



Fall-Nr.: UV 2008/81
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: UV - Unfallversicherung
Publikationsdatum: 27.04.2020
Entscheiddatum: 09.11.2009

Entscheid Versicherungsgericht, 09.11.2009

Art. 6, 10, 16 UVG: HWS-Distorsion infolge Auffahrunfalls mit typischem Beschwerdebild und ohne organisch objektifizierbares Substrat (bei zuvor stummem Vorzustand). Adäquanzprüfung nach BGE 134 V 109: Adäquanz verneint bei höchstens zweierfüllten Adäquanzkriterien, beide nicht in besonders ausgeprägter oder auffällender Weise (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. November 2009, UV 2008/81).

Vizepräsident Joachim Huber, Versicherungsrichterin Marie-Theres Rüegg Haltinner und Versicherungsrichter Martin Rutishauser; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 9. November 2009

in Sachen

G.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Regula Schmid, Engelgasse 2, 9004 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a G.____, geboren 1964, war (und ist) als Screen Communicator bei der Firma A.____ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert (UV-act. 1). Am 15. März 2007 wurde sie bei einem Auffahrunfall (Heckkollision) verletzt und erlitt ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma (UV-act. 1 bis 5). Unmittelbar nach der Kollision wurde ihr übel, Nackenschmerzen traten nach ca. drei Stunden, Kopfschmerzen und Schwindel sowie ein Kribbeln in den Armen und Schmerzen in der Lendenwirbelsäule nach zehn bis zwölf Stunden auf, weshalb sie am Folgetag ihren Hausarzt, Dr. med. B.____, Praktischer Arzt, aufsuchte (UV-act. 5 f.). Dieser verordnete ihr Analgetika, NSAR, lokale Wärmeapplikation und später aktive Physiotherapie und schrieb sie zunächst 100%, ab 26. März 2007 70%, ab 16. April 2007 50%, ab 7. Mai 2007 40% und ab 18. Juni 2007 30% arbeitsunfähig (UV-act. 2, 6 bis 8, 11, 18 und 24). An behandlungsbedürftigen Beschwerden vor dem Unfall hatte der Hausarzt eine Migräne vor ca. 10 Jahren, Nackenbeschwerden vor ca. 3 Jahren sowie eine Skoliose erwähnt (UV-act. 6). Ab 15. Mai 2007 hatte Dr. B.____ die Versicherte neben der Physiotherapie zusätzlich mit Akupunktur behandelt, ab 31. Mai 2007 kam Neuraltherapie dazu, die ab 28. Juli 2007 durch manuelle Therapie des Hausarztes ersetzt wurde (UV-act. 11 und act. G 1.2 bzw. Beilage 2 zur Beschwerde). Im Zeugnis vom 29. Mai 2007 hatte er als Beschwerden Müdigkeit und Konzentrationsstörungen, ein Kribbeln beider Arme, occipitale Kopfschmerzen, Ohrenrauschen rechts sowie Schonhaltung der Halswirbelsäule angegeben und eine endgradige Einschränkung bei Anteflexion der Halswirbelsäule sowie Retroflexion und grob neurologische Unauffälligkeit festgehalten (UV-act. 13). Am 27. Juni 2007 wurde die Versicherte durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Neurologie, neurologisch untersucht (UV-act. 27). Dieser stellte fest, dass noch tendomyotisch bedingte Nacken-Schulterschmerzen mit konsekutiven Kopfschmerzen, eine raschere Ermüdbarkeit und leichte Konzentrationsstörungen persistierten. Die leichten Parästhesien des Kleinfingers und der ulnaren Hand entsprächen wohl einem Thoracic outlet-Syndrom. Hinweise für ein zervikoradikuläres



Geschehen fänden sich nicht. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit von 70 auf 80% ab 2. Juli 2007 führte zu vermehrten Beschwerden und wurde daher ab 4. Juli 2007 wieder rückgängig gemacht (UV-act. 29 und 33). Das unfallanalytische Gutachten der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung vom 20. September 2007 ermittelte eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Personenwagens der Versicherten zwischen 7,8 und 11,9 km/h (UV-act. 43). Nach dreiwöchigen Ferien steigerte die Versicherte ihr Arbeitspensum ab 19. September 2007 erneut auf 80%, musste es aber wegen vermehrten Beschwerden ab 8. Oktober 2007 wieder auf 70% reduzieren (UV-act. 48, 54 f. und 60). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen, insbesondere Taggelder und Heilungskosten.

