



**Fall-Nr.:** UV 2008/25  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 05.05.2020  
**Entscheiddatum:** 08.07.2008

### **Entscheid Versicherungsgericht, 08.07.2008**

**Art. 6 UVG: Adäquanz von gesundheitlichen Beschwerden nach HW-Distorsionstrauma. Prüfung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Juli 2008, UV 2008/25).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichterin Christiane Gallati Schneider und Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiber Walter Schmid

Entscheid vom 8. Juli 2008

in Sachen

K.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Roland Kägi, Scheffelstrasse 1, 9000 St. Gallen,

gegen

Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, Hohlstrasse 552, Postfach, 8048 Zürich,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:



A.

Die 1970 geborene K.\_\_\_\_ war seit 5. April 2003 als Telefonagentin bei der A.\_\_\_\_ tätig (act. 18) und dadurch bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (nachfolgend: Allianz) gegen die Folgen von Unfällen versichert. Mit Unfallmeldung vom 16. Juni 2004 teilte die Arbeitgeberin der Allianz mit, die Versicherte habe am 27. Mai 2004 eine Gehirnerschütterung und eine Genickverletzung erlitten (act. 8). Der beigelegten Strafanzeige vom 14. Juni 2004 an das Untersuchungsamt Altstätten gegen den geschiedenen Ehemann der Versicherten ist zu entnehmen, dass dieser die Versicherte an den Haaren gezogen und ihr den Kopf in der Absicht verdreht habe, ihre Halswirbelsäule (HWS) zu verletzen. Ausserdem habe er ihr den Kopf gegen die Hauswand geschlagen (act. 7). Der von der Versicherten am 27. Mai 2004 herbeigerufene Notfallarzt Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte im ärztlichen Zeugnis vom 1. Juni 2004 die Diagnose einer leichten Hirnerschütterung mit zusätzlicher Distorsion der HWS und schmerzhafter Kopfhaut bei Status nach Zerren an den Haaren gestellt. Die Versicherte habe über Kopf und Nackenschmerzen geklagt. Eine Bewusstlosigkeit habe zu keinem Zeitpunkt vorgelegen und die Versicherte habe über den ganzen Vorfall genauestens berichten können. Er habe am Kopf weder einen Bluterguss noch eine Kontusionsmarke gefunden, die Nackenmuskulatur sei verspannt und die Beweglichkeit der HWS sei endgradig etwas eingeschränkt gewesen (act. 5). Am 28. Mai 2004 hatte eine Untersuchung durch den Bezirksarzt-Stellvertreter Dr. med. C.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, stattgefunden, deren Ergebnisse dieser im gleichentags erstellten Untersuchungsbericht festhielt (act. 2). Im Arztzeugnis vom 22. Juni 2004 diagnostizierte Dr. C.\_\_\_\_ Nackenbeschwerden durch muskuläre Verspannung und attestierte der Versicherten ab 28. Mai 2004 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit (act. 9). Die am 9. bzw. 18. August 2004 im Kantonalen Spital Grabs durchgeführten MRI-Untersuchungen der HWS und des Schädels ergaben im Wesentlichen unauffällige Befunde. Lediglich auf Höhe von HWK 7 fand sich eine fragliche intraspinale lineäre Aufhellung, die axial als ventrale Einkerbung imponierte. Differentialdiagnostisch sei an eine Normvariante zu denken, eine ventrale Kontusion sei aber nicht auszuschliessen. In einem Vierteljahr werde eine Verlaufskontrolle empfohlen (act. 12, 14). Im ärztlichen Zwischenbericht vom 13. September 2004 diagnostizierte Dr. D.\_\_\_\_ zervikale Kopfschmerzen nach HWS-Distorsion. Die Beschwerden würden sich langsam bessern. Bei Belastung würden jedoch immer noch Kopfschmerzen und Schwindel



