Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
U 205/02

Urteil vom 18. März 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Ferrari und nebenamtlicher Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Traub

Parteien
Z._____, 1971, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Andreas Wiget, Neugasse 55, 9000 St. Gallen,

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft, Bundesgasse 35, 3011 Bern, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Bruno A. Hubatka, Obere Bahnhofstrasse 24, 9500 Wil,

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, St. Gallen

(Entscheid vom 8. Mai 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1971 geborene Z._____ absolvierte seit November 1992 eine Ausbildung an der Schule für Physiotherapie und war bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft (nachfolgend: Mobiliar) für die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen versichert. Während eines ab Dezember 1994 in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ absolvierten Praktikums erlitt sie am 16. Februar 1995 als Mitfahrerin auf dem Rücksitz eines Personenwagens einen Auffahrunfall. Am 2. März 1995 begab sie sich zu Dr. med. K._____, Personalarzt der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____, in Behandlung, welcher überlastungsbedingte dorsale Handgelenksschmerzen links sowie einen Schulter-/Armschmerz links bei Verdacht auf "thoracic outlet syndrome" diagnostizierte und die Behandlung am 6. April 1995 abschloss. Wegen von der Versicherten geklagter Nacken- und Schulterbeschwerden veranlasste Hausarzt Dr. med. B._____ am 6. Mai 995 eine neurologische Untersuchung durch Dr. med. M._____, welcher in einem Bericht vom 13. Mai 1995 einen Zustand nach Beschleunigungsmechanismus an der Halswirbelsäule (HWS) erwähnte und "tendomyotische Reaktionen im linken oberen Quadranten mit einiger Latenz zum Unfallereignis vom 16.2.95" diagnostizierte. Am 30. Mai 1995 stellte die Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ der Mobiliar eine Bagatell-Unfallmeldung zu, worin sie Verletzungen am Handgelenk links und im Schulter-/Nackenbereich (Verspannungen) angab. Am 3. August 1995 ersetzte sie diese Meldung durch eine Unfallmeldung, mit welcher sie eine Arbeitsunfähigkeit ab 17. Juli 1995 anzeigte. Dr. med. P._____, Oberarzt an der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____, berichtete am 9. August 1995 von einer Schmerzexazerbation nach einem erneuten Beschleunigungsmechanismus am 15. Juli 1995 und bestätigte eine voraussichtlich bis Oktober 1995 dauernde Arbeitsunfähigkeit von 100 %. In einem Abschlussbericht vom 3. Oktober 1995 teilte er dem Hausarzt mit, dass die ambulante physiotherapeutische Behandlung am 29. September 1995 abgeschlossen worden

sei und die Versicherte die Ausbildung im Dezember 1995 wieder aufnehmen könne. Dr. med. B._____, welcher neu auch Knieschmerzen rechts bei Verdacht auf Chondropathie und muskuläre Dysbalance diagnostizierte und einen Verdacht auf Fibromyalgie-Symptomatik äusserte, meldete der Mobiliar am 21. Dezember 1995 ein gleichentags erlittenes neues Beschleunigungstrauma und beantragte eine stationäre Abklärung und Rehabilitation. Die Mobiliar beauftragte Dr. med. R._____, Leitender Arzt an der Rehaklinik Y._____ der SUVA, mit einer stationären Abklärung, welche vom 19. Februar bis 29. März 1996 stattfand und durch ein neurologisches Konsilium sowie eine neuropsychologische Untersuchung ergänzt wurde. Im Gutachten vom 23. Mai 1996 diagnostizierten die untersuchenden Ärzte ein mittelschweres zerviko-spondylogenes und zerviko-zephales Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma, ein lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom sowie minimale neuropsychologische Funktionsstörungen; sie vertraten die Auffassung, dass eine Wiederaufnahme der Ausbildung zur Zeit nicht möglich sei. Nach einem erneuten Aufenthalt in der Rehaklinik Y._____ vom 2. Oktober bis 6. November 1996 gelangte Dr. med. R._____ am 13. November 1996/10. Februar 1997 zum Schluss, dass noch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe und eine Fortsetzung der Ausbildung erst auf April 1997 in Betracht falle. Vom 14. April bis 26. September 1997 absolvierte Z._____ bei einer Arbeitsleistung von zunächst 50 % und ab anfangs Juli 1997 von 100 % ein Arbeitstraining in der Rehaklinik Y._____, worauf sie die Ausbildung an der Schule für Physiotherapie in X._____ wieder aufnahm. Dr. med. R._____ sah laut einem Bericht vom 30. Januar 1998 keine wesentliche Einschränkung in der schulischen Ausbildung, bestätigte am 27. Oktober 1998 jedoch eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % für das ab 1. Januar 1998 in der Rehaklinik Y._____ absolvierte Berufspraktikum. Nachdem die Mobiliar eine Leistungspflicht unter anderem gestützt auf ein vom deutschen Haftpflichtversicherer der Unfallverursacherin in Auftrag gegebenes technisches Gutachten des Ingenieurbüros O._____, Deutschland, vom 27. Februar 1997 abgelehnt hatte, reichte die Versicherte ein beim Ingenieurbüro W._____ eingeholtes Gutachten vom 23. August 1997 ein, worin die Auffassung vertreten wird, dass eine Unfallanalyse mangels genügender polizeilicher Unterlagen nicht möglich sei und eine HWS-Verletzung aus technischer Sicht nicht ausgeschlossen werden könne. Am 27. Januar 1999 erliess die Mobiliar eine Verfügung, mit der sie den Anspruch auf weitere Leistungen mit der Begründung verneinte, dass die geltend gemachte Gesundheitsschädigung weder in einem natürlichen noch in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfall vom 16. Februar 1995 stehe. Mit Einspracheentscheid vom 26. April 2000 hielt sie an dieser Verfügung fest.

