

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/53 vom 8. Januar 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-01-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_53

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/53 du 8 janvier 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/53 del 8 gennaio 2008

Regeste

Art. 6 UVG. Adäquanz von gesundheitlichen Beeinträchtigungen im Nachgang zu einem Schleudertrauma der Halswirbelsäule. Prüfung der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. Januar 2008, UV 2007/53).

Erwägungen

E. 1.1

Im Verfahren UV 2005/50 war streitig, ob die Beschwerdegegnerin auch über den 15. März 2004 hinaus Taggelderleistungen schuldet. Das angerufene Gericht verneinte dies im Entscheid vom 25. Januar 2006 mit Blick auf den Arbeitsfähigkeitsgrad von 75%. Die von den Parteien in jenem Verfahren diskutierte Frage, ob die psychisch bedingte Einschränkung in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stehe, oder die Frage, ob die psychischen Beschwerden im Vergleich zur physischen Problematik gesamthaft gesehen ganz im Vordergrund stehen würden (vgl. BGE 123 V 98 Erw. 2a mit Hinweisen), wurde im erwähnten Entscheid offen gelassen. – Im vorliegenden Verfahren ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht die weiteren Leistungen (Behandlungskosten) für die Zeit nach dem 5. September 2006 einstellte und den Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung verneinte. Sie legte im angefochtenen Entscheid (Erwägung 1) die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den in Frage stehenden (physischen und psychischen) Gesundheitsschädigungen zutreffend dar (Erwägungen 1, 3a, 3b); darauf ist zu verweisen.

E. 1.2

Wenn die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend machen lässt, da Berichte von Dr. A.____ und Dr. B.____ (Beilage zu UV-act. 250, UV-act. 252) im angefochtenen Entscheid nicht gewürdigt worden seien, so ist festzuhalten, dass von der Beschwerdegegnerin in erster Linie die Frage der Adäquanz im Nachgang zu einem Schleudertrauma-Unfall zu prüfen war. Dabei prüfte sie die Frage der natürlichen (medizinischen) Kausalität - und damit auch die erwähnten ärztlichen Berichte - nicht näher bzw. liess diese Frage offen, da sie die Adäquanz anhand der Kriterien der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen verneinte. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs oder der Begründungspflicht ist unter diesen Umständen nicht ersichtlich.

E. 2

In einer biomechanischen Beurteilung vom 24. September 2001 kam Prof. Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Rechtsmedizin, zum Schluss, dass die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten Beschwerden und Befunde durch die