bestehen (act. 20). Nach einem weiteren ärztlichen Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 31. Januar 2005 (act. 23) informierte Dr. med. E.\_\_\_\_, Spezialärztin für Innere Medizin, mit ärztlichem Zeugnis vom 8. Februar 2005 über Nachbehandlungen vom 28. Juli sowie 12. August 2004 (act. 24). Der beratende Arzt der Allianz, Dr. med. F.\_\_\_\_, hielt in einer ärztlichen Beurteilung vom 11. Februar 2005 fest, dass bei der Versicherten ein Zustand nach Contusio capitis und Stauchung der HWS am 27. Mai 2004 mit persistierenden Kopf- und Nackenschmerzen vorliege. Ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma habe nicht stattgefunden (act. 25). Der von der Versicherten wegen persistierender zervikozephaler Beschwerden konsultierte Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, diagnostizierte im Bericht vom 17. März 2005 ein chronisches zervikozephaleres Syndrom nach HWS-Distorsionstrauma am 27. Mai 2004 sowie eine Migräne (act. 27). Mit Strafbescheid des Untersuchungsamtes Altstätten vom 16. August 2005 wurde der geschiedene Ehemann der Versicherten wegen einfacher Körperverletzung zu einer bedingten Gefängnisstrafe von 45 Tagen verurteilt (act. 37). Im Nachgang zu weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere einer weiteren MRI-Untersuchung der HWS (act. 32), sowie Berichterstattungen über einen stationären Aufenthalt in der Rheinburg-Klinik, Walzenhausen (act. 60), die psychiatrische Behandlung durch Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie FMH, (act. 42), und über die vertrauensärztlichen Untersuchungen bzw. Begutachtungen durch Dr. med. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_, Kantonsspital Graubünden (act. 38, 46, 71), teilte die Allianz dem Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt lic. iur Ch. Eggenberger, Buchs, unter Einräumung des rechtlichen Gehörs mit, sie beabsichtige, ihre Versicherungsleistungen per 28. Februar 2007 einzustellen (act. 72). Mit Schreiben vom 13. März 2007 ersuchte der Rechtsvertreter die Allianz, von der in Aussicht gestellten Einstellung abzusehen (act. 74). Diese stellte ihre Versicherungsleistungen mit Verfügung vom 18. April 2007 ein (act. 75).

B.

Die gegen diese Verfügung erhobene Einsprache vom 18. Mai 2007 (act. 77), wies die Allianz mit Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 ab (act. 84).

C.



C.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. R. Kägi, St. Gallen, im Namen der Versicherten eingereichte Beschwerde vom 29. Februar 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, die Leistungen gemäss obligatorischer Unfallversicherung weiterhin zu erbringen. Der Beschwerdeführerin sei im Weiteren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren und der Unterzeichnende als unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bewilligen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Auf die Begründung der Beschwerde wird, soweit notwendig, in den nachfolgenden Erwägungen näher eingegangen.

C.b Am 4. März 2008 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtsbeistandung durch Rechtsanwalt Kägi für das vorliegende Verfahren bewilligt.

C.c In der Beschwerdeantwort vom 27. März 2008 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Auch diesbezüglich wird auf die Begründung, soweit notwendig, in den nachfolgenden Erwägungen hingewiesen.

C.d Mit Eingaben vom 21. April bzw. 13. Mai 2008 hielten die Parteien unverändert an ihren Standpunkten fest.

Erwägungen:

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 blosser 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). Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Entscheid (E. a-d) die Grundsätze der Adäquanz im Allgemeinen (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis), bei psychischen Unfallfolgen (BGE 129 V 183 E. 4.1, 115 V 133 ff.; RKUV 2002 Nr. U 465 S. 437, 2000 Nr. U 397 S. 327) sowie Folgen eines Unfalls mit HWS-Schleudertrauma bzw. einer diesem äquivalenten Verletzung (eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung der HWS, Schädelhirntrauma; BGE 127 V 103 E. 5b/bb; RKUV Nr. U 341 S. 408 E. 3b, SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 121 ff E. 2.1, 127 V 102 E. 5b/bb, 122 V 415, 117 V 359 ff; SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, 2001 Nr. U 412 S. 79) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

2.

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin das Ereignis vom 27. Mai 2004 als Unfall und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auch für die nach dem 28. Februar 2007 (Leistungseinstellung) geltend gemachten gesundheitlichen Probleme - Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schulterblätter und bis gegen die Stirn, muskuläre Symptomatik an beiden Oberarmen, Schmerzen im Zeigefinger links und 4. Finger rechts, eine gewisse Insuffizienz im Bereich der oberen Extremitäten, Migräneattacken mit Schwindel und gelegentlicher Übelkeit (act. 59, 71) - aufzukommen hat. Die Beschwerdegegnerin hat die natürliche Kausalität zwischen den fortdauernd geklagten Beschwerden und dem versicherten Unfallereignis vom 27. Mai 2004 bejaht. Hingegen hat sie in Anwendung der in Bezug auf Unfälle mit Schleudertraumen bzw. äquivalente Verletzungen ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in BGE 117 V 359 begründeten Praxis einen adäquaten Kausalzusammenhang verneint.