Im April 1996 hatte sich Z._____ zum Leistungsbezug auch bei der Invalidenversicherung angemeldet. Die IV-Stelle des Kantons St. Gallen kam für berufliche Massnahmen (Arbeitstraining in der Rehaklinik Y._____) auf und sprach mit Verfügung vom 28. September 2000 eine halbe Rente ab dem 1. März 1998 bei einem Invaliditätsgrad von 57 % zu. Am 7. August 2000 trat Z._____ eine Stelle als Physiotherapeutin im Physiotherapie-Zentrum G._____ mit einem Beschäftigungsgrad von 40 % (16,8 Wochenstunden) an.

B.

Die gegen den Einspracheentscheid der Mobiliar vom 26. April 2000 erhobene Beschwerde (kantonalrechtlich: Klage), mit welcher Z._____ die Aufhebung dieses Entscheids und die Zusprechung der gesetzlichen Leistungen beantragte, wies das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen mit der Begründung ab, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 16. Februar 1995 und den bestehenden gesundheitlichen Störungen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sei (Entscheid vom 8. Mai 2002).

C.

Z._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass die Mobiliar für die Folgen des Unfalls vom 16. Februar 1995 die gesetzlichen Leistungen zu erbringen habe; ferner sei ihr für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren.

Die Mobiliar beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung und die zur Vernehmlassung beigeladene Krankenversicherung Q._____ verzichten auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Im vorinstanzlichen Entscheid werden die für die Leistungspflicht des Unfallversicherers insbesondere bei

Schleudertraumen der HWS geltenden Regeln (vgl. BGE 117 V 359) zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann.
2.
2.1 Auf Grund der Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin am 16. Februar 1995 als Mitfahrerin auf dem Rücksitz eines Personenwagens in S._____/Deutschland einen Auffahrunfall erlitten hat. Dem Verkehrsunfallbericht der örtlichen Polizei ist zu entnehmen, dass es sich um einen wegen Unachtsamkeit der nachfolgenden Fahrzeuglenkerin erfolgten Heckauffahrunfall handelte. Im Polizeibericht werden der Fahrer L._____ sowie die Mitfahrerin (auf dem Vordersitz) C._____ erwähnt und als "leicht verletzt" bezeichnet, nicht dagegen die Beschwerdeführerin. Der Sachschaden wird für beide Fahrzeuge mit je DM 5'000.- angegeben. Beim Personenwagen, in welchem die Beschwerdeführerin sass, war das Heck eingedrückt, beim andern Fahrzeug die Front gestaucht und der Kühler beschädigt. Fotografien der Fahrzeugbeschädigungen sind nicht vorhanden; eine Schadenexpertise wurde nicht erstellt. Es liegt jedoch eine Bestätigung des Motorfahrzeug-Versicherers der Unfallverursacherin (ÖVA Versicherungen, Mannheim) vom 14. Februar 1997 vor, wonach von einer Expertise abgesehen worden sei, weil es sich um einen Bagatellschaden gehandelt habe. Die Reparaturkosten beliefen sich gemäss Rechnung der Carrosserie B._____ auf rund Fr. 1650.-.

