



**Fall-Nr.:** UV 2008/133  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.04.2020  
**Entscheiddatum:** 26.08.2009

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.08.2009**

**Art. 6 UVG: Unfallkausalität im Nachgang zu einer bei einem Verkehrsunfall (Frontalkollision) erlittenen HWS-Distorsion. Ungenügende Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Rückweisung zu weiteren medizinischen Abklärungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2009, UV 2008/133).**

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

Entscheid vom 26. August 2009

in Sachen

V.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Werner Kupferschmid, Weinbergstrasse 20,  
8023 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



## St.Galler Gerichte

vertreten durch Fürsprecherin Dr. iur. Marianne Sonder, Rossimattstrasse 17,  
3074 Muri b. Bern,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a Die 1964 geborene V.\_\_\_\_ war bei der A.\_\_\_\_ als Mitarbeiterin im Service Center und bei der B.\_\_\_\_ in je einem 50% Arbeitspensum tätig und dadurch bei der Suva gegen die Folgen von Unfällen versichert (Suva-act. 1 und 4). Am 12. November 2006 wurde sie als Lenkerin eines Personenwagens in eine Frontalkollision verwickelt. Die Versicherte fuhr auf der Autobahnausfahrt Uster Ost von Zürich herkommend und bremste ihren Wagen infolge des auf Rot stehenden Lichtsignals ab, als eine weitere Verkehrsteilnehmerin auf die Autobahn auffahren wollte, bei der Einmündung aber die Beherrschung über ihr Fahrzeug verlor, zwei Schutzinseln überfuhr und anschliessend frontal mit der Versicherten kollidierte (Suva-act. 1, 27 und 36). Bei der Erstuntersuchung am Unfalltag im Kreisspital Wetzikon wurden eine HWS-Distorsion und eine Sternumkontusion diagnostiziert. Als Befunde wurden u.a. Muskelverspannungen im gesamten Hals- und Schulterbereich erhoben. Der Röntgenbefund ergab eine regelrechte ossäre Struktur (Suva-act. 7). Vom 19. Februar bis 17. März 2007 erfolgte ein stationärer Aufenthalt im Rehabilitationszentrum der Klinik Valens. Im Austrittsbericht vom 22. März 2007 (Suva-act. 34) wurde u.a. die Diagnose einer HWS-Distorsion mit/bei zervikozepalem myofaszialem Syndrom mit okzipito-frontalen Zephalgien, zerviko-brachio-thorakalem myofaszialem Syndrom, subjektiv Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen und schneller Ermüdbarkeit sowie Sorge, Anspannung und persistierenden Schlafstörungen erhoben. Eine psychiatrische Austrittsdiagnose wurde nicht gestellt (Suva-act. 44). Am 13. September 2007 erfolgte eine kreisärztliche Untersuchung. Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, stellte persistierende Schmerzen dorsal sowie eine gegenwärtig rückläufige Zervikalgie und Zephalgie nach HWS-Distorsion und



vermutlicher Thoraxkontusion fest. Die Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen seien vollständig zurückgegangen. Hauptlokalisation der fortbestehenden Beschwerden bilde die obere BWS (Suva-act. 57). Das in der Folge veranlasste MRI vom 19. September 2007 ergab keinen pathologischen Befund der BWS (Suva-act. 61).

A.b Mit Verfügung vom 10. September 2008 (Suva-act. 108) eröffnete die Suva der Versicherten, dass die Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2008 eingestellt würden. Aufgrund fehlender adäquater Unfallfolgen bestehe auch kein Anspruch auf weitere Geldleistungen in Form einer Invalidenrente und/oder einer Integritätsentschädigung. Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache (Suva-act. 113) wies die Suva mit Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2008 (Suva-act. 117) ab.

B.

B.a Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Werner Kupferschmid, Zürich, im Namen der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 30. November 2008 (act. G 1) mit den Anträgen, die Verfügung vom 10. September 2008 und der Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2008 seien aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, der Beschwerdeführerin die gesetzlich geschuldeten Leistungen (Heilungskosten, Taggeld, Rente, IE) zu bezahlen; unter Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Zur Begründung wird im Wesentlichen ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung erlitten habe und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen vorhanden seien. Dr. D.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH und Psychiatrie/Psychotherapie FMH, beschreibe im Bericht vom 27. Oktober 2008 als objektiven Befund eine Reizsymptomatik im Sulcus ulnaris. Die Beschwerdegegnerin bestreite zwar den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfallereignis nicht, entledige sich aber unter Zuhilfenahme des Adäquanzfilters gleichwohl ihrer Leistungspflicht. Der Unfall sei in der oberen Hälfte des mittleren Bereichs anzusiedeln, weshalb für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs die Erfüllung eines einzigen Kriteriums genügen könne. Es seien sicher drei, wenn nicht gar vier, der Kriterien - teilweise sogar in ausgeprägter Form (fortgesetzte belastende medizinische



## St.Galler Gerichte

Behandlung und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) - erfüllt, weshalb die Adäquanz der Beschwerden zu dem Unfall bejaht werden müsse.

B.b In der Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2009 (act. G 5) beantragt Rechtsanwältin Dr. Marianne Sonder, Muri, im Namen der Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Die Ulnarisreizung stelle kein organisches Substrat im Sinn einer beim Unfall gesetzten, nachweisbaren strukturellen Veränderung dar. Somit stehe lediglich die Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall zur Diskussion. Es sei zu prüfen, ob die Adäquanzbeurteilung nicht gemäss BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen habe. Allerdings führe selbst eine Beurteilung nach BGE 117 V 359 nicht zu einer Bejahung der Adäquanz. Das Unfallereignis sei bei den mittelschweren Unfällen einzuordnen, allerdings nicht im Grenzbereich zu den schweren Unfällen. Die Kriterien zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs seien nicht in gehäufte Zahl und massgebender Intensität vorhanden.

B.c Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat auf die Einreichung einer Replik verzichtet (act. G 7).

B.d Mit Begleitschreiben vom 22. Juli 2009 legte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Bericht einer interdisziplinären RAD-Untersuchung vom 27. April 2009 ins Recht (act. G 9.1). Der rheumatologische Gutachter halte im Bericht vom 26. Juni 2009 klar objektivierbare Befunde fest.

Erwägungen:

1.

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen für das Unfallereignis vom 12. November 2006 zu Recht per 31. Oktober 2008 eingestellt hat.

2.



2.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche 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 eine 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 und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (vgl. BGE 127 V 103 E. 5b/bb).

3.

Den medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass die von der Beschwerdeführerin über den 31. Oktober 2008 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Eine am Unfalltag durchgeführte röntgenologische Untersuchung ergab eine regelrechte ossäre Struktur. Die ursprünglich festgestellte Sternumkontusion wird in späteren Diagnoseerhebungen nicht mehr erwähnt. Diesbezüglich wäre ohnehin der Argumentationsweise der Beschwerdegegnerin zu folgen, wonach eine einfache Kontusion mehrere Monate nach dem Unfallereignis im Normalfall als geheilt zu betrachten sei. Bei einem MRI der HWS vom 4. Januar 2007 wurde eine geringgradige - unfallfremde - Diskusprotrusion HWK 4 bis 7 ohne Wurzelkompression festgestellt. Ansonsten sei von einer altersentsprechend unauffälligen Darstellung der HWS auszugehen (Suva-act. 50). Bei einer MR-Untersuchung am 19. September 2007 war im Bereich der BWS kein pathologischer Befund fassbar. Die sensible Nervus Ulnarisreizung stellt keinen organischen Befund im Sinn einer nachweisbaren strukturellen Veränderung dar. Wie aus der Beurteilung durch Dr. D. \_\_\_ vom 27. Oktober 2008 hervorgeht, ergab die elektroneurografische Untersuchung nämlich einen Normalbefund. Die im RAD-Bericht vom 26. Juni 2009 festgehaltenen muskulären Veränderungen (Verkürzungen und Triggerpunkte) im Schulterbereich stellen ebenfalls keine objektivierbaren Befunde im Sinn einer nachweisbaren strukturellen Veränderung dar. Klinisch erhobene Druckdolenzen, Muskelhartspann sowie



Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS stellen praxisgemäss kein klar fassbares organisches Substrat dar (vgl. Urteil des EVG vom 3. August 2005 [U 9/05] i/S M., E. 4 und vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., E. 2.2).

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), d.h. bei sogenannten Beschleunigungsverletzungen der HWS, 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). Aufgrund der Aktenlage und mit Blick auf den Unfallmechanismus vom 12. November 2006 hat die Beschwerdeführerin unbestrittenermassen eine HWS-Distorsion erlitten.

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 B 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilungen 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 Zwischen den Parteien ist unbestritten geblieben, dass die zum typischen Beschwerdebild nach einem erlittenen Schleudertrauma gehörenden Beeinträchtigungen innerhalb der erforderlichen Latenzzeit vorlagen. Den medizinischen Akten ist denn auch ein typisches buntes Beschwerdebild zu entnehmen, das als natürlich-kausale Unfallfolge eines Schleudertraumas zu betrachten ist (vgl. Suva-act. 5, 6, 7, 18, 26, 34 und 57). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den diesbezüglichen Anspruch auf die gesetzlichen Versicherungsleistungen bis zum 31. Oktober 2008 auch anerkannt.

5.

5.1 Zu prüfen gilt es somit, ob die von der Beschwerdeführerin nach dem Einstellungsdatum vom 31. Oktober 2008 weiterhin geklagten Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 12. November 2006 stehen oder ob die Beschwerdegegnerin die Leistungen zu Recht eingestellt hat. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. 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 E. 2 mit Hinweisen).

5.2 Dr. C.\_\_\_\_ stellte bei einer kreisärztlichen Untersuchung vom 13. September 2007 fest, dass die Palpation der HWS allenfalls eine sehr diskrete Druckempfindlichkeit paravertebral ergebe und die occipitalen Muskelansätze unauffällig seien. Es bestehe kein axialer Stauchschmerz der HWS. Im Bereich der BWS bestehe von Th1-Th4 eine deutliche Druckdolenz über den Dornfortsätzen sowie rechts paravertebral Muskelverspannungen zirka Th3-Th7, mit Schmerzmaximum Th6 rechts. Seitneigungen der Rumpfwirbelsäule würden diesen paravertebralen Schmerz verstärken,



Rotationsbewegungen würden die Beschwerden allenfalls leicht auslösen. Es würden kein Thoraxkompressionsschmerz, keine Aufrichteinsuffizienz und keine neurologischen Defizite im Bereich der oberen Extremitäten bestehen. Die obere BWS bilde somit die Hauptlokalisierung der fortbestehenden Beschwerden. Die Zephalgien und die Zervikalgie würden sich unter der Akupunktur- und Osteopathiebehandlung deutlich rückläufig zeigen. Die anfänglich bestehenden Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen seien bereits vollständig zurückgegangen. Eine von Dr. C.\_\_\_\_ veranlasste MRI-Untersuchung ergab keinen pathologischen Befund im Bereich der BWS (Suva-act. 61). In einer Stellungnahme vom 18. Januar 2008 führte Dr. C.\_\_\_\_ aus, dass die diskreten Diskusprotrusionen im Bereich der HWS nicht unfallbedingt seien. Die MRI-Untersuchung der HWS und BWS vom 19. September 2007 zeige eine harmonische Krümmung und Lordose der HWS, eine Kyphose der BWS, eine normale Abbildung der Wirbelbogen und keinen engen Wirbelkanal. Lediglich die Bodenplatte Th11 zeige im Sinn eines ablaufenden Morbus Scheuermann eine wellige Konturierung. Im Bereich der BWS sei kein einziger auffälliger pathologischer Befund erhoben worden, der als nachweisbare strukturelle Veränderung gewertet werden könnte. Als eher gering ausgeprägte Zeichen einer klinischen Fassbarkeit sei die Druckdolenz über den Dornfortsätzen Th1 bis Th4 und die leicht verspannte paravertebrale Muskulatur im Bereich der oberen BWS zu werten (Suva-act. 80). Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Orthopädische Chirurgie, teilte im Bericht vom 10. März 2008 mit, dass die Beschwerdeführerin durch die heftigen Schmerzen in der BWS sowie in der HWS und die daraus resultierenden Kopfschmerzen bzw. Migräne gestört sei (Suva-act. 89). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin FMH, Akupunktur-TCM ASA, behandelte die Beschwerdeführerin seit 3. Juli 2007. Im Bericht vom 21. November 2007 hielt er fest, dass durch die Akupunktur und Phytotherapie eine deutliche Besserung der chronischen Kopfschmerzen erreicht worden sei. Bezüglich der persistierenden, punktuell von der mittleren BWS ausstrahlenden Schmerzen mit Bewegungseinschränkung habe nur eine mässige Besserung erreicht werden können (Suva-act. 90). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 11. Juni 2008 bestätigte Dr. F.\_\_\_\_ chronische BWS-Schmerzen und rezidivierende Zephalgien (Suva-act. 98). Im Bericht vom 11. August 2008 stellte er unter Therapie einen relativ stabilen Zustand fest. Die Beschwerdeführerin sei 50% arbeitsfähig, im Alltag allerdings durch die belastungsabhängigen Schmerzen deutlich eingeschränkt (Suva-act. 104).



5.3 Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin auch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung weiterhin über Schmerzen klagte. Im Vordergrund stehen hauptsächlich die Schmerzen im Bereich der BWS und Zephalgien. In der Verfügung vom 10. September 2008 führte die Beschwerdegegnerin aus, dass aufgrund der Abklärungen die heute noch geklagten Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Es sei daher die Adäquanz zu prüfen. Nach Prüfung der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz zu verneinen, weshalb die Versicherungsleistungen per 31. Oktober 2008 eingestellt würden. Im Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2008 hat die Beschwerdegegnerin die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang offen gelassen, respektive sich nicht mit der Problematik auseinander gesetzt. Nach der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. September 2007, bei welcher die obere BWS als das Hauptproblem lokalisiert wurde, veranlasste die Beschwerdegegnerin keine weiteren Abklärungen. In der Stellungnahme vom 18. Januar 2008 hielt der Kreisarzt lediglich fest, dass im Bereich der BWS die bildgebenden Verfahren keinen pathologischen Befund ergeben hätten. In der Folge wurden nur noch ärztliche Zwischenberichte beim behandelnden Arzt Dr. F.\_\_\_\_ eingeholt. Die vom Kreisarzt Dr. C.\_\_\_\_ festgestellten Beschwerden im Bereich der oberen BWS stellen grundsätzlich keine typischen Beschwerden im Nachgang zu einem erlittenen Schleudertrauma fest. Solche typischen Beschwerden sind den Akten ab dem Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung kaum mehr zu entnehmen. Trotzdem hat die Beschwerdegegnerin noch über ein Jahr nach der Untersuchung Leistungen erbracht. Wenn sie nun geltend machen will, die jetzigen Beschwerden seien nicht mehr auf das Unfallereignis zurückzuführen, so kann sie die Leistungseinstellung nicht auf die gleichen medizinischen Berichte abstützen, aufgrund derer sie zuvor noch Leistungen ausgerichtet hat. Insgesamt ist der gesamten medizinischen Aktenlage kein Bericht zu entnehmen, welcher sich zur Unfallkausalität der noch geklagten Beschwerden äussert. Bloss aus dem Umstand, dass keine organischen Unfallfolgen vorliegen würden, kann bei einer HWS-Distorsion nicht auf eine Leistungseinstellung geschlossen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 16. März 2007 U 457/06 E. 5). Entscheidend ist, dass die BWS-Beschwerden bereits im Zeitpunkt der kreisärztlichen Untersuchung vom 13. September 2007 festgestellt, daraufhin weiter Versicherungsleistungen erbracht wurden und diese Beschwerden auch über den Einstellungszeitpunkt hinaus persistieren. Dies bestätigt das von der IV-



Stelle eingeholte interdisziplinäre Gutachten vom 26. Juni 2009, welchem weiterhin ein myofaszielles Schmerzsyndrom im Bereich des Schultergürtels rechts sowie Kopfschmerzen zu entnehmen sind. Im Weiteren wurde im Gutachten festgehalten, dass durch muskuläre Veränderungen im Bereich der Schulter eine gewisse Einschränkung der statischen und dynamischen Belastbarkeit ausgewiesen sei. Für eine adaptierte Bürotätigkeit wurde eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Das Gutachten vom 26. Juni 2009 belegt, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht hinreichend abgeklärt hat. Die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens mit Einschätzung der Unfallkausalität wäre notwendig gewesen. Ohne ein solches Gutachten lässt sich auch die Adäquanzbeurteilung nicht abschliessend vornehmen. Damit erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, um eine Einstellung der Versicherungsleistungen zu verfügen.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 31. Oktober 2008 teilweise gutzuheissen und die Streitsache zu ergänzender medizinischer Abklärung im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

6.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Partei hingegen Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Als volles Obsiegen gilt auch die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärungen (BGE 127 V 234 E. 2b/bb). Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und der eingereichten Rechtsschriften rechtfertigt es sich, die Parteientschädigung auf pauschal Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 31. Oktober 2008 aufgehoben und die Streitsache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen im Sinn der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.