3.

3.1 Hinsichtlich der natürlichen Kausalität ist zunächst festzuhalten, dass nach Lage der Akten tatsächlich kein unfallbedingtes organisches Substrat gefunden werden konnte, welches die weiterhin geklagten Beschwerden zu erklären vermöchte (vgl. dazu act. 12, 14, 24, 32, 71 Ziff. 1.5). Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nun aber bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen



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 äquivalente Verletzung 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).

3.2 Vorliegend bestätigte der erstbehandelnde Arzt Dr. B.\_\_\_\_ im ärztlichen Zeugnis vom 1. Juni 2004, er habe nach dem Unfall vom 27. Mai 2004 die Diagnose einer leichten Hirnerschütterung mit zusätzlicher Distorsion der HWS gestellt. Die HWS-Distorsion führte er insbesondere auf die Unfallschilderung der Beschwerdeführerin zurück, wonach diese von ihrem geschiedenen Ehemann an den Haaren gerissen und geschüttelt worden sei. Die leichte Hirnerschütterung knüpfte er an die Aussage, dass bei diesem Geschehen der Kopf der Beschwerdeführerin gegen die angrenzende Hauswand gestossen sei, wodurch diese eine Kopfkontusion erlitten habe (act. 5). Dr. F.\_\_\_\_ erklärte sich in der ärztlichen Beurteilung vom 11. Februar 2005 mit Dr. B.\_\_\_\_ darin einig, dass von einem Zustand nach Contusio capitis auszugehen sei, sprach jedoch "lediglich" von einer Stauchung der HWS bzw. verneinte ein kraniozervikales Beschleunigungstrauma, weil die unfallmechanischen Voraussetzungen dafür fehlen würden (act. 25; vgl. diesbezüglich Thomas Locher, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach schweizerischem Recht, in: Murer/Niederer/Radanov/Rumo-Jungo/Struzenegger/Walz [Hrsg.], Das sogenannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, 31 f.). Aufgrund der verschiedenen Unfalldarstellungen in den Akten kann jedoch auch die Frage gestellt werden, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich eine leichte Hirnerschütterung erlitten hat. Zwar hat sie in ihren unmittelbaren Aussagen kurz nach dem Unfall (vg. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 20. Februar 2007 i/S S. [U346/05], E. 2.3) angegeben, den Kopf an der Hauswand angeschlagen zu haben. Der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Mai 2004 enthält indessen einzig die Darstellung, die Beschwerdeführerin sei zu Fall gekommen (act. 2). Der geschiedene Ehemann erklärte ausserdem im Rahmen der Befragung durch die Kantonspolizei St. Gallen vom 27. Mai 2004, die Beschwerdeführerin lediglich an den Haaren gerissen zu haben. Woher die Hirnerschütterung stamme, wisse er nicht (act. 13). In diesem Sinn wird sodann auch im Strafbescheid des



Untersuchungsamt Altstätten vom 16. August 2005 nur von einem "scheinbaren" Stossen des Kopfes an die angrenzende Hauswand gesprochen (act. 37). Die Frage, ob die Beschwerdeführerin ein leichtes Schädelhirntrauma und/oder eine Distorsion der HWS erlitten hat, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Aufgrund der von den Ärzten insgesamt gestellten Diagnosen darf angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin eine Verletzung im HWS- und/oder Schädelhirn-Bereich erlitten hat, auch wenn sich diese unbestrittenermassen nicht als strukturelle Veränderung zeigte. Abzuklären bleibt somit, ob bzw. inwieweit die geklagten Beschwerden auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde als (weiterhin) unfallkausal zu bezeichnen sind.

4.

4.1 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - kein fassbarer pathologischer (unfallbedingter) Befund an der HWS bzw. am Gehirn vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Das Bundesgericht verlangt für die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht das Vorliegen des gesamten typischen Beschwerdebildes, sondern lediglich eine Häufung der typischen Beschwerden. Treten nun im Anschluss an einen Unfall lediglich Kopfschmerzen auf, kann offensichtlich nicht von einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden. Andererseits lässt sich aber allein aufgrund des Umstands, dass keine Häufung von typischen Beschwerden gegeben ist, das Vorliegen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung nicht verneinen. Die fehlende Häufung spielt jedoch bei der Prüfung der natürlichen Kausalität eine wesentliche Rolle. Das typische bunte Beschwerdebild muss laut Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) nicht in umfassender Ausprägung bereits 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 - bei einem Schädelhirntrauma demgemäss im Kopf - manifestieren (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 E. 5e). Die andern im



Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich aber immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

4.2 Bei der Beschwerdeführerin sind laut Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. B.\_\_\_\_ vom 28. Mai bzw. 1. Juni 2004 (act. 2, 5) innerhalb der erforderlichen Latenzzeit Nackenschmerzen aufgetreten. Zusätzlich werden die typischerweise ebenfalls sofort nach Beschleunigungsverletzungen und Schädelhirntraumen auftretenden Kopfschmerzen und Übelkeitsbeschwerden sowie die typischen Schulterschmerzen angeführt (vgl. dazu Liste in H.Schmidt/J. Senn Hrsg., Schleudertrauma - neuester Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. Aufl. Zürich 2004, S. 14 f.). Von einer muskulären Symptomatik an beiden Oberarmen ausgehend von den Schultern, welche die Beschwerdeführerin als eine Art Muskelkater interpretiert, sowie Schmerzen im Zeigefinger links und 4. Finger rechts, ist erstmals im Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ vom 17. Januar 2007 (act. 71) und damit nach einer mehrjährigen Latenzzeit die Rede. Auch die von Dr. H.\_\_\_\_ im Bericht vom 2. März 2006 (act. 42) diagnostizierte leichte Depression - eine an sich typische Symptomatik nach Schleudertrauma und äquivalenten Verletzungen - ist mit einer derart grossen Latenzzeit aufgetreten, die es zumindest fraglich erscheinen lässt, ob sie zum komplexen vielschichtigen somatisch-psychischen Gesamtbild eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung zu zählen ist. Insgesamt kann jedoch vom Auftreten eines typischen bunten Beschwerdebildes mit einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden, das als natürlich-kausale Unfallfolge einer HWS-Distorsion und/oder eines Schädelhirntraumas zu betrachten ist. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch bis 28. Februar 2007 anerkannt.

5.

5.1 Wenn sie nun geltend macht, ab 1. März 2007 seien keine Unfallfolgen mehr vorhanden, so ist darauf zu verweisen, 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). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003 [U 258/02] i/S Z., 25. Oktober 2002 [U 143/02] i/S L. und vom 31. August 2001 [U 285/00] i/S O.). In diesem Sinn stellt sich in Bezug auf den vorliegenden Fall - Verneinung der Leistungspflicht des Unfallversicherers per 1. März 2007 - die Frage, ob anhand der vorliegenden medizinischen Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine unfallkausale gesundheitliche Beeinträchtigung per Einstellungsdatum zu verneinen ist bzw. die geklagten Beschwerden keiner fassbaren unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigung mehr zugeschrieben werden können (vgl. BGE 119 V 341 E. 2b/bb).

5.2 Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ stellten im Gutachten vom 17. Januar 2007 die Diagnosen eines chronischen zervikozephalen und zervikobrachialen Schmerzsyndroms bei Zustand nach Distorsionstrauma der HWS vom 29. (recte: 27.) Mai 2004, von rezidivierenden Migräneattacken, einer chronischen rezidivierenden depressiven Störung sowie eine schwierigen psychosozialen Situation bei familiärer Problematik. Die Gesundheitsschädigung sei teilweise Folge des Unfalls vom 27. Mai 2004. Vor dem Unfall habe sich die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben in einem guten und im Wesentlichen unauffälligen gesundheitlichen Zustand befunden. Sie habe allerdings schon vor dem Unfall gelegentlich Migräneattacken gehabt, sei aber voll leistungsfähig gewesen. Nach dem Unfall sei es zu einem vermehrten Auftreten der Migräneattacken und zum chronischen zervikalen Schmerzsyndrom gekommen. Weiter hinzugekommen sei auch die depressive Verstimmung bei schwieriger psychosozialer Situation.



Allerdings sei lediglich die zervikozepale Schmerzsymptomatik in einem gewissen Rahmen als Unfallfolge anzusehen. Die psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin beeinträchtigt sicher ebenfalls die unfallbedingte Behandlung. Bei dieser komplexen Situation seien jedoch die unfallbedingte und die unfallfremde Arbeitsfähigkeit kaum noch auseinander zu halten. Im Vordergrund stehe momentan die zervikozepale Schmerzsymptomatik, die psychische Symptomatik stehe eher im Hintergrund (act. 71). - Angesichts dieser gutachterlichen Beurteilung ist - wie auch die Beschwerdegegnerin unbestrittenermassen anerkennt - mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (28. Februar 2007) noch - körperlich bedingte - Folgen der Beschleunigungs- und/oder Schädelhirnverletzung vorlagen, die mindestens teilkausal für die Beschwerden der Beschwerdeführerin sind, auch wenn solche organisch nicht nachgewiesen werden konnten.