A.b Am 9. Januar 2008 fand durch Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Chirurgie, Sportmedizin und Phlebologie, eine kreisärztliche Untersuchung der Versicherten statt. Er beschrieb klinisch fassbare gesundheitliche Beeinträchtigungen der Versicherten ohne organisches Substrat im Sinn einer strukturellen Veränderung und behielt für eine definitive Beurteilung eine ohrenärztliche Abklärung, Röntgenaufnahmen sowie die Detailkenntnisse zur vorbestehenden Wirbelsäulenerkrankung vor (UV-act. 88). Die Röntgenaufnahmen vom 9. Januar 2008 am Radiodiagnostischen Institut Winterthur ergaben eine Streckhaltung bzw. diskrete Kyphosierung der kranialen HWS-Hälfte, im Übrigen normale Aufnahmen. Die gleichenorts durchgeführte Funktionsstudie zeigte eine diskrete Einschränkung der Segmentbeweglichkeit C6/C7 bei im Übrigen jedoch normalen Befundverhältnissen, insbesondere ohne Nachweis einer posttraumatischen Gefügelockerung (UV-act. 91). Im Bericht von Dr. D.____, Chiropraktiker, vom 22. Januar 2003, der die Versicherte rund vier Jahre vor dem Unfall behandelt hatte, war ein transversocostales Schmerzsyndrom links Th4 - Th6, eine Cervikalgie sowie ein ISG-Syndrom rechts diagnostiziert worden. Die Therapiemassnahmen waren nach acht Sitzungen abgebrochen worden, wobei ursprünglich eigentlich ein Therapieunterbruch mit Beobachtung des kurzzeitigen Verlaufs geplant gewesen war (UV-act. 93). Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Oto-Rhino-Laryngologie, äusserte im Bericht vom 4. März 2008 begründet den Verdacht auf eine leichte Otosklerose rechts. Er hielt fest, für eine kausale Verknüpfung des Tinnitus mit dem Unfall spreche lediglich das zeitliche Auftreten desselben im Rahmen des Unfallgeschehens (UV-act. 101). Das Schädel-MRI, das er zum Ausschluss einer posttraumatischen arteriovenösen Fistel anfertigen liess, zeigte insbesondere im Kleinhirnbrückenwinkel und im Felsenbein unauffällige



Verhältnisse (UV-act. 101). Aufgrund dieser Abklärungsergebnisse hielt Kreisarzt Dr. C. ___ am 25. März 2008 fest, dass keine somatischen Unfallfolgen vorlägen, durch eine entsprechende Behandlung nicht mit einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustands mehr zu rechnen sei und keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei (UV-act. 103).

A.c Im Sinn des rechtlichen Gehörs wurde der Versicherten und ihrer Arbeitgeberin am 17. April 2008 zur Kenntnis gebracht, dass mangels adäquater Unfallfolgen sämtliche Leistungen per 28. April 2008 eingestellt würden (UV-act. 105 f.). Mit Verfügung vom 21. April 2008 hielt die Suva die Leistungseinstellung sowie den fehlenden Anspruch auf weitere Geldleistungen wie Invalidenrente und/oder Integritätsentschädigung schriftlich fest und entzog einer allfälligen Einsprache die aufschiebende Wirkung (UV-act. 107). Dagegen erhob Rechtsanwältin R. Schmid im Auftrag der Versicherten am 9. Mai 2008 Einsprache (UV-act. 118). Mit Zwischenentscheid vom 14. Juli 2008 wies die Suva das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung und mit Entscheid vom 17. Juli 2008 die Einsprache ab (UV-act. 124 f.).

B.

