



**Fall-Nr.:** UV 2010/19  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.03.2020  
**Entscheiddatum:** 26.05.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 26.05.2011**

**Art. 6 UVG: Zeitpunkt Fallabschluss; Unfallkausalität im Nachgang zu einer bei einem Verkehrsunfall erlittenen Distorsion der HWS (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. Mai 2011, UV 2010/19).**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber und  
Versicherungsrichterin Marie Löhner; Gerichtsschreiber Marcel Kuhn

#### **Entscheid vom 26. Mai 2011**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Poststrasse 6, Postfach 239,  
9443 Widnau,

gegen

CSS Versicherung AG, Recht & Compliance, Tribschenstrasse 21,  
Postfach 2568, 6002 Luzern,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Versicherungsleistungen



### Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war vom 15. Oktober 2002 bis 31. Januar 2006 beim Alters- und Pflegeheim B.\_\_\_\_ tätig. Vom 27. Juli 2005 bis 26. Juli 2007 bezog sie aus der Krankentaggeldversicherung des ehemaligen Arbeitgebers Taggeldleistungen (80% des Lohns) und war dadurch bei der CSS Versicherung AG (nachfolgend: CSS; Schadenerledigung erfolgt durch die Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert, als sie am 22. März 2007 als Beifahrerin eines Personenwagens in einen Verkehrsunfall verwickelt wurde (CSS-act. 1, 12 und 21).

A.b Nach einer Erstbehandlung am 23. März 2007 im Spital Rorschach wurde im Arztbericht vom 28. Juni 2007 die Diagnose einer HWS-Distorsion gestellt. Als Befunde wurden Schwindel, Übelkeit, Kopf- und Nackenschmerzen, Amnesie und eine schmerzhaft eingeschränkte Beweglichkeit der HWS erhoben. Der Röntgenbefund ergab keine frische ossäre Läsion (CSS-act. 19). Eine am 30. April 2007 im Röntgeninstitut Jona durchgeführte MRI der HWS ergab eine schmerzbedingte Steilhaltung der HWS bei ansonsten regelrechter Darstellung und keinen Hinweis auf eine ossäre bzw. discoligamentäre Läsion (CSS-act. 33). Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Hals- Nasen- Ohrenkrankheiten, diagnostizierte am 1. Mai 2007 Ohrbeschwerden bei Status nach erlittenem Schleudertrauma (CSS-act. 26). Eine CT des Cerebrums vom 7. Juni 2007 ergab eine unauffällige Darstellung ohne Nachweis von Kontusionsherden bzw. einer intracraniellen Blutung (CSS-act. 32). Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie FMH, diagnostizierte im Bericht vom 11. November 2008 ein kranio-zervikales Beschleunigungstrauma, ein persistierendes zervikales- und zerviko-zephalales Schmerzsyndrom, eine wahrscheinlich posttraumatische Migräne, einen Tinnitus und neuropsychologische Funktionsstörungen (CSS-act. 151). Vom 12. Januar bis 16. März 2009 erfolgte im Universitätsspital Zürich, Zentrum für Schwindel und Gleichgewichtsstörungen, eine ambulante Untersuchung. Im neurootologischen Bericht vom 7. April 2009 wurde festgehalten, dass sich anhand der apparativen neurootologischen Untersuchungen bei der Versicherten eine symmetrisch normale peripher vestibuläre Funktion finden würde. Die Schwankschwindel-Beschwerden seien am ehesten im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung bei Status



nach HWS-Distorsionstrauma im März 2007 erklärbar. Aufgrund der Anamnese könnte es sich bei den geklagten Kopfschmerzen differenzialdiagnostisch um eine posttraumatische Migräne oder einen analgetikainduzierten Kopfschmerz handeln. Der Tinnitus rechts werde entsprechend einer leichtgradigen Senke bei 6000Hz angegeben, dies am ehesten im Rahmen einer Lärmbelastung (CSS-act. 174).