6.

Dr. H.\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 2. März 2006 insbesondere eine leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10:F32.01), vor dem Hintergrund eines chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms (ICG-10:R52.2) bei Status nach Distorsionstrauma der HWS, psychische Faktoren und Verhaltenseinflüsse bei anderen Orts klassifizierten Krankheiten (ICD-10:F54 und R52.2), Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (Mangel an Entspannung oder Freizeit) (ICD-10:Z73.2) und eine negativ veränderte Struktur der Familienbeziehungen in der Kindheit (ICD-10:Z61.2) (act. 42). Die Dres. I.\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_ stellten im Gutachten vom 17. Januar 2007 die psychiatrischen Diagnosen einer chronisch rezidivierend depressiven Störung (F33.4) und einer schwierigen psychosozialen Situation bei familiärer Problematik. Die Ärzte erklärten aber einzig die zervikozepale Schmerzsymptomatik als unfallkausal. Die psychosozialen Faktoren erachteten sie lediglich als eine die Unfallfolge bzw. eine die Behandlung beeinflussende und damit unfallfremde Komponente. Im übrigen bezeichneten sie die psychische Symptomatik gegenüber der zervikozephalen Schmerzsymptomatik als im Hintergrund stehend. Schliesslich hielten sie fest, dass das Ereignis vom 27. Mai 2004 ihres Erachtens nicht so schwerwiegend gewesen sei, um im Normalfall eine andauernde psychische Störung mit Depressionen auszulösen. Die depressive Symptomatik sei auf die



schwierige psychosoziale Situation der Beschwerdeführerin zurückzuführen (act. 71). - Die schwierige psychosoziale Situation bei familiärer Problematik sowie die entsprechenden Diagnosen von Dr. H.\_\_\_\_ sind selbstredend unfallfremd. Laut Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ gilt es sodann auch in Bezug auf die depressive Störung die natürliche Kausalität zum Unfallereignis vom 27. Mai 2004 zu verneinen. Die Diagnose einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom bzw. vor dem Hintergrund eines chronischen zervikozephalen Schmerzsyndroms bei Status nach Distorsionstrauma von Dr. H.\_\_\_\_ lässt zwar eine gewisse Verknüpfung zwischen somatischer und psychischer Komponente erkennen. In Anbetracht der Darlegungen von Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ kann jedoch zumindest nicht von einer eindeutigen Dominanz der psychischen Problematik gesprochen werden. Daher hat die Adäquanzbeurteilung im vorliegenden Fall nach den in BGE 117 V 359 ff. aufgestellten und in BGE 134 V 121 ff. bestätigten Grundsätzen zu erfolgen.

7.

7.1 Nach der Schleudertrauma-Praxis ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit 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 Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere herangezogen werden (BGE 117 V 359 E. 6, 369 E. 4b und c; BGE 134 V 109 E. 10). Als



adäquanzrelevante Kriterien gelten: 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; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sowie erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 130 E. 10.3).

