



**Fall-Nr.:** UV 2009/55  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 03.04.2020  
**Entscheiddatum:** 16.06.2010

### **Entscheid Versicherungsgericht, 16.06.2010**

**Art. 6, 10 und 16 UVG: Selbstverursachter Schleuderunfall beim Überholen auf der schneebedeckten Autobahn höchstens als mittelschwer im engeren Sinn eingestuft. Adäquate Kausalität der Gesundheitsbeeinträchtigungen über den Einstellungszeitpunkt hinaus verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 16. Juni 2010, UV 2009/55).**

Joachim Huber, Versicherungsrichterinnen Christiane Gallati Schneider und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Vera Holenstein Werz

Entscheid vom 16. Juni 2010

in Sachen

C.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Duri Poltera, Hadwigstrasse 6a, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, Marktplatz 4, 9004 St. Gallen,



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a C.\_\_\_\_, geboren 1967, war im Zwischenverdienst als Reinigerin mit einem Arbeitspensum von 40% bei A.\_\_\_\_ tätig und dadurch obligatorisch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) gegen Unfälle versichert. Am 11. April 2006 lenkte sie ihren Personenwagen auf der Autobahn. Beim Überholen eines Tanklastwagens kam sie auf der schneebedeckten Fahrbahn ins Schleudern, worauf die vordere rechte Ecke ihres Autos mit dem Tankfahrzeug kollidierte. Ihr Personenwagen drehte sich nach links, stiess gegen die Mittelleitplanke und kam auf der Überholspur zum Stillstand (vgl. UV-act. 1, 3 und 12f.). Am Tag nach dem Unfall konsultierte sie ihren Hausarzt, Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin. Dieser diagnostizierte eine "erhebliche HWS-Distorsion mit anhaltend starken Beschwerden" (HWS = Halswirbelsäule) und attestierte volle Arbeitsunfähigkeit seit 11. April 2006. Im Zeugnis vom 24. Mai 2006 hielt er weiter fest, die Versicherte sei bereits vor dem Unfall wegen lumbaler Rückenschmerzen und anamnestisch chronischen Unterbauchschmerzen in Behandlung gewesen. Er verschrieb Physiotherapie und hochdosiert Schmerzmittel neben Psychopharmaka (Diclofenac 150mg/Tag, Zaldiar bis 3x1, Paceum 10mg und Citalopram; UV-act. 11). Das in der Klinik Stephanshorn, St. Gallen, am 4. Mai 2006 durchgeführte cervico-vertebrale Kernspintomogramm hatte keine discoligamentären oder ossären Läsionen gezeigt (UV-act. 5). Die Suva erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilungskosten und Taggelder).

A.b Vom 14. August bis 7. September 2006 weilte die Versicherte zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens (UV-act. 31.1). Beim Austritt wurde ihr eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Raumpflegerin attestiert, unter der Voraussetzung, dass sie für ihre Arbeit eigenverantwortlich mehr Zeit beanspruchen könne (z.B. sechs Stunden für eine Arbeit von vier Stunden). Im Austrittsbericht vom



## St.Galler Gerichte

2. Oktober 2006 vermerkten die Ärzte und Therapeuten der Klinik Valens insgesamt eine Tendenz der Patientin zur Symptomausweitung und hielten fest, dass sie sich in spielerisch unbeobachteten Situationen deutlich aktiver und beschwerdearm zeigte (UV-act. 34).

A.c Da die Beschwerden anhielten, wurde die Versicherte am 27. Oktober 2006 durch Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Ohren-, Nasen-, Halsheilkunde, wegen Tinnitus und Schwindel abgeklärt und behandelt. Er stellte ausgeprägte Verspannungen der Nacken-, Kau- und Sprechmuskulatur aber keine Schädigung der Hör- und Gleichgewichtsorgane fest (UV-act. 46 und 53). - Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte die Versicherte ebenfalls im Herbst 2006 behandelt. Im Bericht vom 15. Januar 2007 diagnostizierte sie eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit einem massiven sekundären Krankheitsgewinn und hielt fest, dass der Patientin die Einsicht in die psychosomatischen Ursachen ihrer Beschwerden fehle und die ambulante psychiatrische Behandlung nach acht Konsultationen abgebrochen worden sei (UV-act. 56). - Am 23. Januar 2007 berichtete Dr. B.\_\_\_\_ der Suva, dass die Versicherte trotz aller Behandlungsmassnahmen subjektiv kaum eine wesentliche Besserung verspüre. Die initial hochdosierte Schmerztherapie habe zugunsten einer psychiatrisch stabilisierenden Therapie mit Antidepressiva etwas umgelagert werden können. Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) würden kaum mehr benötigt, Benzodiazepine gar nicht mehr (UV-act. 57). Im Zwischenbericht vom 11. April 2007 (UV-act. 70) hielt der Hausarzt zum bisherigen Verlauf und gegenwärtigen Zustand fest: "Leider subjektiv nach wie vor massiv reduzierte Selbsteinschätzung der gesundheitlichen Situation mit chronischen Kopf/Nackenschmerzen, Unverträglichkeit von Lärm sowie hellem Licht, Durchschlafstörungen, Schwindel." Als mögliche unfallfremde Faktoren führte er an: "Bereits früher Verdacht auf Somatisierung mit Bauchschmerzen, Rückenschmerzen." - Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, erhob bei der Untersuchung vom 15. Juni 2007 keinen objektivierbaren pathologischen Befund, insbesondere keine organisch bedingten Ursachen für den Schwindel und die Gleichgewichtsstörungen der Versicherten. Als auffallend verzeichnete sie "die fast demonstrativ wirkende Präsentation von Schwindel und Gangunsicherheit im Rahmen der komplizierten Gangproben und die ausgeprägte Reaktion auf Reize, die normalerweise als nicht unangenehm wahrgenommen werden". Aus rein neurologischer Sicht ging Dr. F.\_\_\_\_



