

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/25 vom 19. Januar 2010

Sg Versicherungsgericht, 2010-01-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_UV_2009_25

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/25 du 19 janvier 2010

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2009/25 del 19 gennaio 2010

Regeste

Art. 6 UVG: Verneinung von physischen Unfallfolgen im Zeitpunkt der Leistungseinstellung. Verneinung einer HWS-Distorsion. Adäquanz zwischen dem Unfall und einer allfälligen psychischen Fehlentwicklung unter Anwendung der Rechtsprechung von BGE 115 V 133 verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Januar 2010, UV 2009/25).

Erwägungen

E. 1

1.1 Vorliegend anerkannte die Beschwerdegegnerin mit der Ausrichtung von Leistungen die Unfallkausalität zwischen dem Unfall vom 26. August 2006 und den anschliessend aufgetretenen Schmerzen thorakal sowie im Arm und in der Schulter links. Allein der Umstand, dass eine versicherte Person nach einem Unfallereignis fortdauernde Beschwerden beklagt, begründet jedoch nicht auch eine andauernde Leistungspflicht des Unfallversicherers. Diese entfällt jedoch erst, 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 die unfallbedingten 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 vorliege oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG]; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Dezember 2003 i/S Z., E. 3.2 [U 258/02], 25. Oktober 2002 i/S L., E. 3.2 [U 143/02] und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]). Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die gemäss Art. 6 Abs. 1 UVG für eine Leistungspflicht des Unfallversicherers geltenden Voraussetzungen des natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden (BGE 129 V 181 f. E. 3 mit Hinweisen)

zutreffend dar. Darauf ist zu verweisen. Im Weiteren erwähnte sie die Anspruchsvoraussetzungen für die unfallversicherungsrechtlichen Versicherungsleistungen Heilbehandlung und Taggeld. Eine Prüfung derselben hat jedoch nur dann zu erfolgen, wenn zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden sowohl die natürliche und adäquate Kausalität zu bejahen ist. Andernfalls entfällt von vornherein ein Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld. In Bezug auf die Heilbehandlung muss demnach auch nicht mehr geprüft werden, ob von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (vgl. Art. 19 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20]; BGE 116 V 44 E. 2c; A. Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 274). 1.2 Die Beschwerdegegnerin erachtet laut Verfügung vom 21. November 2008 die natürliche und adäquate Kausalität zwischen den weiterhin geklagten Beschwerden und dem erlittenen Unfall per 1. Januar 2009 nicht mehr als gegeben. Streitig und zu prüfen ist demnach, ob die Einstellung der gesetzlichen Leistungen per vorgenanntem Datum durch die Beschwerdegegnerin zu Recht erfolgte.

E. 2

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 Adäquanzprüfung 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 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-Hirntraumen anwendbar ist, wenn und soweit sich deren Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des EVG vom 17. August 2004 i/S G. [U 243/03]; RKUV 2000 Nr. U 395 S.

317, E. 3; BGE 117 V 369).

E. 3

3.1 Seit dem Unfall vom 26. August 2006 leidet die Beschwerdeführerin angeblich fortdauernd unter Schmerzen im Bereich des linken Schultergelenks, ausstrahlend in den linken Arm bis in die Finger, vor allem in den Kleinfingerbereich, hier zusätzlich mit Sensibilitätsstörungen (Suva-act. 15, 30, 37, 43, 49). Unbestritten ist sodann, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall eine Thoraxkontusion erlitten hat. Laut Aussage des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin ist schliesslich eine Verletzung der Halswirbelsäule (HWS) erstellt. - Für die Annahme unfallkausaler somatischer Restfolgen werden grundsätzlich eine strukturelle Läsion bzw. eine schlecht verheilte strukturelle Läsion als objektivierbares Korrelat verlangt. Entgegen der Argumentation des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin sind den medizinischen Akten jedoch keine Anhaltspunkte zu entnehmen, wonach in Bezug auf die obgenannten Körperbereiche der Beschwerdeführerin über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung hinaus klar ausgewiesene organische Befunde im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen vorliegen würden bzw. die weiterhin geklagten Beschwerden mit Verletzungen, welche die Beschwerdeführerin beim Unfall erlitten hat, erklärbar wären.