B.a Dagegen richtet sich die Beschwerde vom 18. August 2008 mit den Anträgen, der Einspracheentscheid vom 17. Juli 2008 und die Verfügung vom 21. April 2008 seien aufzuheben, der Beschwerdeführerin sei eine UVG-Rente von 20% zuzusprechen, eventuell sei die Angelegenheit zur Vornahme der nötigen medizinischen Abklärungen an die Suva Winterthur zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Zur Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen anführen, die medizinischen Unterlagen seien zu dürftig, um eine Leistungseinstellung zu begründen. Verschiedene Adäquanzkriterien seien erfüllt, weshalb die Adäquanz zu Unrecht verneint worden sei.

B.b Auf Begehren der Suva ist das Verfahren am 23. September 2008 bis zum Vorliegen des MEDAS-Gutachtens, das die Invalidenversicherung (IV) in Auftrag gegeben hatte, sistiert worden. Am 11. November 2008 ist die Sistierung aufgehoben worden.



B.c Mit Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2008 beantragt die Suva die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Da für die Zeit nach dem 28. April 2008 weder Heilkosten- noch Taggeldleistungen verlangt würden, sei der Einspracheentscheid diesbezüglich in Rechtskraft erwachsen. Eine Rente sei nicht Gegenstand des Einspracheverfahrens gewesen; diesbezüglich könne auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Vorsorglich für den Fall, dass das Gericht zum Schluss gelangen sollte, mit der Beschwerde werde die Einstellung der Heilkosten- und Taggeldleistungen per 28. April 2008 angefochten, wird ausgeführt, es habe kein unfallkausales organisches Korrelat objektiviert werden können. Die Prüfung der Adäquanz nach BGE 117 V 359 / 134 V 109 ergebe, dass eine solche offensichtlich fehle. Es sei entgegen den Ausführungen im Einspracheentscheid aufgrund der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von einem leichten Unfall auszugehen, weshalb die adäquate Unfallkausalität zum vornherein zu verneinen sei. Auch wenn der Unfall als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Fällen qualifiziert würde, sei die Adäquanz zu verneinen, da kein einziges Adäquanzkriterium erfüllt sei.

B.d Mit Replik vom 15. Januar 2009 lässt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen festhalten und betonen, weitere Tagelder seien sehr wohl Prozessthema. Ihre gesundheitlichen Einschränkungen würden im MEDAS-Gutachten bestätigt und die Verfügung der Suva nach medizinischen Kriterien klar als nicht nachvollziehbar erklärt. Das MEDAS-Gutachten halte zudem fest, dass rein somatisch gesehen ein Normalfall vorliege (keine relevanten degenerativen Veränderungen, keine Vorschädigungen, etc.). Durch das MEDAS-Gutachten seien alle medizinischen Zweifel ausgeräumt und es könne darauf abgestellt werden. Daher rechtfertige es sich, von der Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz abzusehen und ihr eine UVG-Rente von 20% ab 28. April 2008 zuzusprechen. Da mehrere Adäquanzkriterien erfüllt seien, könne die Adäquanz nicht verneint werden. Über den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung sei nach Festlegung der Rente zu befinden, nachdem dieser zuvor von der Beschwerdegegnerin seriös abgeklärt worden sei.

B.e In der Duplik vom 9. Februar 2009 betont die Beschwerdegegnerin nochmals die wesentlichen Punkte und hält an ihren Ausführungen in der Beschwerdeantwort fest.



B.f Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie den Inhalt der weiteren Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe nicht genügend bewiesen, dass die Adäquanz weggefallen sei, obwohl sie für diese leistungsaufhebende Tatsache beweispflichtig sei. Wegen der Unfallfolgen sei sie weiterhin 20% arbeitsunfähig, weshalb ihr (bei gegebenem Kausalzusammenhang) bis auf Weiteres eine Rente von 20% zuzusprechen sei. Sie beantragt damit, dass die weitere Unfallkausalität ihrer Gesundheitsbeeinträchtigungen zu bejahen und ihr weitere Versicherungsleistungen zuzusprechen seien. Für die weiterhin bestehende Arbeitsunfähigkeit, die einer Erwerbsunfähigkeit gleichkomme, solle dies in Form einer Rente geschehen. Streitig und zu prüfen ist somit, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht ihre Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 15. März 2007 eingestellt hat.

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im Einspracheentscheid vom 17. Juli 2008 die rechtlichen Grundlagen der Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule bzw. kranio-zervikalen Beschleunigungstraumen zutreffend dargestellt (Erwägungen 2, 3, 6 und 7). Darauf kann verwiesen werden.

