

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/113 vom 25. August 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-08-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2008\\_113](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_113)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/113 du 25 août 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/113 del 25 agosto 2009

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu einem HWS-Schleudertrauma. Prüfung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. August 2009, UV 2008/113).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Unfallereignis vom 16. Februar 2005 ausgerichtet wurden, auf den 29. Februar 2008 eingestellt werden durften oder nicht. Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche 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 115 V 133 sowie 117 V 359 und 134 V 109). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung des Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1; BGE 119 V 338 Erw. 1 und 118 V 289 Erw. 1b je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beurteilen (BGE 123 III 110 Erw. 3a). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein 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 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumaähnliche Verletzung erlitten, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild 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 Erw. 6c/aa für Unfälle

mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. 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 Erw. 3b).

## E. 2

2.1 Dr. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, bestätigte bei der Beschwerdeführerin am 29. April 2005 ein HWS-Hyperextensionstrauma sowie lumbovertbrale Schmerzen seit dem Unfall nach langem Stehen. Es bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (UV-act. M4). Der Wirbelsäulenchirurg Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_ kam im Bericht vom 5. Juli 2005 zum Schluss, es handle sich um ein protrahiertes Syndrom nach Schleudertrauma mit vegetativen Störungen und reflektorischen Irritationen auch im unteren LWS-Bereich (UV-act. M6). Von Seiten der Rheinburg-Klinik, Ambulatorium St. Gallen, wurde am 28. Juli 2005 ein HWS-Distorsionstrauma mit Cephalgien, Nackenschmerzen und Parästhesien im linken Arm bestätigt (UV-act. M8). In der Folge stand die Beschwerdeführerin in psychotherapeutischer Behandlung (UV-act. I/23, I/24). Dr. med. H.\_\_\_\_, Orthopädie am Rosenberg, berichtete am 12. Oktober 2005, die Patientin zeige anhaltend typische Nacken-/Kopfbeschwerden nach einer HWS-Distorsion sowie ebenso recht typische lumbale Beschwerden nach einer Kontusion. Sie beklage noch immer täglich Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit (UV-act. M12). Dr. med. I.\_\_\_\_, Rheinburg-Klinik, bestätigte im Bericht vom 27. April 2006 eine seit 31. März 2006 bestehende Behandlungspause bis zur bevorstehenden Geburt Ende April 2006. Allein aufgrund der Unfallfolgen sei die Beschwerdeführerin vollumfänglich arbeitsunfähig (UV-act. M14). Prof. G.\_\_\_\_ bescheinigte am 4. September und 21. November 2006 einen weiterhin äusserst hartnäckigen Verlauf mit Schmerzen im Nackenbereich und im Bereich der Lendenwirbelsäule, wenngleich auch funktionelle Überlagerungsmechanismen mit einer Rolle spielen dürften. Es bestehe (eine) volle Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres. Nach der Geburt des Kindes im April 2006 habe sich der Zustand nicht verändert (UV-act. M16f). Der Osteopath J.\_\_\_\_ berichtete am 3. März 2007 über die von ihm durchgeführte Behandlung (UV-act. M19). Im Bericht vom 6. März 2007 bestätigte Dr. H.\_\_\_\_, dass die Patientin weiterhin nicht im Stand sei, den Haushalt selbständig zu führen, und die physiotherapeutischen Bemühungen weitergehen müssten (UV-act. M18; vgl. auch UV-act. M24). Eine Abklärung bei Dr. med. K.\_\_\_\_, Innere Medizin/Rheumatologie FMH, ergab gemäss Bericht vom 9. September 2007 die Diagnosen eines HWS-Hyperextensions-traumas und ein seit April 2005 persistierendes lumbosakrales Schmerzsyndrom. Der Primärbefund und auch die folgenden Befunderhebungen würden den typischen Befund im Sinn von "Muskelfunktionsstörungen" mit einem klar nachvollziehbaren musculo-skelettalen Befund zeigen, ohne Hinweise für neurologische Befunde und ohne Hinweise für strukturelle Pathologien bzw. Verletzungen; dies sei als Stadium II einer HWS-Distorsion zu werten. Es bestünden keine Hinweise für eine somatoforme Entwicklung bzw. psychische Erkrankung/Belastung. Die indirekten Symptome wie Konzentrationsstörungen etc. könnten ebenfalls dem Beschwerdebild zugeordnet werden. Die passiv-therapeutischen Massnahmen seien fortzusetzen. Aufgrund der aktuellen Beschwerden und Befunde mit massiven Schmerzchronifizierungszeichen