## St.Galler Gerichte

von einer mindestens 60%igen Arbeitsfähigkeit als Raumpflegerin aus und hielt fest, der Wiederaufnahme einer Tätigkeit würden vor allem psychologische Faktoren im Weg stehen (UV-act. 77).

A.d Die Experten der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik, Zürich, hatten in der zwischenzeitlich erstellten biomechanischen Kurzbeurteilung vom 16. November 2006 (Triage; UV-act. 44) auf die degenerativen Vorzustände an der Halswirbelsäule der Versicherten hingewiesen und festgehalten, dass deshalb eine Abweichung vom Normalfall vorliege. Wörtlich hatten sie unter anderem ausgeführt (a.a.O. S. 3): "Das komplexe Ereignis hat Charakteristiken einerseits einer Frontkollision und einer Heckkollision. Der Frontschaden lässt auf eine Geschwindigkeitsänderung von unterhalb des Bereichs von 20-30 km/h schliessen, der Heckschaden auf eine Geschwindigkeitsänderung von unterhalb oder innerhalb des Bereichs von 10-15 km/h. Lenkerin und Mitfahrende bewegten sich nach dem Frontstoss dabei nach vorne, vermutlich nach vorne rechts und nach dem Heckstoss nach rechts, vermutlich schräg nach hinten rechts."

A.e Arbeitsversuche am 23. Oktober 2006 und vom 13. bis 16. November 2006 scheiterten (UV-act. 40 und 62). Am 20. März 2007 wurde das Arbeitsverhältnis durch die Arbeitgeberin per 31. Mai 2007 gekündigt (UV-act. 65). Ab 1. Juli 2007 wurde der Versicherten vom Hausarzt eine Arbeitsfähigkeit von 50% attestiert (UV-act. 82 und 87). - Laut mündlichen Angaben vom 21. November 2007 gegenüber der Suva hatte sich die Beschwerdeführerin im August 2006 auch wieder bei der Arbeitslosenversicherung bzw. dem Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zum Leistungsbezug angemeldet (vgl. UV-act. 104).

A.f Kreisarzt Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, nahm am 28. September 2007 eine Aktenbeurteilung vor (UV-act. 90) und veranlasste eine cervicale vertebrospinale Kernspintomographie, vergleichend zur Voruntersuchung vom 4. Mai 2006 (= UV-act. 5). Im Bericht vom 9. Oktober 2007 (UV-act. 95) hielt Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Radiologie, die leichten degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule weiterhin fest und vermerkte lediglich leichte Progredienzen vor allem der Discusprotrusionen jedoch weiterhin ohne Myelonkompression. Dr. G.\_\_\_\_ liess darauf die Versicherte zur kreisärztlichen



## St.Galler Gerichte

Untersuchung am 21. November 2007 aufbieten. Im Bericht vom 22. November 2007 (UV-act. 103) schilderte er eine depressiv verstimmte Versicherte, die in abgelenkten Situationen eine gute Kopfbeweglichkeit zeige, bei der gezielten Untersuchung jedoch eine schlechte. Auch die ausgeprägten Druckdolenzen seien in diesem Ausmass nicht mit den objektivierbaren Befunden zu korrelieren. Er hielt einen symmetrischen Hartspann im Trapeziusbereich aber ohne palpierbare Myogelosen fest und vermerkte, die Untersuchung sei durch die Schmerzempfindung eingeschränkt gewesen. Die neurologischen Missempfindungen seien nicht objektivierbar. Insgesamt auch nicht im gezeigten Mass erklärbar seien die schlechte Greiffunktion der linken Hand und die geltend gemachten Einschränkungen. Strukturelle Läsionen als Folge des Unfalls seien nicht ausgewiesen und eine richtungsgebende Verschlimmerung der degenerativen Veränderungen könne nicht objektiviert werden (a.a.O. S. 4).

A.g Gestützt auf ihre Abklärungen verneinte die Suva die Adäquanz der geklagten Beschwerden zum Unfall vom 11. April 2006 und stellte mit Verfügung vom 4. Dezember 2007 an den zwischenzeitlich beauftragten Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Dr. Duri Poltera, St. Gallen, ihre Leistungen per 15. Dezember 2007 ein (UV-act. 107).

B.

Die SWICA Krankenversicherung zog am 24. Januar 2008 ihre vorsorgliche Einsprache vom 15. Januar 2008 gegen die Verfügung vom 4. Dezember 2007 zurück (UV-act. 116). Die Einsprache der Versicherten vom 15. Januar 2008 (UV-act. 115) wies die Unfallversicherung mit Entscheid vom 30. April 2009 ab.