Kollisionseinwirkung erklärbar seien (UV-act. 37). Am 30. Mai 2002 berichteten die Ärzte der Rheinburg-Klinik, die Patientin leide (weiterhin) an einem cervicocephalen Syndrom. Im Vordergrund stünden Spannungskopfschmerzen. Zusätzlich bestehe der Verdacht auf Analgetica-induzierte Kopfschmerzen sowie eine depressive Verstimmung. Die Therapie sei weiterzuführen (UV-act. 71). Im Bericht der Klinik vom 1. Juli 2002 wurde unter anderem festgehalten, bei gegebener Schmerzsymptomatik sei die kognitive und psychische Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit sicher eingeschränkt (UV-act. 82). D. ____, kant. approb. Heilpraktiker, schilderte in den Berichten vom 25. Januar und 29. März 2003 den Verlauf der von ihm durchgeführten Cranio-sacral-Therapie (UV-act. 119 und 126). Diese Therapie wurde in der Folge wegen des unbefriedigenden Fortschritts auf Anraten des Heilpraktikers abgebrochen (UV-act. 174). In der Zeit vom 8. September bis 23. Oktober 2003 wurde die Beschwerdeführerin im Zentrum für Schulmedizin & traditionelle chinesische Medizin, St. Gallen, behandelt (UV-act. 185 Beilage). Die Gutachter der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) kamen in ihrem zuhanden der Invalidenversicherung erstellten Gutachten vom 21. Januar 2004 zum Schluss, bezogen auf die angestammte Tätigkeit wäre aufgrund der dabei gegebenen, nach vorne gebeugten Kopfhaltung ab dem 31. März 2001 von keiner zumutbaren Arbeitsfähigkeit mehr auszugehen. Es lasse sich ein leichtes bis mässiges Zervikalsyndrom abgrenzen. Es liessen sich aber keine radikulären Symptome feststellen. Die zum Teil ubiquitären Schmerzen sowie die angegebenen Sensibilitätsstörungen seien nicht dermatomal zuordenbar und müssten als funktionelle Überlagerung gedeutet werden. Die Kopfschmerzen könnten nicht eindeutig zugeordnet werden. Sie würden vom Charakter am ehesten Spannungskopfschmerzen entsprechen. Sie seien nicht einem cervicocephalen Syndrom im Sinn einer "migraine cervicale" zuordenbar. Die leicht ausgeprägten kognitiven Störungen seien dem Schmerz oder den seelischen Interferenzen oder anderweitigen Gründen zuordenbar. Der Explorandin seien aus neurologischer Sicht körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten ohne Heben, Stossen und Ziehen von Lasten über 5 kg bis vereinzelt 10 kg, ohne Überkopftätigkeiten, ohne Kopfzwangshaltungen und ohne arbeitsmässig relevante Belastung des Schultergürtels zu mindestens 75% zumutbar. Aus internistischer Sicht habe keine Diagnose festgestellt werden können, welche die Arbeitsfähigkeit tangiere. Aus psychiatrischer Sicht könne einerseits eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren festgestellt werden, andererseits auch eine chronifizierte Anpassungsstörung bei andauernder Schmerzproblematik vom depressiven Typ. Beide Störungen hätten einen Einfluss auf die Leistungsfähigkeit, insbesondere im Sinn verminderter kognitiver Funktionsfähigkeit. Aus psychiatrischer Sicht habe das Leiden Krankheitswert, und die Explorandin sei in ihrer Leistungsfähigkeit zu maximal 25% eingeschränkt. Aufgrund der objektivierbaren Befunde aus somatischer wie auch aus psychiatrischer Sicht werde eine adaptierte Tätigkeit im Umfang von sechs bis acht Stunden täglich als zumutbar erachtet, je nach dem, ob die Beschwerdeführerin an ihrem Arbeitsplatz selber genügend Pausen einlegen könne bzw. ein verlangsamtes Arbeitstempo wahrgenommen werden könne, oder ob die Pausen „um die Arbeitszeiten herum gelegt“ werden müssten. Insgesamt resultiere eine zu 75% zumutbare Arbeitsfähigkeit. Die Einschränkungen aus somatischer und psychiatrischer Sicht würden sich ergänzen, nicht addieren. Die Beschwerdeführerin sehe für sich keine Arbeitsfähigkeit mehr, was der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit deutlich entgegen stehe. Bei der Diagnose der somatoformen Schmerzstörung sei die erhöhte Selbstlimitierung krankheitsimmanent; diese Pa-tienten würden sich immer deutlich mehr limitieren als