sehe er kaum eine Chance, die Patientin schrittweise zu reintegrieren (UV-act. M25). 2.2 Nachdem er am 21. September 2007 gegenüber der IV eine volle, anhaltende Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin seit 30. Mai 2005 auch in einer Verweistätigkeit bescheinigt hatte (IV-act. 20), berichtete Dr. H. \_\_\_ am 10. Oktober 2007 über eine momentane günstige Wende bzw. eine gewisse Besserung (UV-act. M26). Der Psychotherapeut Dr. phil L. \_\_\_, legte zuhanden der Beschwerdegegnerin in den Berichten vom 27. November und 3. Dezember 2007 unter anderem dar, ein Arbeitsversuch der Beschwerdeführerin im März 2005 an ihrem angestammten Arbeitsplatz habe abgebrochen werden müssen. Seitdem sei die Patientin arbeitsunfähig. In der zweiten Aprilhälfte 2007 habe die Patientin Kontakt mit ihm aufgenommen. Es lägen bei ihr eine posttraumatische Belastungsstörung nach Verkehrsunfall vom 16. Februar 2005 und eine Anpassungsstörung vor. Die Patientin zeige die nach einem Schleudertrauma typischen Symptome mit Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Ohrensausen. Je nach Belastung würden diese Symptome ab- oder zunehmen (UV-act. M28; zu den Arbeitsversuchen im Jahr 2005 vgl. UV-act. I/06 und I/10). Das Vertrauensverhältnis zwischen der Patientin und der Arbeitgeberin sei dermassen gestört, dass es den Heilungsprozess irritiere und abbremsen. Deshalb erachte er aus psychotherapeutischer Sicht einen Arbeitseinsatz als kontraproduktiv. Auf der anderen Seite stehe die momentane neuropsychologische und körperliche Leistungsfähigkeit, die zur Zeit oft nicht einmal für den häuslichen Alltag reiche (UV-act. M30). Am 6. Dezember 2007 teilte J. \_\_\_ mit, nach seiner Auffassung habe ab 18. Juni 2007 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Die Beschwerden seien zusehends subtiler geworden und auch objektiv nicht mehr wahrnehmbar und einzuordnen gewesen (UV-act. M32). Dr. F. \_\_\_ berichtete am 14. Januar 2008 über die Behandlungen der Beschwerdeführerin im HWS-Bereich vor dem Unfall, welche im September 1997 abgeschlossen worden seien (UV-act. M33; vgl. auch UV-act. I/03). Am 13. März 2008 gab der Psychotherapeut Dr. L. \_\_\_ der IV bekannt, dass die Beschwerdeführerin zur Zeit noch nicht arbeitsfähig sei. Auch Eingliederungsmassnahmen seien zur Zeit kein Thema (IV-act. 37).