C.

Die Versicherte hatte sich zwischenzeitlich zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung (IV) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen (SVA bzw. deren IV-Stelle) angemeldet. Mit Vorbescheid vom 14. April 2008 (UV-act. 120) hatte die SVA einen Rentenanspruch abgelehnt und die Ablehnung in der Verfügung vom 11. August 2008 (UV-act. 124) formell festgehalten.

D.



## St.Galler Gerichte

D.a Gegen den Einspracheentscheid der Suva vom 30. April 2009 richtet sich die Beschwerde vom 20. Mai 2009 mit den Anträgen auf Aufhebung des Einspracheentscheids, auf weitere Ausrichtung der Unfallversicherungsleistungen an die Beschwerdeführerin sowie eventualiter die Anordnung einer medizinischen Begutachtung, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Weiter beantragte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin den Beizug der Prozessakten aus dem damals gerichtshängigen Verfahren gegen die Verfügung der IV (IV 2008/365). Zur Begründung wurde angeführt, trotz entsprechendem Anspruch der Beschwerdeführerin sei keine neutrale externe Begutachtung durchgeführt worden. Die Sache sei daher medizinisch noch nicht entscheidungsreif und in Zusammenarbeit mit der IV-Stelle sei ein (Ergänzungs-) Gutachten zu demjenigen des Ärztlichen Begutachtungsinstituts GmbH (ABI) in Auftrag zu geben. Mit der Adäquanzprüfung im angefochtenen Einspracheentscheid erklärte sich die Beschwerdeführerin nicht einverstanden. Da eine Mehrfachkollision vorliege, müsse von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den schweren ausgegangen werden. Es sei nicht zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen zu differenzieren und von den Adäquanzkriterien gemäss BGE 117 V 359 seien die Schwere der erlittenen Verletzungen, die lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit erfüllt. Die Adäquanz sei daher zu bejahen und die Suva weiterhin leistungspflichtig.

D.b Am 20. August 2009 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gericht Kopien der Berichte von Dr. B.\_\_\_\_ vom 14. August 2009, der Klinik Gais für kardiale und psychosomatische Rehabilitation vom 15. Juni 2009 über ihren stationären Aufenthalt vom 12. März bis 8. April 2009, von PD Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe, vom 11. Juni 2009, sowie von Dr. H.\_\_\_\_ über die Computertomographie von Abdomen und Becken vom 4. Juni 2009 ein (act. G 5.1 bis 5.5) zur Berücksichtigung in den beiden hängigen Verfahren (IV 2008/365 und UV 2009/55). Der Suva wurden diese Unterlagen vom Gericht am 26. August 2009 zur Kenntnisnahme zugestellt (act. G 6).

D.c Die Beschwerdegegnerin hatte zwischenzeitlich Rechtsanwalt Dr. iur. Urs Glaus, St. Gallen, mit der Wahrung ihrer Interessen beauftragt. Mit Beschwerdeantwort vom 25. August 2009 beantragte er die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte



## St.Galler Gerichte

der Rechtsvertreter an, die gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin seien nicht adäquat kausal zum Unfall vom 11. April 2006. Dieser sei als mittelschwer an der Grenze zu den leichten Unfällen einzustufen. Alle vier Adäquanzkriterien, von denen geltend gemacht werde, sie seien erfüllt, seien dies nach der Rechtsprechung nicht. Deshalb erweise sich die Beschwerde als unbegründet und sei abzuweisen.

D.d Die Beschwerdeführerin liess die Frist für die Einreichung einer Replik unbenutzt verstreichen, worauf der Schriftenwechsel am 8. Oktober 2009 abgeschlossen wurde (act. G 9).

D.e Mit Schreiben vom 26. Januar 2010 (act. G 10) reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gericht Kopien weiterer medizinischer Unterlagen ein, wiederum zur Berücksichtigung in den beiden hängigen Verfahren IV 2008/365 und UV 2009/55. Es handelt sich dabei um die konsiliarische Beurteilung vom 29. Oktober 2009 durch Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin FMH für Neurologie, den Bericht über die cervicale Kernspintomographie vom 27. Oktober 2009, den Bericht von Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, vom 16. November 2009, das Überweisungsschreiben von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. September 2009 an Dr. med. L.\_\_\_\_, Augenarzt FMH, und dessen Bericht vom 14. September 2009 sowie die Übersicht über die von Dr. B.\_\_\_\_ erhobenen Laborwerte (Erhebungszeitraum 23. August 1999 bis 4. Dezember 2009; act. G 10.1 bis 10.6). Diese Unterlagen wurden dem Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin am 27. Januar 2010 zur Kenntnisnahme zugestellt.

E.

Mit Entscheid vom 30. März 2010 wies die Abteilung II des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen die Beschwerde vom 5. September 2008 gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 11. August 2008, mit der ein Anspruch auf eine IV-Rente verneint worden war, ab (Verfahren IV 2008/365). Dieser Entscheid ist rechtskräftig.

F.