7.2 Sowohl im Zusammenhang mit der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung als auch der Beurteilung einzelner adäquanzrelevanter Kriterien stellt sich die Frage nach dem genauen Ablauf des Unfallgeschehens vom 27. Mai 2004, weshalb dieser vorweg zu ermitteln ist. - Anlässlich der untersuchungsrichterlichen Einvernahme vom 14. Juli 2004 gab die Beschwerdeführerin insbesondere zu Protokoll, ihr geschiedener Ehemann habe mit beiden Händen ihre Haare ergriffen und sie zwei Meter zurück zur Hausmauer gezogen, worauf er ihren Kopf einmal gegen die Hausmauer geschlagen habe. Sie sei auf die dortige Bank gesackt und habe versucht sich zu wehren. In diesem Moment habe ihr geschiedener Ehemann ihren Kopf erfasst und diesen umgedreht bis es geknackt habe (act. G 1/11). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat deshalb in der Strafanzeige vom 14. Juni 2004 den Verdacht geäussert, dass die ganze Art des Angriffs, kombiniert mit der Tatsache, dass der geschiedene Ehemann als Kick-Boxer eine klare Vorstellung des Resultats dieses Angriffs gehabt habe, auf eine schwere Körperverletzung gerichtet gewesen sei, auch wenn das Resultat des Angriffs vermutlich nur eine einfache Körperverletzung sei (act. 7). Die Beschwerdegegnerin weist in der Beschwerdeantwort zutreffenderweise darauf hin, dass ein Kopfausdrehen in der echtzeitlichen Krankengeschichte (vgl. dazu act. 2 und 5) nicht erwähnt ist und ein Anschlagen des Kopfes an der Hauswand offensichtlich nur gegenüber Dr. B. \_\_\_ angegeben wurde. In Bezug auf ein Kopfanschlagen ist zudem festzuhalten, dass Dr. B. \_\_\_ anlässlich der Untersuchung am Unfalltag am ganzen Kopf weder einen Bluterguss noch eine Kontusionsmarke finden konnte. Eine Bewusstlosigkeit habe zu keinem Zeitpunkt vorgelegen und die Beschwerdeführerin habe über den ganzen Vorfall genauestens berichten können (act. 5). Der geschiedene Ehemann erklärte anlässlich der Befragung der Kantonspolizei St. Gallen vom 18. August 2004, die Beschwerdeführerin lediglich an den Haaren gepackt zu haben (act. 13). Mit Strafbescheid des Untersuchungsrichteramtes Altstätten vom 16. August 2005 wurde



er schliesslich wegen einfacher Körperverletzung verurteilt, wobei das Kopfanschlagen an der Hauswand sowie das Kopfausdrehen lediglich als Parteibehauptungen in den Sachverhalt aufgenommen wurden ("scheinbar", "Gemäss den Angaben der Klägerin soll er ..."). - Angesichts dieser Aktenlage und mit Blick auf die Beweismaxime der Aussage der ersten Stunde (RKUV 2004 Nr. UV 524, 546) geht es nicht an, im Folgenden mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einem Ausdrehen des Kopfes mit dem Ziel, eine schwere Körperverletzung zu bewirken, auszugehen. Wie vorne (E. 3.2) dargelegt, ist im vorliegenden Fall von einer HWS-Distorsion und/oder einem Schädelhirntrauma auszugehen. Ob zusätzlich ein Kopfanschlagen stattgefunden hat, ist für die Katalogisierung des konkreten Unfallereignisses sowie die Beurteilung der Adäquanzkriterien ohne massgebende Bedeutung, zumal konkrete Befunde fehlen, die auf eine gewisse Schwere des Kopfanpralls schliessen liessen.

7.3 Der Unfall vom 27. Mai 2004 ist damit - auch mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl., S. 55 ff.) - höchstens den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Die Frage nach der genaueren Zuteilung innerhalb dieser Kategorie braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die nachfolgende Beurteilung zeigt, dass höchstens eines der erforderlichen Zusatzkriterien in wesentlichem Ausmass erfüllt ist.

7.3.1 Ob besonders dramatische Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls gegeben sind, beurteilt sich objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc.). Im konkreten Fall steht ein gewalttätiger Übergriff mit Verletzungsfolge durch den ehemaligen Ehemann zur Diskussion. Objektiv betrachtet kann einem solchen Sachverhalt eine gewisse Dramatik nicht abgesprochen werden. Dennoch lässt sich damit noch keine Bejahung dieses Adäquanzkriteriums rechtfertigen. Auch für solche Fälle ist mit Blick auf die gesamte Situation bzw. sämtliche Begleitumstände eine in besonderer Weise ausgeprägte Dramatik bzw. Eindrücklichkeit gefordert. Für den als überwiegend wahrscheinlich zu betrachtenden Sachverhalt ist jedoch diese Ausgeprägtheit klar zu verneinen. An dieser Beurteilung vermag auch nichts zu ändern, dass die Tochter der Beschwerdeführerin die



Auseinandersetzung mitbekommen hat und dadurch offensichtlich in Angst und Schrecken versetzt wurde. Letztlich blieb die Tochter selbst von den Tätlichkeiten unberührt.

7.3.2 Die Diagnose einer HWS-Distorsion sowie eines leichten Schädelhirntraumas vermag für sich allein die Schwere oder besondere Art der Verletzungen nicht zu begründen. Da laut Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 1. Juni 2004 zu keinem Zeitpunkt eine Bewusstlosigkeit vorgelegen hat und die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall über den ganzen Vorfall genauestens berichten konnte, sind erschwerende Umstände auszuschliessen. Strukturelle Schädigungen oder äussere Verletzungen hat die Beschwerdeführerin nicht erlitten. Die nach der HWS-Distorsion und/oder dem leichten Schädelhirntrauma hauptsächlich aufgetretenen Kopf- und Nackenschmerzen mögen zwar als unangenehm bezeichnet werden, sind jedoch als Auswirkung eines Unfalls in keiner Weise einer schweren oder besonderen Verletzung gleichzusetzen.