eigentlich medizinisch begründbar sei. Im weiteren sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin beim voll berenteten Ehemann den Haushalt selber habe führen müssen und wohl auch hauptsächlich für die Erziehung der drei Kinder (geboren 1988, 1990 und 1995) verantwortlich gewesen sei, was potentiell sicher eher eine chronische Überlastungssituation darstelle. Sodann seien bei verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit und den gleichzeitig vorhandenen einschränkenden schulischen, sprachlichen und beruflichen Voraussetzungen die Chancen auf dem Arbeitsmarkt deutlich verringert; dabei handle es sich ebenfalls um invaliditätsfremde Gründe. Im weiteren sei darauf hinzuweisen, dass einer der objektivierbarsten Befunde in der mässiggradigen Handbeschwielung beidseits bestehe. Diese sei nicht in Übereinstimmung zu bringen mit der annähernden Untätigkeit, welche die Beschwerdeführerin angebe. Die deutliche Handbeschwielung stimme jedoch überein mit der medizinisch-theoretischen Zumutbarkeit in dem Sinn, dass die Explorandin das ihr Zumutbare auslebe bzw. durchführe. Im weiteren sei auf die schlechte Medikamenten-Compliance der Beschwerdeführerin zu verweisen, die (entsprechend dem kaum messbaren Serumspiegel) das Antidepressivum praktisch überhaupt nicht einnehme. Die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit durch die Rheinburg-Klinik vom 1. Juli 2002 sei nicht nachvollziehbar bzw. dadurch erklärbar, dass die kognitiven Einschränkungen nicht hirnganisch zu begründen seien, sondern im Rahmen der affektiven Störung und der krankheitsfremden Gründe. Sie (die Gutachter) würden mit der Einschätzung von Dr. Rentsch übereinstimmen, wonach die Beschwerdeführerin, so wie sie sich präsentiere, kaum arbeitsfähig sei. Nur würden sie diese Einschätzung nicht mit der zumutbaren Arbeitsfähigkeit gleichsetzen, sondern mit der effektiven Vermittelbarkeit. So wie sich die Beschwerdeführerin präsentiere, sei sie keinem Arbeitgeber zumutbar, was jedoch nicht mit der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit übereinstimme (UV-act. 193 S. 18ff). Im Schreiben vom 20. Januar 2004 führte Dr. A.____ aus, die Beschwerdeführerin leide noch immer an diffusen Kopfschmerzen, welche an ca. 50% der Tage abgelöst würden durch sehr heftige, ebenfalls diffuse Kopfschmerzen mit stark reduziertem Allgemeinzustand, Nausea und verminderter Konzentrationsfähigkeit (UV-act. 200 Beilage 2). Am 28. Februar 2004 bestätigte die Rheinburg-Klinik das Bestehen chronifizierter Spannungskopfschmerzen nach HWS-Distorsion mit Verdacht auf zusätzlich Analgetika-induzierte Kopfschmerzen und Verdacht auf funktionelle Überlagerung bei depressiver Verstimmung. Im neurologischen Untersuchungsbefund hätten keine Ausfälle festgestellt werden können. Die Therapie sei angesichts der chronifizierten Schmerzproblematik mit wahrscheinlicher funktioneller Überlagerung und depressiver Verstimmung schwierig. Es werde eine ambulante Physiotherapie sowie eine psychosomatische/psychiatrische Begutachtung empfohlen (UV-act. 200 Beilage 3). Am 10. März 2004 legte Dr. A.____ dar, er teile die Schlüsse des ABI betreffend Arbeitsfähigkeit keinesfalls. Aufgrund seiner monatlichen Kontakte mit der Beschwerdeführerin und des fast vollständigen Misserfolgs der angewandten Therapien halte er die Aufnahme einer Berufstätigkeit momentan für ausgeschlossen. Die antidepressive Behandlung werde von der Beschwerdeführerin glaubhaft durchgeführt. An ihrer Compliance zweifle er nicht, auch wenn der Serumwert bei der Untersuchung in Basel sehr niedrig ausgefallen sei. Es sei für ihn völlig unerklärlich, wie das ABI zu einer Arbeitsfähigkeit von 75% gelangen könne (UV-act. 200 Beilage 1). Der Psychiater Dr. E.____, Rheinburg-Klinik, berichtete am 6. Dezember 2005, die Gründe für die Arbeitsunfähigkeit seien multifaktoriell. Sicher habe die Geschichte mit einem HWS-Distorsionstrauma begonnen. Mittlerweile seien Faktoren der Verarbeitung und

depressiven Reaktion hinzugekommen. Diese Faktoren seien nur indirekt als Unfallfolge zu betrachten (Beilage zu UV-act. 204). Am 22. März und 14. Juni 2005 hatte Dr. A.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bestätigt (act. G 1.1). Im Bericht vom 20. September 2006 legte der Arzt dar, seines Erachtens stünden die Befunde (stark verspannte, druckdolente cervicale Muskulatur beidseits, stark schmerzhaftes Ansatzstellen der Nackenmuskulatur am Hinterkopf beidseits sowie eine Einschränkung der Beweglichkeit der HWS wegen Schmerzen) eindeutig im Zusammenhang mit dem Unfall vom 31. März 2001. Aufgrund der Chronizität der Schmerzen habe sich eine depressive Stimmungslage entwickelt, welche ursächlich eindeutig mit dem Unfall im Zusammenhang stehe (Beilage zu UV-act. 250). Dr. B.____, Ambulatorium der Rheinburg-Klinik, bestätigte am 4. Oktober 2006 unter anderem, die erheblichen Befunde (insbesondere Einschränkung der HWS-Beweglichkeit) seien kongruent mit Befunden, wie sie nach einem HWS-Distorsionstrauma mit sekundärer Chronifizierung häufig festgestellt würden. Die Symptomatologie könne also nicht eindeutig auf nur unfallfremde Faktoren eingeschränkt werden (Beilage zu UV-act. 252).