A.c Mit Verfügung vom 18. Juni 2009 teilte die CSS der Versicherten mit, dass die bestehenden Beschwerden organisch nicht hinreichend nachweisbar seien. Nachdem bereits vor dem Unfall psychische Beschwerden vorgelegen hätten, sei der adäquate Kausalzusammenhang nach der für psychische Fehlentwicklungen massgebenden Rechtsprechung (BGE 115 V 133) zu beurteilen. Nach Prüfung der massgebenden Kriterien sei die Adäquanz zu verneinen, weshalb der Anspruch auf Versicherungsleistungen (Pflege- und Geldleistungen) nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung per 31. Juli 2009 enden würde (CSS-act. 175).

A.d Am 17. Juni 2009 erfolgte - unter Kostengutsprache der Suva (CSS-act. 162) - eine neuropsychologische Untersuchung. Der entsprechende Bericht datiert vom 19. Juni 2009 (CSS-act. 177).

A.e Die gegen die Verfügung vom 18. Juni 2009 erhobene Einsprache (CSS-act. 187) wies die CSS mit Einspracheentscheid vom 9. Februar 2010 ab (CSS-act. 199).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter, Widnau, im Namen der Versicherten erhobene Beschwerde vom 12. März 2010 mit den Anträgen, Ziffer 1 des Einspracheentscheids vom 9. Februar 2010 sowie die Verfügung vom 18. Juni 2009 seien aufzuheben, es seien der Beschwerdeführerin weiterhin die gesetzlichen Leistungen, insbesondere UVG-Taggelder zu 100% seit 1. August 2009 und Behandlungskosten, zuzusprechen, eventualiter sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente auf Basis einer unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit von 100% ab dem 1. August 2009 zuzusprechen, es seien die unentgeltliche Prozessführung sowie die unentgeltliche Rechtsverbeiständung der Beschwerdeführerin durch den Unterzeichnenden zu



bewilligen, es sei die Beschwerdeführerin von sämtlichen Einschreibengebühren und Gerichtskosten zu befreien und es sei eine mündliche Verhandlung anzusetzen; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten der Beschwerdegegnerin, respektive infolge zu bewilligender unentgeltlicher Rechtsverbeiständung zulasten des Staates. Aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere des Berichts der RehaClinic Zurzach vom 29. Januar 2010, sei festzuhalten, dass von einer weiteren Fortsetzung der Therapiebemühungen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin erwartet werden könne. Der natürliche Kausalzusammenhang sei zu bejahen, da vom Auftreten eines typischen bunten Beschwerdebilds mit einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden könne, das als natürlich-kausale Unfallfolge eines HWS-Traumas zu betrachten sei. Die von Dr. med. E. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, bildgebend festgestellte rotatorische Fehlstellung des Wirbelkörpers C2 um 7° würde einen klar ausgewiesenen organischen Befund im Sinn einer nachweisbaren strukturellen Veränderung belegen. Sodann sei bei der Beschwerdeführerin bereits relativ kurz nach dem Unfall ein sogenannter Tinnitus festgestellt worden, weshalb die Adäquanz bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne Weiteres zu bejahen sei. Die Beurteilung der Adäquanz richte sich nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis, da die psychischen Beschwerden die physischen nicht in den Hintergrund drängen würden. Der Unfall vom 22. März 2007 müsse als im Grenzbereich zu einem schweren Unfall qualifiziert werden oder sei zumindest zu den schweren Fällen im mittleren Bereich zu zählen. Da mindestens drei der rechtsprechungsgemäss relevanten Kriterien erfüllt seien, sei die Adäquanz zu bejahen (act. G 1).