2.2 Unbestritten ist vorliegend der Zeitpunkt des Fallabschlusses bzw. der Adäquanzprüfung per 28. April 2008. Gemäss BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 114 hat der Versicherer die Heilbehandlung und das Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann. Dieser Zeitpunkt war per 28. April 2008 gegeben. Dies gesteht indirekt auch die Beschwerdeführerin zu, indem sie ab diesem Zeitpunkt ihren Anspruch auf eine Invalidenrente der Beschwerdegegnerin postuliert.



2.3 Weder in den medizinischen Akten der Beschwerdegegnerin noch im MEDAS-Gutachten vom 3. Oktober 2008 finden sich organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen: Die Funktionsaufnahmen der Halswirbelsäule vom 9. Januar 2008 zeigen "eine diskrete Einschränkung der Segmentbeweglichkeit C6/C7 bei im Übrigen jedoch normalen Befundsverhältnissen, insbesondere ohne Nachweis einer posttraumatischen Gefügelockerung" (UV-act. 91). Die übrigen Röntgenaufnahmen vom gleichen Tag erbringen keinen Hinweis für eine posttraumatische Läsion bzw. für nennenswerte degenerative Veränderungen. Auch das Schädel-MRI vom 10. März 2008 zeigt unauffällige Verhältnisse (UV-act. 101). Dem MEDAS-Gutachten (act. G 9.1) können ebenfalls keine Belege für organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen entnommen werden. Nichts herleiten lässt sich auch aus den Bemerkungen der Gutachter am Ende von Seite 18: "Rein somatisch gesehen liegt ein Normalfall vor (keine relevanten degenerativen Schädigungen, keine Vorschädigungen etc.)." Diese Interpretation versteht das Gericht im Zusammenhang mit dem unfallanalytischen Gutachten und speziell der Kopfstellung der Beschwerdeführerin. Die Feststellung der Gutachter "Unfallrechtlich kann die erwähnte Verfügung der Suva nach medizinischen Kriterien nicht nachvollzogen werden, da, wie vorgängig ausführlich diskutiert, die Art und Lokalisation der geklagten Schmerzen inklusive Ausstrahlungen in den Kopf und in den rechten Arm objektiv nachgewiesen und provoziert werden können." steht weder im Widerspruch zu den Ausführungen der Beschwerdegegnerin noch werden vom Gericht klinisch ausgewiesene Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin verneint. Unter dem Aspekt der Adäquanztprüfung sind solche jedoch nicht relevant, da es sich nicht um "reproduzierbare, von der untersuchenden Person und den Angaben der Versicherten unabhängige Abklärungsergebnisse handelt, die mit apparativen/ bildgebenden Verfahren erhoben werden können" (vgl. BGE 134 V 109 E. 9 Ingress S. 121 f.; SVR 2007 UV Nr. 25, 81 ff., E. 5.4 sowie Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.1 mit weiteren Hinweisen).

2.4 Wenn, wie nachfolgend darzustellen ist, der adäquate Kausalzusammenhang fehlt, muss die zusätzliche Leistungsvoraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht näher geprüft werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_154/2009 vom 5. Juni 2009 E. 4 und 8C_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 5.3 mit Hinweisen). Unter dem Aspekt des natürlichen Kausalzusammenhangs bedarf es daher weder einer



Auseinandersetzung mit den (medizinischen) Akten der Beschwerdegegnerin noch einer solchen mit dem MEDAS-Gutachten vom 3. Oktober 2008 (act. G 9.1).