E. 3.1

Nach Lage der medizinischen Akten ist unbestrittenermassen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin am 31. März 2001 ein HWS-Schleudertrauma erlitt und die zum typischen Beschwerdebild gehörenden Beeinträchtigungen unmittelbar nach den Ereignissen auftraten und auch aktuell (teilweise) noch vorhanden sind. Unter diesen Umständen ist zu klären, inwieweit die von ihr angeführten Beschwerden auch für die Zeit nach dem 4. September 2006 eine kausale Unfallfolge darstellen.

E. 3.2

Die Ärzte der Rheinburg-Klinik interpretierten im Bericht vom 26. März 2003 die von ihnen festgestellten, in ihrem Ausmass mit der schmerzbedingten Tagesverfassung schwankenden neuropsychologischen Störungen (Aufmerksamkeit, Konzentration) vor allem im Rahmen der chronifizierten Schmerzzustände, wobei sie eine psychotherapeutische Intervention vorschlugen (UV-act. 130-132). Zu einem ähnlichen Schluss kamen diesbezüglich die ABI-Gutachter, indem sie festhielten, die leicht ausgeprägten kognitiven Störungen seien dem Schmerz oder den seelischen Interferenzen oder anderweitigen Gründen zuordenbar. Es gebe keine Anhaltspunkte für eine direkte Beteiligung seit dem Unfallereignis. Auch aufgrund der klinischen Untersuchung gebe es keine Anhaltspunkte für konsekutive Einschränkungen, weshalb es auch keinen Sinn ergebe, dies psychometrisch zu evaluieren. Die kognitiven Einschränkungen seien nicht hirnorganisch zu begründen, sondern im Rahmen der affektiven Störung und krankheitsfremder Gründe (UV-act. 193). Das Versicherungsgericht legte im Entscheid vom 25. Januar 2006 dar, es könne - mit Blick auf die gegenseitige Beeinflussung psychologischer und kognitiver Funktionen - nicht von einem eindeutigen neuropsychologischen Befund, dem selbständige Bedeutung zugemessen werden könnte, ausgegangen werden. Wenn die Rheinburg-Klinik die Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht an "guten" Tagen auf 70% und an "schlechten" Tagen auf 0% festgelegt habe (UV-act. 82), so lasse sich diese Einschätzung, welche sich auf den damaligen Zeitpunkt (1. Juli 2002) bezogen habe, von der Ursache her nicht von einer ausschliesslich psychisch begründeten Schätzung abgrenzen. Sodann habe die Rheinburg-Klinik die Kopfschmerzen der Beschwerdeführerin bereits am 16. August bzw. 10. September 2001 als Spannungskopfschmerz bezeichnet (UV-act. 31 und 35) und diesen

am 7. Januar 2002 als im Vordergrund der subjektiven Beschwerden stehend erklärt (UV-act. 54f). Das ABI habe die Charakterisierung als Spannungskopfschmerzen bestätigt und erklärt, diese seien nicht einem cervicocephalen Syndrom zuordbar (UV-act. 193). Am 28. Februar 2004 habe die Rheinburg-Klinik, wie zuvor bereits das Kopfwehzentrum Hirslanzen (UV-act. 152 und 180), überdies den Verdacht auf zusätzlich Analgetika-induzierte Kopfschmerzen und auf funktionelle Überlagerung geäußert (UV-act. 200 Beilage 3). Das Gericht kam zum Schluss, auch beim Spannungskopfschmerz liege somit nach Lage der Akten kein für sich abgrenzbarer, von der psychischen Situation unabhängiger Befund vor. Die psychisch bedingten Einschränkungen seien im ABI-Gutachten umfassend geprüft worden (Entscheid, a.a.O., S. 12-14). - Diese Ausführungen haben, da sich zwischenzeitlich diesbezüglich keine neuen Aspekte ergeben haben, auch für dieses Verfahren nach wie vor Gültigkeit. Festzuhalten ist im übrigen, dass klinisch feststellbare Symptome wie Muskelverspannungen und -verhärtungen und Bewegungseinschränkungen (vgl. Bericht Dr. A. ___ in UV-act. 250) keine Beeinträchtigungen mit objektivierbarem organischem Substrat darstellen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 3. August 2005 i/S M. [U 9/05] Erw. 4).

