

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/79 vom 22. Juni 2009**

Sg Versicherungsgericht, 2009-06-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2008\\_79](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_79)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/79 du 22 juin 2009

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/79 del 22 giugno 2009

## **Regeste**

Art. 6 UVG: Verneinung der natürlichen Kausalität zwischen Unfall und geklagten Kopf- und Nackenschmerzen als Folgen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung. Verneinung der Adäquanz nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2009, UV 2008/79).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 7. Juni 2007 und erbrachte entsprechende Versicherungsleistungen. Laut ihren Erwägungen in der Verfügung vom 2. April 2008 erachtete sie die natürliche und adäquate Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem erlittenen Unfall im Verfügungszeitpunkt an sich nicht mehr als gegeben. Vom 7. April bis 31. Mai 2008 richtete jedoch die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin entgegenkommenderweise zur Angewöhnung an die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit als Tankstellenverkäuferin Taggelder basierend auf einem Arbeitsunfähigkeitsgrad von 50% aus. Per 1. Juni 2008 erfolgte die definitive Leistungseinstellung. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bildet damit vorderhand die Frage, ob über den Zeitpunkt des Verfügungserlasses hinaus natürlich und adäquat kausale Unfallrestfolgen vorliegen und unter dem Gesichtspunkt dieser Anspruchsvoraussetzung demnach eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin besteht.

### **E. 2**

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). Die blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat kausal zusammenhängen. 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). 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 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 indessen, dass die versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, 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 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 359 festgelegten bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten 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 E. 3b). Zu präzisieren bleibt, dass die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumata anwendbar ist, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des EVG vom 17. August 2004 i/S O.G. [U 243/03]; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369).

### **E. 3**

3.1 Den medizinischen Akten sind keine Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach die von der Beschwerdeführerin über den Zeitpunkt des Verfügungserlasses hinaus geklagten Beschwerden mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen erklärbar wären. Insbesondere in Bezug auf die Untersuchungsergebnisse des KSSG vom 22. Juni 2007 (Suva-act. 9) ist festzuhalten, dass eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage fördert. 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 E. 9, 117 V 359 E. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 E. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 E. 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, Druckdolenz 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. [U 13/07] E. 3.2 und 3.3). 3.2 Unbestrittenermassen erlitt die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 7. Juni 2007 verschiedene Prellungen. Diese sind laut medizinischen Akten - wie es auch der allgemeinen medizinischen Erfahrung entspricht - abgeheilt bzw. haben zu keinen bleibenden Unfallrestfolgen geführt. Selbst die Beschwerdeführerin macht keinerlei solche geltend (Suva-act. 37, 39). Die am 19. Juni 2007 durchgeführte röntgenologische Untersuchung der HWS, BWS und LWS im Röntgeninstitut und MR-Zentrum, St. Gallen, ergab sodann keine Hinweise für das Vorliegen posttraumatischer Läsionen, insbesondere einer Fraktur oder einer Subluxation (Suva-act. 37). Auch das kranio-cerebrale MRT vom 29. Januar 2008 erbrachte keinen Nachweis posttraumatischer Läsionen bzw. andersartiger fokaler hirnorganischer Veränderungen. Die neurologische Untersuchung durch Dr. G.\_\_\_\_ zeigte schliesslich einen unauffälligen Hirnnervenstatus. Im Bereich der Extremitäten waren keine sensomotorischen Defizite oder Reflexdifferenzen erkennbar (Suva-act. 65).

#### **E. 4**

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen sowie äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). 4.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung 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 des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05] und vom 15. März 2007 i/S G. [U 258/06]) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS - bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