Auf die Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften sowie die Ausführungen in den übrigen Akten wird, soweit entscheidnotwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

1.1 Streitig und zu prüfen ist, ob die Suva zu Recht ihre Leistungspflicht nach dem 15. Dezember 2007 für die Folgen des Unfalls vom 11. April 2006 verneint hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid zutreffend dargelegt, nach welchen Bestimmungen sich die Leistungspflicht des Unfallversicherers richtet und dass ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden vorausgesetzt ist (Erwägung 1). Ebenfalls zutreffend sind die Ausführungen zu psychischen bzw. nicht organisch nachweisbaren Beschwerden und die Anwendbarkeit der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 (Erwägungen 3.a und 3.b). Darauf kann verwiesen werden.

1.3 Zu ergänzen ist die Gerichtspraxis zur Schwere von (Verkehrs-)Unfällen: Als Rechtsfrage ist diese durch das rechtsanwendende Organ (Unfallversicherer oder Sozialversicherungsgericht) allein aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit den sich dabei entwickelnden Kräften zu beurteilen (SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11 [8C\_283/2009] E. 9.1 und SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 [U 2/07] E. 5.3.1). Folgen des Unfalls oder Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können, sind dabei nicht zu berücksichtigen. Diesen wird gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung getragen. Entsprechend seiner Praxis und mit Verweis auf eine Zusammenstellung von Autounfällen, die mit vergleichbarer oder jedenfalls nicht mit geringerer Krafteinwirkung verbunden gewesen seien (Urteil 8C\_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.1; vgl. auch Urteil 8C\_786/2009 vom 4. Januar 2010 E. 4.6.2), hatte das Bundesgericht im Urteil 8C\_933/2009 vom 28. April 2010 (E. 4.3.1) den Selbstunfall einer Lieferwagen-Chauffeurin als mittelschwer im engeren Sinn qualifiziert, die auf der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von 100 -



120 km/h bei starkem Regen die Kontrolle über das Fahrzeug verlor, welches gegen die Mittel- und Seitenleitplanke prallte und seitlich liegend auf dem rechten Pannestreifen zum Stillstand kam. Als mittelschweres an der Grenze zu den schweren liegendes Ereignis qualifizierte es demgegenüber einen Selbstunfall auf der Autobahn bei mindestens 120 km/h, bei dem ein Personenwagen mit der Mittelleitplanke kollidierte, sich überschlug und auf der Gegenfahrbahn zum Stillstand kam (Urteil 8C\_817/2009 vom 26. März 2010 E. 4.1; Wobei die Aussage des verunfallten Fahrzeuglenkers gegenüber der Unfallversicherung, seine beiden Kinder seien beim Unfall aus dem Wagen geschleudert worden, obwohl sie die Sicherheitsgurten getragen hätten, vom Bundesgericht nicht [ausdrücklich] als überwiegend wahrscheinlicher Bestandteil des Sachverhalts mitberücksichtigt worden war.).

2.

2.1 Im Einstellungszeitpunkt (per 15. Dezember 2007) litt die Beschwerdeführerin laut Bericht von Dr. G. \_\_\_ vom 22. November 2007 (UV-act. 103; soweit objektivier- bzw. klinisch fassbar) an symmetrischem Hartspann im Trapeziusbereich ohne Myogelosen und war depressiv verstimmt. Diese Befunde sind psychischer Natur oder stellen, wie der Hartspann, praxisgemäss kein klar fassbares organisches Substrat des Beschwerdebildes dar (Urteil des Bundesgerichts 8C\_623/2009 vom 2. März 2010 E. 3 mit Hinweisen). Radiologisch nachgewiesen waren degenerative Veränderungen der Halswirbelsäule, die vorbestanden hatten und für die eine richtungsgebende Verschlimmerung durch den Unfall vom 11. April 2006 nicht hatte (überwiegend wahrscheinlich) nachgewiesen werden können (vgl. UV-act. 95). Strukturelle Veränderungen konnten keine auf den Unfall zurückgeführt werden. Subjektiv hatte die Beschwerdeführerin bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. November 2007 ausser über die linksseitigen Nackenschmerzen, über Kopfschmerzen, Schwindel sowie Gefühlsstörungen bis ins linke Bein und tiefsitzende Rückenschmerzen, wie schon vor dem Unfall vom 11. April 2006 bekannt, geklagt. Besonders für die neurologischen Missempfindungen und die Schwindelbeschwerden waren für den Hals-Nasen-Ohrenarzt und die Neurologin keine organischen Korrelate objektivierbar und die schlechte Greiffunktion der linken Hand war dem Kreisarzt nicht im gezeigten Ausmass erklärbar (vgl. UV-act. 46, 77 und 103). - Für die klinisch fassbaren Befunde ist somit kein organisches Substrat im Sinn struktureller Veränderungen nachgewiesen.