B.b In der Beschwerdeantwort vom 30. April 2010 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde. Trotz der erfolgten Therapiebemühungen seien nicht genügend Fortschritte ausgewiesen, die auf eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands schliessen lassen würden. Der Zeitpunkt der Leistungseinstellung sei daher nicht zu beanstanden. Eine strukturelle Schädigung ergebe sich nicht mit der notwendigen Wahrscheinlichkeit aus den vorliegenden Akten. Die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen würden im Vergleich zur psychischen Problematik klar in den Hintergrund treten, weshalb die Anwendung der Rechtsprechung von BGE 115 V 133 nicht zu beanstanden sei. Die massgebenden Kriterien würden nicht in erforderlichem



## St.Galler Gerichte

Ausmass vorliegen, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zu Recht verneint worden sei (act. G 6).

B.c Am 4. Mai 2010 bewilligte der Präsident des Versicherungsgerichts das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverbeiständung (act. G 5).

B.d Mit Replik vom 7. Juni 2010 hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin an den gestellten Anträgen fest und beantragte ausserdem, subeventualiter sei die Beschwerdeführerin einer neutralen orthopädischen-neurologischen Begutachtung zu unterziehen. Zusätzlich zur Replik legte der Rechtsvertreter zwei Bestätigungen und einen ärztlichen Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, vom 1. März 2010 ins Recht (act. G 10 und 10.1).

B.e Mit Schreiben vom 22. Juni 2010 hat die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik verzichtet (act. G 12).

C.

C.a Mit Schreiben vom 29. Juni 2010 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie das Rechtsbegehren auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung zurückziehe (act. G 14).

C.b Mit Schreiben vom 20. Januar 2011 räumte das Versicherungsgericht den Parteien Gelegenheit ein, zu den beigezogenen IV-Akten der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen Stellung zu nehmen (act. G 19). Mit Schreiben vom 7. März 2011 hat die Beschwerdeführerin davon Gebrauch gemacht (act. G 23).

### Erwägungen:

1.

1.1 Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen (Heilungskosten, Taggelder) zu Recht per 31. Juli 2009 einstellte.



1.2 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten Versicherungsleistungen gewährt. Der Unfallversicherer hat jedoch für einen Gesundheitsschaden nur insoweit Leistungen zu erbringen, als dieser nicht nur in einem natürlichen, sondern auch in einem adäquaten Kausalzusammenhang zu einem versicherten Ereignis steht (BGE 119 V 338 E. 1).

2.

2.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass der Fallabschluss zu früh erfolgt sei und die Adäquanz dementsprechend noch nicht hätte geprüft werden dürfen, da von der Fortsetzung der Therapiebemühungen eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands erwartet werden könne. Vorab gilt es somit den Zeitpunkt des Fallabschlusses zu prüfen.

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



Verbesserungen ebenso wenig genügen wie die blosser Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/09, E. 4.1.1 mit Hinweisen).

2.3 Aus den vorliegenden Akten ist nicht ersichtlich, dass dem Fallabschluss Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung entgegen standen. Dies wurde von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht, weshalb sich diesbezüglich weitere Ausführungen erübrigen.

2.4 Dr. D.\_\_\_\_ schlägt im Bericht vom 11. November 2008 die Weiterführung des Coachings durch Brainjoin respektive eine andere psychotherapeutische Begleitung vor. Aufgrund der muskulären Dysbalance seien weiterhin detonisierende Massnahmen, wie z.B. die bereits durchgeführte Kraniosakraltherapie, angezeigt. Wichtig sei der zusätzliche Beginn einer aktiven Physiotherapie zur Haltungskorrektur, muskulären Stabilisierung der HWS und körperlicher Rekonditionierung und Leistungssteigerung. Zur Quantifizierung der beklagten neuropsychologischen Funktionsstörungen und Beurteilung der psychischen Belastbarkeit sei eine detaillierte neuropsychologische Testung indiziert. Die berufliche Wiedereingliederung habe mit Hilfe eines erfahrenen Casemanagements zu erfolgen. Im fachärztlichen Bericht vom 7. April 2009 wurde festgehalten, dass aus neurootologischer Sicht keine weiteren Massnahmen erforderlich seien. Bezüglich der HWS-Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in physiotherapeutischer und psychologischer Behandlung. Eine spezifische Therapie des Tinnitus sei nicht bekannt. Dem neuropsychologischen Untersuchungsbericht vom 19. Juni 2009 (Untersuchung vom 17. Juni 2009) ist zu entnehmen, dass die Befunde aus dieser fachärztlichen Sicht auf eine leichte kognitive Funktionsstörung deuten würden. Im Vordergrund der objektivierbaren kognitiven Defizite würden bei einem sonst unauffälligen kognitiven Leistungsniveau fast durchwegs Leistungsminderungen im Bereich des Aufmerksamkeitsvermögens stehen. Aus rein neuropsychologischer Sicht sei die berufliche Leistungsfähigkeit als Psychiatriekrankenschwester aufgrund der kognitiven Leistungsminderungen insbesondere im Bereich der Aufmerksamkeit sowie im sprachlichen Neugedächtnis zu ca. 20% eingeschränkt. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit in einer leitenden Funktion als Stations- bzw. Pflegedienstleiterin betrage ca. 30%. Eine allfällige weitere Reduktion der beruflichen Leistungsfähigkeit aufgrund der geklagten somatischen



