



Fall-Nr.: UV 2008/112
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.04.2020
Entscheiddatum: 27.10.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 27.10.2009

Art. 6 UVG; Art. 19 Abs. 1 UVG: Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu einem HWS-Schleudertrauma. Prüfung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung. Verneinung der Adäquanz in Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 27. Oktober 2009, UV 2008/112).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei und Versicherungsrichter Martin Rutishauser ; a.o. Gerichtsschreiber Benedikt Fässler

Entscheid vom 27. Oktober 2009

in Sachen

B.____,

Beschwerdeführerin,

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

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Am 22. Dezember 2005 fuhr B.____, geboren 1979, kaufmännische Angestellte bei der A.____ und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert, zusammen mit ihrer Vorgesetzten zum Mittagessen. Auf dem Parkplatz musste sie ihr Fahrzeug aufgrund vor ihr fahrender bzw. anhaltender Fahrzeuge ebenfalls anhalten (stop and go-Verkehr). Dabei ist das nachfolgende Fahrzeug in das Heck des Wagens der Versicherten gefahren. Die biomechanische Kurzbeurteilung ergab für den Honda Civic der Versicherten eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereichs von 10-15 km/h (suva-act. 31). Wegen auftretender Kopf- und Nackenschmerzen suchte die Versicherte noch am Unfalltag Dr. med. C.____ auf, der eine Stauchung der Halswirbelsäule (HWS-Distorsion) diagnostizierte und eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bescheinigte (suva-act. 1 und 2). Auf Verordnung des weiterbehandelnden Arztes, Dr. med. D.____, Arzt für Allg. Medizin FMH, wurde die Versicherte physiotherapeutisch und medikamentös behandelt und erhielt einen Halskragen bei Bedarf. Mit Zwischenbericht vom 6. Januar 2006 an die Suva führte Dr. D.____ aus, bis anhin seien keine wesentlichen Heilungsfortschritte zu verzeichnen. Es bestünden Ruhe- und Bewegungsschmerzen im Nacken und eine erhebliche Bewegungseinschränkung der HWS (suva-act. 4). Am 11. Januar 2006 wurde ein MRI der HWS durchgeführt. Dabei zeigte sich eine leichte linkskonvexe Skoliose auf Höhe des cervico-thoracalen Übergangs sowie eine mehrsegmentäre Streckfehlhaltung der HWS C2-C6 und eine mehrsegmentäre leichte Dehydration der Bandscheiben C2-C6. Als Nebenbefund wurde ein etwas akzentuierter Canalis centralis auf Niveau C7/Th1 ohne weiteren Krankheitswert und insbesondere ohne Bezug zur aktuellen HWS-Distorsion festgestellt. Ansonsten zeigte sich eine normales übriges vertebrospinales Kernspintomogramm C0-Th5 ohne Hinweise auf eine posttraumatische discoligamentäre Verletzung oder pathologische Veränderungen im Bereich der paravertebralen Weichteilstrukturen. Ebenfalls fand sich kein Hinweis auf das Vorliegen microtrabeculärer Wirbelkörperfrakturen (suva-act. 5). Mit Bericht vom 8. Februar 2006