3.2 Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare organisch-strukturelle 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 objektiv ausgewiesenen organisch-strukturellen 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).

3.3 Die am 24. Mai 2007 in der Radiologie der Uniklinik Balgrist durchgeführte Arthro-MRI-Untersuchung der linken Schulter ergab keine Hinweise für das Vorliegen posttraumatischer Läsionen, insbesondere einer ossären Läsion, einer Rotatorenmanschettenläsion oder einer Luxation im Acromio-clavicular-Gelenk (Suva-act. 15, 20, 23). Eine radiologische Untersuchung der HWS wurde gemäss Akten nicht durchgeführt bzw. von ärztlicher Seite wohl wegen fehlender Anhaltspunkte für eine strukturelle HWS-Verletzung nicht als notwendig befunden (vgl. Suva-act. 5, 11, 15, 27, 47). Diese Vorgehensweise ist mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen (vgl. E. 4.4, 5.1) nicht zu beanstanden. Ob eine Röntgenuntersuchung des Thorax durchgeführt worden ist, geht aus den Akten nicht eindeutig hervor (vgl. Suva-act. 8). Entweder hat jedoch eine solche keine Auffälligkeiten ergeben oder sie wurde ebenfalls nicht als erforderlich betrachtet.

3.4 Mit den von Dr. D.____ basierend auf seiner neurologischen Untersuchung im Bericht vom 14. September 2006 gestellten Diagnosen eines Schulter-Arm-Syndroms links sowie eines funktionellen Thoracic-outlet-Syndroms bei muskulärer Dysbalance und eines Reizsyndroms des unteren Plexus brachialis links sind im Bereich der linken Schulter bzw. des oberen Thorax keine organischen Unfallrestfolgen objektiv erstellt.

3.4.1 Die Diagnose von Schmerzsyndromen bedeutet zunächst keinesfalls das Vorliegen unfallkausaler struktureller Gesundheitsschädigungen. Laut Roche Lexikon Medizin (5. Auflage, S. 1791) handelt es sich bei einem Syndrom um ein sich stets mit etwa den gleichen Krankheitszeichen, d.h. einer Symptomatik mit weitgehend identischem "Symptommuster"

manifestierendes Krankheitsbild mit unbekannter, vieldeutiger, durch vielfältige Ursachen bedingter oder nur teilweise bekannter Ätiogenese. Zur fraglichen Diagnose führt mithin eher das vom jeweiligen Patienten subjektiv angegebene "Symptommuster" als ein objektiv erhobener organischer Befund. So ist auch ein Thoracic-outlet-Syndrom für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolge zu betrachten (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008 i/S H.B.-G. [8C_124/2008] mit vielen Hinweisen). Die Bezeichnung als "funktionell" weist zusätzlich darauf hin, dass kein fassbares organisches Substrat vorliegt. Hinzuweisen ist im Weiteren darauf, dass die Diagnosen des Thoracic-outlet-Syndroms sowie des Reizsyndroms des unteren Plexus brachialis links von Dr. D.____ lediglich als Differentialdiagnosen festgehalten sind. Als solche bezeichnet man die Gesamtheit aller Diagnosen, die alternativ als Erklärung für die erhobenen Symptome (Krankheitszeichen) oder medizinischen Befunde in Betracht zu ziehen sind und damit nicht eindeutig feststehen. Insofern vermögen gerade Syndrom-Diagnosen häufig Differentialdiagnosen darzustellen (vgl. dazu Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Diagnose>, Abfrage vom 11. Januar 2010). In den späteren Berichten von Dr. D.____ vom 5. Februar und 6. März 2007 sowie vom 9. September 2008 (Suva-act. 11, 12, 47) sind die Differentialdiagnosen ausserdem nicht mehr aufgeführt. In diesen Berichten ist diagnostisch vielmehr von einer Chronifizierung (Suva-act. 47) bzw. einer weiteren, keinem fassbaren organischen Korrelat zuzuordnenden Diagnose - einer muskulären Dysbalance (Suva-act. 11, 12) - zu lesen. Eine Chronifizierung spricht nicht für ein unfallkausales organisches Substrat. Im Verlauf einer solchen wird das ursprünglich erlittene Verletzungsmuster für das Ausmass der erlebten Behinderung immer bedeutungsloser. Andere Faktoren, wie zum Beispiel das Individuum selber, die Arbeitsumstände, das soziale Umfeld, das medizinische und legale System sowie ökonomische Umstände spielen eine massgebende Rolle (vgl. Bär/Bertrand/Kiener, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 67 vom Dezember 1994, S. 45 ff.). Eine unfallbedingte muskuläre Dysbalance ist zwar nicht ausgeschlossen. Eine solche Gesundheitsschädigung gründet jedoch ihrerseits auf einer im vorliegenden Fall fehlenden unfallkausalen Körperverletzung wie beispielsweise einer Fraktur.