2.2 Zwar hatte die Beschwerdegegnerin keine unabhängige inter- oder polydisziplinäre Begutachtung der Beschwerdeführerin durchführen lassen, wie sie das Bundesgericht mit BGE 134 V 109 (E. 9.4 und 9.5 S.124ff.; Urteil vom 19. Februar 2008) für unabdingbar erachtet. Entgegen den Ausführungen in der Beschwerde vom 20. Mai 2009 war der vorliegende Fall im Einstellungszeitpunkt medizinisch jedoch entscheidungsreif: Die Beschwerdegegnerin hatte ihre Verfügung vom 4. Dezember 2007 bzw. ihren Einspracheentscheid vom 30. April 2009 nicht allein auf den Bericht von Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ vom 22. November 2007 abgestellt. Vielmehr war die Beschwerdeführerin durch verschiedene Fachspezialistinnen und Fachspezialisten (Rheumatologie und Psychiatrie in Valens, Hals-Nasen-Ohrenarzt Dr. D.\_\_\_\_, Neurologin Dr. F.\_\_\_\_, Psychiaterin Dr. E.\_\_\_\_ sowie anlässlich mehrerer Kernspintomographien) umfassend abgeklärt worden. Dr. G.\_\_\_\_ verfügte über diese medizinischen Vorakten und bezog sie in seine Beurteilung mit ein (vgl. "Anamnese/Aktenlage" und "Beurteilung" in UV-act. 103). Die einzelnen medizinischen Berichte ergeben ein gebührend abgerundetes Bild und stehen nicht in Widerspruch zueinander. Auch die ärztlichen Rapporte, die der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Gericht am 20. August 2009 und am 26. Januar 2010 einreichte (act. G 5 und G 10), enthalten keine Unstimmigkeiten zu den bisherigen medizinischen Akten der Unfallversicherung. Auf weitere medizinische Abklärungen (sei es als Gutachten oder in anderer Form) kann auch verzichtet werden, weil nicht anzunehmen ist, dass sie für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 131 I 153 E. 3 S. 157 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_956/2009 vom 9. März 2010 E. 4.2 je mit Hinweisen).

2.3 Die Beschwerdegegnerin hatte im Einspracheentscheid vom 30. April 2009 die Frage, ob die geltend gemachten Beschwerden in einem natürlich kausalen Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. April 2006 stehen, offen gelassen, da sie die Adäquanz des Kausalzusammenhangs verneinte. Dieses Vorgehen wurde vom Bundesgericht wiederholt geschützt (vgl. BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472 mit Hinweisen) und erfolgte auch im vorliegenden Fall zu Recht. Wie in den nachstehenden Erwägungen zu zeigen sein wird, fehlt die Adäquanz des allfälligen natürlichen Kausalzusammenhangs, und es muss der medizinische Sachverhalt auch daher nicht weiter abgeklärt werden.

3.



3.1 Die Beschwerdegegnerin hat die Adäquanz nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis von BGE 134 V 109 geprüft und (neben den physischen) die psychischen Unfallfolgen mitberücksichtigt. Die Beschwerdeführerin wurde bereits laut dem ersten Zeugnis des Hausarztes vom 24. Mai 2006 (UV-act. 11; somit spätestens sechs Wochen nach dem Unfall) auch mit Psychopharmaka behandelt. Im Überweisungsschein vom 6. Juni 2006 an die Klinik Valens (UV-act. 18.2) berichtete Dr. B.\_\_\_\_ über eine Stagnation der Besserung trotz intensiver medizinischer Therapie und Physiotherapie, erwähnte im Zwischenbericht vom 14. August 2006 (UV-act. 22) die Tendenz zur Symptomausweitung als möglich und vermerkte eine hohe Chronifizierungsgefahr als bleibenden Nachteil. Dr. med. M.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie an der Klinik Valens, stellte bei der interdisziplinären Abklärung während des stationären Aufenthalts (14. August bis 7. September 2006) "psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andererseits klassifizierten Krankheiten (cervicocephales Beschleunigungstrauma) mit deutlichen Hinweisen auf eine vor der Erkrankung subjektiv gestresste und objektiv wahrscheinlich durch langjährige Überlastung geprägte Lebenssituation" fest, diagnostizierte aber keine eigentliche depressive Symptomatik. Dennoch empfahl er die Beibehaltung der antidepressiven Medikation mit Citalopram und zusätzlich eine Kombinationstherapie mit dem schlafanstossenden Trittico. Auch eine Psychotherapie in der Muttersprache der Patientin wurde "aufgrund der belasteten psychologischen Faktoren" für sehr wünschenswert erachtet (Austrittsbericht Klinik Valens vom 2. Oktober 2006, UV-act. 34). Dr. E.\_\_\_\_, der die Beschwerdeführerin "aufgrund von generalisierten Schmerzen, bei einem für diese Schmerzintensität fehlenden organischen Korrelat, zu einer integrierten psychiatrischen Behandlung zugewiesen" worden war, diagnostizierte aufgrund der Abklärung und Psychotherapie im Herbst 2006 im Bericht vom 15. Januar 2007 eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) mit einem massiven sekundären Krankheitsgewinn (UV-act. 56). Ob die Adäquanzprüfung angesichts dieser Fakten statt nach der Schleudertrauma-Praxis nach derjenigen bei psychischer Fehlentwicklung mit Krankheitswert gemäss BGE 115 V 133 durchzuführen wäre, bei der nur die physischen, nicht die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu berücksichtigen sind, kann letztlich offen bleiben, da die Adäquanz auch nach der für die Beschwerdeführerin günstigeren Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen.



