

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/8 vom 26. September 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_8

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/8 du 26 septembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/8 del 26 settembre 2007

Regeste

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Einschränkungen aufgrund eines HWS-Traumas. Bejahung der Adäquanz gemäss BGE 117 V 359 ff. rund 14 Monate nach dem Unfall (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. September 2007, UV 2007/8).

Erwägungen

E. 1

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 17. Mai 2005 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin auch für die nach dem 31. Juli 2006 (Leistungseinstellung) geltend gemachten gesundheitlichen Probleme der Beschwerdeführerin in Form von Kopf- und Nackenschmerzen, Konzentrationsstörungen, rasche Ermüdbarkeit, Erschöpfungsgefühle und Schlafstörungen (act. G 3.3/17) aufzukommen hat.

E. 2

a) Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialversicherungsrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 129 V 181 E. 3.1, 119 V 337, 115 V 133 und 399; ALFRED MAURER, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, 2. Aufl. Bern 1989, s. 263). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen. 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 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a mit Hinweisen). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a). b) 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. 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 Kriterien (BGE 127 V 103 E. 5b/bb). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 E. 3b).

E. 3

Aus den Akten geht eindeutig hervor, dass die von der Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2006 hinaus geklagten Befunde nicht mit klar ausgewiesenen organischen Beschwerden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Die am Unfalltag in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG durchgeführte bildgebende röntgenologische Untersuchung der HWS und BWS erbrachte keine Hinweise auf Frakturen oder ossäre Läsionen. Hingegen zeigte die BWS degenerative Veränderungen. Eine laut Bericht von Dr. D. ___ vom 4. April 2006 am 27. Juni 2005 durchgeführte Magnetresonanztomographie der HWS hatte vollkommen normale Befunde ergeben, d.h. weder Wirbelfrakturen noch Diskushernien (act. G 3.3/6 und 15).

E. 4

a) Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist nun aber bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Distorsionen der HWS (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. 341 S. 408 E. 3b), d.h. bei so genannten Beschleunigungsverletzungen der HWS, auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine Distorsion der HWS 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 359 E. 5d/aa). Gemäss medizinischen Akten sowie mit Blick auf den Unfallmechanismus vom 17. Mai 2005 - ein nachfolgender Personenwagen fuhr mit der Front gegen das Heck des Personenwagens, in dem die Beschwerdeführerin sass - ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine Beschleunigungsverletzung der HWS erlitten hat (vgl. act. G 3.3/1, 3, 4, 5). b) Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen,

Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) 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 manifestieren (RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Die andern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen. c) Bei der Beschwerdeführerin sind laut polizeilichem Einvernahmeprotokoll vom 17. Mai 2005 (act. G 3.3/1), dem Bericht der Zentralen Notfallabteilung des KSSG vom 20. Mai 2005 (act. G 3.3/3) sowie dem Dokumentationsbogen der Beschwerdegegnerin für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vom 28. Juni 2005 (act. G 3.3/4) innerhalb der erforderlichen Latenzzeit Beschwerden in der Halsregion bzw. an der HWS aufgetreten. Gegenüber der Polizei beklagte die Beschwerdeführerin zusätzlich die typischerweise ebenfalls eher sofort nach Beschleunigungsverletzungen auftretenden Kopfschmerzen sowie Schwindelgefühle (act. G 3.3/1; vgl. dazu Liste in H. SCHMIDT/J. SENN Hrsg., Schleudertrauma - neuester Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. Aufl. Zürich 2004, S. 14 f.). In den weiteren medizinischen Akten werden sodann erstmals am 12. Juli 2005 und anschliessend regelmässig auch Konzentrationsprobleme erwähnt (act. G 3.3/ 6, 8, 11, 17). Weitere Beschwerden, wie Gedächtnisverlust, Übelkeit, Ermüdbarkeit sowie Schlafstörungen sind in den Akten entweder nur punktuell oder erst nach einer längeren Latenzzeit vermerkt (act. G 3.3/ 6, 17). Insgesamt kann aber angesichts dieser Aktenlage vom Auftreten eines typischen bunten Beschwerdebildes mit einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden, das als natürlich-kausale Unfallfolge eines HWS-Traumas zu betrachten ist. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den diesbezüglichen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bis 31. Juli 2006 anerkannt.