3.4.2 Die obigen Erwägungen entsprechen vollumfänglich den Untersuchungsergebnissen von Dr. D.____. So vermochte er im Rahmen seiner neurologischen Untersuchungen zu keinem Zeitpunkt einen auffälligen Befund zu erheben. Die Neurographien des Nervus ulnaris und Nervus medianus links, inkl. F-Wellenlatenz, vom 14. September 2006 ergaben einen normalen Befund. Dr. D.____ hielt fest, dass eine periphere Nervenläsion damit weitgehend ausgeschlossen erscheine. Die normal konfigurierten, hochamplitudigen sensiblen Aktionspotentiale würden ausserdem eine signifikante proximale Nervenläsion eher unwahrscheinlich machen (Suva-act. 8). In seinen weiteren Berichten vom 5. Februar und 6. März 2007 hielt Dr. D.____ fest, dass sich neurologische Defizite an der linken oberen Extremität nicht objektivieren liessen. Die elektrodiagnostische Verlaufsuntersuchung habe unverändert normale Befunde für den Nervus ulnaris links, inklusive F-Wellenlatenz, ergeben. Zusätzlich sei ein EMG aus dem Musculus abductor digiti minimi links abgeleitet worden, das ebenfalls normal ausgefallen sei. Eine neurogene Schädigung erscheine somit weitgehend ausgeschlossen (Suva-act. 11, 12). Auch im Bericht vom 9. September 2008 hielt Dr. D.____ fest, die klinisch-neurologische Untersuchung ergebe keinen fassbaren pathologischen Befund. Die kooperationsunabhängigen Befunde seien normal. Die elektrophysiologische Diagnostik mit Neurographien des Nervus medianus und Nervus ulnaris ergebe ebenfalls normale Befunde. Es fänden sich auch keine indirekten Zeichen

(wie z. B. eine Amplitudenminderung des sensiblen Aktionspotentials), die auf eine proximale Nervenüberleitungsstörung hinweisen würden. Auch die F-Wellenlatenz-Untersuchung des Nervus ulnaris sei, inklusive Seitenvergleich, unauffällig. Eine neurogene Ursache der Armschmerzen schein weitgehend ausgeschlossen. Insgesamt müsste wahrscheinlich von einer Schmerzcentralisation und somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden (Suva-act. 47).

3.4.3

Zusammenfassend ist mithin festzuhalten, dass anlässlich der neurologischen Untersuchungen bei der Beschwerdeführerin keine somatischen Befunde an der linken Schulter und im Bereich des oberen Thorax gefunden werden konnten, welche ihre Schmerzen zu erklären vermöchten. Mit der Feststellung bezüglich somatoformer Schmerzstörung verneint Dr. D.____ offensichtlich das Vorliegen körperlichen Leidens im Bereich der linken Schulter. Die somatoforme Schmerzstörung fällt eindeutig unter die Kategorie der psychischen Leiden und kann aufgrund ihrer Auswirkungen - geklagt werden körperliche Symptome, d.h. andauernde, schwere und quälende Schmerzen - nicht als körperliches Leiden qualifiziert werden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen). Das Charakteristikum der somatoformen Schmerzstörung ist gerade die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Beteuerung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar seien (vgl. WHO und Dilling/Freyberger [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 4. Aufl. Bern 2008, S. 187). Wenn Dr. D.____ das Mitspielen von unfallfremden Faktoren im Heilverlauf verneint (Suva-act. 11), so vermag das mit Blick auf die Tatsache, dass seinen Diagnosen, den von ihm erhobenen Befunden sowie seiner abschliessenden Beurteilung keinerlei Hinweise auf unfallkausale organische Restfolgen zu entnehmen sind, nicht zu überzeugen. Eine unfallkausale organische bzw. neurologische Verletzung kann letztlich auch durch den Bericht des Schmerzzentrums Polymedes vom 10. April 2008 nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als objektiviert betrachtet werden. Auch darin wird lediglich die Diagnose eines chronischen Schulter-Arm-Syndroms links gestellt. In einer Verdachtsdiagnose - konkret einer Plexusläsion nach Gurtverletzung bei Frontalkollision - ist lediglich eine mögliche organische Ursache zu sehen. Eine solche genügt jedoch den Beweisanforderungen im Sozialversicherungsrecht, d.h. dem bei der Feststellung der für den materiellen Leistungsanspruch erheblichen Tatsachen zur Anwendung gelangenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, nicht (BGE 120 V 37 E. 3c; Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.). Auch die bezüglich der Schulterschmerzen der Beschwerdeführerin durch die Orthopädie der Uniklinik Balgrist durchgeführte orthopädische Untersuchung mit zusätzlicher röntgenologischer Untersuchung vom 27. August 2007 und die zur weiteren Differenzierung der Ursache gestaffelt durchgeführten diagnostischen Infiltrationen des AC-Gelenks in der Radiologie der Uniklinik Balgrist vom 7. September 2007 (Suva-act. 26) ergaben keine Hinweise auf ein unfallkausales organisches Substrat. Demgemäß wurde im Untersuchungsbericht vom 1. Oktober 2007 die Diagnose unklare Schulterschmerzen links gestellt (Suva-act. 27).

3.5

Hinsichtlich der von der Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 26. August 2006 unbestrittenermassen erlittenen Thoraxkontusion (Suva-act. 3, 6, 8) ist davon auszugehen, dass diese spätestens im Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine Verletzungsfolgen mehr zeitigte. Es ist eine medizinische Erfahrungstatsache, dass harmlose Traumen mit fehlenden strukturellen Schädigungen der Gelenke und Knochen, wie beispielsweise Prellungen, Verstauchungen oder Zerrungen normalerweise innert

