

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C_933/2009

Urteil vom 28. April 2010
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger,
nebenamtlicher Bundesrichter An. Brunner,
Gerichtsschreiberin Fleischanderl.

Verfahrensbeteiligte
A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Pedergnana,
Beschwerdeführerin,

gegen

Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), Fluhmattstrasse 1, 6004 Luzern,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Unfallversicherung (Kausalzusammenhang, psychisches Leiden),

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. September 2009.

Sachverhalt:

A.
Die 1963 geborene A. _____ war als Chauffeuse des Transportunternehmens X. _____ AG bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) obligatorisch u.a. gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Am 2. August 2005 erlitt sie auf der Autobahn einen Selbstunfall, wobei das von ihr gelenkte Fahrzeug nach Aufprall auf Mittel- und Seitenleitplanke auf der Seite liegend zum Stillstand kam. Die Versicherte wurde mit der Ambulanz in die Notfallstation des Spitals B. _____ überführt, wo bei radiologischem Ausschluss von Frakturen ein cranio-cervikales Beschleunigungstrauma diagnostiziert wurde und sie bis zum Folgetag verblieb (Bericht des Spitals B. _____ vom 31. August). Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggelder), welche sie mangels adäquaten Kausalzusammenhangs am 24. Juni 2009 verfügungsweise per 30. Juni 2008 einstellte. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 18. September 2008 fest.

B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit Entscheid vom 29. September 2009 ab.

C.
A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei die SUVA zu verpflichten, weiterhin die gesetzlichen Leistungen zu erbringen.
Während die SUVA auf Abweisung der Beschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Gesundheit auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

1.1 Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist somit weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (vgl. BGE 132 II 257 E. 2.5 S. 262; 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

1.2 Im Beschwerdeverfahren um die Zusprechung oder Verweigerung von Geldleistungen der Militär- oder Unfallversicherung ist das Bundesgericht nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden (Art. 97 Abs. 2 und Art. 105 Abs. 3 BGG).

2.

Die für die Beurteilung der Streitsache massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze sind im Einsprache- und im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend dargelegt. Das gilt namentlich in Bezug auf den nebst anderem vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 119 V 335 E. 1 S. 337; 118 V 286 E. 1b S. 289; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und die im Weiteren erforderliche Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181) sowie bei Folgen von Unfällen mit organisch objektiv ausgewiesenen Beschwerden (BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen), mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule (HWS) ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. mit Hinweisen) und mit psychischen Fehlentwicklungen im Besonderen (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.; ferner BGE 123 V 98 und 119 V 335). Darauf wird verwiesen.

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die über den 30. Juni 2008 hinaus als Folge des Unfalles vom 2. August 2005 geltend gemachten Beschwerden in einem rechtsgenügenden, die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin begründenden Zusammenhang zu jenem stehen.

3.1 Nach Lage der medizinischen Akten ist erstellt, dass den von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und Beeinträchtigungen - Kopfschmerzen, Nackenbeschwerden, verminderte Aufnahmefähigkeit, Konzentrationsstörungen, Schwindel, Schlafstörungen und depressive Störung - kein organisches Substrat im Sinne einer bildgebend oder sonst wie klar nachweisbaren strukturellen Veränderung zugrunde liegt (vgl. Untersuchungsberichte des Dr. med. S. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, SUVA Versicherungspsychiatrischer Dienst, vom 28. Oktober 2006 und des SUVA-Kreisarztes Dr. med. T. _____, Facharzt für Chirurgie, speziell Allgemein- und Unfallchirurgie, vom 11. September 2006).

3.2 Mit der Vorinstanz ist sodann zwar das Vorhandensein des typischen Beschwerdebildes nach einem Schleudertrauma der HWS oder einer schleudertraumaähnlichen Verletzung zu bejahen (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.2.1 S. 116 mit Hinweis). Ob das versicherte Unfallereignis eine - für die Bejahung des für den Leistungsanspruch erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhangs genügende (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 f. mit Hinweisen) - wesentliche (Teil-)Ursache der nach dem 30. Juni 2008 fortbestehenden Beschwerden bildet, braucht, wie sich aus den nachstehende Erwägungen ergibt, aber nicht abschliessend beurteilt zu werden.