2.3 Im MEDAS-Gutachten vom 17. November 2008 wurden als Diagnosen mit Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit ein ausgebreitetes, diffuses chronisches Schmerzsyndrom cervicocephal und -brachial sowie pectoral und panvertebral mit vielen vegetativen Begleitbeschwerden sowie ein Status nach Auffahrunfall am 16. Februar 2005 gestellt. Als Nebendiagnosen wurden eine somatoforme Schmerzstörung mit Tendenz zur Ausweitung zu einer Somatisierungsstörung, eine Dekonditionierung sowie ein BMI an der Grenze zu Untergewicht angeführt. Die Gutachter kamen unter anderem zum Schluss, bildgebend hätten sich an der Wirbelsäule im Juli 2005 keine Veränderungen gefunden. Ein aktuelles Röntgenbild der HWS zeige ausser einer Streckhaltung ebenfalls keine Auffälligkeiten. Die Einschränkung für die (körperlich leichte, wechselbelastende) Tätigkeit als kaufmännische Angestellte in einer Bank werde aufgrund der mannigfachen funktionellen Störungen auf 20-30% geschätzt. Aus psychiatrischer Sicht sei die Schmerzüberwindung zumutbar, denn es bestünden weder eine psychische Komorbidität noch andere qualifizierende Kriterien, welche ausnahmsweise zur Unüberwindbarkeit der somatoformen Schmerzstörung beitragen würden (IV-act. 50 S. 11-13). Ergänzend hielten die MEDAS-Gutachter am 30. Januar 2009 fest, die im Gutachten erwähnten funktionellen Störungen könnten auch als "chronische weichteilrheumatische Beschwerden mit vegetativen Begleitsymptomen" bezeichnet werden; gleichartige Ausdrücke seien "myofasziale oder fibromyalgische Beschwerden". Es bleibe somit bei ihrer Beurteilung, wonach aufgrund der mannigfachen funktionellen

Störungen die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auf 20-30% geschätzt werde. Die geschätzte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit stütze sich somit nicht auf "harte Befunde", sondern auf schwierig zu bemessende weichteilrheumatische Befunde. Die (hievon abweichende) subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin erkläre sich aus den im Konsiliargutachten ausgeführten psychischen Faktoren sowie den ebenfalls beschriebenen sozialen Gründen (Mutter eines zweieinhalbjährigen Kleinkindes (IV-act. 55). Mit Vorbescheid vom 31. März 2009 lehnte die IV einen Rentenanspruch ab (IV-act. 63).

### **E. 3**

3.1 Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 9, 117 V 359 Erw. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 Erw. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 mit Hinweisen). Beispielsweise sind ein Thoracic-outlet-Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008 i/S H.B.-G. [8C\_124/2008] mit vielen Hinweisen sowie vom 7. Februar 2008 i/S D. [U13/07] Erw. 3.2 und 3.3). Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - kein fassbarer organischer (unfallbedingter) Befund an der HWS im erwähnten Sinn vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vorliegen (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 Erw. 9). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss jedoch 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 (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 Erw. 5e). Im Weiteren muss nach der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des EVG vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können.

3.2 Gemäss Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 28. Februar 2005 beklagte die Beschwerdeführerin nach dem Auffahrunfall Beschwerden im HWS- und Rückenbereich (UV-act. M2). Dr. D.\_\_\_\_ notierte im Arztbericht vom 28. März 2005 als Angaben der Beschwerdeführerin Nackenschmerzen und Übelkeit (UV-act. M1). Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach cranio-zervikalem Beschleunigungstrauma gab die Beschwerdeführerin an, nach dem Unfall an

Nackenschmerzen und Übelkeit und ab 21. Februar 2005 an Kopfschmerzen gelitten zu haben. Einen Kopfanprall, eine Bewusstlosigkeit und andere Bewusstseinsstörungen verneinte sie. Vor dem Unfall sei sie im September 1997 bei Dr. F.\_\_\_\_ wegen eines cervikobrachialen Schmerzsyndroms (Nacken) in Behandlung gestanden (UV-act. M3). Angesichts der geschilderten Aktenlage kann - entgegen der von der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid vertretenen Auffassung - vom Auftreten eines typischen Beschwerdebilds mit einer Häufung von Beschwerden unmittelbar nach dem Unfall gesprochen werden, das mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als natürlich-kausale Unfallfolge eines HWS-Traumas zu betrachten ist (vgl. UV-act. M25, M28). Entsprechend anerkannte denn auch die Beschwerdegegnerin einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin bis zum 29. Februar 2008.

#### **E. 4**

4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich dabei 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 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, 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 Erw. 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 i/S Z. [U 258/02], vom 25. Oktober 2002 i/S L. [U 143/02] und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]).

4.2 Die MEDAS-Gutachter setzten sich - entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (act. G 12.1 S. 2f) - mit dem Gutachten von Dr. K.\_\_\_\_ vom September 2007 sehr wohl auseinander. Sie hielten fest, im Gegensatz zum aktuellen psychiatrischen Gutachten (von Dr. med. M.\_\_\_\_) seien im rheumatologischen Gutachten vom September 2007 (von Dr. K.\_\_\_\_) Hinweise für eine somatische Schmerzstörung verneint worden. Zur Arbeitsfähigkeit heisse es im Gutachten (von Dr. K.\_\_\_\_) lediglich global, dass aufgrund der aktuellen Beschwerden und Befunde keine Chance zu einer Reintegration bestehe. Trotz Abwesenheit von "harten Befunden" und ohne eine psychiatrische Mitbeurteilung sei eine solche Aussage wohl kaum nachvollziehbar (IV-act. 50 S. 11). Wenn der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im Weiteren den Verzicht der MEDAS-Begutachtung auf die Anwendung neuerer diagnostischer Methoden (insbesondere jene von Dr. med. E.\_\_\_\_) zum Nachweis organischer Verletzungen der HWS bemängelt (act. G 12.1) und den Beizug von fMRT-Abklärungen bzw. eines upright-mri beantragt (act. G 6), ist zum einen darauf hinzuweisen, dass fMRT-Untersuchungen nicht als geeignetes Beweismittel zur Beurteilung der Unfallkausalität von Beschwerden nach HWS-Traumen gelten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Mai 2008 i/S K. [8C\_152/2007 = BGE 134 V 231] Erw. 5; vgl. auch BGE 134 V 109 Erw. 7.2 S. 119). Zum anderen ist festzuhalten, dass die Posturographie zwar zusätzliche Informationen liefert, und sich damit sonst nicht fassbare Gleichgewichtsstörungen objektivieren lassen. Sie

vermag jedoch keine direkten Aussagen zur Ätiologie des Leidens und zu dessen allfälliger Unfallkausalität zu machen. Auch lässt sich daraus nicht unmittelbar auf eine bestimmte Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit schliessen. Sie bildet deshalb lediglich ein zusätzliches Element bei der Beurteilung vestibulärer Störungen. Daraus folgt, dass sich aus einer Beurteilung des medizinischen Sachverhalts durch Dr. E.\_\_\_\_ direkt verwertbare Aussagen zur Unfallkausalität nicht ableiten lassen (vgl. Urteil des EVG vom 29. März 2006 i/S J. [U 254/04] Erw. 2.3.2). Der Beschwerdegegnerin kann daher aus dem Umstand, dass sie keine solchen Untersuchungen veranlasste bzw. berücksichtigte, kein Vorwurf gemacht werden.

4.3 Die Beschwerdeführerin hatte im Nachgang zum streitigen Unfall auch LWS-Beschwerden angegeben (vgl. UV-act. M4, M6). Dr. K.\_\_\_\_ kam diesbezüglich im Bericht vom 9. September 2007 zum Schluss, unmittelbar posttraumatisch seien keine LWS-Beschwerden dokumentiert. Das Unfallereignis habe mit Sicherheit zu keiner schweren Traumatisierung der LWS geführt; die Patientin sei angegurtet sitzend gewesen, und es sei zu einem Hyperextensionstrauma ohne eigentliche lumbale Kontusion gekommen. Die LWS-Beschwerden seien erstmals dokumentiert im Rahmen der ambulanten Abklärung in der Klinik Rosenberg. Eine retrospektive Beurteilung der Unfallkausalität bezüglich der lumbalen Beschwerden sei schwierig. Er (Dr. K.\_\_\_\_) denke nicht, dass die diesbezüglichen Beschwerden bei fehlender signifikanter Traumatisierung der LWS überwiegend wahrscheinlich auf das Unfallereignis zurückgeführt werden könnten (UV-act. M25). Von dieser nachvollziehbaren und unbestritten gebliebenen Einschätzung ist bezüglich LWS-Beschwerden nachstehend auszugehen. Dies umso mehr, als eine Kontusion des (durch den weichen Autositz geschützten) lumbalen Rückens (LWS) anlässlich des streitigen Unfalls nicht sehr plausibel erscheint. Besondere Verhältnisse, unter denen eine LWS-Kontusion denkbar wäre, lassen sich den Akten nicht entnehmen und werden auch nicht geltend gemacht. Selbst wenn von einer Unfalleinwirkung auf die LWS auszugehen wäre, müsste gemäss der einschlägigen Literatur (Bär/Kiener, Prellung, Verstauchung oder Zerrung der Wirbelsäule, Medizinische Mitteilungen Nr. 67 der Suva, S. 45ff) nach einem Unfall mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Wirbelsäule eine vorübergehende Verschlimmerung von lumbalen Beschwerden nach spätestens einem Jahr als abgeschlossen betrachtet werden.

4.4 Gestützt auf die in Erw. 2 dargelegten medizinischen Akten kann die Frage, ob es sich bei den auch nach dem streitigen Einstellungszeitpunkt (29. Februar 2008) bestehenden Gesundheitsstörungen an der HWS um eine natürliche (Teil-)Folge des versicherten Unfalls handelt, nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden. Eine Rückweisung der Sache zwecks weiterer Abklärung des natürlichen Zusammenhangs erübrigt sich jedoch, weil - wie nachstehend zu zeigen sein wird - es an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs fehlt. Die Adäquanz beurteilt sich nach Massgabe der in BGE 117 V 359 Erw. 6 entwickelten und in BGE 134 V 109 Erw. 10 präzisierten Kriterien. Dabei ist auf eine Differenzierung zwischen psychischen und physischen Komponenten zu verzichten, fehlt es doch nach Lage der Akten an einer Dominanz psychischer Probleme (vgl. BGE 123 V 98 Erw. 2a). Letzteres trifft sowohl bezogen auf die ersten beiden Jahre nach dem Unfall als auch die Zeit danach zu, zumal der Psychotherapeut Dr. L.\_\_\_\_ im November und Dezember 2007 neben psychischen Beschwerden auf körperliche Symptome verwiesen bzw. ein "gemischtes" Beschwerdebild bestätigt und Dr. H.\_\_\_\_ noch am 12. Juni 2008 "typische" Symptome eines HWS-Traumas vermerkt hatte (vgl. UV-act. M28, M30, M36).

4.5 Was den für die Adäquanzprüfung vorausgesetzten Behandlungsabschluss (im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 Erw. 4) betrifft, berichtete N.\_\_\_\_ am 3. März 2007 über eine