### 3.2

3.2.1 Bei der Beschwerdeführerin wurde anlässlich der Erstbehandlung durch Dr. B.\_\_\_\_ (und in der Folge durch alle Ärztinnen und Ärzte) eine HWS-Distorsion diagnostiziert (UV-act. 11). Schmerzen im Kopf und am Nacken sowie an beiden Armen hatten sie veranlasst, am Tag nach dem Unfall den Hausarzt aufzusuchen. Die Voraussetzungen für die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis sind somit bezüglich Diagnose und bei Auftreten von mehreren Elementen des sogenannten typischen Beschwerdebilds innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall erfüllt (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116f. sowie SVR 2007 UV Nr. 23 S. 75 [U 215/05] E. 5 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_574/2009 vom 9. Dezember 2009 mit Hinweisen).

3.2.2 Die Einstellung der vorübergehenden Versicherungsleistungen per 15. Dezember 2007 ist nicht zu beanstanden. Zu diesem Zeitpunkt stand fest, dass von einer weiteren ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr zu erwarten war (vgl. UV-act. 103). Nach der Rechtsprechung zu Recht nahm die Beschwerdegegnerin auf diesen Zeitpunkt hin die Adäquanzprüfung vor (vgl. BGE 134 V 109 E. 3.2 und ganze E. 4 S. 113ff.).

3.3 Wie in Erwägung 1.3 ausgeführt, wird die Unfallschwere nach dem augenfälligen Geschehensablauf beurteilt. Am Morgen des 11. April 2005 kam der Personenwagen der Beschwerdeführerin beim Wechsel auf die Überholspur der Autobahn ins Rutschen. Er schleuderte und kollidierte seitlich mit dem Tanklastwagen, der auf der Normalspur weitergefahren war, wurde nach links abgedrängt und kollidierte frontal mit der Mittelleitplanke, neben der er zum Stillstand kam. (Vgl. Polizeirapport UV-act. 12; Exkurs zur Unfallendlage des verunfallten Personenwagens: Das Zum-Stillstand-Kommen entgegen der Fahrtrichtung lässt sich dem Befragungsprotokoll der Unfallverursacherin sowie dem Polizeirapport selbst entnehmen und ist auch in der Unfallskizze der Beschwerdeführerin [UV-act. 3.4] dokumentiert. Die Unfallfotos zeigen ihr Fahrzeug jedoch in Fahrtrichtung und der rapportierende Polizist führte aus, er habe die angetroffene Situation [= unveränderte Unfallendsituation] dokumentiert. Diesbezüglich blieben die Akten widersprüchlich. Übereinstimmung herrscht demgegenüber hinsichtlich der Tatsache, dass kurz nacheinander zwei Kollisionen



stattfanden und damit für den Sachverhalt, der für die Beurteilung der Unfallkausalität massgebend ist.) Entsprechend der angeführten Kasuistik (vgl. Erwägung 1.3 mit Zitaten) ist der Selbstunfall der Beschwerdeführerin im mittleren Bereich, dort jedoch nicht an der Grenze zu den schweren Unfällen, einzuordnen. Ob es sich um ein mittelschweres Ereignis im engeren Sinn oder an der Grenze zu den leichten Unfällen - wie von der Beschwerdegegnerin angenommen - handelt, kann letztlich offen gelassen werden. Im ersten Fall müssen nach der Rechtsprechung entweder ein Adäquanzkriterium in besonders ausgeprägter Weise oder mindestens drei in einfacher Weise erfüllt sein, während das Bundesgericht bei mittelschweren Ereignissen an der Grenze zu den leichten mindestens vier in einfacher Weise erfüllte Adäquanzkriterien verlangt (oder eines in besonders ausgeprägter Weise; vgl. Urteile 8C\_879/2009 vom 29. Januar 2010 E. 5.1 [publiziert in Plädoyer 2/2010 S. 53f.] und 8C\_487/2009 vom 7. Dezember 2009 E. 5). Wie nachfolgend darzustellen ist, sind die Adäquanzkriterien für keinen der in Frage kommenden Unfall-Schweregrade in genügendem Ausmass erfüllt.

3.4 Von der Beschwerdeführerin bzw. ihrem Rechtsvertreter in der Beschwerde vom 20. Mai 2009 nicht geltend gemacht und damit implizit als nicht erfüllt angenommen, werden die drei Adäquanzkriterien besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, sowie schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen. Die Akten enthalten keine Hinweise, wonach eines dieser drei Adäquanzkriterien erfüllt wäre. Deshalb können sie ohne eingehende Prüfung verneint werden.

3.5 Die Beschwerdeführerin lässt die vier Adäquanzkriterien Schwere der erlittenen Verletzungen, lange Dauer der ärztlichen Behandlung, Dauerbeschwerden sowie Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit als erfüllt darstellen. Darauf ist nachfolgend im Einzelnen einzugehen. Mit BGE 134 V 109 (E. 10 S. 126ff.) hatte das Bundesgericht für die Schleudertrauma-Praxis drei dieser vier Adäquanzkriterien gegenüber BGE 117 V 359 bzw. BGE 117 V 369 modifiziert. Seither ist zu prüfen, ob eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung (statt einer solchen von langer Dauer; vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128), ob erhebliche Beschwerden (statt Dauerbeschwerden; vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128) und ob (statt Grad und Dauer



der Arbeitsunfähigkeit) trotz ausgewiesener Anstrengungen eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129f.) vorliegt.