Im technischen Gutachten vom 27. Februar 1997 gelangt Dipl. Ing. O._____ zum Schluss, auf Grund der Art der Kollision (Heckaufprall), der festgestellten Schäden und der beteiligten Fahrzeuge sei von einer kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung beim vorausgefahrenen Personenwagen von 7,32-10,18 km/h auszugehen. Dies bedeute, dass eine HWS-Distorsion ersten Grades (nach Erdmann) aus technischer und biomechanischer Sicht nicht zu erwarten sei. In dem von der Beschwerdeführerin eingeholten Gutachten des Ingenieur-Büros W._____ wird demgegenüber die Auffassung vertreten, auf Grund der vorhandenen unvollständigen Unterlagen sei eine fundierte Unfallanalyse nicht möglich. Das Gutachten des Ingenieurbüros O._____ entspreche einer blossen Hypothese und stelle keine Beurteilungshilfe für eine HWS-Verletzung dar. Eine solche könne nicht zuverlässig ausgeschlossen werden. Wie es sich bezüglich dieser Einwendungen verhält, bedarf keiner näheren Prüfung, weil die Kausalitätsbeurteilung nach der Rechtsprechung nicht gestützt auf unfalltechnische oder biomechanische Gutachten, sondern auf Grund einer sämtliche Aspekte umfassenden Gesamtwürdigung zu erfolgen hat. Unfallanalytische Erkenntnisse und biomechanische Überlegungen können bei der Kausalitätsbeurteilung zwar mit berücksichtigt werden, bilden für sich allein jedoch keine hinreichende Grundlage hiefür (Urteil P. vom 14. März 2001, U 137/00, Erw. 2b in fine; vgl. auch Jürg Senn, HWS-/Hirnverletzungen und Biomechanik, in: AJP 1999 S. 625 ff., insbesondere S. 633 f.).
2.2 Die in den Akten enthaltenen Arztberichte gehen übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 16. Februar 1995 eine HWS-Distorsion erlitten hat. Nachdem bereits Dr. med. M._____ im Bericht vom 13. Mai 1995 einen Beschleunigungsmechanismus an der HWS erwähnt hatte, erhob Dr. med. P._____, Oberarzt an der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____, in einem Zeugnis vom 9. August 1995 die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas. Im Bericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ vom 3. Oktober 1995 wird als Diagnose ein "Status nach HWS-Distorsionstrauma 16. Februar 1995" und ein "Beschleunigungsmechanismus der HWS 15. August 1995" (recte: 15. Juli 1995) mit einem sekundär überwiegend tendomyotischen Zervikobrachial-Syndrom genannt und ausgeführt, bei der Erstkonsultation am 17. Juli 1995 habe die im Allgemeinzustand reduzierte Patientin verunsichert gewirkt und über multiple, vor allem links zerviko-okzipital und zerviko-brachial ausstrahlende Schmerzen insbesondere bei Rotationsbewegungen der HWS geklagt. Trotz intensiver Therapie sei der Heilungsverlauf verzögert gewesen und habe eine Stabilisierung erst im Verlaufe mehrerer Wochen erzielt werden können. Erschwerend für den Heilungsverlauf seien die bevorstehende Abschlussprüfung und das zweite Beschleunigungstrauma gewesen, das sie an den Rand des persönlichen Gleichgewichts gebracht habe. Die neuropsychologische Untersuchung zeigte eine erhöhte Ermüdbarkeit, sonst jedoch keine Auffälligkeiten. Es bestand lediglich eine geringgradige Einschränkung, welche sich nach Auffassung der untersuchenden Fachpersonen durch die somatischen und neurovegetativen Unfallfolgen erklären liess. Wegen geringer Belastbarkeit und der Gefahr einer stressbedingten psychischen Dekompensation wurde der Beschwerdeführerin empfohlen, den bevorstehenden Prüfungstermin zu verschieben. Dr. med. B._____ stellte in einem Bericht vom 21. Dezember 1995 fest, der Patientin scheine es bezüglich des HWS- und Zervikobrachial-Syndroms besser zu gehen, seit ca. sechs Wochen klage sie aber über vermehrte Knieschmerzen rechts; zeitweise würden sogar Blockierungen oder eher Pseudoblockierungen auftreten. Wie bei den oberen Extremitäten sei eine Weichteilsymptomatik (Verdacht auf Fibromyalgie)