E. 5

a) Wenn sie nun geltend macht, ab 1. August 2006 seien keine Unfallfolgen mehr vorhanden, so ist darauf zu verweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag.

Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003 [U 258/02] i/S Z., 25. Oktober 2002 [U 143/02] i/S L. und vom 31. August 2001 [U 285/00] i/S O.). b) Bei der Prüfung der natürlichen Kausalität ist zu beachten, dass es auch im Bereich von schleudertraumatypischen Beschwerden für die Leistungsberechtigung gegenüber dem Unfallversicherer erforderlich ist, dass die geklagten Beschwerden medizinisch einer fassbaren gesundheitlichen Beeinträchtigung zugeschrieben werden können und dass diese Gesundheitsschädigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem ursächlichen (natürlichen) Zusammenhang mit dem versicherten Unfall steht (BGE 119 V 341 E. 2b/bb). Wie bereits erwähnt, spricht die mangelnde Objektivierbarkeit der typischen Beschwerden einer Beschleunigungsverletzung der HWS mittels bildgebender Untersuchungsmethoden noch nicht gegen das Geschehen einer solchen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Insofern kommt im Bereich der Schleuderverletzungen sowie äquivalenten Distorsionen der HWS den klinischen Untersuchungsergebnissen eine massgebende Bedeutung zu. Zu beachten sind bei der Prüfung der natürlichen Kausalität zwischen einer Beschleunigungsverletzung der HWS ohne organisch klar ausgewiesene Gesundheitsschädigungen und dem sich manifestierenden Beschwerdekomples die Schwierigkeiten, die sich aus dem Umstand ergeben, dass letzterer mitunter noch andere Ursachen haben kann, was aber nicht von vornherein zur Verneinung der natürlichen Kausalität führen darf, da der Unfall als eine Teilursache für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 341 E. 2b/bb). c) Zu Beginn der physiotherapeutischen Behandlung in der Abteilung Physiotherapie Medizin des KSSG am 3. Juni 2005 wurden bei der Beschwerdeführerin eine deutliche Schonhaltung und Steifheit der HWS sowie Schmerzen bei Schulterelevation ab 150° beidseits festgestellt. Eine Palpation war kaum möglich, da die Beschwerdeführerin im Nacken/Schulterbereich extrem hypersensibel war. Im Weiteren wies sie einen extremen Hartspann und eine Hypertrophie der ventralen und dorsalen Halsmuskeln auf. Die allgemeine Belastbarkeit betrage ca. eine halbe Stunde. Die Beschwerdeführerin leide unter grosser Müdigkeit und Erschöpfung. Am 12. Juli 2005 fand in der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG eine ambulante Nachkontrolle statt. Die dabei erhobenen Befunde, insbesondere betreffend Beweglichkeit der HWS, zeigten sich im wesentlichen als normal. Es bestand einzig ein diffuser Druckschmerz im Bereich der oberen und unteren HWS (act. G 3.3/6). Nach zweimonatiger physiotherapeutischer Behandlung bzw. am 5. August 2005 berichteten die behandelnden Physiotherapeutinnen im gleichentags erstellten Bericht, die Schmerzen am Nacken, occipital und thorakal, seien noch vorhanden. Die Intensität habe jedoch ein wenig nachgelassen. Die Hypersensibilität habe deutlich nachgelassen. Die Beschwerdeführerin toleriere jetzt taktile Reize. Spontan aktiv seien deutlich grössere Bewegungen der HWS möglich. Die Elevation der Schultern sei nun beidseits bis 170° schmerzfrei möglich. Die Hypertonie der Muskeln sei vermindert, jedoch seien im Bereich der dorsalen HWS und über dem Schultergürtel noch deutlich Verspannungen und Druckdolenz vorhanden. Die Belastbarkeit tagsüber sei etwas grösser geworden. Nach wie vor würden jedoch eine grosse Müdigkeit und Konzentrationsprobleme bestehen (act. G 3.3/8). Im Rahmen der ambulanten Untersuchungen des Neurochirurgen Dr. D.____ vom 17. August 2005 wurde sodann erneut eine schmerzbedingt eingeschränkte Beweglichkeit der HWS sowie eine Druckdolenz im cervikothorakalen Übergangsbereich erhoben (act. G