7.3.3 Hinweise auf eine stattgefundene fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung sind den medizinischen Akten ebenfalls nicht zu entnehmen. In einer ersten Phase nach dem Unfallereignis vom 27. Mai 2004 wurden der Beschwerdeführerin Schmerzmittel sowie Antiphlogistika verordnet. Besondere Massnahmen wurden keine vorgeschlagen (act. 5, 9). In der Folge erschöpfte sich die Behandlung - abgesehen von einem zweiwöchigen Aufenthalt in der Rheinburg-Klinik, der eine spezifische ärztliche Behandlung umfasste - weitestgehend in der Durchführung ambulanter Physiotherapie, Akupunktur, Muskelaufbautherapien, Behandlungen beim Chiropraktor sowie medizinischer Verlaufskontrollen (act. 23, 25, 31, 34, 38, 43, 46, 62). Nach der Rechtsprechung ist in Fällen, in denen alternativ- bzw. komplementärmedizinische Behandlungen durchgeführt wurden, das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung nicht erfüllt. Verschiedenen Abklärungsmassnahmen und blossen ärztlichen Kontrollen kommt ebenfalls nicht die Qualität einer fortgesetzten, zielgerichteten Behandlung zu. Abgesehen davon, dass es sich schliesslich auch bei den Behandlungen des Physiotherapeuten sowie des Chiropraktoren nicht um eigentliche ärztliche Behandlungen handelt, können diese jedenfalls nicht als belastend bezeichnet werden. Überhaupt stellte sich die Therapigestaltung im Fall der Beschwerdeführerin mehr



vielseitig als fortgesetzt spezifisch und belastend dar. Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ hielten zudem bereits in ihrem Bericht vom 26. August 2005 fest, die Therapiemassnahmen seien bereits in grossem Mass ausgeschöpft (act. 36). Diese Aussage lässt annehmen, dass zumindest ab diesem Zeitpunkt nicht mehr die Heilung des Gesundheitsschadens, sondern die Schmerzbekämpfung im Vordergrund stand (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts vom 2. Februar 2007 [U 41/06] i/S S).

7.3.4 Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist ebenfalls nicht in der geforderten Ausprägung erfüllt. Auch diesbezüglich ist festzuhalten, dass die bei der Beschwerdeführerin nach der HWS-Distorsion und/oder dem leichten Schädelhirntrauma hauptsächlich aufgetretenen Kopf- und Nackenschmerzen zwar als unangenehm bezeichnet werden können, jedoch als Auswirkung eines Unfall in keiner Weise den erheblichen Beschwerden gleichzusetzen sind. Im Gegensatz zu anderen Beschwerden waren sie zudem offenbar einigermaßen kontrollierbar, was der Umstand beweist, dass die Beschwerdeführerin ab 31. Mai 2004 während rund zwei Jahren ihre vormalige 50%-ige Erwerbstätigkeit als Telefonistin ausüben und sogar weitere Arbeitsverhältnisse eingehen konnte (act. 10, 20, 23, 44, 50, 57; E. 7.3.6).

7.3.5 Hinweise auf eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätten, einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind den Akten nicht zu entnehmen.

7.3.6 Zum Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfallereignis vom 27. Mai 2004 bzw. ab 5. April 2004 als Telefonagentin bei der A.\_\_\_\_ mit einem Pensum von 17.5 Wochenstunden bzw. ca. 50% tätig war (act. 18). Offenbar seit Anfangs 2005 putzte sie zudem ca. 14 Stunden pro Monat bei den Basler Versicherungen. Ab 6. März 2006 ging die Beschwerdeführerin ein Arbeitsverhältnis als temporäre Mitarbeiterin im Telefonmarketing mit der J.\_\_\_\_ ein, welches ursprünglich bis 5. Juni 2006 befristet worden war, letztlich jedoch offenbar erst per 31. Oktober 2006 gekündigt wurde. Das Pensum belief sich hier auf ca. 20% (act. 28, 44, 59, 67). Insgesamt ergab sich damit ein Arbeitspensum von rund 80%. Anschliessend an das Unfallereignis vom 27. Mai 2004 war die Beschwerdeführerin bis 31. Mai 2004 zu 100% arbeitsunfähig. Am 1. Juni 2004 nahm sie ihre Arbeit wieder zu 100% auf. Erst am 11.



Mai 2006 stellte sich eine erneute 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ein (act. 10, 20, 23, 43, 50). Im Austrittsbericht vom 25. Juli 2006 hielt die Rheinburg-Klinik sodann fest, aus klinisch psychologischer Sicht wäre nun ein beruflicher Wiedereinstieg mit 50% Arbeitsfähigkeit bzw. einem Arbeitspensum von 40% empfehlenswert (act. 60). Auch Dr. E.\_\_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin im Schlussbericht vom 15. August 2006 die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50%. Dabei solle sie das Arbeitspensum bei den Basler Versicherungen zu 100% wahrnehmen, jedoch bei der J.\_\_\_\_ von einer 70%-igen und bei der A.\_\_\_\_ von einer 50%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen (act. 62). Diese Einschätzung ist offensichtlich ebenfalls in Bezug auf das vormalige Teilzeitpensum von rund 80% zu verstehen. Dr. I.\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_ hielten schliesslich in ihrem Gutachten vom 17. Januar 2007 fest, die Beschwerdeführerin sei nach wie vor nur zu ca. 40 bis 50% arbeitsfähig. Es sei nicht davon auszugehen, dass diese Arbeitsfähigkeit weiter gesteigert werden könne. Sie betreffe sowohl die Tätigkeit als Telefonistin als auch diejenige als Raumpflegerin. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin sei die Arbeitsunfähigkeit vorwiegend durch das zervikozepale Schmerzsyndrom bedingt. Eine gewisse Rolle dürfte aber auch die psychische Symptomatik spielen. Eine Abgrenzung zwischen unfallbedingt bzw. unfallfremd sei ausserordentlich schwierig. Aufgrund ihrer Nackensymptomatik sei es der Beschwerdeführerin im Moment nur an drei Vormittagen pro Woche möglich, als Telefonistin tätig zu sein. Hinzu komme ein stundenweiser Einsatz als Raumpflegerin. Die Prognose bezüglich Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei als ungünstig einzustufen. Die Situation sei vollständig chronifiziert. Überwiegend wahrscheinlich dürfte eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit in einem gewissen Rahmen bleibend sein. Rein unfallbedingt bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von ca. 30 bis 40% (act. 71). - Angesichts der dargelegten harmonisierenden ärztlichen Einschätzungen ist bei der Beschwerdeführerin mindestens von einer dauernden 30 bis 40%-igen Arbeitsunfähigkeit bezogen auf das vormalige Pensum von 80%, d.h. von einer rund 50%-igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Das Adäquanzkriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann angesichts dieser Sachlage mit Blick auf die Kasuistik des EVG als erfüllt gelten. Die Frage, ob im Fall der Beschwerdeführerin Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie ohne Unfall und mit zunehmendem Alter der Kinder eine vollzeitliche Tätigkeit aufgenommen hätte, kann damit offen gelassen werden.



7.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass von den sieben massgebenden Adäquanzkriterien lediglich eines erfüllt ist. Die Ausprägung der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist überdurchschnittlich, aber nicht derart intensiv, dass die Adäquanz allein aus diesem Grund zu bejahen wäre (vgl. RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Angesichts dieses Umstands ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass der in Frage stehende Unfall nicht geeignet war, die bestehenden Beschwerden der Beschwerdeführerin auch über den 28. Februar 2007 hinaus adäquat kausal zu beeinflussen. Die Einstellung der Leistungen auf dieses Datum hin lässt sich daher nicht beanstanden.

8.

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 30. Januar 2008 zu bestätigen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung ist der Vertreter der Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang durch den Staat zu entschädigen (vgl. Art. 61 lit. f ATSG und Art. 99 Abs. 1 und Abs. 2 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, sGS 951.1, in Verbindung mit Art. 281 f. des kantonalen Zivilprozessgesetzes, sGS 961.2). Dabei ist zu berücksichtigen, dass dem unentgeltlichen Vertreter nur ein um 20% reduziertes Honorar zusteht (Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes, sGS 963.70). Mangels Kostennote ist die Entschädigung vom Gericht ermessensweise festzusetzen. Ein Betrag von Fr. 3'200.-- (80% von Fr. 4'000.--; inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) scheint der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses angemessen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

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



3. Der Staat entschädigt den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 3'200.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen).