

## **BGer 8C\_332/2008 vom 18. August 2008**

Bundesgericht, 2008-08-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_332\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_332_2008)

FR: TF 8C\_332/2008 du 18 août 2008

IT: TF 8C\_332/2008 del 18 agosto 2008

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 und Art. 96 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 130 III 136 E. 1.4 S. 140). Das Bundesgericht prüft indessen 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 ).

#### **E. 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 ).

#### **E. 2.1**

Die Vorinstanz hat die gesetzliche Bestimmung über den Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung ( Art. 6 Abs. 1 UVG [in Verbindung mit Art. 4 ATSG ] ) sowie die Rechtsprechung zu dem für die Leistungspflicht der Unfallversicherung vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) und zur im Weiteren erforderlichen Adäquanz des Kausalzusammenhangs im Allgemeinen ( BGE 127 V 102 E. 5b/aa S. 102 f. mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.2 S. 181) sowie bei psychischen Unfallfolgen ( BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.) und Folgen eines Unfalls mit Schleudertrauma der HWS ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle im Besonderen ( BGE 117 V 359 ) zutreffend dargelegt (vgl. zu Letzterem aber E. 2.2 hiernach). Gleiches gilt hinsichtlich der Erwägungen zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ( BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181) und zu den nach der Praxis bei der beweiswürdigen Auswertung medizinischer Berichte zu beachtenden Grundsätzen ( BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff. mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

#### **E. 2.2**

Im jüngst gefällten - auch auf den vorliegenden Fall anwendbaren (Urteil 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 4.1 und 4.2) - Grundsatzentscheid BGE 134 V 109 hat das Bundesgericht die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Demgemäss ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (E. 7-9 S. 118 ff.). Auch besteht keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1 S. 126 f.). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9 S. 121 ff.) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10.2 und 10.3 S. 126 ff.). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall fortgesetzt spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3 S. 128). Weiter wird für die Erfüllung des Kriteriums "Dauerbeschwerden" vorausgesetzt, dass diese erheblich sind, was auf Grund glaubhaft geltend gemachter Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person im Lebensalltag erfährt, zu beurteilen ist (E. 10.2.4 S. 128 f.). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7 S. 129 f.). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien ( BGE 117 V 359 E. 6a S. 367, 369 E. 4b S. 383) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3 S. 130):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung;
- erhebliche Beschwerden;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen.

### **E. 3**

Die Beschwerdeführerin macht vorab geltend, dass im Zeitpunkt der Leistungseinstellung auf Ende Juni 2006 ärztlicherseits noch von deutlichen Verbesserungsmöglichkeiten des Gesundheitszustandes die Rede gewesen sei, weshalb die Beschwerdegegnerin den Fallabschluss verfrüht vorgenommen habe.

#### **E. 3.1**

Gestützt auf Art. 19 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer den Fall (unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen [Heilbehandlung, Taggeld] und Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und eine Integritätsentschädigung) abzuschliessen, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des

Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind ( BGE 134 V 109 E. 4.1 S. 113 f. mit Hinweisen; Urteil U 291/06 vom 4. März 2008, E. 4.1). Was unter einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes im genannten Sinne zu verstehen ist, bestimmt sich namentlich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt, wobei die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht ( BGE 134 V 109 E. 4.3 S. 115 mit Hinweisen; Urteil U 291/06 vom 4. März 2008, E. 4.2).

### **E. 3.2.1**

Im Rahmen seiner neurologischen Beurteilung vom 30. August 2005 hielt Dr. med. Z.\_\_\_\_\_ fest, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses vom 7. Januar 2004 ein reines HWS-Distorsionstrauma (ohne leichte traumatische Hirnverletzung) erlitten habe. Aktuell im Vordergrund stünden - neben den geklagten Gedächtnisstörungen - die Rücken- und interskapulären Beschwerden, welche aber, da erst mit grosser mehrmonatiger Latenz aufgetreten, nicht überwiegend wahrscheinlich mit dem Auffahrunfall in Zusammenhang stünden. Zu den noch vorhandenen muskuloskelettalen Störungen wie auch zur adäquaten Therapie, welche aber nach seinem Dafürhalten erheblich aktiver angegangen werden müsse, habe Dr. med. M.\_\_\_\_\_ aus rheumatologischer Sicht Stellung zu nehmen. Dr. med. M.\_\_\_\_\_ wies in seinem Bericht vom 5. September 2005 darauf hin, dass der Schwerpunkt der Physiotherapie vermehrt auf aktive Therapiemassnahmen gelegt werden sollte (Wassergymnastik, medizinische Trainingstherapie etc.) und bezüglich weiterer Abklärungen eine spezialärztliche neurologische Untersuchung, eine Magnetresonanztomographie des Schädels sowie die Wiederholung der neuropsychologischen Untersuchung angezeigt seien. Frau Dr. phil O.\_\_\_\_\_ erachtete, nachdem am 26. Oktober 2005 eine neuropsychologische Konsultation stattgefunden hatte, ein neuropsychologisches Hirnleistungstraining zur Verbesserung der festgestellten kognitiven Minderleistungen und zur Steigerung der kognitiven Ausdauer sowie Belastbarkeit sowohl im Hinblick auf eine berufliche Eingliederung wie auch bezüglich einer allfälligen weiteren beruflichen Ausbildung für sinnvoll und wünschenswert (Bericht vom 7. Dezember 2005). Anlässlich seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Februar 2006 kam Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zum Ergebnis, dass eine Therapiebedürftigkeit auf Grund des aktuellen Befundes nicht mehr ausgewiesen sei. Die vom Haftpflichtversicherer beigezogene Neuropsychologin Frau Dr. phil. W.\_\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 7. August 2007 eine mittelschwere kognitive Funktionsstörung, wobei dabei auch Funktionen betroffen seien, wie sie häufig beim Störungsbild bei HWS-Traumen gesehen würden. Hinzu komme aber eine massive Überlagerung entweder durch Schmerzen oder eventuell eine psycho-reaktive Einschränkung. Sie befürwortete eine neuropsychologische Therapie. Der ebenfalls durch die Haftpflichtversicherung beauftragte Prof. Dr. med. B.\_\_\_\_\_ diagnostizierte mit neurologischem Gutachten vom 19. Februar 2008 einen Zustand nach Distorsionsverletzung der HWS sowie einen Verdacht auf ein lumbospondylogenes Syndrom. Einen Zusammenhang zwischen den lumbalen Beschwerden und dem Unfallereignis hielt er für möglich nicht aber überwiegend wahrscheinlich. Zur Notwendigkeit einer weiteren ärztlichen Behandlung befragt, gab er an, dass durch eine rheumatologische Therapie insbesondere die Erkrankung der linken Iliosacralfuge, welche vermutlich verantwortlich zeichne für die lumbalen Schmerzen, behandelt werden müsse.

Eine kontinuierliche und ganzheitlich aktivierende Physiotherapie diene der Stabilisierung des Gesamtzustandes der Wirbelsäule und deren Aussetzen während neun Monaten habe zwischenzeitlich zu einer wieder regredienten Verschlechterung geführt. Eine adäquate Behandlung sollte daher zu einer weiteren Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse führen, weshalb der Endzustand aktuell (noch) nicht beurteilbar sei.