St.Galler Gerichte

berichtete Dr. D.____ über neu auftretende Sensibilitätsstörungen im linken Arm (suva-act. 13). Am 10. Februar 2006 wurde die Versicherte von Dr. med. E.____, Neurologie FHM, untersucht. Laut dessen Bericht bestehen keine Hinweise auf eine erlittene Commotio oder sogar Contusio cerebri/spinalis oder auf eine Läsion von Sinnesorganen und Hirnnerven (suva-act. 15). Mit Bericht vom 21. Februar 2006 diagnostizierte Dr. med. F.____, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, ein protrahiertes Schmerzsyndrom nach HWS-Hyperextensionstrauma vom 22. Dezember 2005 (suva-act. 19). Mit Schreiben vom 21. Februar 2006 wurde der Versicherten per 31. März 2006 gekündigt (suva-act. 25). Ab dem 23. Februar 2006 betrug die Arbeitsfähigkeit gemäss Dr. D.____ wieder 50 % (suva-act. 24). Am 9. März 2006 wurde in der Rehaklinik Bellikon ein ambulantes Assessment durchgeführt. Dabei gelangten Dr. med. G.____, Spitalfacharzt, und Dr. med. H.____, FMH Chirurgie, zur Einschätzung, die starken Schmerzen seien nur vor dem Hintergrund einer Schmerzverarbeitungsstörung zu erklären (suva-act. 32). Vom 11. April bis zum 23. Mai 2006 begab sich die Versicherte in eine stationäre Rehabilitation in der Klinik Valens. Im Austrittsbericht werden als Diagnosen ein craniocervikales Beschleunigungstrauma mit myofaszialem Schmerzsyndrom des Nacken- und Schultergürtels rechts sowie eine aktuell leichtgradige Depression genannt. Die Rehabilitation zeigte insgesamt einen erfreulichen Verlauf (suva-act. 50/1). Die Arbeitsfähigkeit wurde mit 50 % beziffert (suva-act. 50.2). Ab dem 5. September 2006 begab sich die Versicherte in ambulante Behandlung bei Dr. med. I.____, Psychiatrie und Psychotherapie FHM, vorerst in der Klinik O.____, später in der Klinik P.____ (suva-act. 75, 82 und 115). Dr. I.____ diagnostizierte mit Bericht vom 22. Januar 2007 (suva-act. 75) eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD10: F 32.01) und mit Bericht vom 27. August 2007 (suva-act. 115) eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD10: F 32.11) im Rahmen einer Anpassungsstörung nach dem Autounfall vom 22. Dezember 2005. Im Bericht vom 27. August 2007 berichtet Dr. I.____ von einer deutlichen Zurückbildung der depressiven Symptomatik. Unter therapeutischen Massnahmen sei es erfreulicherweise nicht zur Entwicklung einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung gekommen.

A.b Vom 4. Dezember 2006 bis zum 2. Februar 2007 nahm die Beschwerdeführerin am Verzahnungsprogramm Q.____ teil (suva-act. 77). Ab dem 7. Februar 2007 arbeitete sie 50 % im Einsatzprogramm J.____ (suva-act. 90, 141). Ab dem Juni 2006 konnte das



St.Galler Gerichte

Pensum auf 70 % gesteigert werden (suva-act. 101). Auch von ärztlicher Seite wurde ab dem 11. Juni 2006 eine Arbeitsfähigkeit von 70 % bestätigt (suva-act. 104, 110, 115), wobei aus Sicht von Dr. I.____ bis Ende des Jahres eine volle Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit mit maximaler PC-Arbeit von ca. 3 Stunden pro Tag zu erwarten sei (suva-act. 115). Am 8. Oktober 2007 konnte die Beschwerdeführerin eine bis Ende 2008 befristete 40 %-Stelle als Mitarbeiterin im Sekretariat bei der K.____ antreten (vgl. suva-act. 126).