#### **E. 5**

5.1 Distorsionen der HWS sind Folgen von Beschleunigungskräften, die im Sinn einer Überdehnung und Überbiegung auf die HWS einwirken und mit einem Kopfanprall

verbunden sein können. Ein eigentliches Schleudertrauma liegt nur dann vor, wenn bei einer Auffahrkollision durch die plötzliche Beschleunigung des getroffenen Fahrzeugs der Kopf des Insassen - ohne anzuprallen - zuerst nach hinten zu knicken scheint und anschliessend nach vorne beschleunigt wird. Führt der Beschleunigungsmechanismus zu einem Kopfanprall, sollte nicht von einem Schleudertrauma, sondern von einer HWS-Distorsion gesprochen werden (vgl. diesbezüglich Thomas Locher, HWS-Distorsionen [Schleudertrauma] - Einführung in die Rechtslage nach schweizerischem Recht, in: Murer/Niederer/Radanov/Rumo-Jungo/Sturzenegger/Walz [Hrsg.], Das sogenannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, S. 31 f.). - Im konkreten Fall kollidierte die Beschwerdeführerin als Mitfahrerin auf dem Motorrad ihres Ehemanns seitlich-frontal mit einem Personenwagen, wurde in der Folge vom Motorrad geschleudert und stürzte zu Boden (Suva-act. 14). Angesichts der obigen Darlegungen fällt bei diesem Unfallmechanismus ein eigentliches Schleudertrauma von vornherein ausser Betracht. Bei einem Sturz vom Motorrad ohne anschliessenden Kopfanprall wäre auch eine HWS-Distorsion ausgeschlossen. Hat jedoch ein Kopfanprall stattgefunden, erscheint das Erleiden einer HWS-Distorsion und/oder einer Commotio cerebri bzw. eines leichten Schädel-Hirntraumas an sich denkbar. Aufgrund der Akten erscheint es allerdings fraglich, ob bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall eine schleudertraumaähnliche Verletzung vorgelegen hat. Laut echtzeitlichem Bericht von Dr. C. \_\_\_ vom 20. Juni 2007 erlitt sie anlässlich des Unfalls einzig verschiedene Prellungen. Eine dem Schleudertrauma äquivalente Diagnose ist darin nicht vermerkt (Suva-act. 8). Mit der Diagnose einer Myalgie Musculus sternocleidomastoideus beidseits und Musculus trapezius beidseits im Bericht des KSSG vom 25. Juni 2005 haben die Ärzte sodann lediglich ein Beschwerdebild im Bereich der Nackenmuskulatur fassbar gemacht (Suva-act. 9). Konkret wurde eine HWS-Distorsion erstmals rund vier Monate nach dem Unfall von Kreisarzt Dr. F. \_\_\_ diagnostiziert (Suva-act. 39). Dr. G. \_\_\_ geht in ihrem Bericht vom 25. Februar 2008 lediglich vermutungsweise von einer Commotio cerebri aus (Suva-act. 65). Allgemein kann eine Vermutung nur die Möglichkeit einer Commotio cerebri belegen und genügt damit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl., Bern 2003, S. 451 f.). Indem Dr. G. \_\_\_ ihre Vermutung zudem ohne Kenntnis der Vorakten anstellte, kann dieser ohnedies keine Beweiskraft zukommen. Die Helmfotos (Suva-act. 68) vermögen schliesslich ebenfalls keinen überzeugenden Aufschluss über einen allfälligen Kopfanprall zu geben. Die darauf sichtbaren Kratzspuren deuten einzig auf ein mögliches Schleifen auf dem Boden hin. 5.2 Selbst wenn von einer schleudertraumaähnlichen Verletzung ausgegangen wird, ist festzustellen, dass zu keinem Zeitpunkt von einem Leidensprofil mit einer Häufung von für einen Beschleunigungsmechanismus der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden ausgegangen werden kann (vgl. Erwägung 4.2). In den Akten sind Nacken- und Kopfschmerzen erstmals rund drei bzw. fünf Wochen nach dem streitigen Unfall und damit ausserhalb der erforderlichen Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden dokumentiert (Suva-act. 9, 12). Laut Angaben der Beschwerdeführerin sind diese Beschwerden hingegen bereits kurze Zeit nach dem Unfall aufgetreten. Infolge anfänglicher Fokussierung auf andere Probleme - Zustand des Ehemanns, Betreuung der Kinder - habe allerdings kein Arzt konsultiert werden können. Auch ohne Berücksichtigung der Latenzzeit ist jedoch in den medizinischen Akten regelmässig einzig von Nacken- und Kopfschmerzen - die Kopfschmerzen im Übrigen

überwiegend als Folgeerscheinungen der Nackenproblematik - die Rede. Weitere Beschwerden, wie Konzentrationsschwierigkeiten sowie Vergesslichkeit, werden erstmals in der Beschwerde angegeben. In den medizinischen Akten sind sie überhaupt nicht vermerkt und wurden damit von der Beschwerdeführerin gegenüber den untersuchenden Ärzten offensichtlich auch nicht beklagt (Suva-act. 19, 22, 24, 31, 34, 39, 65).

## E. 6

6.1 Angesichts dieser Grundlagen (kein fassbarer pathologischer Befund; keine Häufung schleudertraumatypischer Beschwerden) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum einen nicht an somatischen Beschwerden leidet und zum anderen die natürliche Kausalität zwischen dem Unfallereignis vom 7. Juni 2007 und den geklagten Beschwerden als Folgen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung nicht gegeben ist. Selbst wenn in Bezug auf die geklagten Beschwerden - wie von der Beschwerdegegnerin zunächst anerkannt - für die Zeit nach dem Unfall von einer natürlichen Kausalität ausgegangen wird, muss diese im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 2. April 2008 zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit verneint werden.

6.2 Die in den Akten liegenden medizinischen Berichte bestätigen dieses Bild. Bereits die anlässlich der Untersuchung vom 22. Juni 2007 im KSSG erhobenen klinischen Befunde waren verhältnismässig geringfügig (Suva-act. 9). Dr. H. \_\_\_ informierte sodann am 24. Juli 2007, dass bei der Beschwerdeführerin durch die Kollision und die mittelschwere Verletzung des Ehemanns eine traumatisch bedingte akute Belastungsreaktion aufgetreten sei, die sich aktuell bessere. Ebenso würden sich die unfallbedingten Schmerzen zurückbilden (Suva-act. 18). Am 31. August 2007 berichtete Dr. H. \_\_\_ ebenfalls, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall an einer Belastungsreaktion leide, die durch die Schwere der Unfallverletzung des Ehemanns unterhalten werde (Suva-act. 24). Bei der kreisärztlichen Untersuchung vom 15. Oktober 2007 zeigten sich die klinischen Untersuchungsergebnisse organisch ebenfalls als eher unauffällig. Im Untersuchungsbericht vom 17. Oktober 2007 hielt Dr. F. \_\_\_ fest, bei der depressiv bis latent aggressiven Beschwerdeführerin habe während der Untersuchung klinisch kein muskulärer Hartspann erhoben werden können. Die Beweglichkeit des Kopfs sei in abgelenkten Momenten vollumfänglich nach rechts möglich, hingegen bei gezielter Untersuchung eingeschränkt gewesen. Intermittierend wende die Beschwerdeführerin auch bei der Begrüssung den Kopf gesamthaft. Im längeren Gespräch stelle sich in Übereinstimmung mit Hausarzt Dr. H. \_\_\_ heraus, dass am ehesten der gesamte biopsychosoziale Kontext für die einschränkenden Momente verantwortlich sei. Einerseits stille die Beschwerdeführerin noch ihr 1 ½ jähriges Kind, andererseits sei der Ehemann wegen der aktuellen Unfallfolgen mehr eingeschränkt als er es aufgrund der ursprünglichen IV-relevanten Folgen gewesen sei. Er könne die Betreuung der Kinder nicht weiterführen und die Familie sei auf die Mithilfe der Mutter der Beschwerdeführerin angewiesen. Die organischen Befunde seien stabil, was sich auch dadurch bestätige, dass sie die Reinigungsarbeiten, die sie sich selbst etwas einteilen könne, verrichten könne, und bei Spaziergängen mit dem Hund Zeitungen verträge. Hingegen sei die strengere eintägige Tätigkeit im Tankstellenshop mit fester Arbeitseinteilung noch nicht möglich. Die Frage, ob sie einen halben Tag im Tankstellenshop arbeiten könnte, wenn entsprechende Betreuungshilfen für die Kinder vorhanden wären, habe die Beschwerdeführerin verneint. Sie ertrage den Lärm der Kühltruhe nicht und werde dabei aggressiv. Diese einschränkenden Momente sowie die Kopfschmerzen seien somit am ehesten im Rahmen des erwähnten biopsychosozialen Kontextes mit Überlastungsreaktion zu interpretieren. Aus chirurgisch-traumatologischer Sicht wäre die Beschwerdeführerin für