### **E. 3.2.2**

Die geschilderte medizinische Aktenlage verdeutlicht, dass sämtliche involvierten ärztlichen Fachpersonen - mit Ausnahme des Kreisarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ - eine weitergehende Therapierbarkeit der vorhandenen Beschwerden bejahten und sich davon eine Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin versprochen. Aus den Unterlagen geht indessen hervor, dass ein Teil der festgestellten Beeinträchtigungen - so etwa die lumbalen Rückenbeschwerden - einhellig als nicht unfallkausal eingestuft und auch hinsichtlich der kognitiven Funktionsstörungen, für welche ein hirnrorganisches Substrat ausgeschlossen werden konnte, eine Überlagerung durch unfallfremde Faktoren angenommen wurde (vgl. auch E. 4.1 hiernach). Da die als weiterhin erforderlich erachteten ärztlichen Behandlungsmassnahmen aber schwergewichtig in Zusammenhang mit gerade diesen Beschwerden gestanden hätten, war eine Prüfung des möglichen Fallabschlusses durch die Beschwerdegegnerin Ende Juni 2006 dennoch angezeigt und kann nicht als verfrüht bezeichnet werden. Es ist nicht Aufgabe des Unfallversicherers, die Heilbehandlung für nicht als Unfallfolgen zu deklarierende Gesundheitsstörungen zu gewährleisten bzw. den dadurch entstandenen erwerblichen Ausfall mittels Taggeldzahlungen abzugelten. Nichts anderes ergibt sich aus Art. 36 UVG, welcher die Erbringung von Versicherungsleistungen im Falle des Zusammentreffens verschiedener Schadensursachen regelt. Die damit statuierte Durchbrechung des unfallversicherungsrechtlichen Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist, setzt die gemeinsame Verursachung eines bestimmten Gesundheitsschadens durch unfallbedingte und unfallfremde Faktoren voraus. Eine solche ist gegeben, wenn unfallfremde und unfallbedingte Krankheitsursachen denselben Körperteil betreffen, sich gegenseitig beeinflussen und zu einem sich überschneidenden, in sich zusammenhängenden Krankheitsbild führen (BGE 121 V 326 E. 3c S. 333 mit Hinweis; Urteil U 112/02 vom 29. August 2002, E. 3.1.2). Davon kann vorliegend nicht ausgegangen werden, beschlagen die lumbal geklagten Beschwerden doch nicht den - durch den Unfall primär tangierten - Bereich der HWS und wurden die Nackenbeschwerden sowohl anlässlich der rheumatologischen Untersuchung durch Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 25. August 2005 wie auch gegenüber Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 21. Februar 2006 als im Vergleich zu den Schmerzen im Gebiet der Lendenwirbelsäule gebessert beschrieben. Hinsichtlich der Konzentrationsstörungen bestanden alsdann, wie sich insbesondere aus der Beurteilung durch Frau Dr. phil. W. \_\_\_\_\_ ergibt, im betreffenden Zeitpunkt erhebliche Zweifel, ob diese überhaupt noch als unfallkausal bezeichnet werden konnten. Erfolgte der Fallabschluss daher nicht in einem zu frühen Stadium, zumal Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, soweit überhaupt durchgeführt, jedenfalls bereits abgeschlossen waren (vgl. Vorbescheid der IV-Stelle des Kantons Zürich vom 18. Juli 2006 [betreffend Zusprechung einer vom 1. Januar 2005 bis 30. Juni 2006 befristeten ganzen Invalidenrente]), erweist sich die abschliessende Beurteilung der Frage, ob weitere therapeutische Vorkehren eine namhafte Besserung der Unfallfolgen im Sinne der dargelegten Rechtsprechung herbeizuführen vermocht hätten

oder diese nicht vielmehr, wie von Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ angedeutet, primär zur Stabilisierung des Zustandes erfolgt wären, als entbehrlich. Ebenso erübrigt sich, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen, eine nähere Prüfung der Voraussetzungen des Art. 21 Abs. 1 lit. c UVG, wonach u.a. Pflegeleistungen auch nach Festsetzung der Rente gewährt werden können, wenn die versicherte Person zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Pflege und Behandlung bedarf (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 4.2 S. 114 f.).

#### **E. 4**

Streitig und zu prüfen ist deshalb im Weiteren, ob die über Ende Juni 2006 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einem rechtsgenügenden Zusammenhang zum am 7. Januar 2004 erlittenen Auffahrunfall stehen.