2.5 Für die Adäquanzprüfung ist zunächst das Unfallereignis als solches zu beurteilen. Gemäss einschlägiger Rechtsprechung ist der Unfall vom 15. März 2007 als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen zu qualifizieren (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_262/2008 vom 11. Februar 2009 und 8C_655/2008 vom 9. Oktober 2008 je mit Hinweisen). Die Beschwerdegegnerin irrt, wenn sie in der Beschwerdeantwort in Abweichung von den Ausführungen im Einspracheentscheid und mit Hinweis auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 206/06 vom 17. Juli 2006 von einem leichten Unfall ausgehen will: Die Unfallschwere ist nach der Rechtsprechung ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf zu beurteilen. Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug werden dabei regelmässig in die Kategorie der mittelschweren Ereignisse im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingereiht (vgl. RKUV 2005 U 549 236 ff. E. 5.1.2 mit Hinweisen). Eine unfallanalytische (oder biomechanische) Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur Schwere des Unfallereignisses zu liefern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_33/2008 vom 20. August 2008 E. 7.1 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin stand mit ihrem Fahrzeug am 15. März 2007 still und wartete, bis der Personenwagen vor ihr abgebogen war. Dies bemerkte der nachfolgende Fahrzeuglenker zu spät, konnte nicht mehr rechtzeitig bremsen und fuhr ins Heck der Beschwerdeführerin (UV-act. 11). Das unfallanalytische Gutachten der Motorfahrzeug-Haftpflichtversicherung vom 20. September 2007 ermittelte eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) des Personenwagens der Versicherten zwischen 7,8 und 11,9 km/h (UV-act. 43). Diese Umstände rechtfertigen nicht, von einem leichten Unfall auszugehen, da keine besonderen Verhältnisse - wie Fahren mit niedriger Geschwindigkeit in einem stockenden Verkehrsstau im Stadtverkehr etc. - vorliegen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts U 228/05 vom 16. März 2006). Die Folgen dieses mittleren Unfalls an der Grenze zu den leichten gelten somit dann als adäquat kausal, wenn die zusätzlichen Kriterien, die die Rechtsprechung für die Gesamtwürdigung aufgestellt hat, in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind oder ein einzelnes Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist (BGE 134 V 109, E. 10 S. 126 ff.).



2.6 In den Rechtsschriften stehen die Adäquanzkriterien besonders dramatische Begleitumstände, Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert sowie schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen nicht zur Diskussion. Die Akten enthalten auch keinerlei Hinweis, wonach eines dieser vier Adäquanzkriterien erfüllt wäre. Deren Vorliegen kann daher ohne Weiteres verneint werden.

2.6.1 Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, sie habe sich als Folge des Unfalls vom 15. März 2007 einer fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung unterziehen müssen. Vom Tag nach dem Unfall bis Ende Juli 2008 hätten 32 Konsultationen bei Dr. B.____ stattgefunden, wobei verschiedene Therapien ausprobiert worden seien, so Akupunktur, homöopathische Akutbehandlung, Neuraltherapie, manuelle Therapie, orthomolekulare Schmerztherapie sowie manuelle Therapie unter funktionell neurologischen Gesichtspunkten (act. G 1.2). Weiter sei sie im SWICA-Gesundheitszentrum in Wil physiotherapeutisch behandelt worden; vom Unfallzeitpunkt bis zur Beschwerde hätten 83 Behandlungen stattgefunden (act. G 1.3). Zusätzlich erhalte sie derzeit eine psychosomatische Energetik-Therapie und eine Drei-Säulen-Therapie nach Kuklinski. - Bei der Adäquanzbeurteilung können nur ärztliche Behandlungen und Therapien berücksichtigt werden, die zwischen dem Unfall und dem Beurteilungszeitpunkt stattgefunden haben (vgl. SVR 2008 UV Nr. 21, 77 ff. [8C_402/2007] E. 5.2.3), wobei letzterer mit dem Zeitpunkt des Einspracheentscheids, also dem 17. Juli 2008, gleichzusetzen ist. Der letzte Arzttermin auf der Liste von Dr. B.____ ist daher nicht zu beachten. Es bestehen keine Hinweise, dass die Drei-Säulen-Therapie nach Kuklinski vor dem Beurteilungszeitpunkt gestartet wurde, weshalb auch diese unbeachtet bleibt (vgl. UV-act. 105). Bei der orthomolekularen Therapie, die der Hausarzt der Beschwerdeführerin empfahl und mit ihr durchführte, handelt es sich lediglich um eine Nahrungsergänzung (UV-act. 61 und 67; vgl. auch [http://www.feos.ch/? menu=untermenu-home&page=pages/home/om](http://www.feos.ch/?menu=untermenu-home&page=pages/home/om) bzw. <http://www.orthomolekular.com>). Sie ist eine alternativmedizinische Methode (vgl. http://de.wikipedia.org/wiki/-Orthomolekulare_Medizin), während dem bei der psychosomatischen Energetik, die die Beschwerdeführerin bei F.____, Heilpraktiker NVS, auf eigene Rechnung besuchte, lediglich von einer komplementär-therapeutischen Anwendung gesprochen werden kann, die nicht einmal im Erfahrungsmedizinischen Register (EMR; <http://www.emr.ch/index.las?s=d>, Abfrage