deutliche Verminderung der Symptome. Auch die Beschwerdeführerin habe eine objektive Verbesserung bestätigt. Der Therapeut empfahl die Fortführung der Osteopathie bis zum Status einer stabilen Beschwerdefreiheit. Am 6. Dezember 2007 bestätigte J.\_\_\_\_ zusehends subtiler werdende, nicht mehr objektiv wahrnehmbare Beschwerden (UV-act. M32 Beilage). Dr. H.\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 30. Januar 2008 unter anderem fest, mit der Therapie werde fortgefahren. Er erwarte, dass es in den nächsten Monaten zu einer deutlichen Besserung komme (UV-act. M34). Nachdem er am 7. März 2008 gegenüber der IV bei stabilisierter Situation eine nach wie vor volle Arbeitsunfähigkeit auch in adaptierter Tätigkeit bescheinigt hatte (IV-act. 36), teilte Dr. H.\_\_\_\_ am 3. April 2008 mit, die Stabilisation über die letzten zwei Monate sei sehr erfreulich. Die Therapie gehe in aktuellem Rahmen weiter (UV-act. M35). Am 12. Juni 2008 berichtete der Arzt über weiterhin langsame kleine Fortschritte (UV-act. M36). Die MEDAS-Gutachter gelangten rund fünf Monate später zum Schluss, therapeutische Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit könnten weder rheumatologischer- noch psychiatrischerseits gemacht werden, nachdem diverse Therapien nach über 3 ½ Jahren zu keiner klaren Beschwerdeverbesserung geführt hätten. Weitere Abklärungs- und Therapiemassnahmen würden eher die Gefahr bergen, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Eindruck bestärkt werde, körperlich schwer krank zu sein (IV-act. 50 S. 12 oben). Streitig und zu prüfen ist konkret grundsätzlich zwar lediglich der Zeitraum vom 29. Februar 2008 (Leistungseinstellung) bis 24. September 2008 (Datum des angefochtenen Entscheids). Angesichts der dargelegten Verhältnisse erscheint es jedoch sachgerecht und auch erforderlich, die mit dem MEDAS-Gutachten dokumentierten gesundheitlichen Verhältnisse mit einzubeziehen. Auf dieser Grundlage erscheint spätestens ab dem Zeitpunkt der MEDAS-Begutachtung, welche am 29. September bzw. 1. Oktober 2008 stattfand (IV-act. 50 S. 1), mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan, dass von einer weiteren Behandlung eine tatsächliche Verbesserung des Gesundheitszustandes nicht zu erwarten war. Demgegenüber kann bezogen auf den von der Beschwerdegegnerin verfügbaren Einstellungszeitpunkt (29. Februar 2008) ein Behandlungsabschluss mit Blick auf die erwähnten, nach diesem Zeitpunkt erstellten Bestätigungen von Dr. H.\_\_\_\_ nicht überwiegend wahrscheinlich nachgewiesen gelten. Damit erscheint es gerechtfertigt, die nachstehende Adäquanzprüfung auf den Zeitpunkt der Beendigung der MEDAS-Untersuchung (1. Oktober 2008) zu beziehen.

## **E. 5**

5.1 Bei der in Frage stehenden Auffahrkollision (UV-act. UM, I/01) ist - bei einer mit 14 km/h angegebenen Obergrenze der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin - von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist somit zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegt oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind ( BGE 117 V 359 Erw. 6b). Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeits des Unfalls kann nicht gesprochen werden. Sodann vermag die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas die Schwere oder besondere Art der Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen.

Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.2 mit Hinweisen). 5.2 Was das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3) betrifft, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin - unterbrochen durch eine Behandlungspause im März/April 2006 wegen der bevorstehenden Geburt (UV-act. M14) - seit dem Unfall in Behandlung stand, ohne dass damit eine länger andauernde Besserung eingetreten wäre. Dabei handelte es sich sowohl um physio- als auch psychotherapeutische Massnahmen (vgl. UV-act. M4, I/23, I/24, M16f, M18, M19, M24, M26, M28, M30, M32, M34f; IV-act. 36). In Anbetracht der Aktenlage lässt sich eine fortgesetzt spezifische, die Beschwerdeführerin belastende ärztliche Behandlung nicht in Abrede stellen, zumal bei diesem Kriterium gemäss Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008 i/S S. (8C\_331/2007), Erw. 4.2.3, auch alternativ- oder komplementärmedizinische Massnahmen zu berücksichtigen sind. 5.3 Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin erklärte gegenüber den MEDAS-Gutachtern unter anderem, sie leide an Schmerzen im ganzen Nacken mit Ausstrahlung in beide Arme und den Kopf sowie an Schmerzen im ganzen Rücken. Alle zwei bis drei Wochen gebe es schlimmere Perioden, während denen sie fast nichts machen könne. Die Schmerzintensität liege auf einer von 1-10 reichenden Skala bei einem Wert von 5; auf Null gehe es nie (IV-act. 50 S. 3f). Nachdem rund eineinhalb Jahre zuvor der Osteopath J.\_\_\_\_ von einer "deutlichen Besserung trotz beginnender Chronifizierung" berichtet (UV-act. M19) und Dr. K.\_\_\_\_ am 9. September 2007 massive Schmerzchronifizierungs-Zeichen bestätigt hatte (UV-act. M25), sprach J.\_\_\_\_ am 6. Dezember 2007 wie erwähnt von zusehends subtiler werdenden und nicht mehr objektiv wahrnehmbaren Beschwerden (UV-act. M32). Dr. H.\_\_\_\_ teilte am 3. April 2008 bei fortdauernder Behandlung eine erfreuliche Stabilisation mit (UV-act. M35). Die MEDAS-Gutachter wiesen in der Folge auf viele Zeichen für nichtorganisches Krankheitsverhalten hin, so nebst der diffusen Symptombeschreibung die hohe Schmerzbewertung, die weitgehende Erfolglosigkeit bisheriger Behandlungen sowie das nicht plausible Ausmass der demonstrierten Behinderungen im Vergleich zu den wenig objektivierbaren Befunden (IV-act. 50 S. 11). Bei dieser Aktenlage können im Zeitraum bis Oktober 2008 dauerhafte und erhebliche (unfallbedingte) Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich angenommen werden. Dabei ist zu beachten, dass die LWS-Beschwerden wie dargelegt nicht überwiegend wahrscheinlich als unfallbedingt gelten können und die Beschwerdeführerin vor dem streitigen Unfall bereits im Jahr 1997 wegen HWS-Beschwerden von Dr. F.\_\_\_\_ behandelt worden war (UV-act. M33). Damit lässt sich dieses Kriterium nicht bejahen. 5.4 Sodann können ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen nicht schon dann angenommen werden, wenn eine Vielzahl von verschiedenen Therapien zu keinem Heilungserfolg führt. Dr. H.\_\_\_\_ berichtete nun allerdings am 30. Januar 2008, im November 2007 sei es zu einer grippalen Erkrankung mit anhaltendem Husten über mehrere Wochen gekommen. Es habe sich offenbar eine deutliche Funktionseinschränkung der Lunge gezeigt. In einem Hustenanfall sei dann auch eine Rippenfraktur aufgetreten. Es habe angenommen werden müssen, dass es sich bei der Lungenproblematik mit Reizhusten um eine Nebenwirkung von Celebrex handle, womit ein

Zusammenhang mit den von ihm (Dr. H.\_\_\_\_) behandelten Unfallfolgen zu sehen sei. Nach einem Wechsel des Medikaments sei es zwischenzeitlich zu einer Besserung gekommen. Die Patientin müsse nicht mehr husten und auch die Rippenfraktur sei am Abheilen. Mit dieser Geschichte habe die gesamte Therapie eingestellt werden müssen. Die Patientin habe auch ihre Übungen nicht mehr machen können und eine deutliche Verschlechterung der Nacken-, Schulter-, Rücken- und Kopfschmerzen erlitten. Seit ca. zwei Wochen habe sie Therapie und Massage wieder begonnen (UV-act. M34). Aufgrund des von Dr. H.\_\_\_\_ geschilderten Sachverhalts lassen sich Behandlungskomplikationen nicht in Abrede stellen. Diese liessen sich jedoch innerhalb von zwei Monaten im Wesentlichen wieder beheben, weshalb das Kriterium der erheblichen Komplikationen lediglich ansatzweise als erfüllt gelten kann. Sodann lässt sich ein schwieriger Heilungsverlauf weder aus dem vorerwähnten Sachverhalt noch aus dem weiteren medizinischen Verlauf herleiten, zumal auch hier die unfallfremden Aspekte auszuklammern sind. Auch kann von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, nicht gesprochen werden. Einzig der Umstand, dass ein Medikament unerwünschte Nebenfolgen zeitigte, belegt noch keine Fehlbehandlung.

5.5 Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist gemäss BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7 dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS und ähnlichen Verletzungen ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7). - Aus den Akten ergibt sich, dass die von der Beschwerdeführerin in der Zeit von März bis Mai 2005 vorgenommenen Arbeitsversuche an ihrem angestammten Arbeitsplatz abgebrochen werden mussten (UV-act. M28, I/6, I/10) und sie danach weitgehend arbeitsunfähig blieb (vgl. UV-act. M14, M16f, M28; IV-act. 20, 36 und 50 S. 10 unten). J.\_\_\_\_ erachtete ab 18. Juni 2007 eine 50%-Arbeitsfähigkeit als gegeben (UV-act. M32). Gemäss MEDAS-Gutachten vom 17. November 2008 sind der Beschwerdeführerin körperliche leichte, wechselbelastende Arbeiten zu 70-80% zumutbar. Die aus psychiatrischer Sicht diagnostizierte somatoforme Schmerzstörung mit Tendenz zur Ausweitung zu einer Somatisierungsstörung sei ohne Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (IV-act. 50 S. 11-13 und IV-act. 55). Für die Zeit bis 24. September 2008 (Datum des angefochtenen Entscheids) liesse sich bei der geschilderten Aktenlage eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht verneinen, zumal die MEDAS-Einschätzung keine rückwirkende Geltung beanspruchen kann. Immerhin ist jedoch zu beachten, dass die MEDAS-Gutachter in der Folge die 20-30%ige Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich mit Hinweis auf mannigfache funktionelle Störungen (chronische weichteilrheumatische Beschwerden mit vegetativen Begleitsymptomen bzw. myofasziale oder fibromyalgische Beschwerden; vgl. IV-act. 50 und 55) und damit mit Befunden begründeten, welche nicht ohne weiteres mit dem streitigen Unfall in Zusammenhang zu bringen sein dürften.

Ausschlaggebend erscheint jedoch, dass - abgesehen von den Arbeitsversuchen unmittelbar nach dem Unfall - ausgewiesene Anstrengungen im erwähnten Sinn nicht aktenkundig sind, obwohl die Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin noch im November 2007 auch einen stufenweisen Arbeits-Einstieg ermöglicht hätte (vgl. UV-act. I/59). Die MEDAS-Gutachter bezeichneten sodann die Arbeitsprognose als schlecht. Zu betonen seien dabei IV-rechtlich fremde soziale und psychische Faktoren: Langjährige Arbeitsabstinenz, soziale Faktoren (Mutter eines zweieinhalbjährigen Kleinkindes), subjektive Krankheitsüberzeugungen (IV-act. 50 S. 12). Im Weiteren teilte die Beschwerdeführerin der IV am 22. März 2009 mit, sie könne aktuell keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, da sie noch zu stark unter den Unfallfolgen leide. Schon vor dem Unfall seien sie und ihr Mann sich einig gewesen, dass sie sich in den ersten Lebensjahren des (im April 2006 geborenen) Kindes um die Erziehung kümmern und auch nicht erwerbstätig sein würde. Vermutlich mit dem Kindergarteneintritt des Kindes (konkret im Jahr 2010) hätte sie sich (ohne Unfall) wieder zu 80-100% ins Berufsleben gewagt. Aufgrund der Unfallfolgen und der Erziehung des Sohnes verzichte sie auf die Mithilfe der IV bei der Stellensuche (IV-act. 60). 5.6 Unter diesen Umständen kann lediglich das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, die Beschwerdeführerin belastenden Therapien und ansatzweise auch dasjenige der erheblichen Komplikationen als erfüllt angesehen werden, womit dem Unfall vom 16. Februar 2005 keine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 1. Oktober 2008 (Datum der MEDAS-Untersuchung) hinaus andauernden Beschwerden zukommen kann. Eine Einstellung der Leistungen auf den 1. Oktober 2008 erscheint demgemäss ausgewiesen.

#### **E. 6**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 24. September 2008 in dem Sinn teilweise gutzuheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin Leistungen aus dem Unfall vom 16. Februar 2005 bis zum 1. Oktober 2008 zu erbringen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Aufgrund des teilweisen Obsiegens erscheint eine Entschädigung von pauschal Fr. 2'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 24. September 2008 in dem Sinn teilweise gutgeheissen, dass die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, der Beschwerdeführerin aufgrund des Unfalls vom 16. Februar 2005 Leistungen bis zum 1. Oktober 2008 zu erbringen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin entschädigt die Beschwerdeführerin mit Fr. 2'000.--.