als wahrscheinlich zu erachten. Die Patientin mache auch psychisch einen recht erschöpften bzw. angespannten Eindruck. Im Gutachten der Rehaklinik Y._____ vom 23. Mai 1996 wird ausgeführt, die
Versicherte klage über Kopfschmerzen, Schwindelsensationen und Übelkeit, über Nackenbeschwerden im Bereich der gesamten HWS mit Ausstrahlungen in die Schultern, zeitweise auch bis in die Finger beidseits. Auch lumbal würden Beschwerden angegeben, ausstrahlend ins linke Gesäss und in die Wade. Ferner bestehe eine verminderte Belastbarkeit und starke Müdigkeit. Nicht mit dem Unfall zusammenhängend seien Kniebeschwerden rechts, welche im Oktober 1995 nach Wanderferien aufgetreten seien. Diagnostiziert wurden ein mittelschweres zerviko-spondylogenes und zerviko-zephales Schmerzsyndrom nach HWS-Distorsionstrauma, ein lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom sowie minimale neuropsychologische Funktionsstörungen. Die bestehende muskuläre Dysbalance und die Fibromyalgie-Symptomatik seien in erster Linie auf die schmerzhaften, traumatisierten Strukturen des Sehnenmuskelgewebes zurückzuführen. Nach Auffassung der Gutachter hat der Unfall vom 16. Februar 1995 zu einer HWS-Distorsionsverletzung geführt und war geeignet, das vorhandene Beschwerdebild herbeizuführen. Lediglich zu einer vorübergehenden Verstärkung der Symptomatik hätten die Ereignisse vom 15. Juli und 21. Dezember 1995 geführt. Die bestehende Arbeitsunfähigkeit sei durch die zerviko-
spondylogenen und zerviko-zephalen Beschwerden bedingt. Einen im Anschluss an den Aufenthalt in der Rehaklinik Y._____ vom 2. Oktober bis 6. November 1996 erstatteten Austrittsbericht vom 13. November 1996, worin das Vorliegen einer Konversionsstörung in Betracht gezogen und neben weiterer Physio- und Ergotherapie eine ambulante Psychotherapie wegen psychoreaktiver Störungen empfohlen wurde, ersetzte die Klinik am 10. Februar 1997 durch einen neuen Bericht, in welchem von Angstgefühlen beim Autofahren und bei körperlichen Kontakten (Händeschütteln) die Rede ist und eine psychologische Betreuung als indiziert bezeichnet wird. Zum Austrittsbefund wird ausgeführt, das im Anschluss an das HWS-Distorsionstrauma vom 16. Februar 1995 aufgetretene, durch zerviko-spondylogene und zerviko-zephale Schmerzen geprägte Beschwerdebild habe sich etwas gebessert und es sei zu keinem eigentlichen Rückfall mehr gekommen. Die HWS zeige eine ordentliche Beweglichkeit; die Weichteilstrukturen seien aber belastungsabhängig immer noch schmerzhaft. Es bestehe weiterhin ein limitiertes physisches Belastungsniveau, welches sich im Laufe der stationären Therapie aber stabilisiert habe. Das Schädigungsmuster betreffe aus heutiger Sicht allein die
Weichteile; es seien keine ossären und auch keine zentral-neurologischen Läsionen nachweisbar. Als Unfalldiagnose wird ein HWS-Distorsionstrauma durch Auffahrkollision am 16. Februar 1995 angegeben, als physikalisch-funktionelle Diagnosen ein mittelschweres zerviko-spondylogenes Schmerzsyndrom, Episoden von zervikogenem Kopfschmerz und Schwankschwindel, zusätzlich ein lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie Hinweise auf eine minimale neuropsychologische Funktionsstörung. Im Weiteren werden rechtsseitige belastungsabhängige Knieschmerzen im Sinne einer Überlastungssymptomatik sowie eine milde Psoriasis diagnostiziert.
2.3 Die Vorinstanz hat die Leistungspflicht des Unfallversicherers mit der Begründung verneint, dass das für ein HWS-Distorsionstrauma typische Beschwerdebild nicht innerhalb der erforderlichen Latenzzeit nach dem Unfall aufgetreten sei und die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas mangels objektiver Befunde nicht als gesichert gelten könne.
2.3.1 Nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft treten Beschwerden und Befunde in der Halsregion oder an der HWS erfahrungsgemäss innerhalb einer kurzen Zeitspanne nach dem Unfall auf. Nach vorherrschender medizinischer Lehrmeinung müssen sich Nackenbeschwerden innert einer Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall manifestieren, damit der natürliche Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis bejaht werden kann (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 und Nr. U 391 S. 307, 1995 Nr. U 221 S. 111 Ziff. 2 und S. 113 Ziff. B1; vgl. auch Debrunner/Ramseier, Die Begutachtung von Rückenschäden in der schweizerischen sozialen Unfallversicherung, Bern 1990, S. 53). Die Beschwerdeführerin macht zwar geltend, seit dem Unfall an Nacken- und Schulterbeschwerden sowie Kopfschmerzen und Beeinträchtigungen der Konzentrationsfähigkeit gelitten zu haben. Aktenkundig hat sie sich jedoch erst am 6. Mai 1995 und damit mehr als zwölf Wochen nach dem Unfallereignis vom 16. Februar 1995 bei Dr. med. M._____ über Nackenbeschwerden beklagt. Anders als die am Unfall beteiligt gewesenen beiden andern Fahrzeuginsassen, welche am folgenden Tag den Personalarzt der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____, Dr. med. K._____, aufgesucht
haben, hat sich die Beschwerdeführerin erst am 2. März 1995 in ärztliche Behandlung begeben, wobei sie über Schmerzen im Handgelenk klagte. Dr. med. K._____ diagnostizierte überlastungsbedingte dorsale Handge-