A.c Am 20. Mai 2008 wurde im Auftrag der Suva eine neurologische Untersuchung bei Dr. med. L.____, Fachärztin für Neurologie FMH, durchgeführt. Mit Bericht vom 27. Mai 2008 (suva-act. 165) hält Dr. L.____ fest: "Klinisch-neurologisch konnte ich zum Untersuchungszeitpunkt keinerlei objektivierbar pathologische Befunde feststellen und die HWS-Beweglichkeit war erstaunlich gut. Da ein früheres cervicales MRI keinen pathologischen Befund gezeigt hatte und keine Hinweise für ein begleitendes Schädel-Hirn-Trauma (keine Erinnerungslücke oder Bewusstseinsstörung, keine äusseren Kopfverletzungen) vorliegen, habe ich keine weiteren Röntgenabklärungen veranlasst. In der Gesamtschau habe ich aus rein neurologischer Sicht keine Erklärung dafür, dass sich die Versicherte 2 1/2 Jahre nach einem HWS-Distorsionstrauma am 22.12.2005 noch immer nicht erholt hat. Auf Grund des heutigen Eindrucks, unterstützt durch die Vorbefunde, die eine Neigung zu funktionellen Beschwerden und depressive Züge beschreiben, vermute ich, dass unfallfremde Faktoren der Heilung im Wege stehen. Diese sind möglicherweise nicht nur psychischer (Zukunftsängste, depressive Entwicklung) sondern auch sozialer Natur. Es ist ausserdem anzunehmen, dass der fortgesetzte, und in den letzten Wochen erhöhte Schmerzmittelkonsum eine sehr ungünstige Auswirkung auf die Beschwerdeentwicklung hat. Insofern habe ich der Versicherten dringend eine Reduktion empfohlen, auch wenn primär mit einer vorübergehenden Schmerzexazerbation gerechnet werden muss. Stattdessen würde ich eher die antidepressive und auch schmerzmodulatorisch wirksame Medikation mit Fluoxetin erhöhen. Aus rein neurologischer Sicht besteht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, ob eine solche aus psychiatrischer Sicht besteht, vermag ich nicht zu beurteilen."

A.d Die Suva, welche bis dahin die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlungen, Taggelder) erbracht hatte, stellte nach Vorlage des Berichts von Dr. L.____ an Kreisarzt



St.Galler Gerichte

Dr. med. M.____ (vgl. suva-act. 167) mit Verfügung vom 13. Juni 2008 (suva-act. 171) ihre Leistungen mangels Vorliegen adäquat-kausaler Unfallfolgen per 30. Juni 2008 ein.

B. Mit Eingabe vom 17. Juli 2008 (suva-act. 173) erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Rainer Braun, Mels, Einsprache gegen die Verfügung. Mit Einspracheentscheid vom 12. September 2008 wies die Suva die Einsprache ab (suva-act. 176).

C.

C.a Am 13. Oktober 2008 erhob die Versicherte durch ihren Rechtsvertreter Beschwerde an das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen (act. G 1) und beantragt, der Einspracheentscheid vom 12. September 2008 sowie die Verfügung vom 13. Juni 2008 seien aufzuheben, es seien ihr ab 1. Juli 2008 weiterhin die gesetzlichen Versicherungsleistungen auszurichten, eventualiter sei per 1. Juli 2008 die Frage der Rente und/oder Integritätsentschädigung zu prüfen, alles unter Entschädigungsfolge. Das in der Beschwerde gestellte Gesuch um unentgeltliche Prozessführung wurde wieder zurückgezogen (act. G 11). Mit Beschwerdeantwort vom 12. November 2008 (act. G 6) verlangt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 11. Dezember 2008 (act. G 12) hält der Anwalt der Beschwerdeführerin an den Anträgen gemäss Beschwerde fest. Die Beschwerdegegnerin hat auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 16).

C.b Mit Schreiben vom 26. Januar 2009 an das Versicherungsgericht teilt der Rechtsanwalt der Beschwerdeführerin mit, dass die Beschwerdeführerin per 1. Februar 2009 eine neue Stelle als "Allrounder" mit einem 80 %-Pensum bei der Firma N.____ antreten konnte (act. G 17). Am 27. Januar 2009 stellte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen die IV-Akten der Versicherten (act. G 18) dem Versicherungsgericht zu. Die IV-Akten wurden zuerst Rechtsanwalt Braun (vgl. act. G 23) und danach der Beschwerdegegnerin (vgl. act. G 25) zur Stellungnahme zugestellt. Nach den IV-Akten wurden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen im Juli 2008 abgeschlossen (vgl. act. G 18.1/35). Zur näheren medizinischen Abklärung wurde ein MEDAS-Gutachten in Auftrag gegeben (act. G 18.1/38 ff.), welches dem Gericht jedoch nicht vorliegt.



Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Fall abgeschlossen und weitere Leistungen der Unfallversicherung nach dem 30. Juni 2008 verweigert hat.

2.

2.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) 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 dabei für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (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).

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 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.

3.1 Aus den Akten ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin im Rahmen umfassender bildgebender Abklärungen kein Beschwerdebild festgestellt wurde, welchem ein organisches Substrat im Sinn einer Verletzung der Halswirbelsäule oder des Gehirns zugrunde liegt (vgl. suva-act. 5, 15, 165).

3.2 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen der Halswirbelsäule auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedener Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, sie in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen



Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depressionen, Wesensveränderungen usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden resp. der dadurch eingetretenen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b). Vorliegend hat die Beschwerdeführerin bereits am Unfalltag wegen Kopf- und Nackenschmerzen, sowie Schwindel und Übelkeit Dr. C. ___ aufgesucht, der eine Distorsion der HWS diagnostizierte (suva-act. 2). Somit traten unmittelbar nach dem Unfall erste Beschwerden ein, die sich in der Folge zu einem für Schleudertraumaverletzungen typischen bunten Beschwerdebild ausweiteten. Es ist deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. Dezember 2005 und dem Beschwerdebild der Versicherten auszugehen. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin auf Taggelder und Heilbehandlungen anerkannt.

4.

4.1 Wenn die Beschwerdegegnerin nun geltend macht, ab dem 30. Juni 2008 sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. Dezember 2005 und den geklagten Beschwerden nicht mehr gegeben, so ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Weil es sich dabei um eine leistungsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des EVG vom 15. Oktober 2003, U 154/03, E. 2.1, RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b).

4.2 Aus den Akten ergibt sich nicht, dass die einmal anerkannte natürliche Kausalität zwischen dem Unfall und den gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin weggefallen wäre. Da somit nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist, dass ab dem 30. Juni 2008 keine Unfallfolgen



mehr bestehen, ist auch nach diesem Datum vom Fortbestehen eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen. Die Beschwerdegegnerin durfte ihre Leistungen somit nur einstellen, wenn ab diesem Zeitpunkt die Adäquanz verneint werden kann. Kann die Adäquanz verneint werden, erübrigen sich auch weitere Abklärungen zur natürlichen Kausalität. Es ist deshalb unbehelflich, wenn der Anwalt der Beschwerdeführerin in seiner Replik (act. G 12) ein weiteres medizinisches Gutachten zur Abklärung des natürlichen Kausalzusammenhangs verlangt. Auch das von der IV in Auftrag gegebene MEDAS-Gutachten muss nicht abgewartet bzw. beigezogen werden, da sich dieses nicht zur Frage der natürlichen Kausalität zu äussern hat. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass sich in einer ersten Phase nach dem Unfall die natürliche mit der adäquaten Kausalität deckt; auf eine gesonderte Adäquanzprüfung kann verzichtet werden. Eine solche ist erst vorzunehmen, wenn sich die Frage nach Dauerleistungen (Rente) stellt (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.2 und 9.3).

5.

5.1 Dem Gesetz lässt sich nicht entnehmen, bis zu welchem Zeitpunkt der Unfallversicherer die Heilbehandlungen und Taggelder zu gewähren hat. Dieser Zeitpunkt ergibt sich jedoch aus Art. 19 Abs. 1 UVG, wonach der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Nach konstanter Rechtsprechung heisst dies, der Versicherer hat – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der Heilbehandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (BGE 134 V 109 E. 4.1). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes des Versicherten bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt. "Namhaft"



bedeutet, dass die Besserung ins Gewicht fallen muss und unbedeutende Verbesserungen nicht genügen (BGE 134 V 109 E. 4.3).