vom 18. August 2009) verzeichnet ist. Für die Adäquanzbeurteilung ist diese komplementär-therapeutische Anwendung nicht relevant. Die (klassische) Physiotherapie wurde nach 19 Terminen bzw. gut zwei Serien ab Ende Oktober 2007 durch medizinische Trainingstherapie (MTT) zur körperlichen Stärkung ergänzt (UV-act. 54 und 67). Insgesamt wurden der Beschwerdeführerin fünf Behandlungsserien zu neun Physiotherapien verschrieben (UV-act. 22, 21, 47, 81 [90 für MTT] und 108). Sie gab denn auch bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Januar 2008 an, sie erhalte einmal pro Woche Physiotherapie und gehe zweimal pro Woche zur medizinischen Trainingstherapie (UV-act. 88). Bei der Beurteilung der Behandlungen ist zu beachten, dass alle ambulant erfolgten. Die Beschwerdeführerin konnte die Termine (bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit) auch problemlos ausserhalb der Arbeitszeiten legen. Die eigentlichen ärztlichen Behandlungen (v.a. Akupunktur und manuelle Therapie) fanden anfänglich wöchentlich, bald jedoch in grösseren Abständen statt (UV-act. 13, 61 und 76 sowie act. G 1.2). Eine erhebliche Mehrbelastung der Beschwerdeführerin durch die ärztliche Behandlung der Unfallfolgen im Sinn der einschlägigen Rechtsprechung zu diesem neu formulierten Adäquanzkriterium ist darin nicht ersichtlich (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128, Urteile des Bundesgerichts 8C_52/2009 vom 16. Juni 2009 E. 4.2.2, 8C_154/1009 vom 5. Juni 2009 E. 5.4, 8C-427/2008 vom 2. Juni 2009 E. 6.5 sowie 8C_89/2008 vom 3. Oktober 2008 E. 8.3 mit Hinweisen). Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung kann insgesamt nicht als erfüllt beurteilt werden.

2.6.2 Das Adäquanzkriterium Arbeitsunfähigkeit wurde in BGE 134 V 109 mit erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen präzisiert (E. 10.2.7 S. 129 f.). Die Beschwerdeführerin erreichte nach zehn Tagen voller Arbeitsunfähigkeit ab 26. März 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 30%, ab 16. April 2007 von 50%, ab 7. Mai 2007 von 60% und konnte bereits ab 18. Juni 2007 wieder zu 70% arbeiten (UV-act. 2, 6 bis 8, 11, 18 und 24). Ausser den Versuchen vom 2. und 3. Juli 2007 und vom 19. September bis 7. Oktober 2007, die Arbeitsfähigkeit auf 80% zu steigern, blieb diese bei 70% (UV-act. 29 und 33 sowie 48, 54 f. und 60). Laut Beschwerde vom 18. August 2008 konnte sie die Arbeitsfähigkeit ab 2. Juni 2008 auf 75% und ab 7. Juli 2008 auf 80% steigern. Ihrem Hinweis, während der Arbeitsunfähigkeit von 30% ab 18. Juni 2007 habe die Leistungsfähigkeit gemäss detailliertem Zeugnis von Dr. B.____ vom 4. Mai 2008 (act. G 1.4) lediglich etwa 50% betragen, muss die