4.

4.1 Die ärztlichen Unterlagen zeigen auf, dass im Anschluss an das Unfallereignis vom 2. August 2005 und das dabei erlittene HWS-Distorsionstrauma eine erhebliche psychische Fehlentwicklung ihren Anfang nahm; anzumerken ist dazu, dass eine durch psychosoziale Belastungsfaktoren verursachte psychische Problematik schon früher bestanden und zu einem Rehabilitationsaufenthalt geführt hatte (Bericht der Klinik Y. _____ vom 26. März 1999). Bereits im Bericht derselben Klinik vom 14. Oktober 2005, in der sich die Beschwerdeführerin vom 29. September bis zum 26. Oktober 2005 stationär zur Rehabilitation aufgehalten hatte, werden psychische Defizite erwähnt und eine posttraumatische Belastungsstörung (PTB) diagnostiziert. Vom 16. November 2005 bis zum 5. Januar 2006 war die Versicherte ambulant im Psychiatrischen Zentrum H. _____ behandelt worden, wobei die Ärzte neben der vorgenannten PTB eine rezidivierende depressive Episode,

gegenwärtig mittelgradig bis schwer ohne psychotische Symptome, diagnostiziert und eine antidepressive medikamentöse Behandlung eingeleitet hatten (Bericht vom 2. Februar 2006). Zur Therapierung der psychischen Erkrankung begab sich die Beschwerdeführerin in der Folge vom 6. Januar bis zum 31. März 2006 in die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in D._____. Im Austrittsbericht vom 27. April 2006 wird festgehalten, dass sich im Behandlungsverlauf "das Bild einer schweren rezidivierenden Depression, ausgelöst durch einen Autounfall mit Schleudertrauma, wobei traumatische Belastungen schon in der Kindheit mit grosser Wahrscheinlichkeit vorhanden waren", bestätigt habe. Der Bericht des Psychiatrischen Zentrums H._____ vom 18. Mai 2006 vermerkte, die Versicherte habe im Rahmen der posttraumatischen Belastungsstörung ein eigenständiges Krankheitsbild mit den Symptomen einer depressiven Störung entwickelt. Frau Dr. med. E._____, Fachärztin FMH für Neurologie, konnte am 2. Mai 2006 bei der depressiv und stark verunsichert wirkenden Versicherten mit Ausnahme eines muskulären Hartspanns cervical und im Schultergürtelbereich keine objektivierbaren pathologischen Befunde feststellen. Auf Grund der Ergebnisse einer am 5. September 2006 durchgeführten Untersuchung verneinte der Kreisarzt Dr. med. T._____ wahrscheinliche strukturelle Unfallfolgen (Bericht vom 11. September 2006). Anlässlich der gleichentags durch Dr. med. S._____ vorgenommenen psychiatrischen Abklärungen wurden Hinweise auf eine vorbestehende psychische Störung gefunden, gleichzeitig aber die (teil)kausale Bedeutung des Unfalles vom 2. August 2005 an der damals bestehenden vollständigen Arbeitsunfähigkeit bejaht (Bericht vom 28. Oktober 2006). Vom 19. Februar bis zum 27. Juli 2007 befand sich die Beschwerdeführerin im Rahmen beruflicher Förderungsmassnahmen in Form eines Aufbautrainings erneut in der Klinik Y._____. Bei guter Motivation war die allgemeine Verfassung und die Lernfähigkeit grossen Schwankungen unterlegen, wofür einerseits Schmerzen und andererseits familiäre und soziale Belastungen als verantwortlich bezeichnet wurden (Schlussbericht der Klinik Y._____ vom 16. August 2007). Im Kurzbericht vom 28. Dezember 2007 bezüglich des beim Zentrum I._____ in der Zeit vom 13. August bis zum 13. November 2007 absolvierten Arbeitstrainings wurde das Fazit gezogen, die psychosozialen Probleme hätten derart im Vordergrund gestanden, dass ein zielführendes Arbeitstraining kaum stattfinden können. Anlässlich einer (zweiten) psychiatrischen Untersuchung bei Dr. med. S._____, welche am 22. Januar 2008 erfolgte, wurde an der Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht mehr festgehalten, hingegen eine Agoraphobie mit Panikstörung diagnostiziert und das Profil einer selbstunsicheren Persönlichkeit ohne Vorliegen einer eigentlichen Persönlichkeitsstörung gezeichnet; der Unfall wurde weiterhin als die aktuelle gesundheitliche Problematik unterhaltende, "überwiegend wahrscheinliche und kleine Teilursache" gesehen (Bericht vom 11. März 2008).