E. 3.3

Das Versicherungsgericht ging im Entscheid vom 25. Januar 2006 aufgrund des ABI-Gutachtens, an welchem ein Internist, ein Neurologe und ein Psychiater beteiligt waren, davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine neurologisch bedingte Gesundheitsschädigung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (25%ige Einschränkung) vorliege. Inwiefern diese Einschränkung durch den streitigen Unfall bedingt sei, lasse sich gestützt auf die vorliegenden medizinischen Akten, insbesondere die einschlägige Begründung im ABI-Gutachten (a.a.o., S. 12), nicht abschliessend beurteilen. Festgehalten werden könne lediglich, dass das Karpaltunnelsyndrom wohl zum vornherein als unfallfremd ausser Betracht falle. Konkrete Anhaltspunkte, welche Zweifel an der Begründetheit der (medizinisch-theoretischen) Schlussfolgerungen im ABI-Gutachten zu wecken vermöchten, seien weder aus den Akten ersichtlich noch würden solche von Seiten der Beschwerdeführerin geltend gemacht (vgl. Entscheid, a.a.O., S. 14, 15). Wenn die Beschwerdegegnerin, nachdem sie einen Leistungsanspruch anerkannt und während Jahren Leistungen ausgerichtet hatte, nunmehr zur Begründung der Leistungseinstellung ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung bzw. das Vorliegen eines typischen Schleudertrauma-Beschwerdebildes gemäss Rechtsprechung bestreiten lässt (act. G 3 S. f), so ist festzuhalten, dass das Versicherungsgericht im erwähnten Entscheid (UV 2005/50, S. 11) ein HWS-Schleudertrauma sowie das Vorliegen von Beeinträchtigungen, welche zum typischen Beschwerdebild gehören, bejaht hatte. Auch nach der neueren Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des EVG vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) muss nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können. Selbst wenn lediglich zwei Beschwerdeausprägungen zu bejahen sind, lässt sich unter Umständen eine Häufung nicht verneinen (vgl. Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 10. Januar 2007 i/S W. [UV 2006/36] Erw. 3a). Innerhalb der Latenzzeit von drei Tagen nach dem Unfall müssen sich sodann lediglich Nacken- bzw. HWS-Beschwerden manifestieren, und nicht auch jene, die typischerweise im Rahmen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auftreten können (vgl. Urteil des EVG vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05], Erw. 5.3 mit Hinweisen). Was das im streitigen Einstellungszeitpunkt (5. September 2006) bestehende Beschwerdebild betrifft, so

bestätigte Dr. A. ___ im Bericht vom 20. September 2006 das Vorliegen von unfallbedingten Nackenschmerzen bzw. eine eingeschränkte Beweglichkeit der HWS sowie eine ebenfalls unfallbedingte depressive Stimmungslage (Beilage zu UV-act. 250). Das Fortdauern einzelner typischer Beschwerden (Nackenschmerzen, Depression) lässt sich damit - auch wenn die Spannungskopfschmerzen nicht dazuzuzählen wären (vgl. act G 3 S. 3f) - nicht ohne weiteres in Abrede stellen, zumal die ABI-Gutachter - wie erwähnt - überdies kognitive Einschränkungen vermerkt hatten, wobei sie auf den engen Zusammenhang dieser Einschränkungen mit den psychischen Beschwerden hinwiesen (vgl. UV-act. 193 S. 19). Auch wenn die ABI-Gutachter eine eingetretene Chronifizierung der Beschwerden, unfallfremde Faktoren (IV-berenteter Ehemann, belastete Haushaltsführung, Hauptverantwortung für die Erziehung der drei Kinder sowie eingeschränkte schulische, sprachliche und berufliche Voraussetzungen), eine Selbstlimitierung sowie eine schlechte Medikamenten-Compliance (unterbliebene Einnahme von Antidepressiva) bestätigten (UV-act. 193 S. 20f), so ist damit der gänzliche Wegfall des typischen Beschwerdebildes noch nicht belegt.

E. 3.4

Nach der Rechtsprechung muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, trägt - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - der Unfallversicherer insofern eine Beweislast, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu seinen Ungunsten ausfällt (RKUV 1992 S. 75 Erw. 4b). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003 i/S. S., [U 287/02], Erw. 4.4). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen (BGE 122 V 162 Erw. 1d, RKUV 1999 Nr. U 332 S. 194 Erw. 2a/bb, 1997 Nr. U 281 S. 282 Erw. 1a; vgl. auch BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

E. 3.5

Zu der vom Versicherungsgericht im erwähnten Entscheid offen gelassenen Frage der Unfallkausalität des neurologischen Befundes ist vorweg festzuhalten, dass - bei unbestrittenermassen unfallfremdem Carpaltunnelsyndrom (vgl. UV-act. 193 S. 21) - bereits im Untersuchungsbefund vom 26. Februar 2004 keine neurologischen Ausfälle mehr festgestellt werden konnten (UV-act. 200 Beilage 3). In späteren Berichten wurden neurologische Befunde nicht mehr erwähnt. Im Bericht der Rheinburg-Klinik vom 4. Oktober 2006 findet sich sodann die Feststellung, dass auch mehrere der klassischen Fibromyalgiepunkte druckdolent seien (UV-act. 252). Hierbei handelt es sich offensichtlich

um krankheitsbedingte Gegebenheiten.

E. 3.6

Nach der Rechtsprechung muss auch bei Vorliegen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Nachweis möglich sein, dass es sich bei den nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt (RKUV 2001, 79) bzw. dass eine ausgeprägte psychische Problematik ganz im Vordergrund steht (RKUV 1999, 407 Erw. 3b). Die Ärzte der Rheinburg-Klinik wiesen im Nachgang zum Unfall erstmals am 7. Januar 2002 auf einen tendenziell sich anbahnenden depressiven Anpassungsprozess hin und empfahlen eine kombinierte neuropsychologische und psychotherapeutische Behandlung (UV-act. 54f). In der Folge wurden ärztlicherseits jeweils ein gemischt somatisch und psychisch begründetes Beschwerdebild bestätigt (vgl. UV-act. 82, 119, 126, 130-132). Auch die ABI-Gutachter führten, neben psychiatrischen Diagnosen, ein leichtes bis mässiges Zervikalsyndrom als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf (193 S. 18ff). Bezogen auf den streitigen Einstellungszeitpunkt bestätigten Dr. A. ___ sowie die Rheinburg-Klinik einen Gesundheitsschaden (klinische Befunde an der HWS, Depression) mit einem sowohl psychisch als auch physisch sich manifestierenden Beschwerdebild (vgl. Beilage zu UV-act. 250, 252). In Anbetracht dieser Aktenlage ist festzuhalten, dass das psychische Zustandsbild der Beschwerdeführerin - neben unfallfremden Aspekten - jeweils auch mit der erlittenen HWS-Verletzung in Verbindung gebracht wurde (mit entsprechender Leistungsanerkennung durch die Beschwerdegegnerin). Die psychische Problematik kam knapp ein Jahr nach dem Unfall zum Vorschein; sie hatte im Vergleich zu den somatisch feststellbaren Problemen auch ein erhebliches Gewicht. Jedoch kann nicht gesagt werden, dass im späteren Verlauf die psychische Problematik im Vergleich zu den physischen Problemen gesamthaft absolute Vorrangigkeit beansprucht hätte oder dass es sich bei der psychischen Problematik überwiegend wahrscheinlich nicht um eine unfallkausale Einschränkung gehandelt hätte. Auch wenn den geschilderten unfallfremden Aspekten eine nicht geringe Bedeutung zukam, stellte die psychische Reaktion auf den Unfall jedenfalls teilweise eine gesundheitliche Folge dar, wie sie nach HWS-Traumen durchaus nicht ungewöhnlich ist und sogar zum typischen Beschwerdebild gezählt wird. Ein typisches Beschwerdebild nach schleudertraumaähnlicher Verletzung liess sich auch im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht verneinen (vgl. dazu insbesondere Beilage zu UV-act. 250, 252). Damit kommt die Rechtsprechung, wonach bei der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen psychisch und physisch bedingten Beschwerden nicht unterschieden wird (RKUV 1999, 407 Erw. 3b), vorliegend zur Anwendung.

