



**Fall-Nr.:** UV 2012/55  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** UV - Unfallversicherung  
**Publikationsdatum:** 30.08.2019  
**Entscheiddatum:** 30.04.2013

### **Entscheid Versicherungsgericht, 30.04.2013**

**Art. 6 UVG. Art. 19 UVG. Adäquanzprüfung bei mehreren Unfällen mit gleichartigem Beschwerdebild. Adäquanz auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis verneint. Unentgeltliche Rechtsverteidigung im Verwaltungsverfahren (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St.Gallen vom 30. April 2013, UV 2012/55). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_446/2013.**

Präsident Martin Rutishauser, Versicherungsrichter Joachim Huber,  
Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiber Marc Giger

#### **Entscheid vom 30. April 2013**

in Sachen

A.\_\_\_\_,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Matthias Horschik, Weinbergstrasse 29, 8001 Zürich,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

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



betreffend

Versicherungsleistungen

Sachverhalt:

A.

A.a A.\_\_\_\_ war seit dem Jahr 2002 bei der B.\_\_\_\_ AG in C.\_\_\_\_ angestellt und dadurch bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva) obligatorisch gegen die Folgen von Unfällen versichert. Am 25. November 2005 war sie mit ihrem Personenwagen auf der P.\_\_\_\_-Strasse in Q.\_\_\_\_ unterwegs. Die Strasse war verschneit und das Fahrzeug mit Sommerpneus ausgestattet. Auf Höhe einer Fahrzeuggarage verlor die Versicherte die Kontrolle über ihren Wagen und kollidierte folglich mit zwei parkierten Fahrzeugen (Suva-Doss. IV; act. 1, 5). Ein MRI vom 2. Dezember 2005 beim Röntgeninstitut R.\_\_\_\_ ergab folgende Beurteilung: Fehlstellung der HWS mit leichter Kyphose, Diskopathien C4/5 und C5/6, keine Diskushernien, keine Raumforderungen des cervicalen Wirbelkanals, keine Kompressionen der neuralen Strukturen (Suva-Doss. IV; act. 8). Der Chiropraktor Dr. D.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 11. Januar 2006 als Diagnose fest: Distorsionstrauma der HWS und posttraumatisches lumbovertebragenes Syndrom nach Schleuderunfall am 25.11.2005 (Suva-Doss. IV; act. 7). Suva-Kreisarzt Dr. med. E.\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 7. März 2006 fest, objektiv könne kein aussagekräftiger pathologischer Befund festgestellt werden. Die Schmerzangaben seien derart diffus, überzeichnet und bei wiederholter Prüfung different, dass ein zusätzliches psycho-somatisches Moment oder gar eine relativ bewusstseinsnahe Verdeutlichungstendenz nicht ausgeschlossen werden könne (Suva-Doss. IV; act. 14). Die Neurologische Klinik und Poliklinik des Universitätsspitals Zürich erwähnte am 7. April 2006 folgende Diagnosen: Posttraumatisches Schmerzsyndrom mit Symptomausweitung, Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, keine fokalneurologischen Defizite fassbar. Es bestehe ein lumbales Schmerzsyndrom mit im Verlauf zunehmender Symptomausweitung (Suva-Doss IV; act. 23). Eine biomechanische Beurteilung durch die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik (AGU) vom 26. Juni 2006 ergab, zufolge der Fahrzeugkollision habe sich die Versicherte nach links, vermutlich schräg nach vorne bewegt. Die durch die Kollision bedingte



## St.Galler Gerichte

Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs dürfte dabei innerhalb von 10 - 15 km/h gelegen haben (Suva-Doss. IV; act. 40).

A.b Die Suva veranlasste am 29. Juni 2006 ein interdisziplinäres Gutachten durch das Universitätsspital Zürich (Suva-Doss. IV; act. 37). Die gutachterlichen Untersuchungen fanden am 14. und 21. Dezember 2006 sowie am 29. März 2007 statt. Es wurden ein neurologisches, ein neuropsychologisches sowie ein psychiatrisches Konsilium durchgeführt. Das neuropsychologische Teilgutachten vom 14. Dezember 2006 führt aus, es zeigten sich leichte Konzentrationsdefizite, ein vermindertes Arbeitstempo, eine eingeschränkte kognitive Flexibilität und ein Verhaltenssyndrom mit flachem Affekt und Traurigkeit. Die Defizite seien unspezifisch, aber vereinbar mit dem Schmerzsyndrom und einer wahrscheinlich vorhandenen reaktiven Depression. Des Weiteren interagiere die sedierende Medikation zusätzlich negativ. Hinweise auf eine traumatische Hirnschädigung lägen keine vor (Suva-Doss. IV; act. 97). Das neurologische Gutachten vom 28. Dezember 2006 hält als Diagnosen fest: Status nach Selbstunfall am 25.11.2005 mit/bei seitlichem HWS-Distorsionstrauma, initial zervikal- und lumbalbetonte Beschwerden, im Verlauf Symptomausweitung mit funktionellem Hemisyndrom links, etc., somatoformer Schmerzstörung; mittelgradiger depressiver Episode. Die bisherige Tätigkeit als Fabrikarbeiterin sei der Versicherten zu 50% zumutbar; dasselbe gelte für andere Tätigkeiten (Suva-Doss. IV; act. 98). Das psychiatrische Teilgutachten vom 30. Mai 2007 erwähnt als Diagnosen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine mittelgradige Episode. Eine Arbeitsfähigkeit sei zum jetzigen Zeitpunkt nicht gegeben (Suva-Doss. IV; act. 96).

A.c Mit Verfügung vom 4. März 2008 stellte die Suva ihre seit dem 25. November 2005 erbrachten Versicherungsleistungen per 1. April 2008 ein (Suva-Doss. IV; act. 107). Die hiegegen erhobene Einsprache der durch Rechtsanwalt Matthias Horschik, Zürich, vertretenen Versicherten vom 4. April 2008 wurde mit Entscheid vom 7. November 2008 abgewiesen (Suva-Doss. IV; act. 131). Die Versicherte erhob am 4. Dezember 2008 Beschwerde. Nachdem die Suva am 7. Januar 2009 mitteilte, der angefochtene Einspracheentscheid werde aufgehoben und die Sache ins Verwaltungsverfahren zurückgenommen, wurde das Beschwerdeverfahren am 13. Januar 2009 als gegenstandslos abgeschlossen (Verfahren UV 2008/135).



## St.Galler Gerichte

A.d Am 6. Oktober 2008 wurde in der Klinik H.\_\_\_\_ eine interdisziplinäre Schmerzsprechstunde durchgeführt. Im Bericht vom 7. Oktober 2008 sind als Diagnosen aufgeführt: Chronisches myofasciales Schmerzsyndrom mit Ausprägung einer Halbseitenschmerz- und Sensibilitätsstörung links, leicht- bis mittelgradig depressive Episode mit abklingendem Syndrom, höchstwahrscheinlich im Sinn einer Anpassungsstörung, übergehend in eine Dysthymie, und Symptome der Agoraphobie mit Panikstörung. Die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung könne fürs Erste nicht bestätigt werden. Aktuell bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50%, die jedoch nach erfolgreicher Rehabilitation und ausreichend ambulant weitergeführtem Krafttraining steigerbar sein sollte (Suva-Doss. IV; act. 132). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem Bericht vom 20. Februar 2009 fest, bei der Versicherten liege ein depressives Syndrom vor, welches sich sehr wahrscheinlich als Reaktion auf das Schmerzsyndrom mit den sich daraus ergebenden Einschränkungen ergeben habe. Aktuell habe die psychiatrische Störung aber ein derartiges Ausmass angenommen, dass sie als eigenständige Krankheit zu betrachten sei (Suva-Doss. IV; act. 148). Vom 19. Januar bis 7. Februar 2009 befand sich die Versicherte stationär in der Klinik H.\_\_\_\_. Der Austrittsbericht vom 23. Februar 2009 erwähnt die Diagnosen chronisches myofasciales Schmerzsyndrom mit Ausprägung einer Halbseitenschmerzsymptomatik und Halbseitensensibilitätsstörung links, leicht- bis mittelgradige depressive Episode mit abklingendem somatischem Syndrom, höchstwahrscheinlich im Sinn einer posttraumatischen Anpassungsstörung, übergehend in eine Dysthymie, Symptome der Agoraphobie mit Panikstörung, Palpitationen. In einer adaptierten Tätigkeit sei die Versicherte mittelfristig zu 100% arbeitsfähig (Suva-Doss. IV; act. 154). Vom 4. März bis 1. April 2009 hielt sich die Versicherte in der Rehaklinik G.\_\_\_\_ auf, wo am 17. März 2009 ein neurologisches und am 31. März 2009 ein psychosomatisches Konsilium durchgeführt wurden. Der Austrittsbericht vom 3. April 2009 erwähnt folgende Diagnosen: Unfall vom 25.11.2005: Selbstautounfall mit HWS-Distorsion, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Major Depression. Es sei eine erhebliche Symtomausweitung zu beobachten. Diese sei weitgehend auf eine psychische Störung zurückzuführen. Die Resultate der physischen Leistungstests seien für die Beurteilung der zumutbaren körperlichen Belastbarkeit nicht verwertbar. Das Ausmass der demonstrierten physischen Einschränkungen lasse sich mit den geringfügigen objektivierbaren pathologischen Befunden aus somatischer Sicht nur



ungenügend erklären. Medizinisch-theoretisch bestehe ab 31. März 2009 aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Die Prognose für einen erfolgreichen beruflichen Wiedereinstieg werde jedoch als fraglich beurteilt (Suva-Doss. IV; act. 156 - 158).