Beschwerden sei bei der Festlegung der Arbeitsfähigkeit zusätzlich zu berücksichtigen. Eine ambulante neuropsychologische Therapie mit gezieltem Hirnleistungstraining zur Verbesserung der kognitiven Minderleistungen und zur Steigerung der kognitiven Ausdauer und Belastbarkeit sei angesichts des ansonsten gut durchschnittlichen Leistungsniveaus sowie der guten Motivation bzw. Anstrengungsbereitschaft der Beschwerdeführerin als durchaus sinnvoll und erfolgsversprechend zu bewerten. Vom 5. Januar bis 2. Februar 2010 erfolgte ein stationärer Aufenthalt in der RehaClinic Zurzach. Im Bericht vom 29. Januar 2010 wurden weitere therapeutische Massnahmen (Eigentherapie, Einzeltherapie, medizinische Trainingstherapie unter Supervision) vorgeschlagen. Die Prognose sei bei ausreichender Unterstützung in der Anfangsphase und weiter günstigem Heilungsverlauf als gut zu bezeichnen (act. G 1.1/7).

2.5 Insgesamt ergeben die medizinischen Unfallakten, dass insbesondere im physio- und psychotherapeutischen Bereich noch medizinische Massnahmen empfohlen wurden. Zu den konkreten Chancen einer beruflichen Wiedereingliederung oder zu der zu erwartenden Steigerung der Arbeitsfähigkeit äussern sich die Ärzte, welche diese Empfehlungen abgaben, allerdings nicht hinreichend. Unter Berücksichtigung des gesamten Verlaufs des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin gilt es festzustellen, dass die zahlreichen durchgeführten Behandlungen den gewünschten Erfolg nicht erbracht haben. Nachdem sich mithin im Verlauf eine Therapieresistenz entwickelt hat, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass auch weitere therapeutische Massnahmen nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands mehr hätten bewirken können. Zu dieser Beurteilung gelangen auch die Gutachter der Ärztlichen Begutachtungsinstitut (ABI) GmbH, welche die Beschwerdeführerin am 4. Februar 2009 polydisziplinär (internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch, neurologisch) untersucht haben. Im entsprechenden Gutachten vom 20. April 2009 (act. G 18.1/78) wurden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Dementsprechend seien - ausser einem Medikamentengebrauch bei Schlafschwierigkeiten und einer Gewichtsreduktion - keine medizinischen Massnahmen angezeigt. Unter Berücksichtigung des gesamten Verlaufs des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin sowie gestützt auf das schlüssige und nachvollziehbare ABI-Gutachten vom 20. April 2009, lässt sich die Vornahme des Fallabschlusses per 31. Juli 2009 daher nicht beanstanden.



3.

3.1 Zu prüfen bleibt somit, ob die über den 31. Juli 2009 hinaus geklagten Beschwerden in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfallereignis vom 22. März 2007 stehen.