##### **E. 4.1**

Nach Lage der Akten (vgl. u.a. Berichte des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2005, S. 2, und des Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ vom 30. August 2005, S. 4; Gutachten des Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2008, S. 8 f.) zu Recht unbestritten ist, dass die noch bestehenden, erst geraume Zeit nach dem Unfallereignis aufgetretenen Beschwerden im lumbalen Rückenbereich nicht als natürlich kausale Folgen desselben einzustufen sind. Gleiches hat alsdann, wie sich namentlich aus den Stellungnahmen des Dr. med. Fässler, Facharzt FMH für Ophthalmologie und Ophthalmochirurgie, SUVA-Versicherungsmedizin, vom 15. Februar 2005 und des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2005 (S. 2) ergibt, für die Ende 2004 festgestellten Sehstörungen zu gelten. Auf Grund der ärztlichen Beurteilungen (insbesondere Berichte der Reha S. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2004, des Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 5. Juli 2005, S. 2 oben, des Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ vom 30. August 2005, S. 4, des Dr. med. M. \_\_\_\_\_ vom 5. September 2005, S. 5, und des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 21. Februar 2006; Gutachten des Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 19. Februar 2008, S. 8) kann ferner ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Auffahrunfalles eine leichte traumatische Hirnverletzung erlitten hat. Ebenfalls unstrittig ist schliesslich, dass sich die Versicherte am 7. Januar 2004 eine Verletzung ohne organisch nachweisbare (objektivierbare) Funktionsausfälle zugezogen hat. Uneinigkeit herrscht unter den Verfahrensbeteiligten jedoch bezüglich der Frage, ob angesichts der sich unmittelbar nach dem Unfall im Wesentlichen auf Nackenbeschwerden beschränkenden Unfallfolgen (vgl. Überweisungsschreiben des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 5. April 2004 und Bericht der Reha S. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2004, S. 3), überhaupt eine HWS-Verletzung, welche durch ein komplexes und vielschichtiges Beschwerdebild mit eng ineinander verwobenen, einer Differenzierung kaum zugänglichen Beschwerden physischer und psychischer Natur gekennzeichnet ist (BGE 134 V 109 E. 7.1 in fine S. 118 [mit Hinweisen] und E. 9.5 S. 126), vorliegt. Dieser Punkt bedarf jedoch - wie auch die Frage, ob die Prüfung der Adäquanz nach den in BGE 115 V 133 für psychische Unfallfolgen statuierten Regeln sachgerecht ist, obgleich in casu eine psychische Komponente mit Krankheitswert ausgeschlossen werden konnte (Berichte der Reha S. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2004 und des Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 10. April 2008) - keiner abschliessenden Prüfung, da selbst die adäquanzrechtliche Beurteilung gemäss BGE 134 V 109 zu keinem für die Beschwerdeführerin günstigeren Ergebnis zu führen vermöchte.

##### **E. 4.2**

Das kantonale Gericht hat den Vorfall vom 7. Januar 2004 im Rahmen der Kategorisierung, welche in derartigen Fällen zu erfolgen hat ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.; 117 V 359 E. 6a S. 366 mit Hinweis), als mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft. Dies lässt sich im Lichte der Rechtsprechung zur Unfallschwere bei Auffahrkollisionen auf ein (haltendes) Fahrzeug (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.1.2, U 380/04; Urteil U 167/06 vom 31. Januar 2007, E. 5.1) vertreten. Ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf (zur diesbezüglichen Relevanz bei der Prüfung der Unfallschwere: BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07; Urteil U 503/05 vom 17. August 2006, zusammengefasst wiedergegeben in SZS 2008 S. 183; Urteil 8C\_536/2007 vom 11. Juni 2008, E. 6.1 mit Hinweis), insbesondere in Berücksichtigung des Unfallhergangs und der Fahrzeugschäden (vgl. dazu die aktenkundigen Fotografien des Fahrzeugs der Versicherten), sind keine Faktoren ersichtlich, welche eine andere Beurteilung als nahe liegender erscheinen liesse. Vielmehr wäre mit Blick darauf, dass die Auffahrkollision bei eher geringer Geschwindigkeit erfolgte (Biomechanische Kurzbeurteilung [Triage] der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik vom 5. Oktober 2004) - die Beschwerdeführerin verkennt bei ihrer Argumentation, wonach der Unfallverursacher ihr Fahrzeug mit beträchtlich höherem Tempo, als von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin angenommen, gerammt habe, dass die gefahrene Geschwindigkeit nicht mit der kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (delta-v) übereinstimmt - und das Auto der Versicherten dabei zwar beschädigt wurde, sie die Fahrt danach aber fortsetzen konnte, auch eine Einreihung bei den leichten Unfällen nicht undenkbar gewesen wäre (vgl. Urteil 8C\_536/2007 vom 11. Juni 2008, E. 6.1 mit Hinweis). Für die Annahme, dass sich eher bescheidene Kräfte ausgewirkt haben, spricht im Übrigen auch der Umstand, dass die Unfallbeteiligten es nicht für nötig erachteten, die Polizei beizuziehen oder ärztliche Betreuung am Unfallort zu beanspruchen (vgl. u.a. "Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen" vom 20. Februar 2004).

Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs wäre daher zu bejahen, wenn die in E. 10.2 und 10.2.1-10.2.7 des Urteils BGE 134 V 109 (S. 127 ff.) überarbeiteten und nunmehr in ihrer Fassung gemäss E. 10.3 (S. 130) relevanten Kriterien (vgl. E. 2.2 hievor) gehäuft gegeben wären oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegen würde ( BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f.).

#### **E. 4.2.1**

Unbestrittenermassen sind die Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit des Unfalls, der Schwere oder besonderen Art der erlittenen Verletzungen, der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung, der erheblichen Beschwerden sowie der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, in casu nicht erfüllt.

#### **E. 4.2.2**

Hinsichtlich des - unverändert übernommenen ( BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129) - Kriteriums des schwierigen Heilungsverlaufs und erheblicher Komplikationen gilt es zu beachten, dass es hierzu besonderer Gründe bedarf, welche die Heilung beeinträchtigt haben (Urteile 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 9.6.1, und U 56/07 vom 25. Januar 2008, E. 6.6 mit Hinweis). Derartige Gründe sind vorliegend entgegen der Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin nicht ersichtlich. Die Einnahme diverser Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien allein genügen zur Bejahung ebenso wenig (vgl.

Urteile U 56/07 vom 25. Januar 2008, E. 6.6, und U 219/05 vom 6. März 2006, E. 6.4.2 mit Hinweisen) wie der Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien und des mehrwöchigen Aufenthalts in der Reha S. \_\_\_\_\_ vom 29. April bis 10. Juni 2004 weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnten (Urteile U 56/07 vom 25. Januar 2008, E. 6.6, und U 503/06 vom 7. November 2007, E. 7.6 mit Hinweis).

### **E. 4.2.3**

Was das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen anbelangt, ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Darin liegt der Anreiz für die versicherte Person, alles daran zu setzen, wieder ganz oder teilweise arbeitsfähig zu werden. Gelingt es ihr trotz solcher Anstrengungen nicht, ist ihr dies durch Erfüllung des Kriteriums anzurechnen. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder optimal in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Dabei ist auch der persönliche Einsatz im Rahmen von medizinischen Therapiemassnahmen zu berücksichtigen. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen ( BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. mit Hinweisen).

#### **E. 4.2.3.1**

Die Beschwerdeführerin, welche vor dem Unfall vollzeitig als Network-Spezialistin bei der Firma X. \_\_\_\_\_ AG tätig gewesen war, wurde ärztlicherseits zunächst bis voraussichtlich gegen Ende Februar 2008 vollständig arbeitsunfähig geschrieben (Zeugnis UVG des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 27. Januar 2004). Mit Zwischenbericht vom 4. März 2004 und Überweisungsschreiben vom 5. April 2004 bescheinigte der Hausarzt infolge schleppenden Gesundheitsverlaufs weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die anlässlich der Wirbelsäulensprechstunde der Uniklinik A. \_\_\_\_\_ konsultierten Ärzte hielten im Bericht vom 6. April 2004 eine Aufnahme der Arbeit im Umfang von 25 % ab der kommenden Woche für zumutbar. Im Bericht der Reha S. \_\_\_\_\_ vom 17. Juni 2004 wurde sodann eine Arbeitsfähigkeit für die angestammte Tätigkeit von 10 % sowie für den zweimal pro Woche während insgesamt vier Stunden und zwanzig Minuten absolvierten Abendkurs (Zusatzausbildung zur Arzt- und Spitalsekretärin) für die Zeit vom 14. bis 30. Juni 2004 attestiert. Ein Ende Juni 2004 begonnener stundenweiser Arbeitsversuch im bisherigen beruflichen Umfeld scheiterte. Der Neuropsychologe lic. phil H. \_\_\_\_\_ verneinte in seinem Bericht vom 23. September 2004 eine Arbeitsfähigkeit für die bisherige Tätigkeit, erachtete aber eine einfache Beschäftigung im Back-Office-Bereich, zu Beginn zeitlich begrenzt auf zwei Stunden täglich, ohne Zeit- und Leistungsdruck als indiziert. Im Januar 2005 konnte die Ausbildung zur Sekretärin erfolgreich abgeschlossen werden; im gleichen Zeitraum begann die Versicherte viermal pro Woche während zwei bis vier Stunden täglich in einem Hundeheim zu arbeiten. Dr. med. M. \_\_\_\_\_ beschrieb in