5.2 Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin den Fall per 30. Juni 2008 abschliessen durfte. Der Anwalt der Beschwerdegegnerin macht geltend, der Fallabschluss sei zu früh erfolgt (vgl. act. G 1, S. 8 f.). Er verweist diesbezüglich insbesondere auf sich widersprechende Aussagen der Ärzte zur Arbeitsunfähigkeit. Laut Bericht von Dr. I.____ vom 9. Juli 2008 (act. G 1.2/7) betrage die Arbeitsunfähigkeit ca. 20 % und es sei noch offen, ob eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 20 % bleiben werde. Aufgrund des bisherigen Verlaufs erachte er jedoch ein Wiedererlangen der 100 %igen Arbeitsfähigkeit im nächsten Jahr als nicht realistisch. Demgegenüber bescheinigt Dr. R.____ in seinem Bericht vom 10. Juli 2008 (act. G 1.2/8) eine Arbeitsunfähigkeit von 30 %, wobei davon auszugehen sei, dass eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sein werde. Dem hält die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort (act. G 6, Ziff. 4) entgegen, dass Dr. I.____ bereits im Juli/August 2007 ausgeführt hat, es sei bis Ende Jahr eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten (vgl. suva-act. 115). Die danach bis zum Einstellungszeitpunkt (30. Juni 2008) durchgeführten Therapien brachten jedoch keine relevante Besserung mehr. Dr. I.____ halte zudem in seinem Bericht vom 9. Juli 2008 eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit im Verlauf des nächsten Jahres für unrealistisch und auch der Hausarzt Dr. R.____ halte eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bloss für möglich. Es sei deshalb mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass weitere therapeutische Massnahme keine ins Gewicht fallenden Verbesserungen des Gesundheitszustandes mehr zu bewirken vermöchten und der medizinische Endzustand demzufolge am 30. Juni 2008 erreicht worden sei. Diese Beurteilung der Beschwerdegegnerin ist nachvollziehbar und nicht zu beanstanden. Vor diesem Hintergrund ist es nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin den Fall mit Verfügung vom 13. Juni 2008 abgeschlossen und die Leistungen per 30. Juni 2008 eingestellt hat. Die Prüfung einer Rente oder einer Integritätsentschädigung erübrigt sich, wenn die Adäquanz verneint werden muss. Steht mangels Adäquanz keine Rente zur Diskussion, ist auch nicht relevant, ob allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind (vgl. Art. 19 Abs. 1 UVG). Der diesbezügliche Einwand des Rechtsanwalts (vgl. act. G 1, S. 9) ist deshalb nicht relevant, wenn die Beschwerdegegnerin die Adäquanz zu Recht verneint hat.



6.

6.1 Es ist deshalb zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin die Adäquanz zu Recht verneint hat.

6.2 Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Dabei müssen 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 134 V 109 E. 10.1, 117 V 359 E. 6, mit Hinweisen). Als in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehende Kriterien nennt die Rechtsprechung (BGE 134 V 109 E. 10.3) abschliessend: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

6.3 Nach der Rechtsprechung werden einfache Auffahrunfälle in der Regel als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen qualifiziert (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04, E. 5.1.2 mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin macht in ihrer Beschwerdeantwort neu geltend, es sei von einem banalen/leichten Unfall auszugehen



und die Adäquanz deshalb ohne Weiteres zu verneinen (act. G 6, Ziff. 6.2). In den von ihr zitierten Urteilen (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. Juli 2006, U 206/07, E. 2.1 und Entscheid des Bundesgerichts vom 16. Januar 2008, U 42/07, E. 3.3) wurden Auffahrunfälle insbesondere aufgrund der fotografisch dokumentierten geringen Schäden am Fahrzeug als banale bzw. leichte Unfälle gewertet. In einer biomechanischen Kurzbeurteilung vom 14. März 2006 (suva-act. 31) wurde die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) für das Fahrzeug der Beschwerdeführerin unterhalb oder knapp innerhalb eines Bereiches von 10 – 15 km/h eingeschätzt. In den Akten findet sich zusätzlich eine Unfallanalyse der Zürich Versicherungen (Haftpflichtversicherung) vor, wonach die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (delta-v) lediglich zwischen 3.0 – 6.4 km/h gelegen hatte (suva-act. 86). Angesichts der sich in den Akten befindlichen Fotos des Unfallautos, welche nur geringe Schäden am Fahrzeug der Beschwerdeführerin zeigen (vgl. suva-act. 9), wäre somit eher von einem banalen/leichten Unfall auszugehen, so dass sich eine Adäquanzprüfung erübrigte. Es muss hier jedoch nicht abschliessend beurteilt werden, ob ein leichter oder ein mittelschwerer Unfall vorliegt, falls auch bei Annahme eines mittelschweren Unfalls die Adäquanz zu verneinen ist.

6.4 Die Beschwerdegegnerin macht in der Beschwerdeantwort geltend, die Adäquanz wäre richtigerweise nicht nach der Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) sondern nach den für psychische Unfallfolgen massgeblichen Adäquanzkriterien ("Psycho-Praxis"; BGE 115 V 133) zu prüfen, weil sich die bis zum Einstellungszeitpunkt vorhandenen Beschwerden nur mit einer ausgeprägten psychischen Störung erklären liessen (act. G 6, Ziff. 6.3). Dem hält der Anwalt in der Replik entgegen, die psychische Problematik liege im Rahmen des typischen Beschwerdebilds nach einem HWS-Distorsionstrauma, weshalb die Adäquanzprüfung nach der Schleudertrauma-Praxis vorzunehmen sei (act. G 12, S. 3). Eine abschliessende Beurteilung der Frage erübrigt sich jedoch, falls die Adäquanz auch unter Anwendung der für die Beschwerdeführerin günstigeren Schleudertrauma-Praxis (BGE 134 V 109) zu verneinen ist.

6.5



6.5.1 Besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls sind offensichtlich nicht gegeben. Vielmehr handelt es sich um einen alltäglichen Auffahrunfall.

6.5.2 Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, wie etwa eine besondere Körperhaltung im Unfallzeitpunkt (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Solche besonderen Umstände liegen hier nicht vor. Die Beschwerdeführerin sass zum Unfallzeitpunkt mit gerader Kopfstellung im Auto (suva-act. 2). Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin bereits 1997 einen Autounfall in ihrem Heimatland hatte, bei dem sie sich eine leichte Nackenverletzung zuzog. Lenker war damals ein Cousin. Bis zu einem neuerlichen Unfall im Jahre 2001 habe sie diesbezüglich jedoch keinerlei Beschwerden mehr gehabt. Am 21. Juni 2001 sei es während einer Fahrstunde ebenfalls zu einer Auffahrkollision gekommen. Allerdings habe es sich damals um einen Bagatellunfall gehandelt, und sie habe bis zum Ereignis vom 22. Dezember 2005 keine Beschwerden gehabt (vgl. suva-act. 10, S. 2; 32, S. 7;). Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bereits früher zwei Autounfälle erlitten hat, begründet keine Schwere der Verletzung im Sinne des Kriteriums. Dies ist nach höchstrichterlicher Rechtsprechung nur der Fall, wenn ein früherer Unfall eine erhebliche Vorschädigung der HWS verursachte (vgl. Urteil des EVG vom 26. April 2006, U 39/04, E. 3.4.2). Vorliegend verliefen die früheren Ereignisse jedoch ohne Komplikationen, weshalb das Kriterium nicht erfüllt ist.