4.2 Aus der dargestellten medizinischen Aktenlage erhellt, dass die psychische Problematik schon wenige Monate nach dem Unfall vom 2. August 2005 bis zum massgebenden Zeitpunkt des Fallabschlusses auf Ende Juni 2008 bzw. des Erlasses des Einspracheentscheids (18. September 2008; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) in einer zwar unterschiedlichen aber doch wesentlichen Ausprägung vorhanden war und zeitweilig auch eine antidepressive medikamentöse Behandlung erforderlich machte. Die - als allfällige Folgen einer Schleudertrauma-Verletzung zu wertenden - funktionellen Beeinträchtigungen (Nacken- und Kopfschmerzen, Konzentrationsschwierigkeiten etc.) gerieten dadurch in den Hintergrund bzw. wurden insofern in eine sekundäre Rolle gedrängt, als ihr Erscheinungsbild vor allem auch vom jeweiligen psychischen Stimmungsbild und von den psychosozialen Belastungsfaktoren abhängig war. Unter diesen Gegebenheiten kann in Übereinstimmung mit dem kantonalen Gericht nicht davon ausgegangen werden, dass die psychischen Befunde lediglich Teil des (grundsätzlich gleichwertigen) Gemenges physischer und psychischer Symptome bilden, wie es die auf ein Schleudertrauma der HWS oder schleudertraumaähnliche Unfallmechanismen zurückzuführenden Verletzungsbilder kennzeichnet (BGE 134 V 109 E. 9 S. 121). Vielmehr liegt ein eigenständiges psychisches Geschehen vor, das die übrigen Gesundheitsstörungen im gesamten Verlauf dominierte. Die Beschwerdeführerin war auf Grund ihrer psychischen Veranlagung und der Belastungen in ihrem sozialem Umfeld trotz ernsthafter Bemühungen nicht in der Lage, den Unfall vom 2. August 2005 in adäquater Weise zu verarbeiten, wodurch es zu einer erheblichen psychischen Fehlentwicklung kam. Hierfür kann indessen nicht der Umstand verantwortlich gemacht werden, dass sich die Versicherte beim besagten Vorfall eine HWS-Distorsionsverletzung zugezogen hat. Unter diesen Umständen ist die - in casu erforderliche (vgl. E. 2 hier vor) - Adäquanzprüfung nicht nach den Kriterien gemäss BGE 134 V 109, sondern nach der Praxis zu den psychischen Unfallfolgen, mithin unter Ausschluss psychischer Aspekte, vorzunehmen (Urteile 8C_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.2 mit Hinweis und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 277/04 vom 30. September 2005 E. 4.2.2 in fine, in: SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27).

4.3

4.3.1 Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (zur diesbezüglich ausschliesslichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: Urteile U 2/07 vom 19. November 2007 E. 5.3.1, in: SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 503/05 vom 17. August 2006 E. 2.2, 3.1 und 3.2, in: SZS 2008 S. 183), namentlich in Berücksichtigung des objektiv erfassbaren Unfallhergangs, ist der Vorfall vom 2. August 2005 innerhalb der Kategorisierung, wie sie gemäss BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff. zu erfolgen hat, mit der Vorinstanz als mittelschweres Ereignis im mittleren Bereich zu qualifizieren. Der von der Beschwerdeführerin gesteuerte Lieferwagen geriet auf der Autobahn bei einer Geschwindigkeit von 100 - 120 km/h bei starkem Regen ausser Kontrolle und kam, nachdem er auf die Mittel- und Seitenleitplanke geprallt war, seitlich liegend auf dem rechten Pannestreifen zum Stillstand; es entstand ein Totalschaden. Die Versicherte konnte das Fahrzeug selbstständig verlassen (Rapport der Kantonspolizei N. _____ vom 29. August 2009). Autounfälle, die mit vergleichbarer oder jedenfalls nicht mit geringerer Kraffteinwirkung verbunden sind, werden rechtsprechungsgemäss regelmässig dem mittleren

Bereich zugeordnet (vgl. die diesbezügliche Zusammenstellung im Urteil 8C_915/2008 vom 11. September 2009 E. 5.1). So sind etwa Unfälle, bei welchen das fragliche Fahrzeug bei einem Überholmanöver mit ca. 100 km/h abrupt abgebremst wurde, dabei ins Schleudern geriet, gegen einen Strassenwall prallte, sich überschlug und auf der Fahrerseite zu liegen kam (Urteil 8C_169/2007 vom 5. Februar 2008 E. 4.2), einen Lastwagen beim Überholen touchierte und sich überschlug (Urteil 8C_743/2007 vom 14. Januar 2008 E. 3), von der Strasse abkam und sich überschlug (Urteil U 213/06 vom 29. Oktober 2007 E. 7.2), auf der Autobahn in einer Kurve ins Schleudern geriet, sich überschlug und auf dem Dach liegen blieb (Urteil U 258/06 vom 15. März 2007 E. 5.2) oder sich bei einer Geschwindigkeit von ca. 90 km/h auf einer Autobahn über eine Mittelleitplanke hinweg überschlug, wobei die versicherte Person hin-ausgeschleudert wurde, und - mit Totalschaden - auf der Gegenfahrbahn auf dem Dach abgebremst wurde (Urteil U 492/06 vom 16. Mai 2007 E. 4.2), als mittelschwere Ereignisse im mittleren Bereich eingestuft worden. Es erhellt ohne Weiteres, dass der im vorliegenden Verfahren zu beurteilende Vorfall den vorgenannten Unfällen hinsichtlich Unfallschwere in

etwa vergleichbar, sicher aber nicht als schwerer zu qualifizieren ist. Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges wäre somit nur für den Fall zu bejahen, dass eines der in BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140 angeführten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegen würde oder mehrere der Kriterien gehäuft gegeben wären.

4.3.2 Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, die Kriterien der besonderen Eindrücklichkeit, der fortgesetzten spezifischen ärztlichen Behandlung, der erheblichen Beschwerden und der die Unfallfolgen erheblich verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung seien erfüllt. Aus der Benennung dieser Kriterien ist ersichtlich, dass die Versicherte davon ausgeht, für die Adäquanzprüfung gelange die mit BGE 134 V 109 modifizierte sog. Schleudertrauma-Praxis zur Anwendung. Wie vorstehend dargestellt (E. 4.2), trifft diese Annahme indessen nicht zu, vielmehr kommt die bei psychischen Unfallfolgen heranzuziehende Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 133 zum Zuge. Zwei der von der Beschwerdeführerin angeführten Kriterien sind demzufolge anders zu formulieren, weil die teilweise Modifikation der adäquanzrelevanten Kriterien nur die Schleudertrauma-Praxis beschlägt, während für die Adäquanzbeurteilung psychischer Unfallfolgen weiterhin die in BGE 115 V 133 (E. 6c/aa S. 140) festgelegten Kriterien massgeblich bleiben (vgl. BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Neben den unveränderten Kriterien der besonderen Eindrücklichkeit und der ärztlichen Fehlbehandlung erachtet die Versicherte also auch die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung (anstelle der fortgesetzten spezifischen Behandlung) und körperliche Dauerbeschwerden (anstelle der erheblichen Beschwerden) als ausgewiesen. Zu Recht und in Übereinstimmung mit Vorinstanz und Beschwerdegegnerin behauptet sie demgegenüber nicht, die Kriterien "Schwere oder besondere Art der Verletzung", "schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen" oder "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" seien erfüllt.

4.4

4.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv und nicht auf Grund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person zu beurteilen (Urteile U 56/07 vom 25. Januar 2008 E. 6.1 und [des Eidg. Versicherungsgerichts] U 287/97 vom 20. November 1998 E. 3b/cc, in: RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207). Zu beachten ist, dass jedem mindestens mittelschweren Unfall eine gewisse Eindrücklichkeit eigen ist, die für eine Bejahung des Kriteriums somit noch nicht ausreichen kann (vgl. Urteil 8C_39/2008 vom 20. November 2008 E. 5.2). In jüngerer Zeit bejahte das Bundesgericht dieses Kriterium etwa bei einer Massenkarambolage auf einer Autobahn (Urteil 8C_623/2007 vom 22. August 2008 E. 8.1; vgl. auch Urteil 8C_633/2007 vom 7. Mai 2008 E. 6.3), bei einem Zusammenstoss zwischen einem Personenwagen und einem Lastwagen in einem Autobahntunnel mit

mehreren sich anschliessenden Kollisionen mit der Tunnelwand (Urteil 8C_257/2008 vom 4. September 2008 E. 3.3.3), bei einem Zusammenprall zwischen einem Sattelschlepper und einem Personenwagen, wobei der Fahrer des Sattelschleppers die Kollision zunächst nicht bemerkte und den Personenwagen der versicherten Person noch auf einer längeren Distanz vor sich herschob, während die Insassen des Personenwagens verzweifelt versuchten, den Unfallverursacher auf sich aufmerksam zu machen (Urteil 8C_508/2008 vom 22. Oktober 2008 E. 5.3, zusammengefasst wiedergegeben in: SVS 2009 3 S. 60), oder bei einem Unfall mit hoher Geschwindigkeit auf einer Autobahn, bei dem das Fahrzeug des Versicherten bei starkem Verkehr mehrmals über die Fahrbahn geschleudert wurde und sich dabei wiederholt überschlug (Urteil 8C_799/2008 vom 11. Februar 2009 E 3.2.3).

Die Beschwerdeführerin führt an, der Unfall habe sie unvorbereitet getroffen und sie habe dabei eine Amnesie erlitten. Der Unfall sei eindrücklich gewesen, weil sich das Fahrzeug überschlagen und der Airbag geöffnet habe; besonders ins Gewicht falle zudem, dass sie als erfahrene Kurierfahrerin betroffen gewesen sei. Wie im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt wurde, ist nicht als erstellt anzusehen, dass die Versicherte anlässlich des Unfalles das Bewusstsein verloren hat. Selbst wenn davon auszugehen wäre, würde dies allerdings zu keiner anderen Beurteilung führen, ist doch das Vorliegen einer Amnesie bei der Frage nach der Eindrücklichkeit des Unfalls nicht von massgebender Bedeutung. Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin überschlug sich deren Fahrzeug sodann auch nicht, sondern kippte seitwärts um (Rapport der Kantonspolizei N. _____ vom 29. August 2005, S. 4). Das plötzliche Schleudern, der Aufprall auf die Mittel- und Seitenleitplanke sowie das anschliessende Umkippen des Fahrzeugs waren zwar zweifelsohne für die betroffene Fahrerin von einer gewissen Eindrücklichkeit, wie auch die Vorinstanz zu Recht feststellte. Indessen ist nicht einsichtig, weshalb dieses Ereignis für eine erfahrene Kurierfahrerin im Vergleich zu anderen Fahrzeuglenkerinnen oder -lenkern besonders oder ausserordentlich eindrücklich gewesen sein soll. Im Lichte der vorstehend angeführten Judikatur, bei welchen das Bundesgericht eine besondere Eindrücklichkeit bejahte und die allesamt eindrücklicher als der vorliegend zur Beurteilung stehende Unfall erscheinen, ist das Kriterium der besonderen Eindrücklichkeit nicht erfüllt.