3.3/15). Im Rahmen der neurologischen Untersuchung bei Dr. C.____ vom 9. Januar 2006 zeigte sich schliesslich laut gleichentags erstelltem Untersuchungsbericht (act. G 3.3/13) eine leichte Hypästhesie/-algesie der ganzen rechten Gesichtshälfte. Die Beschwerdeführerin habe ausserdem über eine Zunahme der Nackenschmerzen sowie Schwindelgefühle bei der Lagerung und beim Aufrichten geklagt. Dr. C.____ stellte im weiteren sehr variable schmerzreaktive und funktionelle Innervationshemmungen in verschiedenen Resistiv-prüfungen fest. Die Beweglichkeit des Kopfs bzw. der HWS bezeichnete er in allen Richtungen eingeschränkt und erhob verschiedene Druckdolenzen und Hyperpathien schon auf Berührung im Bereich der Wirbelsäule und des Schultergürtels. d) Die obigen Erwägungen belegen gewisse fortdauernde auffällige Befunde, die sich bei der Beschwerdeführerin somatisch bemerkbar gemacht haben. Eine subjektive Beeinflussung des Untersuchungsergebnisses der im Vordergrund stehenden anhaltenden Bewegungseinschränkung der HWS, der Verspannungen sowie der verschiedenen Druckdolenzen durch die Beschwerdeführerin lässt sich dabei nicht vollkommen ausschliessen. Bei der gegebenen Aktenlage ist jedoch nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung (31. Juli 2006) keine - körperlich bedingten - Folgen der Beschleunigungsverletzung vom 17. Mai 2005 mehr vorlagen, die mindestens teilkausal für die Beschwerden der Beschwerdeführerin waren, auch wenn solche organisch nicht nachgewiesen werden konnten. Die physiotherapeutische Behandlung im KSSG bewirkte zwar einen gewissen Heilungsprozess, und die Beschwerdeführerin vermochte ihre angestammte Tätigkeit als Krankenschwester ab 9. September 2005 wieder zu 50% aufzunehmen. Eine solche Entwicklung ist jedoch gerade wünschenswert und darf nicht dazu führen, weiter geklagte Symptome fortan nicht mehr als natürlich-kausale Folge eines HWS-Traumas, sondern durch hinzutretende psychische oder unfallfremde Faktoren verursacht, zu betrachten. Degenerationen weist die HWS offensichtlich nicht auf (act. G 3.3/13). Auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin vor dem Unfall seit etwa vier Jahren in zwei- bis dreimonatigen Abständen unter Kopfschmerzen oder Migräne litt (act. G 3.3/13), kann noch nicht als massgebender unfallfremder Vorzustand im Sinn einer Gesundheitsstörung gewertet werden. Wesentlich ist im Weiteren, dass sich die Ausprägung der bei der Beschwerdeführerin erhobenen Symptome zwar vermindert hat, diese jedoch in Art und Weise unverändert geblieben sind. Die Physiotherapeutinnen sprechen sodann nach wie vor von deutlich vorhandenen Symptomen, durch welche die Beschwerdeführerin im Alltag noch stark eingeschränkt sei. Die Feststellung der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG, dass keine orthopädische Verletzung gefunden werden konnte, und der Hinweis von Dr. D.____, die durchgeführten neuroradiologischen Abklärungen hätten keine Läsion im HWS-Bereich gezeigt, genügen schliesslich in Bezug auf eine HWS-Verletzung, die unbestrittenermassen stattgefunden hat, nicht als Begründung für eine fehlende unfallkausale fassbare somatische Beeinträchtigung (vgl. dazu BGE 117 V 359 E. 5d/aa). In diesem Zusammenhang erscheint schliesslich nicht unbeachtlich, dass die nach dem Unfallereignis aufgetretenen Beschwerden aus biomechanischer Sicht "bereits im Normalfall erklärbar" waren (act. G 3.3/14), was bei der im unfallanalytischen Gutachten ermittelten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeuges der Beschwerdeführerin im eigentlich "unkritischen Bereich" (vgl. G 3.3/12) doch eher erstaunlich und selten ist. e) Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung des fraglichen HWS-Traumas für die geklagten Symptome über den 31. Juli 2006 hinaus, ist auch insofern nicht überwiegend wahrscheinlich bewiesen, als aufgrund der vorliegenden Akten nicht von einer frühzeitigen

und erheblichen psychischen Überlagerung der somatischen Probleme ausgegangen werden kann. Die Akten enthalten zum einen lediglich die vom KSSG doch sehr früh nach dem Unfall, d.h. aufgrund der Untersuchung vom 12. Juli 2005 im Bericht vom 14. Juli 2005 gemachte Aussage, die von der Beschwerdeführerin geschilderten Beschwerden dürften am ehesten auf einer Somatisierungsstörung bei Problemen in der Traumabewältigung beruhen, weshalb die Vorstellung bei einem Psychosomatiker empfohlen werde. Die entsprechende Diagnose einer Traumaverarbeitungsstörung nach HWS-Distorsion bei Auffahrunfall am 17. Mai 2005 stellt sodann lediglich eine Verdachtsdiagnose dar, die zudem nicht von einem psychiatrischen Facharzt, sondern "lediglich" von einem Assistenzarzt der Klinik für Orthopädische Chirurgie gestellt und vom Leitenden Arzt Wirbelsäulenchirurgie mit unterzeichnet wurde (act. G 3.3/6). Dr. C.____ schloss sich dieser Verdachtsdiagnose an und stellte im Bericht vom 9. Januar 2006 fest, es handle sich bei der Beschwerdeführerin am ehesten um ein posttraumatisches Cervicocephalsyndrom, das erheblich funktionell intensiviert sowie perpetuiert und durch mehrere somatoforme Beschwerden kompliziert werde (act. G 3.3/13). Eine nachvollziehbare Begründung für die vorgenannten Feststellungen enthält keiner der beiden Berichte. Die Formulierung "am ehesten" verweist im Übrigen lediglich auf die Möglichkeit einer erheblichen psychischen Überlagerung der somatischen Probleme, sie genügt aber der Beweisanforderung im Sozialversicherungsrecht, d.h. dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 120 V 37 E. 3c; TH. LOCHER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) nicht. Abgesehen davon, dass Dr. C.____ von einer apathisch depressiven Stimmungslage der Beschwerdeführerin spricht, geht aus den medizinischen Akten nirgends hervor, dass bei der Beschwerdeführerin jemals typische psychische Symptome, wie Antriebsschwäche und Depressionen, auf- und in den Vordergrund getreten wären. Die ihr beklagten Konzentrationsschwäche, die Abnahme des Gedächtnisses sowie die raschere Ermüdbarkeit können demgegenüber durchaus als unfallkausale Veränderungen gelten (vgl. dazu ALFRED DEBRUNNER, Orthopädie, Orthopädische Chirurgie, 4. Aufl. Bern 2002, S. 805). Die Berichte der Abteilung Physiotherapie Medizin des KSSG sowie von Dr. D.____ vom 5. August 2005 bzw. 4. April 2006 enthalten überhaupt keine Hinweise auf einen ungünstigen Verlauf mit psychischer Symptomatik. Die Bestätigung der Traumaverarbeitungsstörung durch Dr. B.____ in seiner Beurteilung vom 16. August 2005 (act. G 3.3/9) unter Hinweis auf die Einschätzung der Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie des KSSG vermag ebenfalls keine überzeugende Beweisgrundlage für fehlende Unfallrestfolgen darzustellen. Dass die Abklärungen keine organischen Veränderungen im Sinn einer anatomischen Unfallschädigung ergeben haben, kann im Bereich der HWS-Traumen, wie bereits erwähnt, nicht als massgebender Beweis für die fehlende Kausalität zwischen geltend gemachten körperlichen Beschwerden und der erlittenen Verletzung der HWS-Symptome gelten. Die von Dr. B.____ erwähnten Hinweise für eine verzögerte Heilung infolge überlagerter Problematik werden auch von ihm nicht konkretisiert. Dr. E.____ führt schliesslich die Traumaverarbeitungsstörung mit funktionellen psychophysischen Beschwerden in seinem letzten Verlaufsbericht vom 24. April 2006 (act. G 3.3/14) - von einer vorangegangenen "Untersuchung vom 24. April 2006", wie sie die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 30. April 2006 erwähnt, kann keine Rede sein - ebenfalls nur als Verdachtsdiagnose auf. Wenn er im Weiteren festhält, der Unfall sei unzweifelhaft Auslöser der aktuellen Beschwerden, durch den Unfall sei es zu einem eigentlichen Knick mit körperlichen und psychischen Beschwerden gekommen und der Unfall sei überwiegend wahrscheinlich Ursache der

Gesundheitsstörung, geht daraus zumindest nicht klar hervor, ob er im Zeitpunkt seiner Beurteilung die körperliche Problematik von der psychischen Problematik als abgelöst oder diese immer noch als zumindest teilkausal anhaltend betrachtet. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin offensichtlich zu jener kleinen Gruppe von Unfallopfern gehört, deren Beeinträchtigungen im Anschluss an ein erlittenes HWS-Trauma nicht nach wenigen Monaten abklingen, weist jedenfalls nicht zwangsläufig auf eine psychische Überlagerung hin. Es fehlt denn auch in den Akten eine entsprechende, fachärztlich gestellte psychiatrische Diagnose. - In Bezug auf die Frage einer allfälligen psychischen Überlagerung der somatischen Probleme liegen mithin einzig hypothetische Beurteilungen ohne inhaltlich substantielle Auseinandersetzung vor, die im Übrigen mehr einer Prognose als einer aktuellen Stellungnahme entsprechen (die Ärzte der Klinik für Orthopädische Chirurgie empfahlen zur verlässlichen Auskunft eine psychiatrische Beurteilung, eine solche wurde indessen nie durchgeführt). Der Beschwerdegegnerin war die Verdachtsdiagnose der psychischen Überlagerung (und der fehlenden organisch nachweisbaren Ursachen) bereits seit längerer Zeit bekannt, ohne dass sie deswegen ihre Leistungspflicht in Frage gestellt hätte. Seit der Nachkontrolle im KSSG vom 12. Juli 2005 haben sich eigentlich keine neuen Erkenntnisse ergeben. Es erscheint nun aber nicht zulässig, dass nun plötzlich gestützt auf die gleichen Diagnosen und Berichte, aufgrund derer über ein Jahr Leistungen ausgerichtet wurden, eine Leistungseinstellung verfügt wird (vgl. dazu Urteil der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts vom 16. März 2007 i/S R. [U 457/2006, E. 5]). f) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Dahinfallen der natürlichen Kausalität zwischen dem Unfall vom 17. Mai 2005 und den geklagten Beschwerden als Restfolgen der erlittenen Verletzung der HWS ab 31. Juli 2006 nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan ist. Insbesondere ist keine deutliche Dominanz der psychischen Beeinträchtigungen gegenüber den somatischen erstellt. Die Einstellung der Leistungen ab dem erwähnten Datum durch die Beschwerdegegnerin erweist sich damit mangels ausreichender aktueller medizinischer Abklärung als nicht begründet.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 16. November 2006 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin über den 31. Juli 2006 hinaus die gesetzlichen Leistungen für den am 17. Mai 2005 erlittenen Unfall auszurichten.

E. 7

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]. Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens Anspruch auf Ersatz der ausseramtlichen Kosten (Art. 98 Abs. 1 VRP in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss Art. 22 lit. b der Honorarordnung für Rechtsanwälte und Rechtsagenten (sGS 963.75) beträgt das Honorar in Verwaltungsstreitigkeiten vor Versicherungsgericht pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Im vorliegenden Fall ist der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit seinen Begehren durchgedrungen. Mit Blick auf die gesamten Umstände erscheint eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) zulasten der Beschwerdegegnerin angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 16.

November 2006 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin auch über den 31. Juli 2006 hinaus die gesetzlichen Leistungen für den am 17. Mai 2005 erlittenen Unfall zu erbringen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.