6.5.3 Zum Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist zu sagen, dass bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall folgende Behandlungen durchgeführt wurden: Physiotherapie, ärztliche Manualtherapie, Cranio-Sakral-Therapie, MTT, Fussreflexzonenbehandlung und Nazarov-Therapie. Vom 11. April 2006 bis zum 23. Mai 2006 begab sich die Versicherte in einen stationären Aufenthalt in die Reha-Klinik Valens. Seit dem stationären Aufenthalt steht die Beschwerdeführerin unter psychiatrischer Behandlung, macht Kraft- und



Ausdauertraining, eine Atemtherapie sowie eine Osteopathie. Zudem wird die Beschwerdeführerin seit dem Unfall durchgehend medikamentös behandelt (vgl. act. G 1, S. 9 f., Ziff. 10). Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung steht die Tatsache, dass es sich bei vielen Behandlungen um alternativ- oder komplementärmedizinische Behandlungen handelt, der Annahme einer fortgesetzt spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung nicht entgegen (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008, 8C_331/2007, E. 4.2.3). Im letztgenannten Entscheid wurde neben der Vielzahl der therapeutischen Massnahmen auch die Tatsache berücksichtigt, dass der Erfolg trotz intensivem Einsatz der Versicherten und während eines Zeitraums von mehr als fünf Jahren andauernden Behandlungen weitgehend ausblieb (E. 4.2.3.2 des zitierten Entscheids). Im vorliegenden Fall zeigten die Behandlungen demgegenüber einen Erfolg, was sich in der ausgewiesenen Steigerung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin zeigt. Zudem ist eine Behandlung von zwei bis drei Jahren bei Schleudertraumaverletzungen durchaus üblich (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2008, 8C_266/2007, E. 5.5). Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist somit nicht erfüllt.

6.5.4 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin erklärt, sie könne seit dem Unfall kein normales Leben mehr führen: Unter anderem habe sie ihre Arbeitsstelle verloren, habe ständig Schmerzen, habe den Kinderwunsch aufgeben müssen, sei im Eheleben, im sozialen Umfeld und im Haushalt eingeschränkt (vgl. act. G 12.1/11). Das Kriterium der erheblichen Beschwerden kann, wenn man den von der Beschwerdeführerin gemachten Schilderungen glaubt, somit als erfüllt betrachtet werden, wenn auch nicht in ausgeprägtem Ausmass, erreichte die Beschwerdeführerin doch bereits relativ schnell nach dem Unfall eine erhebliche Arbeitsfähigkeit (50 % ab Februar 2006, 70 % ab Juni 2007 und 80 % ab Juli 2008; vgl. E. 6.5.7).

6.5.5 Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen wesentlich verschlimmert hat, sind nicht ersichtlich.



6.5.6 Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen ist nicht erfüllt. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Hierzu bedarf es besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (vgl. Urteile des Bundesgerichts U 590/06 vom 7. Februar 2008, E. 4.3.2 und 8C_61/2008 vom 10. Juli 2008, E. 7.6). Im vorliegenden Fall finden sich keine Hinweise auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder auf erhebliche Komplikationen.

6.5.7 Das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen setzt voraus, dass die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Willen erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragenden Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 mit Hinweisen). Vorliegend war die Beschwerdeführerin bereits relativ schnell nach dem Unfall (ab 23. Februar 2006) wieder zu 50 % arbeitsfähig (vgl. suva-act. 24, 50). Danach steigerte sich die Arbeitsfähigkeit ab 11. Juni 2007 auf 70 % (suva-act. 104, 110, 115) und ab ca. Juli 2008 auf 80 % (suva-act. 173 und act. G 1.2/7). Da somit nicht von einer erheblichen Arbeitsunfähigkeit bis zum Zeitpunkt des Fallabschlusses gesprochen werden kann, ist das Kriterium zu verneinen.

6.6 Somit ist höchstens das Kriterium der erheblichen Beschwerden erfüllt und auch dies nicht in ausgeprägtem Ausmass. Angesichts der Tatsache, dass vorliegend eher von einem banalen/leichten als von einem mittelschweren Unfall ausgegangen werden



müsste, genügt die Erfüllung bloss eines Adäquanzkriteriums nicht zur Bejahung der Adäquanz. Somit hat die Beschwerdegegnerin die Adäquanz zu Recht verneint und die Versicherungsleistungen per 30. Juni 2008 eingestellt.

7.

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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