seinem Bericht vom 5. September 2005 aus rheumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer leichten wechselbelastenden und leidensangepassten Tätigkeit für zumutbar. Auf Grund der als insgesamt leicht einzustufenden kognitiven Minderleistungen bescheinigte Frau Dr. lic. phil. O. \_\_\_\_\_ eine um 20 % eingeschränkte erwerbliche Einsatzfähigkeit (Neuropsychologisches Ambulatorium vom 7. Dezember 2005), wohingegen Dr. med. D. \_\_\_\_\_ anlässlich seiner kreisärztlichen Untersuchung vom 21. Februar 2006 zum Schluss kam, dass von einer weitgehend uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen sei. Frau Dr. lic. phil. W. \_\_\_\_\_ nannte mit Bericht vom 7. August 2007 sodann bezogen auf die neuropsychologischen Verhältnisse längerfristig eine Erwerbstätigkeit von 50 % für realisierbar. Prof. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sprach im Rahmen seiner gutachtlichen Ausführungen vom 19. Februar 2008 schliesslich von leichten bis mittelschweren Arbeiten, welche aus neurologischer Sicht möglich seien.

#### **E. 4.2.3.2**

In Anbetracht der dargelegten Sachlage ist der Beschwerdeführerin zuzugestehen, dass sie stets - sei dies durch die Aufnahme und Beibehaltung ihrer Tätigkeit in einem Hundeheim, sei dies durch Fortbildungsmassnahmen (erfolgreicher Abschluss der Zusatzausbildung zur Arzt- und Spitalsekretärin im Januar 2005; Aufnahme einer Weiterbildung zur Tierpsychologin/-homöopathin im Frühling/Sommer 2005) - Anstrengungen unternommen hat, sich wieder in den Arbeitsprozess zu integrieren bzw. darin zu verbleiben. Ebenfalls zu berücksichtigen gilt es in diesem Zusammenhang indessen, dass ihr ab spätestens September 2005 einhellig eine Arbeitsfähigkeit für eine leidensadaptierte Tätigkeit im Umfang von mindestens 50 % attestiert wurde, welche sie aber im Rahmen ihrer Beschäftigung als Hundepflegerin (während nunmehr ca. vier bis fünf Stunden an vier Tagen wöchentlich) nicht gänzlich verwertet; es handelt sich dabei überdies um einen ausgeweiteten Arbeitsversuch ohne leistungsentsprechendes Entgelt. Selbst wenn hierbei zusätzlich berücksichtigt würde, dass sie neben der beruflichen Tätigkeit im hier relevanten Beurteilungszeitraum bis zum Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG regelmässig durch Massnahmen der Weiter- und Fortbildung belastet war, könnte das Kriterium jedenfalls nicht als in speziell auffälliger Form gegeben bejaht werden, zumal die attestierte Arbeitsunfähigkeit zumindest teilweise auch auf unfallfremde Beschwerden zurückzuführen ist (vgl. E. 4.1 hievor).

#### **E. 4.3**

Insgesamt ist somit maximal eines der sieben Kriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter Weise. Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (E. 4.2 in fine hievor; Urteile 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 9.8, 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 8, und 8C\_726/2007 vom 16. Mai 2008, E. 4.3.3), sodass es beim vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden hat. Angesichts dieses Ergebnisses erübrigt sich, da die natürliche Kausalität beschlagend, sowohl ein Eingehen auf die von der Beschwerdeführerin erhobenen Zweifel an einem den erhöhten Anforderungen genügenden Nachweis einer HWS-Verletzung im Sinne einer hinreichenden Erstabklärung (vgl. BGE 134 V 109 E. 9.2 S. 123 f.) wie auch auf die Frage, ob eine interdisziplinäre Begutachtung im Sinne der E. 9.3-9.5 des Urteils BGE 134 V 109 (S. 124 ff.) indiziert gewesen wäre. Als obsolet erweist sich vor diesem Hintergrund schliesslich auch der Einwand, der Bericht des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (vom 21. Februar 2006) sei, soweit er sich zu psychiatrischen Themen äussere, mangels entsprechender fachärztlicher Spezialisierung nicht verwertbar.

**E. 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 ).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.