kurzer Zeit folgenlos abheilen und sich die damit verbundenen Schmerzen gänzlich zurückbilden. Die Beschwerdeführerin stellte ihre Leistungen per 31. Dezember 2008, d.h. mehr als zwei Jahre nach dem fraglichen Unfall, ein. Aus den Akten ergeben sich keinerlei Hinweise, welche gegen eine Heilung innerhalb dieses Zeitraums sprechen würden. Wie in Erwägung 3.4.1 dargelegt, sind auch mit der Diagnose eines Thoracic-outlet-Syndroms keine organischen Unfallrestfolgen nachgewiesen. Massgebende, auf eine schwerere Thoraxkontusion hinweisende Befunde, wie Atemnot, Herzrhythmusstörungen, Hämatom (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 288; Wikipedia <http://de.wikipedia.org/wiki/Prellung>; Abfrage vom 11. Januar 2010) sind in den Akten keine vermerkt. Die Schwere der Kontusion hängt von der Gewalteinwirkung ab, welche bei einer Kontusion durch den Sicherheitsgurt im Regelfall geringer ist, als beispielsweise bei einem Zusammenprall mit einem harten, unnachgiebigen Gegenstand. Im Weiteren ist darauf hinzuweisen, dass bei der Beschwerdeführerin thoracale Schmerzen einzig in den frühen medizinischen Akten (Suva-act. 3, 5, 10) vermerkt sind, in den späteren Verlaufs- und Untersuchungsberichten der Ärzte sowie in den Suva-Protokollen (Suva-act. 11, 12, 15, 23, 29, 37, 40, 43, 47) hingegen vorderhand bzw. nur noch die Schulter- und Armschmerzen mit den Sensibilitätsstörungen in den Fingern festgehalten sind. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Thoraxkontusion im Zeitpunkt der Leistungseinstellung abgeheilt war bzw. zu keinen bleibenden Unfallrestfolgen geführt hat.

3.6 Der isolierte Vermerk von Dr. C.____ im vertrauensärztlichen Bericht vom 2. Dezember 2008 (Suva-act. 58), bei der Beschwerdeführerin bestünden seit dem Unfall vom 26. August 2006 Schmerzen im linken Arm, aber auch im Thoraxbereich, vermag an der Beurteilung in Erwägung 3.5 nichts zu ändern. In Bezug auf die Kausalität hält er im Sinn der Erwägungen 3.4 fest, dass die bisherigen Abklärungen und insbesondere die mehrmaligen neurologischen Untersuchungen keinen fassbaren pathologischen Befund ergeben hätten. Die eindeutig bestehende Sensibilitätsverminderung und die Schmerzausstrahlung in den linken Arm bezeichnet er als subjektive Angabe. Einer solchen kann jedoch kein Beweiswert entsprechend einem ärztlich objektivierten Befund zukommen. Seine Schlussfolgerung, es sei absolut unbestritten, dass die geklagten Beschwerden der Beschwerdeführerin kausal mit dem Unfallereignis in Zusammenhang stünden, stützt er vorderhand darauf ab, dass die Beschwerdeführerin offenbar vor dem Unfall nie irgendwelche Beschwerden im Schultergürtel oder Armbereich links gehabt habe. Diese Argumentation reicht jedoch nach konstanter bundesgerichtlicher Praxis für die Begründung der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einer Unfallkausalität nicht aus, da der zeitliche Aspekt allein keine wissenschaftlich genügende Erklärungskraft besitzt. Andernfalls würde man sich mit dem blossen Anschein des Beweises bzw. mit der blossen Möglichkeit begnügen und davon ausgehen, dass eine gesundheitliche Schädigung schon dann durch den Unfall verursacht sei, wenn sie nach diesem auftrat (Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1989, S. 460 N 1205; BGE 119 V 340, E. 2b/bb). Auch die Argumente, die Beschwerdeführerin sei nie jemals in irgendeiner Art psychisch auffällig gewesen und man habe nie den Eindruck gehabt, sie habe sich vor der Arbeit gedrückt oder die Behandlung hinauszuziehen versucht, vermögen die Erwägungen 3.4 und 3.5 nicht in Frage zu stellen (vgl. Erwägung 1.1).

3.7 Kreisarzt Dr. E.____ legte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 11. November 2008 die Ergebnisse der bei der Beschwerdeführerin durchgeführten medizinischen Abklärungen lückenlos dar und kommt zum überzeugenden und nachvollziehbaren Schluss, dass die therapeutischen Möglichkeiten bezüglich der Schulter-Arm-Problematik ausgeschöpft seien bzw. dass von