3.2 Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt dabei für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1; BGE 119 V 335 E. 1; BGE 118 V 286 E. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein des adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 177 E. 3.2; BGE 125 V 456 E. 5a mit Hinweisen). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a).

3.3 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne Weiteres zu bejahen (BGE 134 V 109 E. 2.1; BGE 127 V 102 E. 5b/bb, mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung



durchzuführen, bei der wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass die versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Bild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 133 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend, andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 E. 10.3 modifizierten Kriterien (BGE 127 V 102 E. 5b/bb). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b).

4.

Aus den Akten geht hervor, dass die von der Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2009 hinaus geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Bei der am 23. März 2007 im Spital Rorschach durchgeführten röntgenologischen Untersuchung wurden keine ossären Läsionen festgestellt. Eine am 30. April 2007 im Röntgeninstitut Jona durchgeführte MRI der HWS ergab eine schmerzbedingte Steilhaltung der HWS bei ansonsten regelrechter Darstellung und keinen Hinweis auf eine ossäre bzw. discoligamentäre Läsion. Eine im Röntgeninstitut Jona durchgeführte CT des Cerebrums vom 7. Juni 2007 ergab eine unauffällige Darstellung ohne Nachweis von Kontusionsherden bzw. einer intracraniellen Blutung. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, hielt im Anschluss an eine kreisärztliche Untersuchung vom 7. November 2007 fest, dass sich weder für den Tinnitus noch für die Kopf- oder Nackenschmerzen ein organisches Substrat nachweisen lasse. Dem neurootologischen Bericht vom 7. April 2009 ist zu entnehmen, dass sich anhand der apparativen Untersuchungen eine symmetrisch normale peripher



vestibuläre Funktion finde. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass die von Dr. E.\_\_\_\_ bildgebend festgestellte rotatorische Fehlstellung des Wirbelkörpers C2 um 7° einen klar ausgewiesenen organischen Befund im Sinn einer nachweisbaren strukturellen Veränderung darstellen würde. Nachdem allerdings im MRI vom 30. April 2007 noch kein solcher Befund festgehalten wurde, kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die Veränderung auf den Unfall vom 22. März 2007 zurückzuführen ist. Im Übrigen ist zudem auf die Rechtsprechung zu verweisen, wonach beispielsweise ein Thoracic outlet Syndrom (TOS) oder myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch-strukturell hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten sind. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008, 8C\_124/2008, E. 6.1, mit Hinweisen).

5.

5.1 Rechtsprechungsgemäss kann sich eine Prüfung der natürlichen Unfallkausalität des Gesundheitsschadens erübrigen, wenn sich - wie vorliegend der Fall - zeigt, dass dieser nicht in einem adäquatkausalen Zusammenhang mit dem versicherten Unfallereignis steht und damit eine für die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst der natürlichen Kausalität kumulativ erforderlichen Voraussetzung nicht erfüllt ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C\_951/2008, E. 3.4.2). Die Beschwerdegegnerin anerkennt grundsätzlich, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 22. März 2007 eine Distorsion der HWS mit Eintritt eines typischen Beschwerdebilds einer solchen Verletzung erlitten hat. Aufgrund der vorliegenden Aktenlage ist gegen diese Feststellung nichts einzuwenden, weshalb sich weitere Ausführungen diesbezüglich erübrigen. Strittig ist hingegen, ob die Adäquanzprüfung anhand der Schleudertrauma-Praxis nach BGE 134 V 109 oder anhand der "Psycho-Praxis" nach BGE 115 V 140 zu erfolgen hat. Diese Frage kann vorliegend letztlich offenbleiben, da die folgenden Erwägungen zeigen werden, dass selbst bei Anwendung der - für die Beschwerdeführerin günstigeren - Schleudertrauma-Praxis ein



adäquater Kausalzusammenhang zu verneinen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2010, 8C\_963/2009, E. 3.1).

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

5.3 Gemäss Polizeirapport vom 31. Mai 2007 fuhr der Lenker des Personenwagens, in welchem die Beschwerdeführerin als Beifahrerin sass, mit ca. 40 bis 50km/h über eine Kreuzung und übersah dabei einen von links kommenden vortrittsberechtigten Fahrzeuglenker. Das Fahrzeug mit der Beschwerdeführerin als Insassin wurde nach dem seitlichen Zusammenprall zum Randstein geschoben, überschlug sich und kam auf dem Dach zum Stillstand (CSS-act. 39). Aufgrund dieses Unfallhergangs sowie mit



Blick auf die Kasuistik des Bundesgerichts (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 4. Januar 2010, 8C\_786/2009, E. 4.6.2), ist der Unfall vom 22. März 2007 als mittelschwer, aber nicht im Grenzbereich zu den schweren liegend, einzustufen.

5.4 Der adäquate Kausalzusammenhang wäre dementsprechend zu bejahen, wenn ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt wäre oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben wären. Dies ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der Fall, wenn drei Kriterien erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.5).

5.5

5.5.1 Ob sich ein Unfall unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignete oder besonders eindrücklich war, ist nach einem objektiven Massstab zu beurteilen, nicht nach dem subjektiven Erleben der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3.b/cc; vgl. auch RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 E. 5). Zu beachten ist auch, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkei eigen ist, die noch nicht für die Bejahung dieses Adäquanzkriteriums ausreichen kann (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142 [8C\_1020/2008] E. 5.2 mit Hinweisen). Unbestreitbar ist auch dem Unfall vom 22. März 2007 eine gewisse Eindrücklichkei nicht abzuspochen. Allerdings spielte er sich aber weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ab, noch war er besonders eindrücklich. Es waren keine relevanten Begleitumstände zu verzeichnen, welche die Bejahung des Kriteriums gestatten würden. Insbesondere war es der Beschwerdeführerin möglich, das Fahrzeug nach der Kollision aus eigener Kraft zu verlassen (CSS-act. 43; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. März 2010, 8C\_963/2009, E. 5.1). Unter Berücksichtigung sämtlicher Umstände ist das Kriterium daher zu verneinen.

5.5.2 Die Kriterien Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, erhebliche Beschwerden, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert und schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen sind aufgrund der vorliegenden Aktenlage eindeutig zu verneinen. Gegenteiliges wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.



5.5.3 Von einer detaillierten Prüfung der Kriterien fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung und erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen kann vorliegend abgesehen werden, da selbst bei Bejahung dieser Kriterien höchstens zwei erfüllt wären, allerdings keines in besonders ausgeprägter Weise, weshalb der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 22. März 2007 und den weiterhin geklagten Beschwerden verneint werden muss. Die Einstellung der Versicherungsleistungen per 31. Juli 2009 ist daher nicht zu beanstanden.

6.

6.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 9. Februar 2010 abzuweisen.

6.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]).

6.3 Der Beschwerdeführerin wurde die unentgeltliche Rechtsverteidigung am 4. Mai 2010 bewilligt. Wenn es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse jedoch gestatten, kann sie zur Nachzahlung der vom Staat entschädigten Parteikosten verpflichtet werden (Art. 288 Abs. 1 des st. gallischen Zivilprozessgesetzes [ZPG/SG; sGS 961.2] in der bis 31. Dezember 2010 gültigen, vorliegend anwendbaren Fassung [vgl. Art. 404 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP/SG; sGS 951.1]).

6.4 Der Staat ist zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung zu verpflichten, für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit erscheint mit Blick auf die Anforderungen und Komplexität der Streitsache eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 4'000.--, wie sie praxismässig in vergleichbaren Fällen



zugesprochen wird, angemessen. Diese ist um einen Fünftel zu kürzen (Art. 31 Abs. 3 AnwG). Somit hat der Staat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin pauschal mit Fr. 3'200.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

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. Barauslagen und Mehrwertsteuer).