3.5.1 Die Schwere (oder besondere Art) der erlittenen Verletzungen lässt die Beschwerdeführerin aus der ärztlichen Feststellung herleiten, sie habe beim Unfall vom 11. April 2006 eine "schwere" bzw. "erhebliche HWS-Distorsion" erlitten (vgl. UV-act. 5, 10.1 und 11) und auch die Ärzte der Klinik Valens hätten von einem schweren craniocervicalen Beschleunigungstrauma gesprochen (UV-act. 34.3). Obwohl dies nicht ausdrücklich vermerkt ist, dürfte die Bezeichnung der HWS-Distorsion als "schwer" bzw. "erheblich" in allen genannten Aktenstücken direkt oder indirekt von Dr. B.\_\_\_\_ stammen (direkt = Zeugnis UV-act. 11 und Überweisungsschreiben UV-act. 10.1; indirekt = Zitate Überweisungsschreiben im Austrittsbericht der Klinik Valens UV-act. 34.3 und im Bericht über die cervico-vertebrale Kernspintomographie UV-act. 5). Demgegenüber konnten sich die Experten der Arbeitsgruppe für Unfallmedizin in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 16. November 2006 (UV-act. 44) die Beschwerden und Befunde an der Halswirbelsäule der Versicherten vor allem deshalb erklären, weil neben den beiden Kollisionen mit kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderungen (Delta-v) innerhalb oder unterhalb der kritischen Grenzen ein Vorzustand dokumentiert war, der zur Folge hatte, dass nicht vom Normalfall ausgegangen werden konnte. Mit nachvollziehbarer Begründung warnten sie davor, auf Aussagen von technischen Laien zur Unfallheftigkeit abzustellen (S. 3 letzter Abschnitt bzw. UV-act. 44.4). Weiter wiesen sie, wissenschaftlich abgestützt, auf die Wichtigkeit von angemessener Information der Betroffenen über die Schädigungen hin, die aus biomechanischer Sicht zu erwarten seien (S. 5 erster Abschnitt bzw. UV-act. 44.6). - Die Diagnose einer HWS-Distorsion genügt nach der Rechtsprechung für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können, wie eine besondere Körperhaltung, die beim Unfall eingenommen worden war, oder erhebliche weitere Verletzungen (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127f. mit Hinweisen und Urteile des Bundesgerichts 8C\_735/2009 vom 2. November 2009 E. 7.3 sowie 8C\_421/2009 vom 2. Oktober 2009 mit Hinweisen). Solche Umstände sind vorliegend nicht dokumentiert. Die erlittene HWS-Distorsion kann daher



zusammenfassend nicht als schwere Verletzung im Sinn der Schleudertrauma-Rechtsprechung bezeichnet werden und dieses Adäquanzkriterium ist zu verneinen.

3.5.2 Die Beschwerdeführerin wurde schon vor dem Unfall vom 11. April 2006 wegen eines rezidivierenden lumbovertebralen Schmerzsyndroms therapiert (vgl. UV-act. 11 Ziffer 3.b sowie UV-act. 105). Den Ärzten der Klinik Valens berichtete sie zudem über einen Sturz auf den Hinterkopf, der sich etwa zehn Tage vor dem Autounfall ereignet hatte (UV-act. 34.3). Ob sie deswegen (haus)ärztlich behandelt wurde, ist den vorliegenden Akten nicht eindeutig zu entnehmen. - Nach dem Ereignis wurde die Beschwerdeführerin zunächst ambulant durch Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ therapiert (UV-act. 11 und 18.2). Dessen Behandlung erschöpfte sich bald einmal in ärztlichen Kontrollen und Verschreibung von Physiotherapie sowie von Medikamenten. Vom 14. August bis 7. September 2006 weilte sie zur stationären Rehabilitation in der Klinik Valens (UV-act. 34). Bei Dr. D.\_\_\_\_ wurde sie abgeklärt und anlässlich von zwei Konsultationen behandelt (UV-act. 46 und 53). Die ambulante psychiatrische Therapie bei Dr. E.\_\_\_\_ wurde nach acht Sitzungen abgebrochen (UV-act. 56). Die verschiedenen Magnetresonanztomographien (UV-act. 5, 76 und 95) sowie die Untersuchungen bei Dr. F.\_\_\_\_ und Kreisarzt Dr. G.\_\_\_\_ (UV-act. 77 und 103) dienten der Abklärung und gelten nicht als ärztliche Behandlung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_747/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 6.2 mit Hinweisen). Bis zum Einstellungszeitpunkt vom 15. Dezember 2007 liegt keine ununterbrochene, konsequent fortgeführte Behandlungsfolge vor und kann damit objektiv nicht von einer spezifischen, die Beschwerdeführerin speziell belastenden ärztlichen Behandlung nach dem Sinngehalt dieses Adäquanzkriteriums ausgegangen werden (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128 sowie Urteile des Bundesgerichts 8C\_879/2009 vom 29. Januar 2010 E. 5.2, 8C\_747/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 6.2 mit Hinweisen und 8C\_299/2009 vom 30. September 2009 E. 4.3.3). Selbst wenn die weitere ärztliche Behandlung bis zum Erlass des Einspracheentscheids am 30. April 2009 bei der Prüfung dieses Adäquanzkriteriums ebenfalls gewürdigt würde, ist dieses nicht erfüllt. Nach den Unterlagen, die der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin dem Versicherungsgericht am 20. August 2009 einreichte, dauerten beim Hausarzt die Verlaufskontrollen an und weilte die Beschwerdeführerin vom 12. März bis 8. April 2009 zur stationären psychosomatischen Rehabilitation in der Klinik Gais (act. G 5.1 und 5.2f.), was insgesamt ebenfalls keine ununterbrochene, konsequent fortgeführte