lenksschmerzen links in Zusammenhang mit physiotherapeutischen Mobilisationstechniken und einer von einem Arbeitskollegen der Beschwerdeführerin vorgenommenen Handgelenksmanipulation. Nach den Angaben des Personalarztes beklagte sich die Versicherte am 14. März 1995 über neu aufgetretene, ziehende Schmerzen am linken Oberarm, welche klinisch nicht objektiviert werden konnten und als Schulter-/Armschmerz umschrieben wurden, der - bei vorhanden gewesener Prädisposition zu einem "thoracic outlet" im Bereich des Pectoralis minor - möglicherweise durch eine peitschenartige Bewegung bei der Handgelenksmobilisation provoziert worden sei. Im Bericht des Dr. med. K._____ vom 28. April 1995 finden sich keine Hinweise auf den Unfall vom 16. Februar 1995 und seitherige Nackenbeschwerden. Es ist daher anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin gegenüber dem Personalarzt keine unfallbedingten Nackenbeschwerden erwähnt hatte. Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass es sich bei den ab 14. März 1995 geklagten Schmerzen im linken Oberarm um eine Manifestation des in der Folge festgestellten Nacken-/Schultersyndroms gehandelt hat, verbliebe eine Latenzzeit von rund vier Wochen, was gegen einen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden spricht. Nicht auszuschliessen ist, dass die Beschwerdeführerin, wie geltend gemacht, bereits unmittelbar nach dem Unfall an Nacken-/Schulterbeschwerden gelitten hat, diesen wegen den im Vordergrund stehenden Arm- und Handbeschwerden jedoch keine wesentliche Bedeutung beigemessen und daher gegenüber dem Personalarzt auch nicht erwähnt hat. Dies ist nach den gesamten Umständen aber als wenig wahrscheinlich zu betrachten.