4.4.2 Hinsichtlich des Kriteriums der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall bis zum Fallabschluss in regelmässiger ärztlicher Behandlung stand. Sie unterzog sich, wie sich der von ihr verfassten Aufstellung entnehmen lässt, auch verschiedentlich stationären therapeutischen Vorkehren. Mit Ausnahme des Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik Y. _____ vom 29. September bis zum 26. Oktober 2005 dienten diese Aufenthalte aber nicht der Behandlung des somatischen Leidens, sondern waren primär auf Grund der psychischen Problematik indiziert. Die Behandlung des psychischen Beschwerdebildes hat im vorstehenden Zusammenhang aber ausser Betracht zu bleiben (vgl. E. 4.2 hievor). Bezogen auf die organischen Unfallfolgen kann deshalb nicht von einer besonders langen Dauer der ärztlichen Behandlungsmassnahmen gesprochen werden.

4.4.3 Für die Adäquanfrage von Bedeutung können im Weiteren körperliche Dauerbeschwerden sein. Aus den Akten ergibt sich, dass die Versicherte seit dem Unfall fast täglich an Nacken- und Kopfschmerzen leidet. Die Beschwerden sind gemäss ärztlicher Beurteilung jedenfalls teilweise mit pathophysiologisch bekannten Mechanismen erklärbar und haben damit eine somatische Komponente, wenn sie auch durch psychische Faktoren prädisponiert und aufrecht erhalten werden (psychiatrischer Bericht des Dr. med. S. _____ vom 28. Oktober 2006, S. 11). Unter diesen Umständen kann das Kriterium der Dauerbeschwerden allenfalls als erfüllt betrachtet werden, angesichts der starken psychischen Mitbeteiligung aber keinesfalls in ausgeprägtem Masse.

4.4.4

4.4.4.1 Das Kriterium der Fehlbehandlung sieht die Beschwerdeführerin dadurch erfüllt, dass ihr bei der Erstbehandlung im Spital B. _____ und drei Wochen später durch den behandelnden Arzt ein weicher Halskragen verordnet worden sei. Sie macht unter Hinweis auf eine in der deutschen Fachzeitschrift "Der Unfallchirurg 4/2004" veröffentlichte Umfrage geltend, die Verabreichung eines Halskragens sei eine veraltete Therapiemethode, welche zu einer Verschlimmerung des Leidens führen könne; eine solche sei bei ihr denn auch eingetreten. Der Internet-Zusammenfassung dieser Umfrage lässt sich zwar entnehmen, dass die Verabreichung einer Halskrause als veraltete Therapiemethode zu betrachten sei und eine Ruhigstellung die Beschwerden oft noch verschlimmere. Vorliegend hat das Tragen des weichen Kragens aber offenbar sogar eine deutliche Schmerzlinderung bewirkt (Bericht des Dr. med. M. _____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, speziell Handchirurgie, vom 6. September 2005). Der Halskragen wurde im Übrigen nur in der ersten Zeit nach dem Unfall verordnet und auch getragen, wohingegen die Verschlimmerung des gesundheitlichen Zustandes, welche die Beschwerdeführerin dem Tragen des Halskragens zuordnen will, erst drei Jahre nach dem Unfall

nach einer zeitweiligen Besserung eintrat. Für die Annahme, dass sich infolge des Tragens eines

Halskragens noch Jahre danach eine Verschlimmerung einzustellen vermöchte, findet sich weder in den ärztlichen Berichten des vorliegenden Falles noch in dem ins Recht gelegten Fachartikel eine Stütze. Wie das Bundesgericht überdies bereits festgestellt hat, liegt allein auf Grund des Umstandes, dass einer versicherten Person ein weicher Halskragen verordnet worden ist, keine Fehlbehandlung im Sinne des einschlägigen Adäquanzkriteriums vor (Urteil 8C_1020/2008 vom 8. April 2009 E. 5.6, in: SVR 2009 UV Nr. 41 S. 142).

4.4.4.2 Eine Fehlbehandlung will die Beschwerdeführerin im Weiteren darin erkennen, dass die psychosoziale Problematik erst verspätet angegangen worden sei. Die Beschwerdegegnerin stellt dazu letztinstanzlich zutreffend fest, dass psychosoziale Probleme einer medizinischen Behandlung nicht zugänglich sind. Tatsächlich bezieht sich das Kriterium der Fehlbehandlung spezifisch auf die ärztliche Behandlung; es kann nicht dadurch erfüllt werden, dass sich der Unfallversicherer zu wenig oder zu spät um die versicherte Person kümmert. Es mag zwar zutreffen, dass eine frühere Einsetzung des Case-Managements wünschbar und sinnvoll gewesen wäre. Dazu ist allerdings zu bemerken, dass sich die Versicherte in der Akutphase in offensichtlich guter Betreuung durch Dr. med. M. _____, dem Arzt ihres Vertrauens, befand. Die in den von der Beschwerdeführerin angeführten Empfehlungen einer ärztlichen Arbeitsgruppe ("Diagnostisches und therapeutisches Vorgehen in der Akutphase nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma [sog. Schleudertrauma]", in: Schweizerisches Medizinisches Forum, Nr. 47 vom 20. November 2002, S. 1119 ff.) verlangte therapeutische Führung wurde durch diesen Arzt vollumfänglich gewährleistet, zumal er mit der psychosozialen

Situation seiner Patientin bestens vertraut war (vgl. Berichte des Dr. med. M. _____ vom 6. und 27. September 2005). Bezeichnenderweise wird in den genannten Empfehlungen in diesem Zusammenhang denn auch die Rolle des Hausarztes betont (S. 1124). Eine Fehlbehandlung ist also auch unter diesem Aspekt nicht auszumachen.

4.5 Da mithin keines der massgeblichen Kriterien besonders ausgeprägt vorliegt und lediglich das Kriterium der körperlichen Dauerbeschwerden allenfalls als erfüllt betrachtet werden kann, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfallereignis vom 2. August 2005 und den über den 30. Juni 2008 hinaus anhaltend geklagten Beschwerden zu verneinen. Der Unfall stellt zwar Auslöser oder Verstärker, nicht aber eigentliche Ursache der gesundheitlichen und vor allem psychischen Störungen dar, unter denen die Versicherte litt und noch immer leidet. Unter solchen Umständen hat der Unfallversicherer nicht dauerhaft für die fortbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen einzustehen. Damit ist die Leistungseinstellung nicht zu beanstanden.

5.

Dem Prozessausgang entsprechend hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 65 Abs. 4 lit. a in Verbindung mit Art. 66 Abs. 1 BGG). Eine Parteientschädigung steht der Beschwerdegegnerin, da sie als mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauter Organisation in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegt, gemäss Art. 68 Abs. 3 BGG nicht zu (Urteil 8C_606/2007 vom 27. August 2008 E. 11 mit Hinweisen).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 750.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen und dem Bundesamt für Gesundheit schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 28. April 2010

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Ursprung Fleischanderl