Behandlungsfolge ergibt bzw. zu keiner speziellen Belastung der Beschwerdeführerin führte. Das Adäquanzkriterium fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung ist daher vorliegend nicht erfüllt.

3.5.3 Die Beschwerdeführerin lässt weiter erhebliche Beschwerden geltend machen. Zu beurteilen sind diese in der Zeit vom Unfall bis zum Fallabschluss, wobei sich deren Erheblichkeit nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung beurteilt, die die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128 sowie einschlägige Urteile des Bundesgerichts 8C\_897/2009 vom 29. Januar 2010 E. 4.2, 8C\_488/2009 vom 30. Oktober 2009 E. 5.2.2 und 8C\_172/2009 vom 31. Juli 2009 E. 5.3.3). Subjektiv machte die Beschwerdeführerin durchgehend starke Nacken- und Kopfschmerzen sowie Schwindel und Schlafstörungen geltend; objektiv konnten diese nicht im gezeigten Ausmass erklärt werden (vgl. UV-act. 34, 46, 56 [massiver sekundärer Krankheitsgewinn], 77 und 103). Ausgewiesen ist die ärztliche Verordnung und parallele Einnahme von mindestens zwei Schmerzmitteln neben magenschützenden und Psychopharmaka (vgl. UV-act. 11, 18.2, 34, 57, 70, 77 und 103). Sie berichtete auch über eine eingeschränkte Einsatzfähigkeit bei der Haushaltsführung (UV-act. 40.3 103). Selbst wenn aufgrund der nachvollziehbaren Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin zu ihren Gunsten von erheblichen Beschwerden ausgegangen wird, ist dieses Adäquanzkriterium höchstens in einfacher Weise erfüllt.

3.5.4 Das Adäquanzkriterium Arbeitsunfähigkeit ist seit BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129f. erfüllt, wenn diese erheblich ist, obwohl die versicherte Person ausgewiesene Anstrengungen unternommen hat, sie zu überwinden. Der Beschwerdeführerin war seit dem Unfall volle Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (vgl. UV-act. 11 und 45). Unter der Voraussetzung, dass sie für ihre Arbeit eigenverantwortlich mehr Zeit beanspruchen könne (z.B. sechs Stunden für eine Arbeit von vier Stunden), wurde sie beim Austritt aus der Klinik Valens im September 2006 für 50% arbeitsfähig im angestammten Beruf als Raumpflegerin gehalten (UV-act. 34). Anlässlich der Besprechung vom 10. November 2006, die unter Beizug einer Übersetzerin zwischen der Beschwerdeführerin, ihrer direkten Vorgesetzten und des Abteilungsleiters der Arbeitgeberin sowie der zuständigen Aussendienstmitarbeiterin der Suva stattfand, wurde eine angepasste Arbeitstätigkeit zu 30% ab 13. November 2006 und bis dahin



volle Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vereinbart (UV-act. 40). Bei einer weiteren Besprechung der gleichen Teilnehmenden am 5. März 2007 wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin die angepasste Arbeitstätigkeit nur während vier Tagen ausgeübt hatte (UV-act. 62). Die Arbeitsstelle wurde ihr darauf per 31. Mai 2007 gekündigt (UV-act. 65). Ab 1. Juli 2007 attestierte auch der Hausarzt eine Arbeitsfähigkeit von 50% (UV-act. 82 und 87). Die Arbeitsunfähigkeit von zunächst 100%, ab 13. November 2006 70% und spätestens ab 1. Juli 2007 50% muss als erheblich bezeichnet werden. Ernsthafte Anstrengungen der Beschwerdeführerin, (ihre Arbeitsfähigkeit zu verwirklichen und) ihre Arbeitsunfähigkeit zu überwinden, sind jedoch nicht zu erkennen. Daher muss dieses Adäquanzkriterium ebenfalls verneint werden (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_357/2009 vom 14. Dezember 2009 E. 9.7 und 8C\_735/2009 vom 2. November 2009 E. 7.7).

3.6 Zusammenfassend ist damit höchstens das Adäquanzkriterium erhebliche Beschwerden in einfacher Weise erfüllt. Das genügt nach der Rechtsprechung nicht, um die Adäquanz der Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin zu bejahen, die über den Einstellungszeitpunkt per 15. Dezember 2007 hinaus geltend gemacht werden.

4.

4.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen fehlt der adäquate Kausalzusammenhang und ist daher eine weitere

Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin über den Einstellungszeitpunkt per 15. Dezember 2007 hinaus zu verneinen. Die Beschwerde vom 20. Mai 2009 ist daher abzuweisen.

4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 51 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.