den Einsatz im Tankstellenshop zur Angewöhnung im hälftigen Umfang des ursprünglichen Rahmens wieder arbeitsfähig (Suva-act. 39). Dr. G. \_\_\_ hielt in Folge der neurologischen Untersuchung am 25. Februar 2008 fest, dass sich weder klinisch noch radiologisch Anhaltspunkte für Verletzungsfolgen intracraniell oder im Bereich der Wirbelsäule ergeben hätten. Auf Grund der Gesamtsituation vermutete die Neurologin, dass die in Folge des Traumas eskalierte familiäre Situation, indem nicht nur die Unterstützung des Ehemanns ausgefallen sei, sondern dieser selbst Beistand benötigt habe, wesentlich dazu beigetragen habe, dass sich die Beschwerdeführerin von einer vermutlichen *Commotio cerebri* noch nicht recht erholt habe (Suva-act. 65). Nach Vorliegen des Ergebnisses der MRT-Untersuchung vom 29. Januar 2008 und der neurologischen Untersuchung hielt Dr. F. \_\_\_ am 14. März 2008 abschliessend fest, dass es sich bei den aktuell geschilderten und diagnostizierten Beschwerden nur noch im biopsychosozialen Kontext, sonst jedoch kaum um Unfallfolgen handle. Aufgrund der Unfallfolgen könne von einer mindestens teilweisen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Suva-act. 64). - Die vorgenannten medizinischen Berichte und ärztlichen Äusserungen stimmen allesamt überein. Ein somatischer Gesundheitsschaden oder Folgen einer schleudertraumäquivalenten Verletzung lassen sich daraus nicht ableiten. Auch von Seiten der medizinischen Forschung (Gerhard Jenzer, Klinische Aspekte bei HWS-Belastungen durch Kopfanprall oder Beschleunigungsmechanismus: Grenzbereich zum "leichten" Schädel-Hirn-Trauma, in: SZS 1996 S. 462 ff.) wird festgehalten, der typische posttraumatische Verlauf nach einem leichten Schädel-Hirntrauma bzw. einer Beschleunigungsverletzung entspreche einer Erholung innert sechs bis zwölf Wochen. Ungewöhnlich lang dauernde und schwere Verläufe nach Beschleunigungsverletzung würden bei Fehlen der klinischen Kriterien einer traumatischen Hirn- bzw. HWS-Schädigung nach einer Interpretation ausserhalb einer hirnorganischen Schädigung bzw. Schädigung im HWS-Bereich rufen (S. 469 mit Hinweis und S. 463; vgl. auch Bogdan P. Radanov, Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach HWS-Distorsion, in: SZS 1996 S. 471 ff. und S. 475). Im Übrigen ist von Bedeutung, dass eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gelten kann, wenn sie zeitlich nach diesem aufgetreten ist (vgl. BGE 119 V 341 f. E. 2b/bb). Schliesslich lässt sich auch den eigenen Aussagen der Beschwerdeführerin wiederholt entnehmen, dass sie ihre Arbeitsunfähigkeit in Bezug auf die Tätigkeit im Tankstellenshop nicht allein wegen ihrer Gesundheit, sondern auch aus familiären Gründen eingeschränkt sieht (Suva-act. 13, 22, 52).

## **E. 7**

7.1 Die in Erwägung 6.2 genannten medizinischen Berichte enthalten einen übereinstimmenden Hinweis auf eine psychische Komponente im Sinn eines biopsychosozialen Kontextes mit Überlastungsreaktion, die offensichtlich eine natürlich kausale Folge des Unfalls vom 7. Juni 2007 ist. Laut Aussagen der Ärzte unterhält sie die somatisch wahrgenommenen Beschwerden der Beschwerdeführerin, kommt jedoch augenscheinlich keinem eigentlichen psychischen Gesundheitsschaden gleich. Eine psychiatrische Untersuchung der Beschwerdeführerin wurde bis anhin nicht durchgeführt. Eine Rückweisung der Sache zur Vornahme einer solchen erübrigt sich indessen. Eine derartige weitere medizinische Abklärung wäre nämlich lediglich geeignet, die Ausprägung der psychischen Komponente weiter auszuleuchten. Trotz Bejahung einer natürlichen Kausalität der psychischen Komponente zum Unfallereignis muss eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin letztlich jedoch überhaupt deshalb verneint werden, weil es, wie nachfolgend (Erwägung 7.2 f.) zu zeigen ist, am kumulativ

vorausgesetzten adäquaten Kausalzusammenhang fehlt. Nach dem in Erwägung 2 Gesagten ist die Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen vorzunehmen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquat kausalen Zusammenhangs bei psychogenen Unfallfolgen zutreffend dar (Erwägung 4); darauf ist zu verweisen.

7.2 Bezüglich der bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung ging die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 7. Juni 2007 von einem mittelschweren Ereignis aus. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stuft demgegenüber den Unfall als schwer ein.

- Die Frage, ob sich ein Unfallereignis und eine psychische Fehlentwicklung im Sinn eines adäquaten Verhältnisses von Ursache und Wirkung entsprechen, ist im Hinblick auf die Gebote der Rechtssicherheit und der rechtsgleichen Behandlung der versicherten Personen aufgrund einer objektivierten Betrachtungsweise zu prüfen (BGE 115 V 139 E. 6 mit Hinweisen; RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313 ff.). Bei objektivierter Betrachtungsweise gelten als schwere Unfälle im Allgemeinen nur solche, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik und Dauer des Unfallereignisses wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Demzufolge können auch Unfälle, die im Volksmund als schwer bezeichnet zu werden pflegen, nach der Rechtsprechung zur obligatorischen Unfallversicherung keine entsprechende Schwere aufweisen. Nach der in RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 ff. enthaltenen Übersicht wurden als schwere Unfälle etwa qualifiziert: Eine Frontalkollision, bei welcher die versicherte Person schwere Verletzungen erlitt und ein anderer Fahrzeuginsasse starb (nicht veröffentlichtes Urteil I. vom 15. Dezember 1994 [U 145/94]), der Zusammenstoss einer Autofahrerin mit einem Zug mit Verlust des Unterschenkels (nicht veröffentlichtes Urteil T. vom 13. Dezember 1994 [U 141/94]), ein Unfall auf der Autobahn mit schweren Verletzungen (nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 11. Januar 1990 [U 77/89]) sowie der Fall eines Arbeiters, der von einem mit einer Geschwindigkeit von 50 km/h vorbeifahrenden Lastwagen am Kopf getroffen und weggeschleudert wurde und dabei eine schwere Comotio cerebri erlitt (nicht veröffentlichtes Urteil F. vom 17. Oktober 1989 [U 53/86]). Im Licht dieser Rechtsprechung kann der hier zur Diskussion stehende Unfall aufgrund des Hergangs (seitlich-frontale Kollision eines Motorrads mit einem abbiegenden Personenwagen) und der erlittenen Verletzungen (Prellungen an Schulter, Knie, Ellbogen und Hüfte, Ellbogenhämatom, Hämatom an der Hüfte, Schürfwunden am Knie; massgebende Verletzungen infolge eines Kopfaufpralls sind nicht belegt) (Suva-act. 8, 18; Erwägung 5.1, 6.2) nicht als schwer qualifiziert werden. Vom objektiven Standpunkt aus lag der Unfall für die Beschwerdeführerin in einem Bereich, der vergleichbar mit den vom EVG dem mittleren Bereich zugeordneten Unfallereignissen ist: ein Zweiradfahrer, der von einem Personenwagen frontal erfasst, auf die Motorhaube gehoben und auf das Trottoir geworfen wurde (unveröffentlichtes Urteil C. vom 23. Dezember 1991 [U 90/90]), Mofafahrerin, die sich bei einem Zusammenstoss mit einem Personenwagen eine Tibiakopffraktur zuzog (unveröffentlichtes Urteil P. vom 14. Dezember 1989 [U 91/87]; vgl. auch die Zusammenstellung der Rechtsprechung in RKUV 2003 Nr. U 481 S. 204 E. 3.3.2). Die in der Beschwerde vorgetragene Umstände - die Beschwerdeführerin habe als Beifahrerin nicht ins Geschehen eingreifen können und habe mit ansehen müssen, wie ihr Ehemann nach der Kollision blutend und schmerzschreiend vom Unfallort weggekrochen sei - rechtfertigen keine andere Einstufung.

7.3 Ist von einem mittelschweren Unfall auszugehen, müssen rechtsprechungsgemäss (BGE 115 V 140 E. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10

S. 31 E. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32 E. 3 mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. 7.3.1 Auch beim Adäquanzkriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls ist nicht auf das subjektive Erleben, sondern auf die objektive Eignung der Umstände, bei den Betroffenen psychische Beeinträchtigungen auszulösen, abzustellen (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 E. 3b/cc). Dementsprechend hat das EVG das Adäquanzkriterium der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls etwa bejaht bei einem Zusammenstoss mehrerer Personenwagen in einem Tunnel, bei dem der Lenker des vorausfahrenden Fahrzeugs getötet und derjenige des entgegenkommenden Fahrzeugs schwer verletzt wurde und ein Fahrzeug an der Tunnelwand hochgetrieben wurde und hierauf in den von der Versicherten gesteuerten Personenwagen stiess (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.); ferner bei einer Auffahrkollision und anschliessendem Zusammenstoss mit zwei Fussgängern, wovon einer auf die Kühlerhaube des Fahrzeugs gehoben und anschliessend auf die Strasse geschleudert wurde (Urteil H. vom 26. Mai 2000 [U 86/98]); bei einem Unfall auf der Autobahn wegen eines geplatzten Reifens, wobei das Fahrzeug ins Schleudern und daraufhin in eine Fahrbahnabschränkung geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegend zum Stillstand kam (Urteil G. vom 25. März 1998 [U 137/96]) und bei der Kollision eines Lieferwagens mit einem mit erheblich übersetzter Geschwindigkeit herannahenden Motorradfahrer, der am Tag nach dem Unfall seinen schweren Verletzungen erlag (Urteil M. vom 18. Februar 1997 [U 137/96]). Dem Unfallereignis vom 7. Juni 2007 kann zwar, wie jeder Kollision von Motorfahrzeugen in höherem als im Schrittempo, eine gewisse Eindrücklichkeit nicht abgesprochen werden. Mit den oben beschriebenen Unfallereignissen vergleichbare Umstände sind indessen nicht gegeben. Die Dramatik übersteigt die bei nicht mehr leichten Unfällen übliche kaum. Insbesondere war der Unfallablauf ein sehr kurzes Ereignis (Suva-act. 24 S. 6). Wie der Rechtsvertreter der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort zutreffend ausführt, war der Zusammenprall nicht übermässig heftig. Eine schwere Verletzung erlitt einzig der Ehemann der Beschwerdeführerin. Diese war aber offensichtlich nicht sofort in ihrem Ausmass erkennbar, weil es sich in erster Linie um eine lokal begrenzte Beinverletzung handelte. In den Akten finden sich schliesslich keine konkreten Aussagen der Beschwerdeführerin, dass sie das Unfallereignis an sich seelisch bedrücke. 7.3.2 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann allein wegen der erst vier Monate nach dem Unfall diagnostizierten HWS-Distorsion nicht gesprochen werden. Die einer solchen Diagnose insbesondere zugrunde liegenden Nackenbeschwerden wurden von der Beschwerdeführerin erstmals anlässlich der Untersuchung im KSSG vom 22. Juni 2007 beklagt, von den Ärzten durchaus zur Kenntnis genommen und sodann entsprechend therapiert (Suva-act. 9). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei der Diagnose HWS-Distorsion ohnehin nicht um die überwiegend wahrscheinlich zutreffende medizinische Beurteilung handelt (vgl. Erwägung 5.1). 7.3.3 Die Erfüllung weiterer in BGE 115 V 140 E. 6c/aa angeführter adäquanzrelevanter Kriterien macht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin zu Recht nicht geltend. 7.3.4 Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die Adäquanz der noch geklagten Beschwerden zum Unfall vom 7. Juni 2007 selbst unter Berücksichtigung des mit dem streitigen Unfall zusammenhängenden Schicksals des Ehemanns zu verneinen ist. 7.4 Der Feststellung des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe wohl nicht wegen der unfallbedingten Prellungen, sondern infolge Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den

Kopf- und Nackenbeschwerden während rund eines Jahres Leistungen erbracht, steht grundsätzlich nichts entgegen. Die Beschwerdegegnerin ging offensichtlich von einer gewissen schädigenden Wirkung des Unfalls auf den Kopf- und Nackenbereich aus, obwohl diese nie wirklich sichtbar gemacht werden konnte. An dieser Beurteilung ist, auch wenn die Beschwerdegegnerin nicht von konkreten Folgen einer eigentlichen schleudertraumaähnlichen Verletzung ausging, nichts auszusetzen. Rund vier Monate nach dem Unfall liess die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der Kausalität verschiedene medizinische Untersuchungen durchführen. Gestützt auf die Untersuchungsergebnisse stellte sie - wie in Erwägung 6.2 dargelegt - ihre Leistungen mangels Unfallkausalität zu Recht ein. Inwieweit hierin ein rechtsmissbräuchliches Vorgehen liegen sollte, ist nicht auszumachen. Allein der Umstand, dass eine versicherte Person nach einem Unfallereignis fortdauernde Beschwerden beklagt, begründet nicht auch eine andauernde Leistungspflicht des Unfallversicherers. Da Beschwerden häufig auf verschiedenen - ebenso unfallfremden - Ursachen beruhen, können sie gerade auch dann gleichartig fort dauern, wenn die unfallbedingten Ursachen weggefallen sind. Der Übergang von der Leistungspflicht des Unfallversicherers zu deren Entfallen ist hierbei logischerweise immer fliessend. Dass der Zeitpunkt der Leistungseinstellung letztlich - auch wenn er offenkundig anhand genauer Beurteilungskriterien festgelegt wird - ein Stück weit theoretisch bleibt, versteht sich aus der Sache selbst.

#### **E. 8**

Grundsätzlich entfällt zeitgleich mit dem Wegfall der Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis die Leistungspflicht des Unfallversicherers gänzlich. Offensichtlich in Anbetracht der kreisärztlichen Beurteilung vom 17. Oktober 2007 - aus chirurgisch-traumatologischer Sicht wäre die Beschwerdeführerin für den Einsatz im Tankstellenshop zur Angewöhnung im hälftigen Umfang des ursprünglichen Rahmens wieder arbeitsfähig (Suva-act. 39) - richtete die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für weitere zwei Monate ein Taggeld aufgrund einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit aus. Im Rahmen des Instituts einer Anpassungszeit ist eine Leistungspflicht des Unfallversicherers über den Zeitpunkt des Wegfalls der Kausalität möglich. Die Rechtsprechung sieht eine solche aber nur dann vor, wenn eine versicherte Person auf einen anderen Tätigkeitsbereich ausweichen muss (BGE 130 V 345 E. 3.1, 115 V 133 E. 2 mit Hinweisen; RKUV 1987 Nr. U S. 393 E. 2b). In diesem Sinn ist die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit der Einräumung einer zweimonatigen Angewöhnungszeit eigentlich entgegengekommen. In Anbetracht der schwierigen familiären Situation - geschädigte Gesundheit des Ehemanns, Mutter dreier betreuungspflichtiger Kinder, Wegfall des Ehemanns als Betreuungsperson - erscheint jedoch die erwähnte Taggeldausrichtung nicht zu beanstanden.

#### **E. 9**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.