einem Endzustand auszugehen sei. Zutreffend hält er zudem fest, dass die Beschwerdeführerin in allen relevanten Fachrichtungen ausreichend abgeklärt worden sei. In sämtlichen Untersuchungen - neurologisch, orthopädisch und mit diagnostischer Infiltration - konnten keine objektiv fassbaren pathologischen Befunde erhoben werden (vgl. Erwägung 3.4). Eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin für organisch objektivierte Unfallrestfolgen, insbesondere im Schulter-Arm-Thoraxbereich, lässt sich demzufolge nicht begründen. Aufgrund der darlegten Umstände kann nicht erwartet werden, dass weitere medizinische Abklärungen zu anderen Erkenntnissen führen würden, weshalb darauf verzichtet werden kann (BGE 122 V 162 E. 1d, 119 V 344 E. 3c).

E. 4

4.1 Der Rechtsvertreter sieht schliesslich einen über den Zeitpunkt der Leistungseinstellung weiter bestehenden Leistungsanspruch darin begründet, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 26. August 2006 ein Schleudertrauma erlitten habe. Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen sowie äquivalenten Distorsionen der HWS (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 E. 3b) auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Dabei ist nicht entscheidend, ob die im Anschluss an solche Verletzungen geklagten Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden, zumal diese Differenzierung angesichts des komplexen Beschwerdebildes gelegentlich grosse Schwierigkeiten bereitet. 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).

4.2 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 der 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 so genannte "Schleudertrauma" - medizinische, biomechanische und rechtliche Aspekte der Distorsionen der Halswirbelsäule, Bern 2001, S. 31 f.).

4.3 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 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. 4.4 Angesichts der Darlegungen in Erwägung 4.2 wäre bezogen auf das streitige Ereignis bzw. den fraglichen Unfallmechanismus - die Beschwerdeführerin sass als Beifahrerin vorne rechts in einem an zweiter Stelle vor einem Rotlicht stehenden Personenwagen, als ein in den Zubringer abbiegender Personenwagen ins Schleudern geriet, zunächst mit dem ersten vor dem Rotlicht stehenden Personenwagen kollidierte und dann frontal vorne rechts mit dem Personenwagen mit der Beschwerdeführerin - eher eine HWS-Distorsion in Betracht zu ziehen. Aufgrund der vorhandenen Arztberichte kann jedoch eine solche nicht als durch zuverlässige Angaben gesichert gelten. So wurde in keinem der Arztberichte, insbesondere auch nicht in den echtzeitlichen Arztberichten, eine entsprechende Diagnose gestellt. Dr. B.____ diagnostizierte im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma in Anlehnung an die QTF-Klassifikation einen Grad 0 (Suva-act. 5). Selbst wenn jedoch von einer schleudertraumaähnlichen Verletzung ausgegangen wird, ist festzustellen, dass zu keinem Zeitpunkt von einem Leidensprofil mit einer Häufung von typischen Beschwerden nach einem Beschleunigungsmechanismus der HWS ausgegangen werden kann (vgl. Erwägung 4.3). Lediglich im Unfallaufnahmeprotokoll der Kantonspolizei Glarus sind einmal Nackenschmerzen vermerkt (S. 11). In den echtzeitlichen Arztberichten von Dr. C.____ und Dr. B.____ vom 28. September bzw. 11. Oktober 2006 sind solche jedoch wiederum nicht erwähnt bzw. wurden von der Beschwerdeführerin verneint (Suva-act. 3, 5). Dr. B.____ erhob im Bereich der HWS vollkommen normale Befunde, d.h. keine Schmerzen (Ruhe-, Druck- und Stauchungsschmerz) sowie eine uneingeschränkte Beweglichkeit. Auch die echtzeitlich durchgeführte neurologische Untersuchung ergab keine Auffälligkeiten. Die Beschwerdeführerin verneinte gegenüber Dr. B.____ sodann das Vorliegen weiterer typischer Beschwerden nach Beschleunigungstrauma, konkret Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit und Erbrechen (Suva-act. 5). In den nachfolgenden Untersuchungsberichten finden sich ebenfalls keinerlei Hinweise auf typische Beschwerden - abgesehen von den einmal vom Kreisarzt klinisch erhobenen auffälligen Befunden (vgl. dazu Erwägung 3.2; Suva-act. 8, 15, 27, 47, 49). Hinzuweisen ist schliesslich darauf, dass die Beschwerdeführerin auch gegenüber der Beschwerdegegnerin nie über Beschwerden im Bereich der HWS oder typische Beschwerden nach Beschleunigungstrauma gesprochen hat (Suva-act. 29, 37, 43).

E. 5

5.1 Angesichts dieser Grundlagen (kein fassbarer pathologischer Befund; keine Diagnose eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung der HWS; keine Häufung typischer Beschwerden nach Beschleunigungstrauma) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum einen nicht an somatischen Beschwerden leidet und zum anderen nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass sie einen Unfall mit schleudertraumaähnlicher Verletzung erlitten hat. Auch die unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen Nackenschmerzen können keiner solchen Verletzung zugeordnet werden. Mit Blick auf die dargelegten Umstände erübrigt sich die bei schleudertraumaähnlichen Verletzungen geforderte Durchführung einer polydisziplinären Begutachtung (vgl. BGE 134 V 109). 5.2 Sind die über den Zeitpunkt

der Leistungseinstellung hinaus geklagten Beschwerden nicht mit einer organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolge zu erklären, ist eine eigenständige Adäquanzprüfung - entweder nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen massgebenden Praxis gemäss BGE 134 V 109 oder den bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätzen gemäss BGE 115 V 133 - durchzuführen. Eine Adäquanzprüfung nach Massgabe der in BGE 134 V 109 begründeten Rechtsprechung bzw. der sogenannten "Schleudertrauma-Praxis" fällt nach dem Gesagten (Erwägung 4.4) ausser Betracht. In Frage kommt lediglich eine solche nach Massgabe der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu den psychogenen Unfallfolgen.

5.3 Nach wiederholter neurologischer Untersuchung durch Dr. D.____ ohne Erhebung eines fassbaren pathologischen Befunds hielt dieser im Bericht vom 9. September 2008 fest, insgesamt müsse wahrscheinlich von einer Schmerzzentralisation und somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden. Eine somatoforme Schmerzstörung fällt, wie bereits erwähnt, unter die Kategorie der psychischen Leiden (AHI 2000 S. 159 E. 4b mit Hinweisen). Bei der Beschwerdeführerin wurde zwar keine psychiatrische Untersuchung durchgeführt, eine solche erübrigt sich jedoch im konkreten Fall. Selbst wenn damit eine eindeutige psychische Komponente der Beschwerdeführerin aufgezeigt würde, deren natürliche Kausalität zum Unfallereignis zu bejahen wäre, müsste nämlich die Adäquanz verneint werden. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Einspracheentscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines adäquat kausalen Zusammenhangs bei psychogenen Unfallfolgen zutreffend dar (Erwägung 6); darauf ist zu verweisen.

5.4 Bezüglich der bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung geht der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin beim Unfall vom 26. August 2006 von einem mittelschweren Ereignis aus. Die Beschwerdegegnerin argumentiert einschränkend, dass höchstens ein mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Fällen angenommen werden könne. Die grundsätzliche Zuordnung des Unfalls der Beschwerdeführerin zu den mittelschweren Ereignissen stimmt aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufs mit der entsprechenden Kasuistik überein (vgl. Alexandra Rumo-Jungo, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Unfallversicherung, Zürich 2003, S. 55 ff.; BGE 117 V 366 E. 6a). Die Frage nach der genauen Zuteilung des Unfalls innerhalb der mittelschweren Unfälle braucht vorliegend nicht beantwortet zu werden, weil die folgende Beurteilung zeigt, dass keines der nach der Rechtsprechung bei den mittelschweren Unfällen einzubeziehenden Kriterien (besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung; körperliche Dauerschmerzen; ärztlich Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit; BGE 115 V 140 E. 6c/aa) erfüllt ist.

5.5 Aus den konkreten Begebenheiten vom 26. August 2006 lassen sich zunächst keine besonders dramatischen Begleitumstände oder eine besondere Eindrücklichkeit des Unfalls ableiten. Insbesondere war der Unfallablauf ein sehr kurzes Ereignis (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in Rumo-Jungo, a.a.O., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B., E. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., E. 5.1 [U 309/03]). Eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre, hat die Beschwerdeführerin ebenfalls keine erlitten (vgl. Suva-act. 3, 8). Die rechtzeitig gestellten Diagnosen waren jedenfalls nicht geeignet, als solche eine psychische Fehlentwicklung auszulösen. Objektivierbare körperliche Restschäden sind sodann nicht mehr vorhanden (vgl. Erwägung 3.4 und 3.5).

Die Behandlung der Beschwerdeführerin umfasste die Durchführung ambulanter Physiotherapien und medizinischer Verlaufskontrollen, die Medikamentenabgabe sowie die Durchführung von Infiltrationen des linken Schultergelenks. Die Beschwerdeführerin befand sich zudem im Spital Linth in der Schmerzprechstunde (Suva-act. 34) und konsultierte das Schmerzzentrum Polymedes (Suva-act. 40). Bei den durchgeführten Massnahmen stand vor allem die Schmerzbekämpfung und nicht die Heilung eines konkreten Gesundheitsschadens im Vordergrund. Fest steht einzig, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 26. August 2006 eine Thoraxkontusion erlitten hat, deren Heilung mangels gleichzeitigen strukturellen Schädigungen der Gelenke und Knochen innert kurzer Zeit angenommen werden darf. Anzufügen bleibt, dass den verschiedenen Abklärungsmassnahmen und den blossen ärztlichen Kontrollen nicht die Qualität einer regelmässigen, zeitgerichteten Behandlung zukommt (vgl. Urteil des EVG vom 2. Februar 2007 i/S S., E. 10.3.1 [U 41/06]). Zumindest ergeben sich aus den medizinischen Akten keinerlei gegenteilige Hinweise. Insofern kann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung nicht mit der erforderlichen Intensität als erfüllt gelten. Bei dieser Sachlage bzw. mangels bleibender physischer Unfallrestfolgen erübrigen sich auch die Fragen nach der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs und nach der Erheblichkeit von diesbezüglichen Komplikationen. Im Übrigen lassen sich diese Kriterien nicht schon dann bejahen, wenn eine Vielzahl von verschiedenen Therapien zu keinem Heilungserfolg führt. Körperlich bedingte Dauerschmerzen sind dementsprechend ebenfalls zu verneinen. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt nicht vor. Nach dem Unfall vom 26. August 2006 war die Beschwerdeführerin bis 23. Oktober 2006 zu 100% arbeitsunfähig. Ab 24. Oktober 2006 arbeitete sie zeitlich zu 50%, ab 1. März 2007 zu 70% (Suva-act. 13) und ab 1. Dezember 2007 wieder zu 50% (Suva-act. 37) am leichtesten Arbeitsplatz der Spulen-Hebel-Montage der A.____ (Suva-act. 29). Wie in Erwägung 3.4, 3.5, 4.4 und 5.1 ausgeführt, kann sodann ab dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung (1. Januar 2009) nicht mehr von einer unfallkausalen physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. insbesondere RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.) ist das Kriterium des Grades und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit mithin ebenfalls nicht erfüllt. 5.6 Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass keines der in BGE 115 V 140 E. 6c/aa angeführten Adäquanzkriterien erfüllt ist, was dazu führt, dass die Adäquanz zwischen dem Unfall und einer allfälligen psychischen Fehlentwicklung zu verneinen wäre. Unter diesen Umständen lässt sich die Verneinung des Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin aus dem Unfall vom 26. August 2006 nicht beanstanden.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 3. Februar 2009 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.