Beschwerdeführerin die wiederholten eigenen Bestätigungen sowie diejenigen ihrer Arbeitgeberin entgegenhalten lassen, während der eigentlichen Arbeitszeit habe sie die volle Arbeitsleistung erbracht (UV-act. 55, 66 und 106). Letztere widerlegen die Angaben des Hausarztes unmissverständlich. Anstrengungen der Beschwerdeführerin, ihre Arbeitsfähigkeit zu steigern sind durch die konkreten Steigerungen, die Arbeitsversuche vom Juli 2007 und September/Oktober 2007 sowie die Tatsache ausgewiesen, dass sie die Arbeitstätigkeit durch Ruhepausen unterbrach und dadurch schon bald längere Nettoarbeitszeiten und eine höhere Arbeitsfähigkeit erreichte (UV-act. 11, 33 und 67). Ob bei der ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 20% im Beurteilungszeitpunkt auch von Erheblichkeit gesprochen werden kann, kann letztlich offen bleiben. Selbst wenn eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit bejaht würde, wäre dieses Adäquanzkriterium höchstens nicht besonders ausgeprägt erfüllt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_217/2008 vom 20. März 2009 E. 10.7 mit Hinweisen, 8C_438/2008 vom 20. November 2008 E. 7.8 sowie 8C_33/2008 vom 20. August 2008).

2.6.3 Die Beschwerdeführerin führt als drittes Adäquanzkriterium, das bei ihr erfüllt sei, erhebliche Beschwerden an, die sich in anhaltenden, zermürenden Dauerschmerzen äussern würden. Sie listet in der Beschwerde zwölf Symptome bzw. Schmerzlokalisationen auf, die alle noch beständen und sie beeinträchtigten (S. 6 f.). Die Beschwerden nahmen während der Arbeit stetig zu. Nach der Arbeit müsse sie sich für etwa drei Stunden hinlegen. Die Energie für Haushaltarbeiten oder sonstige Freizeitaktivitäten würde fehlen. - Im Entscheid 134 V 109 hat das Bundesgericht dieses Adäquanzkriterium dahingehend präzisiert, dass nur erhebliche Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehen würden (E. 10.2.4 S. 128). Dabei beurteilt sich die Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt. Erhebliche Beschwerden in der dargestellten Art, sind besonders durch die glaubhaften Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 9. Januar 2008 ausgewiesen (UV-act. 88) und werden durch ihre jeweiligen Statusberichte gegenüber der Beschwerdegegnerin bestätigt (UV-act. 11, 33, 54 f., 67 und 105). Das Adäquanzkriterium der erheblichen Beschwerden ist demnach zu bejahen, rechtsprechungsgemäss jedoch höchstens in nicht ausgeprägter



Weise, denn es war der Beschwerdeführerin nicht nur möglich, gewisse Aktivitäten auszuüben, sondern sie konnte bereits ab 18. Juni 2007 - rund drei Monate nach dem Unfall - ihrer Erwerbstätigkeit im Rahmen von mindestens 70% nachgehen (vgl. SVR 2009 UV Nr. 13, 52 ff. [8C_590/2008] E. 7.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.4).

Zusammengefasst sind damit höchstens zwei Adäquanzkriterien in nicht ausgeprägter Weise erfüllt. Das genügt bei der gegebenen Unfallschwere nicht, um die Adäquanz der Leiden, die die Beschwerdeführerin über den 28. April 2008 hinaus beeinträchtigen, zum Unfall vom 15. März 2007 zu bejahen. Selbst wenn alle drei näher geprüften Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung [Erwägung 2.6.1 hiervor], erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen [Erwägung 2.6.2 hiervor] sowie erhebliche Beschwerden [Erwägung 2.6.3 hiervor]) in nicht ausgeprägter Weise erfüllt wären, genügte das nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bei einem Unfall mittlerer Schwere an der Grenze zu den leichten Ereignissen nicht, um die Adäquanz zu bejahen (vgl. SVR 2009 UV Nr. 22, 80 ff. [8C_209/2008] E. 5.8 sowie SVR 2009 UV Nr. 13, 52 ff. [8C_590/2008] E. 8 mit Hinweis).

2.7 Da die Adäquanz der Unfallfolgen nach dem 28. April 2008 zu verneinen ist, fehlt es an einer wesentlichen Voraussetzung für eine weitere Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Somit ist auch ein grundsätzlicher Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung und/oder eine Invalidenrente in Verfügung und Einspracheentscheid zu Recht verneint worden.

3.

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

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:



St.Galler Gerichte

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