E. 3.7

Beim Auffahrunfall vom 31. März 2001 ist - in Anbetracht der Unfallumstände sowie der dokumentierten Fahrzeugschäden (UV-act. 37) - von einem mittelschweren Unfall auszugehen. Wenn die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang auf das Urteil des EVG vom 17. Juli 2006 (U 206/06) verweist, in welchem bei einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 10-15 km/h unter Berücksichtigung der weiteren Unfallumstände von einem leichten Unfallereignis ausgegangen und die Adäquanz damit ohne weiteres verneint wurde, ist festzuhalten, dass konkret eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung innerhalb oder oberhalb eines Bereichs von 10-15 km/h bestätigt wurde (UV-act. 37). Die Annahme eines leichten Unfalls fällt damit ausser Betracht. Eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände sind nicht

ersichtlich, zumal das objektive Unfallgeschehen und nicht das subjektive Erleben des Ereignisses massgebend ist (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B., Erw. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., Erw. 5.1 [U 309/03]). Beim erlittenen HWS-Trauma handelt es sich sodann nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]). Nach der Rechtsprechung ist eine ärztliche Behandlung von zwei bis drei Jahren bei einem Schleudertrauma nicht ungewöhnlich (Urteile des EVG vom 8. Februar 2005 i/S [U 314/04] Erw. 2.3, sowie vom 21. Oktober 2003 i/S M. [U 282/00], Erw. 4.3.3. mit Hinweis auf Urteil i/S H. vom 30. Mai 2003 [U 353/02] Erw. 3.3). Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen für solange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Der Heilpraktiker D.____ teilte am 20. Oktober 2003 mit Hinweis auf den unbefriedigenden medizinischen Fortschritt den Abbruch der Cranio-Sacral-Therapie mit (UV-act. 174). Im Gutachten vom 21. Januar 2004 kamen die ABI-Gutachter zum Schluss, aufgrund der Selbstlimitierung sei fraglich, ob mit therapeutischen Massnahmen weitergearbeitet werden könne. Dies auch insbesondere vor dem Hintergrund, dass die zunehmend ungelöste finanzielle Situation die Schmerzsymptomatik und die depressive Symptomatik perpetuiere und diese dementsprechend therapeutisch gar nicht angebar seien (UV-act. 193 S. 21). Am 20. Januar 2004 bestätigte Dr. A.____, dass die bisherigen mannigfaltigen therapeutischen Bemühungen keinen nennenswerten Erfolg gebracht hätten (UV-act. 200 Beilage 2). Am 10. März 2004 vermerkte er einen fast vollständigen Misserfolg der angewandten Therapien (UV-act. 200 Beilage 1). Am 20. September 2006 hielt Dr. A.____ fest, therapeutische Massnahmen verschiedenster Art hätten nie den gewünschten Erfolg gebracht (UV-act. 250 Beilage). Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist somit festzuhalten, dass die ärztliche bzw. therapeutische Behandlung im Zusammenhang mit dem HWS-Trauma nach Lage der Akten jedenfalls im Zeitpunkt der ABI-Begutachtung als abgeschlossen anzusehen war bzw. keine Verbesserung mehr bewirken konnte; dies insbesondere mit Blick auf die von den ABI-Gutachtern festgestellten unfallfremden Aspekte. Im Einstellungszeitpunkt war somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass von der Fortsetzung einer für die Beschwerdeführerin geeigneten Heilbehandlung keine namhafte Besserung erwartet werden konnte, weshalb die Ablehnung weiterer Heilbehandlung auf jenen Zeitpunkt gerechtfertigt war. Eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung ist dementsprechend zu verneinen. Für das Vorliegen eines schwierigen Heilverlaufs und von erheblichen Komplikationen lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Auch von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht ausgegangen werden. Das Versicherungsgericht legte im Entscheid vom 25. Januar 2006 (UV 2005/50) dar, die ABI-Gutachter hätten - in Kenntnis der Beurteilungen von Dr. A.____ - mit einlässlicher und nachvollziehbarer Begründung die medizinisch theoretische Arbeitsunfähigkeit auf 25% festgelegt. Im weiteren hätten sie auf Aspekte (Überlastungssituation durch invaliden Ehemann, Haushaltarbeit und Kindererziehung; eingeschränkte schulische, sprachliche und berufliche Voraussetzungen; Handbeschwiellung, welche nicht mit der von der Beschwerdeführerin angegebenen Untätigkeit übereinstimmt; schlechte Medikamenten-Compliance) hingewiesen, welche jedenfalls dem Unfall vom 31. März 2001 nicht adäquat-kausal zugerechnet werden

könnten. Konkrete Anhaltspunkte, welche Zweifel an der Begründetheit der (medizinisch-theoretischen) Schlussfolgerungen im ABI-Gutachten zu wecken vermöchten, seien weder ersichtlich noch würden solche geltend gemacht. Allein der Hinweis auf die abweichende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. A.____ vermöge noch keine Zweifel zu begründen. Dies umso weniger, als auch die Rheinburg-Klinik bereits in den Jahren 2001 und 2002 - im Gegensatz zu Dr. A.____ - immer eine gewisse Teilarbeitsfähigkeit bestätigt habe (UV-act. 31, 82). In dem rund zwei Jahre später erstellten Gutachten hätten die ABI-Gutachter zwar eine höhere Arbeitsfähigkeit als die Rheinburg-Klinik im Jahr 2002 bestätigt; sie hätten ihre Schlussfolgerungen jedoch umfassend begründet. Der Psychiater Dr. E.____ habe demgegenüber eine Arbeitsfähigkeit verneint und auf multifaktorielle Gründe verwiesen. Auch dieser Arzt habe jedoch festgehalten, im Fall des Erlangens einer Arbeitsfähigkeit und Findens einer Stelle könne dies die Genesung wesentlich fördern. Es müsse mit einer leidensangepassten Tätigkeit begonnen werden, d.h. einer körperlich leichten Arbeit mit wechselnden Positionen. Aus der Stellungnahme von Dr. E.____ bzw. der Verweisung auf multifaktorielle Gründe lasse sich keine überwiegend wahrscheinlich unfallkausale Verursachung der Arbeitsunfähigkeit für die Zeit nach dem 15. März 2004 ableiten. Dies umso weniger, als die multifaktoriellen Gründe auch im ABI-Gutachten diskutiert und hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bewertet worden seien (Entscheid, a.a.O., S. 14, 15). - Auch wenn die Teilarbeitsunfähigkeit (von 25%) im streitigen Einstellungszeitpunkt gut fünf Jahre (und darüber hinaus) andauerte, kann mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2001 [U 56/00] Erw. 3d) eine lang dauernde (unfallbedingte) Arbeitsunfähigkeit höchstens in geringem Ausmass bejaht werden, zumal die ABI-Gutachter bei ihrer Schätzung nicht nur unfallbedingte Aspekte berücksichtigten. Was das Vorliegen von Dauerschmerzen betrifft, so lassen sich solche nicht grundsätzlich in Abrede stellen, zumal die Beschwerdeführerin gegenüber den ABI-Gutachtern permanente vorhandene Kopfschmerzen und solche im Bereich des Nackens angegeben hatte (vgl. UV-act. 193 S. 6). Hingegen ist angesichts der erheblichen unfallfremden Faktoren nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Dauerschmerzen für die Zeit ab September 2006 tatsächlich auf unfallbedingte Umstände zurückführen sind. Dieses Kriterium kann daher nicht als erfüllt betrachtet werden. Da somit bezüglich des streitigen mittelschweren Unfalls ein einziges Adäquanzkriterium lediglich in geringer Ausprägung als gegeben anzusehen ist, ist die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit ab 5. September 2006 zu verneinen. Der angefochtene Entscheid lässt sich unter diesen Umständen im Ergebnis nicht beanstanden.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.