2.3.2 Nach der Rechtsprechung ist die Frage nach dem Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen, wenn ein Schleudertrauma der HWS diagnostiziert ist und das für diese Verletzung typische Beschwerdebild vorliegt, wobei der Unfall auch bloss eine Teilursache darstellen kann (BGE 119 V 337 Erw. 1, 117 V 360 Erw. 4b). Dies setzt indessen voraus, dass die Diagnose zu Recht besteht und keine andern Gesundheitsschädigungen bestehen, welche gegen die Annahme eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und den geklagten Beschwerden sprechen. Im vorliegenden Fall ist nach dem Gesagten fraglich, ob die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas zu Recht besteht. Offen bleibt damit auch, ob die bestehenden Beschwerden im Sinne der natürlichen Kausalität auf den Unfall vom 16. Februar 1995 zurückzuführen sind. Unbestritten ist, dass die Ereignisse vom 15. Juli und 21. Dezember 1995 zu keiner bleibenden Gesundheitsschädigung geführt haben. Fest steht auch, dass es an objektiven neurologischen und neuropsychologischen Befunden für die geltend gemachten Beschwerden fehlt. Nach den medizinischen Akten weist die Beschwerdeführerin zwar Symptome (wie Kopfschmerzen, Schwindel, Müdigkeit) auf, die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehören. Es liegt jedoch ein generalisiertes Beschwerdebild vor, welches auch die LWS und die Extremitäten umfasst. Im Vordergrund scheint eine Weichteil-Symptomatik im Sinne eines Fibromyalgie-Syndroms zu stehen; nicht vollkommen geklärt ist, inwieweit dieser Befund dem Unfall vom 16. Februar 1995 zuzurechnen ist. Im Gutachten der Rehaklinik Y._____ vom 23. Mai 1996 wird hiezu ausgeführt, die muskuläre Dysbalance und die Fibromyalgie-Symptomatik seien in erster Linie auf die schmerzhaften traumatisierten Strukturen des Sehnenmuskelgewebes zurückzuführen. Auf Grund der Arztberichte ist indessen anzunehmen, dass auch andere Faktoren (psychische Beeinträchtigungen, Stresssituation in Zusammenhang mit der beruflichen Ausbildung) für das Beschwerdebild ursächlich sind, wobei fraglich ist, inwieweit allfällige psychische Faktoren als unfallbedingt zu gelten haben. Gestützt auf die vorhandenen Akten lässt sich daher nicht zuverlässig beurteilen, ob der Unfall vom 16. Februar 1995 zumindest eine Teilursache für die bestehenden Beschwerden darstellt. Der Sachverhalt erweist sich in diesem Punkt daher als ungenügend abgeklärt. Von weiteren Erhebungen ist indessen abzusehen, weil jedenfalls der adäquate Kausalzusammenhang zu verneinen ist, wie sich aus dem Folgenden ergibt.

3.

3.1 Bei der Beurteilung der Adäquanz des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den bestehenden Gesundheitsstörungen bzw. einer allfälligen anspruchserheblichen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit (vgl. Meyer-Blaser, Kausalitätsfragen aus dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts, in: SZS 38/1994 S. 107) ist praxisgemäss an das Unfallereignis anzuknüpfen. Bei leichten Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, ent-

sprechende Gesundheitsschäden zu bewirken. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht auf Grund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folgen davon erscheinen, sind in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:
- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- Dauerbeschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist. Anderseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes bzw. ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufter oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann (BGE 117 V 366 ff. Erw. 6a/b).
3.2 Im vorliegenden Fall ist auf Grund des polizeilichen Verkehrsunfallberichts vom 5. März 1995, der festgestellten Schäden an den Fahrzeugen und der Angaben der Beteiligten zum Unfallhergang von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen. Demgemäss müssten ein einzelnes der für die Beurteilung massgebenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder die geltenden Kriterien in gehäufter und auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz des Kausalzusammenhangs bejaht werden könnte. So verhält es sich jedoch nicht. Der Unfall vom 16. Februar 1995 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet, noch war er von besonderer Eindrücklichkeit. Auch hat die Beschwerdeführerin keine schweren Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art erlitten. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, liegt nicht vor. Ebenso wenig kann von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen gesprochen werden. In den Arztberichten ist zwar von einem verzögerten Heilungsverlauf die Rede; dies jedoch nicht im Zusammenhang mit gesundheitlichen Komplikationen, sondern mindestens teilweise wegen der belastenden schulischen Situation (bevorstehende Abschlussprüfung). Die Ereignisse vom 15. Juli und 21. Dezember 1995, welche nicht näher dokumentiert sind, haben nach ärztlicher Auffassung lediglich zu einer vorübergehenden Verstärkung der Symptomatik geführt. Wie die Rehaklinik im Bericht vom 23. Mai 1996 festgestellt hat, kann die Behandlung nicht als ungewöhnlich lang bezeichnet werden. Sie erschöpfte sich im Wesentlichen in einer Physiotherapie und wurde wiederholt durch behandlungsfreie Intervalle unterbrochen. Bereits am 29. September 1995 hatte Dr. med. P._____ die Behandlung abgeschlossen mit der Feststellung, dass eine Therapiepause bis anfangs Dezember 1995 vereinbart worden sei. Nach dem Unfallereignis vom 21. Dezember 1995 kam es zur Wiederaufnahme der Therapie und zu einem ersten Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der Rehaklinik Y._____ in der Zeit vom 19. Februar bis 29. März 1996 mit stationärer und anschliessender ambulanter Physiotherapie. Nach den Angaben der Beschwerdeführerin wurden in der Folge keine besonderen Therapien mehr durchgeführt (Bericht der Rehaklinik Y._____ vom 10. Februar 1997). Vom 2. Oktober bis 6. November 1996 hielt sich die Beschwerdeführerin zu einer Abklärung der Belastbarkeit und der beruflichen Perspektiven erneut in der Rehaklinik auf; hier wurde neben Physiotherapie eine intensive stationäre Rehabilitation durchgeführt, womit der Gesundheitszustand stabilisiert werden konnte. Im Anschluss an den Klinikaufenthalt erfolgten eine ambulante Physiotherapie, Ergotherapie und eine psychologische Betreuung. Gemäss Austrittsbericht vom 10. Februar 1997 stand einer Wiederaufnahme der Ausbildung zur Physiotherapeutin aus medizinischer Sicht nichts mehr entgegen. Im Hinblick darauf, dass die Beschwerdeführerin wegen des zweijährigen Unterbruchs in der Ausbildung mit einem sofortigen vollen Einstieg überfordert gewesen wäre, wurde vorgängig ein

sechsmonatiges Arbeitstraining in der Rehaklinik Y._____ durchgeführt, wofür die Invalidenversicherung Kostengutsprache leistete. Laut Abschlussbericht der Rehaklinik vom 23. September 1997 bestanden nur noch geringe Einschränkungen und konnte die Beschwerdeführerin die Arbeitsleistung kontinuierlich von zunächst 50 % auf 100 % bei voller Präsenzzeit steigern. Damit entfällt auch das Adäquanzkriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit. Selbst wenn auf Grund der nach Erlass des Einspracheentscheids vom 26. April 2000 ergangenen Verfügung der Invalidenversicherung vom 28. September 2000 davon
ausgegangen wird, dass die Beschwerdeführerin in der am 7. August 2000 aufgenommenen Tätigkeit als Physiotherapeutin zu 50 % eingeschränkt ist, kann das Adäquanzkriterium von Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit jedenfalls nicht als in besonders ausgeprägter Weise erfüllt gelten. Das Gleiche gilt für das Kriterium der Dauerbeschwerden. Aus den medizinischen Akten ist zu schliessen, dass die geklagten Schmerzen belastungsabhängig auftreten. Sie haben die Beschwerdeführerin denn auch nicht daran gehindert, zumindest eine Teilzeitarbeit als Physiotherapeutin aufzunehmen. Selbst wenn die Beschwerdeführerin an Dauerschmerzen leiden sollte, ist das Kriterium jedenfalls nicht im dafür notwendigen Ausmass erfüllt. Da somit weder eines der Beurteilungskriterien in besonders ausgeprägter Form gegeben ist noch die massgebenden Beurteilungskriterien in gehäufter und auffallender Weise erfüllt sind, muss die Unfalladäquanz der geltend gemachten Beschwerden verneint werden. Der Einspracheentscheid vom 26. April 2000 und der angefochtene vorinstanzliche Entscheid bestehen im Ergebnis somit zu Recht.
4.
Die beantragte unentgeltliche Verbeiständung kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Die Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Parteientschädigung für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, weil sie - als an der Durchführung der Unfallversicherung gemäss UVG beteiligter Privatversicherer - wie die SUVA mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraut ist (BGE 112 V 49 Erw. 3).
Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wird Rechtsanwalt Dr. Andreas Wiget für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung (einschliesslich Mehrwertsteuer) von Fr. 2500.- ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, dem Bundesamt für Sozialversicherung und der Krankenversicherung Q._____ zugestellt.
Luzern, 18. März 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: