Gutachten des Kantonsspitals St. Gallen vom 26. Februar 2007 (act. G 3.1/65) fand kein organisches Korrelat für das posttraumatische Auftreten der Schulterproblematik (Schulterhochstand, Schmerzsymptomatik). Das im IV-Verfahren eingeholte Gutachten vom 13. November 2008 bestätigt die seitens der Beschwerdegegnerin gestützt auf das von ihr in Auftrag gegebene Gutachten gezogenen Schlüsse, wonach das Beschwerdebild funktioneller Natur sei, bzw. auf eine Symptomausweitung bei psychosozialer Belastungssituation beruhe. So ist im rheumatologischen Teil festgehalten, es finde sich eine deutliche Diskrepanz zwischen



der dargebotenen klinisch fixierten Symptomatik und den geringen objektivierbaren Befunden (act. G 11.1, S. 29). Neurologisch wurde einzig ein chronifiziertes lokales Schmerzsyndrom festgestellt (act. G 11.1, S. 35). Auch im Rahmen der im Oktober 2008 durchgeführten Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) konnten keine klar somatischen Diagnosen gestellt werden (act. G 7.1, S. 4). Der festgestellte Schulterhochstand verbunden mit einer Verkürzung des Musculus trapezius stellt kein fassbares organisches Substrat dar. Fehlt ein hinreichend fassbares organisches Substrat, so ist der adäquate Kausalzusammenhang nach den vom Bundesgericht für psychische Unfallfolgen aufgestellten Kriterien zu prüfen (BGE 115 V 133).

5.

5.1 Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung zwischen banalen bzw. leichten, mittelschweren und schweren Unfällen zu unterscheiden. Während bei banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, ist der adäquate Kausalzusammenhang bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Im dazwischenliegenden mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychischem Gesundheitsschaden 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. Als Kriterien sind zu nennen: 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 (BGE 115 V 133 E. 6). Dabei müssen bei einem Unfall im mittleren Bereich (im Grenzbereich zu den leichten Unfällen) 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 (vgl. BGE 115 V 133 E. 6c, SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 ff. E. 2, SVR 2001 UV Nr. 8 S. 31 ff. E. 3, je mit Hinweisen). Die einzelnen Kriterien sind sodann nur im Zusammenhang mit den somatischen Gesundheitsschäden zu beurteilen. Die psychischen Beschwerden können, wo es um die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen Unfall und psychischem Gesundheitsschaden geht, keine Berücksichtigung finden (BGE 115 V 133 E. 6c). Sollten also somatische Beschwerden aufgrund psychischer Probleme intensiver empfunden werden, so können dennoch nur die organisch objektivierten Beschwerden berücksichtigt werden. Vorliegend kann somit einzig die diagnostizierte Prellung im Schulter- und Nackenbereich berücksichtigt werden.

5.2 Der Unfall der Beschwerdeführerin ist als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzuordnen. Damit die Adäquanz bejaht werden kann, müssen in einem solchen Fall die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise erfüllt sein. Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin hat auch keine besonderen oder schweren Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Vielmehr hat sie einzig eine Kontusion (Prellung) des Schulterblatts und eine Kontusion im Bereiche des Nackens und des Oberarms erlitten. Prellungen können nicht als erfahrungsgemäss geeignet bezeichnet werden, psychische Fehlentwicklungen auszulösen. Auch die weiteren Zusatzkriterien (ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit) können ebenfalls nicht zumindest in der geforderten Schwere (ungewöhnlich lange, schwierig, erheblich) bzw. hinsichtlich der ihnen mehrheitlich zukommenden zeitlichen Komponenten als erfüllt betrachtet werden. Da die Genesung der Beschwerdeführerin im Laufe der Zeit immer stärker durch die psychische Fehlentwicklung überlagert wurde und der psychische Gesundheitsschaden nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden darf, können die Kriterien nicht als erfüllt betrachtet werden. Auch eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hätte, ist nicht ersichtlich.

5.3 Somit ist keines der Adäquanzkriterien erfüllt. Die Beschwerdeführerin hat somit im Einspracheentscheid vom 9. September 2008 einen Anspruch auf eine



Integritätsentschädigung zu Recht wegen fehlender Adäquanz des Kausalzusammenhangs verneint.

6.

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten werden keine erhoben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:

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