B.

B.a Am 6. April 2009 war die Versicherte mit ihrem Personenwagen auf in R.\_\_\_\_ unterwegs. Auf Höhe der Verzweigung S.\_\_\_\_-Strasse verlangsamte sie ihre Fahrt. Da die Lenkerin des hinter ihr fahrenden Autos einen ungenügenden Abstand einhielt, prallte dieses mit dem linken Frontbereich in den rechten Heckbereich des Wagens der Versicherten (Suva-Doss. III; act. 5). Die Versicherte war vom 15. bis 20. April 2009 im Spital T.\_\_\_\_ hospitalisiert. Der Austrittsbericht vom 20. April 2009 erwähnt als Diagnosen ein chronisches zerviko- und zephalospondylogenes Syndrom, bei vorbestehend degenerativen Veränderungen der HWS, speziell C4/5 und C5/6 ohne Kompression der neuralen Strukturen, Status nach HWS-Distorsionstrauma 25.11.2005, und aktuell Schmerzexazerbation nach erneutem Autounfall 06.04.09 mit zervikogenem Schwindel, anhaltende somatoforme Schmerzstörung, Major Depression leichten Ausprägungsgrades, Symptome der Agoraphobie mit Panikstörung, Palpitationen (Suva-Doss III; act. 4). Der Chiropraktor Dr. D.\_\_\_\_, bei dem die Versicherte nach dem ersten Unfall mehrfach in Behandlung war, hielt in seinem Bericht vom 21. Juli 2009 fest, seit dem Unfall vom 6. April 2009 sei eine deutliche Verschlechterung des bereits zuvor ungünstig verlaufenden Geschehens eingetreten. Mit einer Wiederaufnahme der Arbeit sei in naher Zukunft nicht zu rechnen (Suva-Doss. III; act. 16).

B.b Eine Unfallanalyse des Ingenieurbüros I.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2009 kam zum Schluss, im Rahmen des Unfalls vom 6. April 2009 habe die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Versicherten zwischen 17.0 und 21.5 km/h betragen (Suva-Doss. III; act. 23). Eine biomechanische Kurzbeurteilung der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik Zürich vom 9. November 2009 gelangte zum Ergebnis, die im Anschluss an das Unfallereignis festgestellten Beschwerden und Befunde bei der Versicherten seien im Normalfall erklärbar. Da bei der Versicherten eine Abweichung vom Normalfall (ein früherer Verkehrsunfall mit Beteiligung der HWS und degenerative



## St.Galler Gerichte

Veränderungen daselbst) vorliege, ergäben sich zusätzliche Erklärungsmöglichkeiten (Suva-Doss. III; act. 39).

B.c Vom 27. Juli bis 15. August 2009 hielt sich die Versicherte erneut stationär in der Klinik H.\_\_\_\_ auf. Der Austrittsbericht vom 11. September 2009 hält nebst den bisherigen folgende neuen Diagnosen fest: Status nach Morbus Scheuermann BWK11 bis LWK3, Sensibilitätsstörungen in beiden Armen, Doppelbilder, Konzentrationsstörungen, teilweise Wortfindungsstörungen und Schwindelgefühle, Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung, AV-Knoten Reentry-Tachykardie, erfolgreiche Ablation am 05.06.09. Die Arbeitsfähigkeit betrage sowohl aus psychiatrischer als auch somatischer Sicht 0% (Suva-Doss. III; act. 32).

B.d Am 21. Dezember 2009 wurde die Versicherte von Kreisarzt Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, untersucht. Der Bericht vom gleichen Tag hält fest, bei der Versicherten liege ein generalisiertes Schmerzsyndrom im Rahmen einer somatoformen Schmerzstörung und nach zwei Autounfällen vor. Es sei gut möglich, dass im Rahmen der somatoformen Schmerzstörung auch einzelne Aspekte einer Symptomausweitung oder Inkonsistenz eingestreut seien, bei der klinischen Untersuchung habe es dafür deutliche Hinweise gegeben. Es lägen auch bezüglich des zweiten Unfalls keine organisch-strukturellen Läsionen vor. Der fehlende therapeutische Nutzen von insgesamt drei stationären Rehabilitationsmassnahmen sowie von zusätzlichen vielseitigen Behandlungsmassnahmen indiziere einen medizinischen Endzustand möglicher unfalltraumatischer Folgen (Suva-Doss III; act. 44).

B.e Die kantonale IV-Stelle gab am 26. November 2009 bei der MEDAS Ostschweiz ein interdisziplinäres Gutachten in Auftrag. Die Suva stellte am 27. Januar 2010 Zusatzfragen. Die gutachterlichen Untersuchungen fanden am 1., 3., 10. und 16. Februar 2010 statt. Es wurden ein neurologisches, ein neuropsychologisches sowie ein psychiatrisches Konsilium durchgeführt. Das Gutachten vom 28. April 2010 stellt folgende Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit: Mittelgradige depressive Störung mit somatischem Syndrom, generalisiertes chronisches Schmerzsyndrom (funktionell bzw. dissoziativ) unter Angabe einer Hyperalgesie und Hypästhesie der linken Körperseite mit multiplen vegetativen Begleitbeschwerden mit/bei Autoselbst-



unfall 11/2005 und Heck-Auffahrunfall 04/2009. Unter den Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind aufgeführt: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, aus neurologischer Sicht multifaktoriell, hauptsächlich durch psychische Faktoren und Schmerzverhalten bedingte kognitive Leistungsschwankungen und partielle Einschränkungen, bei nicht hinreichend validen Befunden, keine hinreichenden Hinweise für traumatisch-hirnorganisch/-strukturell bedingte neuropsychologische Funktionsstörungen; Status nach Ablation wegen AV-Knoten-Reentry-Tachykardie/paroxysmalem Herzrasen, Status nach sechsmonatiger Tb-Behandlung nach Exzision eines Leistenlymphknotens rechts mit entsprechender Diagnose. Bezüglich der früheren oder einer ähnlichen Tätigkeit betrage die Arbeitsunfähigkeit 50%. Zur Frage der Unfallkausalität äussert sich das neuropsychologische Teilgutachten dahingehend, die kognitive Auffälligkeit bzw. die unspezifischen Befunde stellten keine direkten, hirnganisch bedingten Unfallfolgen dar, sondern seien zu einem erheblichen Anteil Begleiterscheinungen anderer Beschwerden, vor allem von Schmerzen/Schmerzverhalten und psychischen Faktoren. Der Unfall im April 2009 habe aus neuropsychologischer Sicht keine Verschlechterung zur Folge gehabt. Im neurologischen Teilgutachten wird ausgeführt, aus fachspezifischer Sicht bestünden keine Anhaltspunkte für organisch nachweisbare Beschwerden, die auf die beiden Unfälle zurückgeführt werden könnten. Die geklagten, organisch nicht nachweisbaren Beschwerden könnten zwar traumatisch ausgelöst, aber nach einigen Monaten bis spätestens nach einem Jahr nicht mehr organisch unfallbedingt sein. Diese Frist sei weitgehend willkürlich, mit einem anfechtbaren Spielraum nach oben wie unten. Bei unverändertem Fortbestehen der Beschwerden trotz einer Vielzahl durchgeführter Behandlungsmassnahmen könnten diese jedoch keinesfalls mehr somatisch auf die beiden Unfälle zurückgeführt werden. Die Unfälle hätten ja nicht einmal strukturelle Verletzungen bewirkt. Dem psychiatrischen Gutachten schliesslich ist zu entnehmen, die anhaltende somatoforme Schmerzstörung wie auch die depressive Symptomatik seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 25. November 2005 zurückzuführen. Mit grosser Wahrscheinlichkeit seien die psychiatrischen Diagnosen als Teil des für Halswirbelsäulen-Distorsionstraumata und äquivalenten Verletzungen typischen somatisch-psychischen Beschwerdebilds zu betrachten (Suva-Doss. III; act. 55). Der Rechtsvertreter der Versicherten nahm am 23. September 2010 zum Gutachten Stellung. Er hielt dieses nicht für beweiskräftig (Suva-Doss. III; act. 69).



C.

Am 21. Mai 2010 stürzte die Versicherte auf einer Treppe. Gemäss eigenen Angaben hatte sie dabei mit dem Gesäss aufgeschlagen und sei fünf Stufen hinuntergerutscht. Der erstbehandelnde Arzt Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte am 25. Mai 2010 eine Kontusion Os sacrum und ein posttraumatisches lumbovertebragenes Syndrom (Suva-Doss. II; act. 2). Eine Computertomographie des Beckens vom 27. Mai 2010 ergab folgende Beurteilung: Reguläre Darstellung des Sacrums sowie des Os coccygis ohne Hinweis auf eine Fraktur, reguläre Darstellung der Iliosacralgelenke sowie des angrenzenden Os ileum, Spondylarthrose rechts (Suva-Doss. II; act. 4). Am 2. Dezember 2010 wurde die Versicherte einer Untersuchung durch Kreisarzt Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Chirurgie, unterzogen. Der Arzt hielt in seiner Beurteilung fest, der Treppensturz, welchen die Versicherte erlitten habe, zähle zu den sog. "banalen Unfällen" bzw. zu den "minor accidents"; diese stünden im Gegensatz zu den "major accidents", die beispielsweise Wirbelfrakturen oder Wirbelluxationen zur Folge hätten. Im medizinischen Schrifttum werde davon ausgegangen, die Dauer der zeitlich vorübergehenden Verschlimmerung von Rückenbeschwerden durch ein banales Ereignis betrage längstens sechs Monate, unabhängig davon, ob die Wirbelsäule degenerativ vorgeschädigt sei. Der kausale Zusammenhang der nach wie vor behandlungsbedürftigen Rückenbeschwerden zum Unfallereignis vom 21. Mai 2010 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr gegeben (Suva-Doss. II; act. 19).

D.

D.a Am 27. Dezember 2010 war die Versicherte mit dem Auto in Z.\_\_\_\_ unterwegs, als sie bei vereister Strasse die Kontrolle über ihr Fahrzeug verlor und in einem Graben neben der Strasse landete. Dr. D.\_\_\_\_ diagnostizierte am 3. Januar 2011 eine Exazerbation der vorbestehenden Panvertebralbeschwerden der Versicherten (Suva-Doss. I; act. 8). Die Suva legte die MR-Aufnahmen der HWS und der LWS, welche am 30. Dezember 2010 in Z.\_\_\_\_ angefertigt worden waren, sowie die Aufnahmen, welche vor dem fraglichen Unfall erstellt worden waren, am 5. Juli 2011 der Radiologischen Abteilung der Universitätsklinik Balgrist vor (Suva-Doss. I; act. 17). Chefarzt Prof. Dr. med. L.\_\_\_\_, gelangte am 4. August 2011 zu folgender Beurteilung: Leichtgradige, im Verlauf zu den Voruntersuchungen stationäre degenerative Veränderungen der HWS



## St.Galler Gerichte

(betreffend die Segmente C3-C6), leichtgradige degenerative Veränderungen im unteren BWS-Bereich und im thorakolumbalen Übergangsbereich, im Verlauf soweit beurteilbar stationär (Suva-Doss. I; act. 27).

D.b Die Versicherte reichte am 1. Dezember 2011 bei der Suva einen Arztbericht von Dr. med. M.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Otorhinolaryngologie, Hals-, und Gesichtschirurgie, ein. Gemäss diesem Bericht sprächen die vier Unfälle (insbesondere die drei Verkehrsunfälle) eindeutig für eine relevante biomechanische und kinematische Belastung vor allem der cervico-cranialen Region. Die betreffenden Unfallmechanismen würden zwangsläufig zu multilokulären intraaxonalen und synaptischen Mikroläsionen im zentralen Nervensystem führen, ebenso zu multisegmentalen Mikroläsionen im Bereich der cervicalen Bewegungssegmente. Die Folge seien, wie dies bei der Versicherten der Fall sei, typische Symptomkomplexe im Rahmen eines cervicoencephalen Syndroms sowie einer Funktionsstörung des posturalen Kontrollsystems (Suva-Doss I; act. 41).

D.c Am 22. Dezember 2011 führte Dr. K.\_\_\_\_ die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch. In seiner Beurteilung weist der Arzt auf den Kreisarztbericht vom 2. Dezember 2010 hin. Demnach wirke die Versicherte seit jener Untersuchung verlangsamt. Während zudem am 2. Dezember 2010, wenn auch mit Mühe, noch eine symmetrische freie Schulterfunktion möglich gewesen sei, bestehe nun eine symmetrische Einschränkung, die die Versicherte auf diffuse Schmerzen im Schulter-/Nackebereich zurückführe. An Brust- und Lendenwirbelsäule bestehe sowohl an den Dornfortsätzen wie auch an der Muskulatur eine diffuse Druckdolenz, welche sich keinem organischen Korrelat zuordnen lasse. Bildgebend sei eine traumatisch bedingte Läsion ausgeschlossen worden. Ebenso bestehe eine diffuse Druckdolenz sowohl an der Halswirbelsäule als auch an der Nacken- und Halsmuskulatur. Obwohl bildgebend keine Veränderungen vorliegen würden, sei nun die aktive, somatisch nicht erklärbare HWS-Funktion deutlich eingeschränkt. Insgesamt liessen sich die Symptome keinem organischen Korrelat mehr zuordnen. Aus somatischer Sicht sei der Endzustand erreicht (Suva-Doss. I; act. 42).

E.



## St.Galler Gerichte

E.a Am 26. Januar 2012 verfügte die Suva die Einstellung ihrer Versicherungsleistungen per 1. März 2012. Sie führte aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass die aktuell noch geklagten Beschwerden organisch nicht nachweisbar seien. Es sei daher die Adäquanz zu prüfen. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sei diese hier zu verneinen (Suva-Doss. I; act. 44).

E.b Die Versicherte liess am 28. Februar 2012 durch Rechtsanwalt Horschik Einsprache erheben (Suva-Doss. I; act. 55). Diese wurde von der Suva mit Entscheid vom 1. Mai 2012 abgewiesen. Einer allfälligen Beschwerde wurde dabei die aufschiebende Wirkung entzogen (Suva-Doss. I; act. 58).

F.

F.a Gegen den Einspracheentscheid vom 1. Mai 2012 richtet sich die vorliegende Beschwerde der wiederum durch Rechtsanwalt Horschik vertretenen Versicherten vom 1. Juni 2012. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen beantragt sie, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es seien ihr über den 1. März 2012 hinaus weiterhin die versicherungsrechtlichen Leistungen, insbesondere Taggelder, Heilungskosten, evtl. eine Rente und eine Integritätsentschädigung, zu erbringen. Es sei im vorliegenden Verfahren mindestens ein zweiter Schriftenwechsel, unter vorheriger Zustellung sämtlicher Akten, durchzuführen und es sei eine öffentliche Verhandlung durchzuführen. Der Einspracheentscheid sei auch insofern aufzuheben, als das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung betreffend den Unfall vom 27. Dezember 2010 im Einspracheverfahren gutzuheissen sei, und es sei ihr im Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtsverbeiständung durch Rechtsanwalt Horschik zu gewähren (act. G 1). Die Beschwerdeführerin reichte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens weitere Arztberichte ein, so u.a. einen Kurzaustrittsbericht der Klinik U.\_\_\_\_ vom 22. Juni 2012, wo sie vom 4. bis 24. Juni 2012 stationiert war (act. G 9, Beilage 3).

F.b In einer weiteren Eingabe vom 11. Juli 2012 stellte die Beschwerdeführerin eventualiter den Antrag, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde sei wiederherzustellen und es seien ihr im Sinn von vorsorglichen Massnahmen die unfallversicherungsrechtlichen Leistungen weiterhin auszurichten (act. G 9).



## St.Galler Gerichte

F.c In ihrer Beschwerdeantwort vom 5. August 2012 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde wie auch des Gesuchs um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (act. G 11).

F.d Mit Verfügung vom 14. September 2012 wurde dem Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung durch Rechtsanwalt Horschik für das Verfahren vor Versicherungsgericht entsprochen (act. G 12).

F.e Mit Zwischenentscheid vom 28. November 2012 wies der Abteilungspräsident das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde ab (act. G 17). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

F.f In der Replik vom 18. Januar 2013 (act. G 20) und der Duplik vom 20. Februar 2013 (act. G 22) hielten beide Parteien an ihren Standpunkten fest.

F.g Mit Schreiben vom 7. März 2013 teilte der Abteilungspräsident den Parteien den Abschluss des Schriftenwechsels mit. Die Beschwerdeführerin wurde gleichzeitig aufgefordert bekannt zu geben, ob am Antrag auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung festgehalten werde (act. G 23). Die Beschwerdeführerin erklärte am 18. März 2013 den Verzicht auf eine mündliche Verhandlung (act. G 24).

F.h Auf die weiteren Begründungen in den einzelnen Rechtsschriften wird - soweit erforderlich - in den nachfolgenden rechtlichen Erwägungen eingegangen.

Erwägungen:

1.

Streitig ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin ihre Versicherungsleistungen (Heilungskosten, Taggelder), welche sie der Beschwerdeführerin im Anschluss an das Unfallereignis vom 25. November 2005 ausrichtete, zu Recht per 1. März 2012 eingestellt hat, bzw. ob die Ablehnung von weiteren Leistungen (Rente, Integritätsentschädigung) rechtens war.

2.



2.1 Nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) werden Leistungen der Unfallversicherung bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinn des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung oder im Beschwerdefall das Gericht nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosse Möglichkeit eines Kausalzusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181, 119 V 337 f. E. 1). Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. 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 181, 119 V 337 f. E. 1). Aufgabe des Arztes ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 111 E. 2).

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 (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen 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 mit Hinweisen). Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person 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 blosse Möglichkeit einer Besserung (BGE 134 V 109 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Juni 2009, 8C\_25/2009, E. 4.1.1 mit Hinweisen). Die von der Beschwerdegegnerin am 26. Januar 2012 verfügte Einstellung der Taggelder und Heilungskosten stützt sich grundsätzlich auf den Bericht über die kreisärztliche Abschlussuntersuchung durch Dr. K.\_\_\_\_ vom 22. Dezember 2011. Gemäss diesem Bericht ist aus somatischer Sicht der Endzustand erreicht (Suva-Doss. I; act. 42).

2.3 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Leistungen für Taggelder und Heilungskosten seien zu früh eingestellt worden. Sie wirft der Beschwerdegegnerin eine Verletzung der Abklärungspflicht vor. Konkret weist sie darauf hin, aus dem Austrittsbericht der Klinik U.\_\_\_\_ gehe hervor, dass eine Fortsetzung der hausärztlichen und fachärztlichen Behandlung vorgeschlagen werde. Der Anspruch auf UVG-Taggelder bestehe daher weiterhin, da offensichtlich die medizinische Behandlung weiterzuführen sei bzw. die Beschwerdegegnerin es unterlassen habe, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen, dass die medizinische Behandlung zu keiner Besserung des Gesundheitszustands führe. Der Vorwurf der Beschwerdeführerin ist unzutreffend. Der Kurzaustrittsbericht der Klinik U.\_\_\_\_ (act. G 9.3), wo sich die Beschwerdeführerin vom 4. bis 24. Juni 2012 in stationärer Behandlung befand, erwähnt zwar, es hätten einige Medikamente ohne wesentliche Symptomverschlech-



terung abgesetzt werden können und eine weitere Reduktion der Medikamente sei dringend zu empfehlen. Ebenfalls wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin bedürfe weiterhin dringender fachärztlicher Behandlung, um im Rahmen eines Arbeitsversuchs mit halbem Pensum die theoretische Arbeitsfähigkeit von 50% zu erlangen. Der Bericht empfiehlt somit lediglich eine Fortsetzung der Behandlung. Eine klare Stellungnahme, wonach sich mit der Behandlung eine Verbesserung des Gesundheitszustands erreichen lasse, die ihrerseits eine Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit zur Folge habe, fehlt hingegen. Die vom Gesetz geforderte Prognose, dass sich mit einer weiteren Behandlung eine "namhafte" Verbesserung des Gesundheitszustands erreichen lasse, ist mit dem Bericht nicht dargetan.

2.4 Die Beschwerdeführerin rügt ebenfalls, die kreisärztliche Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ sei unvollständig. Es fehle eine umfassende psychiatrische Begutachtung. Bezüglich dieses Vorbringens ist festzuhalten, dass sich mit zusätzlichen psychiatrischen Abklärungen lediglich allfällige neue Erkenntnisse über die natürliche Kausalität der Unfälle für die Schmerzen der Beschwerdeführerin gewinnen lassen könnten. Steht aber - wie dies vorliegend zu zeigen sein wird - aufgrund einer speziellen Adäquanzprüfung fest, dass ein allfällig bestehender natürlicher Kausalzusammenhang nicht adäquat und damit nicht rechtsgenügend wäre, ist die Frage, ob der natürliche Kausalzusammenhang tatsächlich besteht, nicht entscheiderelevant und es kann auf weitere Abklärungen verzichtet werden (BGE 135 V 465 E. 5.1 S. 472). Im Prinzip ist im Übrigen bereits aufgrund der vorhandenen Akten auf einen Endzustand aus psychiatrischer Sicht zu schliessen. N.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hatte im Rahmen der von der IV-Stelle in Auftrag gegebenen Begutachtung in seinem Bericht vom 26. März 2010 dargelegt, die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sollte weitergeführt werden, werde aber die Arbeitsfähigkeit kaum verbessern. Prognostisch werde in Zukunft kaum eine Besserung eintreten (Suva-Doss. III; act. 55; psychiatrisches Teilgutachten, S. 9). Diese Beurteilung wurde zeitlich nach dem zweiten Unfall vom 6. April 2009 abgegeben. Sie muss demzufolge ihre Gültigkeit erst recht auch für den Status der Beschwerdeführerin nach dem vierten Unfall haben, zumal dieser die psychiatrische Situation sicher nicht positiv beeinflussen konnte, was auch für den dritten Unfall gelten dürfte.



2.5 Beanstandet wird von der Beschwerdeführerin sodann, dass die Beschwerdegegnerin den audio-neuro-otologischen Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ (Suva-Doss. 1; act. 41) ausser Acht gelassen habe. Dr. M.\_\_\_\_ habe in seinem Bericht vom 29. November 2011 klar festgehalten, dass u.a. ein mehrfaches cervico-encephales Akzelerations-/Dezelerationstrauma im Rahmen der vier Unfälle vorliege. Die chronifizierten Beschwerden seien auf die Unfälle zurückzuführen. Das Bundesgericht hat sich mit den von Dr. M.\_\_\_\_ angewandten diagnostisch-therapeutischen Untersuchungen in den Urteilen U 254/04 vom 29. März 2006 E. 2.3.2 und U 197/04 vom 29. März 2006 E. 3.2 schon einlässlich auseinandergesetzt. Gestützt auf ein eingeholtes Gutachten hielt es fest, dass es sich bei der dynamischen Posturographie um eine wissenschaftlich anerkannte Untersuchungsmethode handle, welche zusätzliche Informationen über sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen zu geben vermöge. Es folgten daraus normalerweise jedoch keine direkten Hinweise auf eine spezifische Krankheitsätiologie. Die erheblichen Befunde seien aus wissenschaftlicher Sicht nicht beweisend, sondern vermöchten lediglich zwischen verschiedenen Typen einer Gleichgewichtsfehlfunktion zu unterscheiden. Rein aufgrund pathologischer neurootologischer Befunde sei es nicht möglich und werde es wahrscheinlich auch nie möglich sein, eine überwiegend wahrscheinliche Kausalitätsbeurteilung zervikozephaler Traumafolgen vorzunehmen. Gestützt auf diese Auskünfte war das Bundesgericht zum Ergebnis gelangt, dass sich Gleichgewichtsstörungen mit der Untersuchungsmethode der dynamischen Posturographie objektivieren, sich daraus aber keine Informationen zur Ätiologie oder zu einer allfälligen Unfallkausalität entnehmen liessen (zitiertes Urteil U 197/04 E. 3.2 in fine). Angesichts dieser Schlussfolgerungen ist nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht zu weiteren Massnahmen verpflichtet sah. Im Übrigen wird die Einschätzung des Kreisarztes Dr. K.\_\_\_\_, wonach ein Endzustand erreicht sei, durch die Einschätzungen von behandelnden Ärzten hinreichend gestützt. Dr. med. O.\_\_\_\_, Allgemeine Medizin FMH, hatte in seinem Bericht vom 16. September 2011 erklärt, es habe sich bei der Beschwerdeführerin ein Krankheitsbild entwickelt, das sämtlichen medizinischen Gesetzen bezüglich der Klinik und der bildgebenden Resultate widerspreche. Die von ihr geschilderten Symptome von Kopf bis Fuss seien anatomisch nicht mehr einzuordnen. Die ganze Situation sei dermassen zerfahren, dass es keine sinnvollen therapeutischen Ansätze gebe. Er könne nurmehr eine symptomatische Behandlung mittels Schmerzmitteln anbieten (Suva-Doss. I; act. 32). In



derselben Hinsicht wies der Chiropraktor Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 16. September 2011 darauf hin, dass sich der heutige Zustand kaum zum Positiven beeinflussen lasse (Suva-act. I; act. 33). Das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 28. April 2010, welches von der IV-Stelle in Auftrag gegeben worden war, weist ebenso darauf hin, es sei aufgrund des bisherigen Verlaufs und der aktuellen Situation nicht mehr mit einer weiteren Besserung zu rechnen. Es dürfe schon als günstig gelten, wenn künftige Verschlechterungen ausbleiben würden (Suva-Doss. III; act. 55; Hauptgutachten, S. 14). Gesamthaft ist somit mit der Beurteilung von Kreisarzt Dr. K.\_\_\_\_ davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin aus somatischer Sicht der Endzustand erreicht sei. Damit kann die Adäquanz geprüft werden.

3.

3.1 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung (sog. "Psycho-Praxis"). 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 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz



gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten Kriterien (sog. "Schleudertrauma-Praxis"). 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). Zu präzisieren bleibt, dass die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen anwendbar ist, wenn und soweit sich deren Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2004 i/S G. [U 243/03]; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369).

3.2 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedener Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 363 E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - kein fassbarer pathologischer (unfallbedingter) Befund an der HWS vor, muss für die Bejahung der natürlichen Unfallkausalität ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Affektlabilität, Depressionen, Wesensveränderungen usw. vorliegen (BGE 117 V 360 E. 4b; vgl. auch 117 V 379 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05] und vom 15. März 2007 i/S G. [U 258/06]) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt



es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS - bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

3.3 Im Rahmen der Schleudertraumapraxis ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs 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 gehäufte 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. Keineswegs müssen alle Umstände gegeben sein, um die adäquate Kausalität bejahen zu können. Vielmehr genügt ein Kriterium, wenn es sich um einen schweren Unfall im mittleren Bereich handelt. Dann kann ein Kriterium genügen, wenn es in besonders



ausgeprägter Weise erfüllt ist. Falls keinem Kriterium besonderes Gewicht zukommt, müssen mehrere unfallbezogene Kriterien bejaht werden können. Dabei gilt, dass je leichter der Unfall ist, desto mehr Kriterien erfüllt sein müssen. Mit Urteil vom 29. Januar 2010 (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, 8C\_897/2009, E. 4.5) hat das Bundesgericht die Rechtsprechung zur Anzahl der zu erfüllenden Adäquanzkriterien bei mittelschweren Unfällen insofern präzisiert, als bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn drei Adäquanzkriterien genügen, auch wenn sie nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise vorliegen. Bei Unfällen im mittleren Bereich an der Grenze zu den leichten Unfällen sind hingegen vier Adäquanzkriterien zu erfüllen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 7. Dezember 2009, 8C\_487/2009, E. 5 mit Hinweis).

3.4 Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen (E. 4.1 des in RKUV 2005 Nr. U 536 S. 57 f. teilweise publizierten Urteils P. vom 30. September 2004 [U 126/04]; Urteile G. vom 16. Dezember 2005 [U 297/04], E. 4.1.2, H. vom 28. Juni 2005 [U 376/04], E. 3.2.2, H. vom 14. Juni 2005 [U 105/05], E. 2.2 und J. von 6. Februar 2005 [U 90/04], E. 4; nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 7. Februar 2003 [U 241/02]). In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können (Urteile G. vom 16. Dezember 2005 [U 297/04], E. 4.1.2; nicht veröffentlichtes Urteil G. vom 7. Februar 2003 [U 241/02], E. 1.2). Der hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann diesfalls im Rahmen der Beurteilung der einzelnen Kriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung, des Grades und der Dauer der Arbeitsunfähigkeit oder der Dauer der ärztlichen Behandlung - Rechnung getragen werden.

4.

4.1 Im Folgenden ist in Bezug auf jeden einzelnen der vier Unfälle gesondert zu prüfen, ob die geklagten Beschwerden adäquat kausal auf den jeweiligen Unfall zurückzuführen sind.



### 4.2

4.2.1 Was den Unfall vom 25. November 2005 betrifft, hatte die Beschwerdeführerin anlässlich der Erstbehandlung durch Dr. D.\_\_\_\_ vom 25. November 2005 zervikal und lumbal betonte Panvertebralbeschwerden geltend gemacht. Diese hätten sofort nach dem Aufprall auf die parkierten Fahrzeuge eingesetzt. Das MRI vom 2. Dezember 2005 beim Röntgeninstitut Jona hatte indes keine unfallbezogenen strukturellen Läsionen zu Tage gefördert (Suva-Doss. IV; act. 8). Im Rahmen der kreisärztlichen Untersuchung durch Dr. E.\_\_\_\_ vom 7. März 2006 - also mehr als drei Monate nach dem Unfall - erwähnte die Beschwerdeführerin sodann, seit dem Unfall hätte sie täglich ein- bis zweimal eine Blockade, d.h. der ganze Rücken sei dann steif und unbeweglich. Sie hätte dauernd Schmerzen im Lumbalbereich sowie zervikal, wobei die Schmerzen vom Nacken links gegen den Kopf hochsteigen und sich im linken Auge konzentrieren würden. Andererseits würden sie auch über den linken Arm nach distal ausstrahlen. Sie hätte ein gestörtes Gefühl am linken Oberarm (Suva-Doss. IV; act. 14). Anlässlich einer Schmerzsprechstunde vom 7. April 2006 im Universitätsspital Zürich wurden von der Beschwerdeführerin ausserdem Schmerzen, welche von der rechten Hüfte ins Bein ausstrahlen würden, angegeben; diese würden seit einem Monat bestehen (Suva-Doss. IV; act. 23). Einem Bericht des Zentrums für die medizinische Rehabilitation in V.\_\_\_\_, wo die Beschwerdeführerin zwischen dem 20. und 25. Juli 2006 in Behandlung stand, ist sodann zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zu jenem Zeitpunkt auch über einen Drang, sich zu erbrechen, sowie zeitweiligen Schwindel klagte (Suva-Doss. IV; act. 47). Nachdem die Beschwerdeführerin in den ersten drei Monaten nach dem Unfall also grundsätzlich nur über zervikale und lumbale Beschwerden klagte bzw. Schmerzen im Bein erst ab März 2006 und Schwindel und Übelkeit erst ab Juni 2006 dokumentiert sind, ist an sich bereits fraglich, ob sämtliche Beschwerden der Beschwerdeführerin natürlich kausale Folgen des Unfalls vom 25. November 2005 darstellen. Die Frage braucht letztlich aber nicht abschliessend beantwortet zu werden, da die Adäquanz auch bei Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs sowie bei Anwendung der für die Beschwerdeführerin günstigeren Schleudertrauma-Praxis (vgl. dazu SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11; Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2009, 8C\_283/2009) zu verneinen ist, wie die nachfolgenden Erwägungen zeigen werden.



## St.Galler Gerichte

4.2.2 In Bezug auf den Hergang des Unfalls vom 25. November 2005 ist dem Polizeirapport zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei verschneiter Fahrbahn und bei einer Geschwindigkeit von ca. 50 km/h die Kontrolle über ihr mit Sommerpneus ausgestattetes Fahrzeug verlor. Dieses sei auf die Gegenfahrbahn geschleudert, sei dann wieder auf die rechte Strassenseite gelangt und habe danach mit zwei parkierten Fahrzeugen einer Autogarage kollidiert. Die durch die Kollision bedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs habe dabei innerhalb von 10 - 15 km/h gelegen. Dieses Unfallereignis ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie der freigesetzten Kräfte im mittleren Bereich anzusiedeln, jedoch im Grenzbe- reich zu den leichten Unfällen. Für die Bejahung der Adäquanz müssen somit grund- sätzlich vier Kriterien in einfacher Weise oder eines der Kriterien in besonders ausge- prägtem Mass erfüllt sein.

4.2.3 Zunächst ist mit der Beschwerdegegnerin darin einig zu gehen, dass das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls nicht erfüllt ist; etwas anderes wird selbst von der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht. Der Unfall hatte auch keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art zur Folge. Die Diagnose eines Schleudertraumas oder einer schleudertrauma-ähnlichen Verletzung der HWS vermag die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, die das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2.2). Solche besonderen Umstände sind den vorliegenden Akten nicht zu entnehmen. Das MRI vom 2. Dezember 2005 hatte keine unfallbezogenen strukturellen Läsionen zu Tage gefördert. Zudem erscheint gemäss obigen Erwägungen ohnehin fraglich, ob der Unfall bei der Beschwerdeführerin das für ein Schleudertrauma oder eine schleudertrauma-ähnliche Verletzung typische Beschwerdebild hervorrief.

4.2.4 Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen belastenden ärztlichen Behandlung (BGE 134 V 128 E. 10.2.3) ist objektiv zu beurteilen und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 30. September 2009 i/S G. [8C\_299/2009] E. 4.3.3). Die Beschwerdeführerin ging nach dem Unfall regelmässig zum Chiropraktor Dr. D.\_\_\_\_ mit Massage und Übungen.



Daneben wurde sie medikamentös behandelt (Suva-Doss. IV; act. 98, neurologisches Gutachten, S. 5ff; act. 23). Später kamen auch Physiotherapie sowie eine psychotherapeutische Behandlung durch Dr. F.\_\_\_\_ hinzu. Das Erstgespräch beim Psychiater wurde im Juni 2007 durchgeführt, ab August 2008 hätten die Konsultationen alle ein bis zwei Wochen stattgefunden (Suva-Doss. I, act. 148; act. G 1.3). Dokumentiert sind weiter stationäre Rehabilitationsaufenthalte in der Klinik H.\_\_\_\_ vom 19. Januar bis 7. Februar 2009 sowie in der Rehaklinik G.\_\_\_\_ vom 4. März bis 1. April 2009. Der Beschwerdeführerin ist zuzubilligen, dass sie nach dem Unfallereignis zahlreiche Behandlungsanstrengungen unternahm. In Bezug auf die medikamentöse Behandlung ist indes festzuhalten, dass diese nicht die Intensität einer fortgesetzten spezifischen belastenden Behandlung aufweist. Dasselbe gilt für die Behandlung durch den Chiropraktor und den Physiotherapeuten. Die psychotherapeutische Behandlung wurde zudem offenbar erst ab August 2008 regelmässig durchgeführt; berücksichtigt man, dass vorliegend nur Unfallfolgen bis Anfang April 2009 zu beurteilen sind (bis zu jenem Zeitpunkt, als sich der zweite Unfall ereignete), kann nicht von einer lang dauernden belastenden Behandlung gesprochen werden. Ebenso wenig ist schliesslich aufgrund der stationären Behandlungen in der Klinik H.\_\_\_\_ bzw. in der Rehaklinik G.\_\_\_\_ von einer belastenden Behandlung auszugehen, zumal diese Aufenthalte nicht nur der zielgerichteten Behandlung dienten, sondern auch weitere Abklärungsmassnahmen durchgeführt wurden, wie etwa die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Gesamthaft ist das Adäquanzkriterium der fortgesetzt spezifischen belastenden Behandlung zu verneinen.

4.2.5 Für die Erfüllung des Adäquanzkriteriums erhebliche Beschwerden können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden massgebend sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128 und Urteil des Bundesgerichts 8C\_172/2009 vom 21. Juli 2009 E. 5.3.3). Die Beschwerdeführerin hatte nach dem Unfall über Schmerzen im Lumbal- und Zervikalbereich geklagt. In der Folge kam es gemäss ihren Angaben zu einer erheblichen Symptorausweitung. Kurz vor dem zweiten Unfall vom 6. April 2009 machte die Beschwerdeführerin im Rahmen eines neurologischen Konsiliums bei der Rehaklinik G.\_\_\_\_ am 20. März 2009 geltend, sie leide an permanenten Schmerzen im Schulter- und Nacken-Bereich beidseits, an Rücken- und Kreuzschmerzen, z.T.



ausstrahlend in beide Beine, sowie an einer Gefühlsstörung der linken Körperseite. Hinzu kämen Kopfschmerzen, welche von Übelkeit begleitet seien, sie müsse relativ häufig erbrechen (Suva-Doss. IV; act. 158). Diese Schilderungen sind an sich als glaubhaft einzustufen. Die Beschwerdeführerin hatte allerdings auch etwa gegenüber dem Gutachter N.\_\_\_\_ am 10. Februar 2010 - also bereits nach dem zweiten Unfall - berichtet, sie sei vor etwa einem Jahr in W.\_\_\_\_ gewesen, vor zwei Jahren in X.\_\_\_\_ bei ihren Eltern. Im Zusammenhang mit der Frage, inwieweit sie noch in der Lage sei, den Haushalt zu besorgen, hatte sie ausserdem ausgeführt, sie erhalte Unterstützung von einer Nichte. Diese kümmere sich ums Staubsaugen und das Reinigen des Badezimmers. Sie selber räume auf, erledige leichtere Arbeiten und koche das Essen (Suva-Doss. III; act. 55; psychiatrisches Teilgutachten, S. 3). Gesamthaft sind erhebliche Beschwerden grundsätzlich zu bejahen. Da die Beschwerdeführerin nach dem Gesagten jedoch immer noch in der Lage erscheint, bestimmte häusliche und ausserhäusliche Aktivitäten auszuüben und die besondere Intensität der Beschwerden bereits definitionsgemäss vorausgesetzt ist, kann dieses Kriterium höchstens in geringfügigem Masse als erfüllt gelten.

4.2.6 Ohne Weiteres zu verneinen ist das Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat. Eine solche wird von der Beschwerdeführerin auch nicht geltend gemacht.

4.2.7 Beim Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen die beiden Teilaspekte nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 369 E. 7b). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien zu berücksichtigen sind - darf nicht bereits auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2009 [8C\_1020/2008] E. 5.7 und vom 22. August 2008 [8C\_623/2007] E. 8.6). Vorliegend ergeben sich aufgrund der Akten keine Hinweise für einen schwierigen Heilungsverlauf bzw. erhebliche Komplikationen. Insbesondere reicht der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnte, nicht zur Bejahung dieses Kriteriums



(Urteile des Bundesgerichts vom 1. Juli 2008 [8C\_252/2007] E. 7.6 und vom 16. Mai 2008 [8C\_57/2008] E. 9.6.1, je mit Hinweisen).

4.2.8 Zu prüfen ist schliesslich das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Die Beschwerdeführerin war seit dem Unfall vom 25. November 2005 nicht mehr erwerbstätig. Bemühungen zur Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit sind aktenmässig nicht dokumentiert. Im Ergebnis ist damit auch dieses Kriterium nicht gegeben.

4.2.9 Zusammenfassend ist mit den "erheblichen Beschwerden" lediglich ein Adäquanzkriterium erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 25. November 2005 und den in der Folge von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ist somit zu verneinen.

### 4.3

4.3.1 Was den Hergang des zweiten Unfalls vom 6. April 2009 betrifft, ist dem Polizeirapport zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin damals mit ihrem Auto in R.\_\_\_\_ unterwegs gewesen ist. Sie sei mit einer Geschwindigkeit von ca. 50 km/h gefahren. Das Fahrzeug, welches hinter ihr gewesen sei, habe eine Geschwindigkeit von ca. 50 – 60 km/h aufgewiesen und einen Sicherheitsabstand von rund 5 m eingehalten. In einer Rechtskurve habe die Beschwerdeführerin ihr Fahrzeug verlangsamt, indem sie vom Gas gegangen sei. Die Lenkerin des hinteren Fahrzeugs habe sofort eine Vollbremsung eingeleitet und nach rechts auszuweichen versucht. Dabei sei sie mit dem linken Frontbereich ihres Personenwagens gegen den rechten Heckbereich des Autos der Beschwerdeführerin geprallt. Die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Versicherten habe zwischen 17.0 und 21.5 km/h gelegen. Dieses Unfallereignis ist aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie der freigesetzten Kräfte als einfache Auffahrkollision zu qualifizieren, welche nach der Rechtsprechung regelmässig den mittelschweren im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zugeordnet werden (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86, U 339/06 E. 5.2; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, U 380/04 E. 5.1.2 mit Hinweisen; Urteil 8C\_714/2009 vom 14. April 2010 E. 6.2). Gründe, von dieser Regel abzuweichen, sind vorliegend



keine gegeben. Im Ergebnis müssten zur Bejahung der Adäquanz somit wiederum vier Kriterien in einfacher Weise, oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägtem Mass erfüllt sein.

4.3.2 Vorweg ist zu bemerken, dass auch in Bezug auf den Unfall vom 6. April 2009 die Adäquanzkriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs bzw. der erheblichen Komplikationen sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, nicht gegeben sind. Es sei diesbezüglich auf die Erwägungen unter 4.2 verwiesen.

4.3.3 Bezüglich der Frage nach dem Vorliegen schwerer Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art ist zu beachten, dass auch der zweite Unfall bei der Beschwerdeführerin keine nachweisbaren organisch-strukturellen Läsionen zur Folge hatte. Das Spital T.\_\_\_\_ berichtete am 20. April 2009, die Beschwerdeführerin habe unmittelbar nach dem Unfall Kopf- und Nackenschmerzen verspürt. In der Nacht sei es zu Schwindel und Übelkeit gekommen. Passager seien auch Doppelbilder und Wortfindungsstörungen aufgetreten. Zudem habe die Beschwerdeführerin über eine Sensibilitätsstörung in beiden Armen berichtet. Das Spital T.\_\_\_\_ ging im Rahmen der Diagnosestellung von einer Schmerzexazerbation aus (Suva-Doss. III; act. 4). Anlässlich der kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Dezember 2009 hatte die Beschwerdeführerin sodann angegeben, dass sie eigentlich alles schmerze, insbesondere die Wirbelsäule, und zwar kontinuierlich, mit einem Schmerzlevel von 8-10 auf einer 10-teiligen VAS-Skala (Suva-Doss. III; act. 44). Wenngleich vorliegend eine organische Vorschädigung der HWS aufgrund des Unfalls vom November 2005 zu verneinen ist, fällt die erneute Traumatisierung der HWS doch ins Gewicht. Der Heckauffahrunfall war geeignet, zu einer Exazerbation der Beschwerden zu führen. Gesamthaft ist hier deshalb von einer besonderen Art der erlittenen Verletzungen auszugehen. Das Kriterium ist jedoch höchstens in durchschnittlicher Weise erfüllt, zumal als fraglich bezeichnet werden musste, ob der Unfall vom 25. November 2005 bei der Beschwerdeführerin überhaupt das gesamte für Schleudertrauma und äquivalente Verletzungen typische Beschwerdebild hervorrief.



4.3.4 Sodann ist auf das Kriterium der fortgesetzten spezifischen belastenden Behandlung einzugehen. Die Beschwerdeführerin hatte auch nach dem zweiten Unfall weiterhin manualtherapeutische, physiotherapeutische und medikamentöse Behandlungen durchgeführt. Derartige Behandlungen können indes auch angesichts des Umstands, dass ein zweiter Unfall im Sinn eines bereits einmal erfolgten HWS-Traumas zu berücksichtigen ist, nicht als spezifisch belastend angesehen werden. Dasselbe gilt für den Aufenthalt im Spital T. \_\_\_ vom 15. bis 20. April 2009 sowie die nochmalige stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Klinik H. \_\_\_ vom 27. Juli bis 15. August 2009. Hingegen kann die bereits im August 2008 begonnene psychotherapeutische Behandlung, welche auch nach dem Unfall vom 6. April 2009 wöchentlich bis zweiwöchentlich durchgeführt wurde, angesichts des Umstands, dass eine Vorbelastung durch den ersten Unfall zu berücksichtigen ist, als eine fortgesetzt spezifische belastende Behandlung angesehen werden. Das Kriterium ist hier im Ergebnis, wenn auch nur in einem geringen Ausmass, erfüllt.

4.3.5 In Bezug auf das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist grundsätzlich wiederum auf die glaubhaften Darlegungen der Beschwerdeführerin hinzuweisen, wonach sie an einer Vielfalt an Schmerzen leide, welche ihren Alltag prägten. Allerdings war es ihr auch nach dem zweiten Unfall immer noch möglich, bestimmte Haushaltsaufgaben zu erledigen und ihre Kinder zu betreuen. Ebenfalls erwähnte sie, sie gehe manchmal spazieren. Aus den Schilderungen der Beschwerdeführerin geht allgemein klar hervor, dass ihre Beschwerden nicht zu einem sozialen Rückzug führten, empfängt sie doch offenbar auch recht häufig Besuch von ihrer Familie und unterhält sie Kontakt zu einer Nachbarin (Suva-Doss. III; act. 55, psychiatrisches Teilgutachten, S. 3). Im Ergebnis ist das Kriterium der erheblichen Beschwerden zu bejahen, jedoch liegt es nicht in besonders ausgeprägter Weise, sondern nur in einem geringen Masse vor.

4.3.6 Zusammenfassend ist sind drei der Adäquanzkriterien erfüllt, jedoch keines davon in besonders ausgeprägter Weise. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 6. April 2009 und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ist somit zu verneinen.



4.4 Betreffend den Hergang des Unfalls vom 21. Mai 2010 ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auf einer Treppe stürzte, mit dem Gesäss aufschlug und fünf Stufen hinunterrutschte. Eine CT des Beckens vom 27. Mai 2010 ergab keinen Hinweis auf eine Fraktur im Bereich des Sacrums bzw. Os coccygis (Suva-Doss. II; act. 4). Dr. K.\_\_\_\_ hatte sodann nach der kreisärztlichen Untersuchung am 2. Dezember 2010 berichtet, aus unfallkausalen Sicht habe die Beschwerdeführerin beim Treppensturz vom 21. Mai 2010 einen sog. banalen Unfall des Rückens erlitten, der weder eine Fraktur noch eine Luxation zur Folge gehabt habe. In der Literatur werde davon ausgegangen, dass die Dauer der zeitlich vorübergehenden Verschlimmerung von Rückenschmerzen durch ein banales Ereignis längstens sechs Monate betrage, unabhängig davon, ob die Wirbelsäule degenerativ vorgeschädigt sei. Der kausale Zusammenhang der immer noch behandlungsbedürftigen Rückenbeschwerden zum Unfallereignis vom 21. Mai 2010 sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht mehr gegeben (Suva-Doss. II; act. 19). Gestützt auf diese als zuverlässig erscheinende Beurteilung von Dr. K.\_\_\_\_ ist festzustellen, dass die nach dem Unfall vom 21. Mai 2010 immer noch geklagten Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin in keinem natürlichen Kausalzusammenhang zum Unfallereignis stehen. Die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs kann unter diesen Umständen unterbleiben.

### 4.5

4.5.1 In Bezug auf den vierten Unfall vom 27. Dezember 2010 macht die Beschwerdeführerin zunächst geltend, dass nach total vier Unfällen eine umfassende interdisziplinäre Begutachtung notwendig gewesen wäre. Die Beschwerdegegnerin habe dies jedoch pflichtwidrig unterlassen. Nachdem oben (E.2) das Vorliegen eines Endzustands aufgrund der vorhandenen Akten als hinreichend erstellt erachtet wurde, erweist sich dieses Vorbringen der Beschwerdeführerin als unbegründet. Ohnehin ist auch hier darauf hinzuweisen, dass mit einer weiteren Begutachtung allenfalls neue Erkenntnisse zur natürlichen Kausalität der Unfallfolgen gewonnen werden könnten. Da jedoch, wie hier zu zeigen ist, die Adäquanz auch hinsichtlich des vierten Unfalls zu verneinen ist, erübrigen sich weitere Abklärungen zur natürlichen Kausalität.

4.5.2 Betreffend den Unfall vom 27. Dezember 2010 ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in Z.\_\_\_\_ bei Nacht und verschneiter Fahrbahn mit ihrem Auto



von der Strasse abgekommen sei. Dieses sei in einem Graben zu stehen gekommen, wobei es gegen eine Lattenzaun und ein Gebüsch geprallt sei. Aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs sowie der freigesetzten Kräfte erscheint fraglich, ob hier von einem mittelschweren Unfall ausgegangen werden kann. Die polizeiliche Beschreibung des Unfallhergangs wie auch die vom Unfallfahrzeug angefertigten Bilder (Suva-Doss I; act. 20) lassen nicht auf einen starken Aufprall des Autos schliessen. Ein mittelschwerer Unfall kann wohl noch knapp bejaht werden, allerdings ist dieser klar im Grenzbereich zu den leichten Unfällen anzusiedeln. Im Ergebnis müssen hier zur Bejahung der Adäquanz somit wiederum vier Kriterien in einfacher Weise, oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägtem Mass erfüllt sein.

4.5.3 Vorweg ist zu bemerken, dass auch in Bezug auf den Unfall vom 27. Dezember 2010 die Adäquanzkriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindringlichkeit des Unfalls, der ärztlichen Fehlbehandlung, des schwierigen Heilungsverlaufs bzw. der erheblichen Komplikationen sowie der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen, nicht gegeben sind. Es kann diesbezüglich auf die Erwägungen unter 4.2 verwiesen werden.

4.5.4 In Bezug auf das Kriterium der besonderen Art und Schwere der Verletzungen ist zu beachten, dass Dr. D.\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 12. April 2011 eine Exazerbation der Panvertebralbeschwerden durch Unfall vom 27. Dezember 2010 diagnostizierte (Suva-Doss. I, act. 8). Sodann wurden MR-Aufnahmen der HWS und der LWS, welche am 30. Dezember 2010 in Z.\_\_\_\_ angefertigt worden waren, sowie die Aufnahmen, die vor dem fraglichen Unfall erstellt worden waren, der Radiologischen Abteilung der Universitätsklinik Balgrist vorgelegt. Diese kam am 4. August 2011 zu folgender Beurteilung: Leichtgradige, im Verlauf zu den Voruntersuchungen stationäre degenerative Veränderungen der HWS (betreffend die Segmente C3-C6), leichtgradige degenerative Veränderungen im unteren BWS-Bereich und im thorakolumbalen Übergangsbereich, im Verlauf soweit beurteilbar stationär (Suva-Doss. I; act. 27). Damit ist grundsätzlich festzustellen, dass auch im Rahmen des dritten Autounfalls keine organischen Schädigungen der HWS eintraten. Da jedoch von einer erneuten, wenn auch nicht allzu starken Traumatisierung der HWS ausgegangen werden muss, ist hier angesichts der Tatsache, dass zwei weitere Verkehrsunfälle mit HWS-Traumatisierung mitzubersichtigen sind, eine Verletzung von besonderer Art zu bejahen. Das



Kriterium ist somit erfüllt, allerdings nicht ins besonders ausgeprägter, sondern nur in einfacher Weise.

4.5.5 Betreffend das Kriterium der fortgesetzt spezifischen Belastung ist zu bemerken, dass die Beschwerdeführerin weiterhin eine chiropraktische und medikamentöse Behandlung durchführte. Die Physiotherapie nahm sie hingegen nicht mehr in Anspruch (Suva-Doss. I; act. 42). In der chiropraktischen und medikamentösen Behandlung ist auch angesichts des Umstands, dass zwei Vorunfälle mit HWS-Trauma bei der Beurteilung mitzubersichtigen sind, keine fortgesetzt spezifische belastende Behandlung zu erblicken. Eine stationäre Massnahme fand nach dem vierten Unfall bis zum Fallabschluss am 1. März 2012 - welcher wie ausgeführt zu Recht erfolgte - nicht mehr statt. Die psychotherapeutische Behandlung, welche die Beschwerdeführerin ab August 2008 durchgehend alle 1 - 2 Wochen durchführte, ist hingegen angesichts der besonderen Problematik mit bereits zuvor erfolgter zweifacher HWS-Traumatisierung als fortgesetzte spezifisch belastende Behandlung zu qualifizieren. Das Kriterium ist hier in durchschnittlicher Weise erfüllt.

4.5.6 Sodann ist anhand der Akten zu schliessen, dass sich die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Beschwerden seit dem vierten Unfall offenbar nochmals verschlechtert haben. Dies geht insbesondere aus der Beurteilung von Dr. O.\_\_\_\_ vom 16. September 2011 hervor, welcher ausführte, es habe sich ein Krankheitsbild entwickelt, welches sämtlichen medizinischen Gesetzen widerspreche. Die Beschwerdeführerin sei von Kopf bis Fuss mit Schmerz behaftet (Suva-Doss. I; act. 32). In Bezug auf ihren Alltag führte die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. K.\_\_\_\_ im Rahmen der Abschlussuntersuchung vom 22. Dezember 2011 aus, grundsätzlich besorge eine Nichte den Haushalt, sie selber mache im Haushalt nur wenig. Gelegentlich koche sie am Abend für die beiden Söhne (Suva-Doss. I; act. 42). Die Beschwerdeführerin ist demnach also nach wie vor in der Lage, bestimmte häusliche Aktivitäten auszuüben. Gesamthaft erscheint hier das Kriterium der erheblichen Beschwerden in durchschnittlicher Weise erfüllt. Eine besonders ausgeprägte Weise, wie sie von der Rechtsprechung verlangt wird, ist indes zu verneinen.

4.5.7 Zusammenfassend sind drei der Adäquanzkriterien erfüllt, jedoch keines davon in besonders ausgeprägter Weise. Der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem



Unfall vom 27. Dezember 2010 und den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden ist somit ebenfalls zu verneinen.

4.6 Nachdem im Ergebnis keiner der drei Verkehrsunfälle als adäquat kausale Ursache bzw. der Treppensturz nicht als natürlich kausale Ursache für die bei der Beschwerdeführerin bestehenden Schmerzen angesehen werden kann, ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Recht per 1. März 2012 eingestellt hat. Zuzugleich Verneinung der Adäquanz besteht auch keine Grundlage für eine Invalidenrente der Unfallversicherung. Im Weiteren ergeben sich aufgrund der Akten keine Anhaltspunkte für eine Integritätseinbusse, womit ein Anspruch auf eine Integritätsentschädigung ebenso zu verneinen ist. Die Beschwerde erweist sich in den betreffenden Punkten als unbegründet.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin rügt ebenfalls, die Beschwerdegegnerin habe den von ihr geltend gemachten Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Einspracheverfahren (Verwaltungsverfahren) betreffend den Unfall vom 27. Dezember 2010 zu Unrecht verneint.

5.2 Beim Einspracheverfahren handelt es sich um ein bundesrechtliches Verfahren. Auf die Frage nach dem Anspruch auf eine unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Einspracheverfahren findet deshalb das Bundesrecht Anwendung. Für die vorliegende strittige Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf die Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung für das abgeschlossene Einspracheverfahren hat, ist demnach Art. 37 Abs. 4 ATSG massgebend. Gemäss dieser Bestimmung wird der gesuchstellenden Person im Sozialversicherungsverfahren ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Dieser Anspruch setzt die Erfüllung derselben sachlichen Bedingungen voraus, die auch für eine unentgeltliche Rechtsverteidigung im gerichtlichen Verfahren massgebend sind (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., 2009, Art. 37 Rz 23 und Art. 61 Rz 102 ff.): Die versicherte Person muss finanziell bedürftig und das Verfahren darf nicht aussichtslos sein. Sodann muss die Rechtsverteidigung sachlich geboten, das heisst aufgrund der Tragweite der Sache, aufgrund der Schwierigkeit der aufgeworfenen tatsächlichen und rechtlichen



Fragen und aufgrund der mangelnden Rechtskenntnisse der versicherten Person notwendig sein. Diese Kriterien müssen kumulativ erfüllt sein (BGE 125 V 32 E. 4b S. 35 f. mit Hinweisen; Peter Omlin, Erfahrungen in der UV, in: Praktische Anwendungsfragen des ATSG, 2004, S. 72). Bei der unentgeltlichen Rechtsverteidung im Einspracheverfahren sind im Vergleich zum Gerichtsverfahren höhere Anforderungen zu erfüllen, denn die Erforderlichkeit der Vertretung muss im konkreten Fall eingehend geprüft werden. Dazu ist auf die Schwierigkeit des Falls und auf die Verfahrensphase abzustellen (Kieser, a.a.O., Art. 37 Rz 23).

5.3 Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig der Aspekt der Bedürftigkeit. Von der Beschwerdeführerin wurde diese verneint mit Verweis auf die Rechtsschutzversicherung, welche die Beschwerdeführerin am 1. Dezember 2010 abgeschlossen habe. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Rechtsschutzversicherung habe eine Kostenübernahme abgelehnt, womit ihre Bedürftigkeit ausgewiesen sei.

5.4 Aus dem Schriftenwechsel zwischen der CAP Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: CAP) und dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (act. G 1.5) geht hervor, dass die CAP den Rechtsvertreter im Zusammenhang mit der Antragstellung am 26. Mai 2011 um bestimmte Informationen ersucht hatte. Die CAP führte aus, aus den ihr vorliegenden Unterlagen gehe hervor, dass die Zürich Versicherung (Haftpflicht und Insassen) eine Schadenersatzforderung der Beschwerdeführerin zurückgewiesen habe und diesbezüglich ein Prozess am Laufen sei. Die CAP ersuchte den Rechtsvertreter darum, ihr mitzuteilen, ob betreffend dieser vier Unfälle ein Verfahren mit der Zürich Versicherung am Laufen und seit wann diese Streitigkeit der Beschwerdeführerin bekannt sei. Eine Antwort des Rechtsvertreters blieb zunächst aus, worauf sich die CAP mit Schreiben vom 20. Juni 2011 erneut mit dieser Frage an den Rechtsvertreter wandte. Nachdem auch dieses Schreiben unbeantwortet blieb, stellte die CAP dem Rechtsvertreter am 6. Juli 2011 ein weiteres Schreiben zu, in welchem sie ausführte, es bestehe von Seiten des Rechtsvertreters bzw. der Beschwerdeführerin eine Mitwirkungspflicht. Dem Rechtsvertreter wurde eine letzte Frist angesetzt, um die betreffenden Informationen zu liefern. Mit Schreiben vom 13. Juli 2011 führte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gegenüber der CAP aus, es sei festzuhalten, dass seine Mandantin keine Anzeigepflichtverletzung begangen habe. Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts könne der Anwalt der Versiche-



rungsnehmerin zudem nicht verpflichtet werden, im Rahmen einer Anzeigepflichtverletzung Informationen zu liefern. In einem Schreiben vom 18. Juli 2011 wandte sich die CAP mit ihrem Informationsbegehren direkt an die Beschwerdeführerin. Eine Bekanntgabe der betreffenden Informationen durch die Beschwerdeführerin erfolgte nicht.

5.5 Gemäss diesen Erwägungen hatte die CAP ihre Leistungspflicht verneint, weil die Beschwerdeführerin bzw. ihr Rechtsvertreter sich geweigert hatte, Informationen im Zusammenhang mit einem Schadenfall der Zürich Versicherung, welche ebenfalls mit dem Unfall vom 27. Dezember 2010 befasst ist, zu liefern. Es stellt sich die Frage, ob das Vorgehen der CAP rechtmässig war. Art. 7.3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen der CAP bestimmt, dass die versicherte Person alle Angaben zum Schadenfall und sämtliche Tatsachen, die die Feststellung der Schadensumstände beeinflussen, vollständig, inhaltlich korrekt und freiwillig mitzuteilen habe. Daraus ist das Recht und die Pflicht der Versicherungsgesellschaft abzuleiten, von der versicherten Person sämtliche für die Beurteilung des Versicherungsanspruchs erforderlichen Informationen zu verlangen. Der Rechtsvertreter brachte zwar gegenüber der CAP vor, gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts sei er in seiner Eigenschaft als Anwalt nicht verpflichtet, die betreffenden Informationen zu liefern. In seiner Beschwerdeschrift gab der Rechtsvertreter überdies an, es widerspreche ebenfalls der Rechtsprechung des Bundesgerichts, wenn die versicherte Person selber zur Herausgabe der Auskünfte aufgefordert werde. Beide Aussagen des Rechtsvertreters erfolgten indes nicht substantiiert. Es ist vorliegend denn auch nicht ersichtlich, inwieweit die Bekanntgabe der fraglichen Informationen nicht im Einklang mit geltendem Recht bzw. mit einer vorherrschenden Praxis stehen sollte. Dass der Beschwerdeführerin hieraus ein rechtlicher oder faktischer Nachteil erwachsen würde oder könnte, wird von ihr nicht geltend gemacht. Ebenso wenig wird von ihr dargetan, die Informationen betreffend den Schadenfall bei der Zürich Versicherung seien für die Beurteilung des Antrags bei der CAP gar nicht erforderlich. Gesamthaft muss deshalb davon ausgegangen werden, dass die Verweigerung der Bekanntgabe der Informationen aus dem Verfahren bei der Zürich Versicherung pflichtwidrig erfolgte. Demnach steht auch fest, dass die Leistungsverweigerung durch die CAP auf das eigene Verschulden der Beschwerdeführerin zurückzuführen ist. In diesem Sinn kann es deshalb nicht angehen, wenn die Beschwerdeführerin sich nun gegenüber der



Beschwerdegegnerin auf ihre fehlenden finanziellen Mittel beruft und einen unentgeltlichen Rechtsbeistand verlangt. Demzufolge hat die Beschwerdegegnerin die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Einspracheverfahren betreffend den Unfall vom 27. Dezember 2010 zu Recht abgelehnt. Im Ergebnis erweist sich die Beschwerde auch in diesem Punkt als unbegründet.

6.

6.1 Zusammenfassend ist die Beschwerde in sämtlichen Punkten abzuweisen.

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

6.3 Der Beschwerdeführerin wurde am 14. September 2012 die unentgeltliche Rechtsverteidigung für das Verfahren vor Versicherungsgericht bewilligt, wobei dies bezüglich des Unfalls vom 27. Dezember 2010 nur deswegen erfolgte, weil durch diesen kein zusätzlicher Aufwand für den Rechtsvertreter der Gesuchstellerin verursacht wurde. Sofern es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gestatten, kann die Beschwerdeführerin indessen zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272] i.V.m. Art. 99 Abs. 2 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]).

6.4 Der Staat hat zufolge der bewilligten unentgeltlichen Rechtsverteidigung für die Kosten der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin aufzukommen. Die Parteienentschädigung 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 Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Das kantonale Versicherungsgericht spricht in unfallversicherungsrechtlichen Verfahren gestützt auf Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO in der Regel eine (ungekürzte) pauschale Entschädigung zwischen Fr. 3'500.-- und Fr. 4'500.-- zu. Da es sich vorliegend im Vergleich zu anderen Beschwerdeverfahren im Unfallversicherungsbereich um einen überdurchschnittlich aufwändigen Fall handelt, rechtfertigt sich, von einer höheren Entschädigung von Fr. 6'000.-- auszugehen. Der Staat hat hierfür aufgrund der bewilligten unentgeltlichen



## St.Galler Gerichte

Rechtsverbeiständung im Umfang von 80% (Art. 31 Abs. 3 AnwG; sGS 963.75), d.h. mit einem Betrag von Fr. 4'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aufzukommen.

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 Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin mit Fr. 4'800.--.