

# **BGer 8C 505/2009 vom 23. Februar 2010**

Bundesgericht, 2010-02-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_8C\\_505\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_505_2009)

FR: TF 8C 505/2009 du 23 février 2010

IT: TF 8C 505/2009 del 23 febbraio 2010

## **Regeste**

Unfallversicherung | Unfallversicherung

## **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 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 ( BGE 133 II 249 E. 1.4.1 S. 254).

### **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**

Das kantonale Gericht hat die Rechtsgrundlagen über den für die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers vorausgesetzten natürlichen Kausalzusammenhang zwischen Unfall und eingetretenem Schaden (vgl. auch Art. 6 Abs. 1 UVG in Verbindung mit Art. 4 ATSG und BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f., 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und dessen Wegfall bei einmal anerkannter Leistungspflicht zutreffend dargelegt. Richtig sind auch die Ausführungen zur Beurteilung des weiter erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhangs von natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv nachweisbaren Beschwerden, wobei zu wiederholen ist, dass bei Schleudertraumen und äquivalenten Traumen der HWS sowie Schädelhirntraumen im Gegensatz zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu verzichten ist ( BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Zutreffend sind schliesslich die Darlegungen zu dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) und den bei der beweismässigen Auswertung medizinischer Berichte zu beachtenden Regeln (vgl. auch BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125 mit Hinweisen).

### **E. 3**

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob die von der Beschwerdeführerin über den 31. Oktober 2006 hinaus geklagten Beschwerden natürlichkausale Folgen des beim Unfall vom 11. September 2000 erlittenen HWS-Schleudertraumas sind.

#### **E. 3.1.1**

Das kantonale Gericht erwog, die Gutachterin des Spitals Y.\_\_\_\_\_ habe überzeugend begründet, dass der status quo sine aus rheumatologischer Sicht im September 2002 erreicht gewesen sei. Dieses Ergebnis stehe zudem in Einklang mit der medizinischen Erfahrungstatsache, wonach die Symptome eines Schleudertraumas der HWS in der Regel nach zwei Jahren abklängen. Das Krankheitsgeschehen sei durch die unfallbedingten psychiatrischen Befunde dominiert worden, weshalb insgesamt das bunte Beschwerdebild nach HWS-Schleudertrauma, welches durch ein Gemenge physischer und psychischer Symptome gekennzeichnet sei, nicht mehr vorgelegen habe.

#### **E. 3.1.2**

Die Beschwerdeführerin bringt vor, die vorinstanzliche Feststellung, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien hauptsächlich auf psychische Probleme zurückzuführen, sei mit der Beurteilung der Gutachterin des Spitals Y.\_\_\_\_\_ zum Arbeitsprofil nicht vereinbar. Diesem schon im angefochtenen Entscheid aufgedeckten Widerspruch sei das kantonale Gericht in Verletzung des Willkürverbots und des ihr obliegenden Untersuchungsgrundsatzes nicht nachgegangen. Statt einer Gesamtsicht teile es den Krankheitsverlauf in zwei Phasen auf (Abklingen der physischen, Fortbestehen der psychischen Beschwerden), um so das Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes nach HWS-Distorsion zu verneinen.

#### **E. 3.2.1**

Gemäss Gutachten des Spitals Y.\_\_\_\_\_ ergab ein Vergleich der radiologischen Aufnahmen vom 17. Oktober 2000 mit denjenigen vom 14. September 2004 im Bereich der HWS keine in zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall vom 11. September 2000 stehende Zunahme beziehungsweise Ausbildung degenerativer Veränderungen. Es fehlten zudem (in Übereinstimmung mit den klinischen Befunden) Anhaltspunkte für eine Instabilität. Eine Myelon- oder Kompression der abgehenden Nervenwurzeln war auszuschliessen. Diese an sich überzeugenden Ausführungen belegen, dass ein unfallbedingter Gesundheitsschaden zu keinem Zeitpunkt radiologisch verifizierbar war. Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung ist daraus aber nicht zu schliessen, dass die erlittene HWS-Distorsion ab September 2002 keine klinisch fassbaren Folgen mehr hatte. Aus dem Abschlussbericht der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals A.\_\_\_\_\_ vom 10. Juni 2002, wo die Versicherte ab 31. Juli 2001 neurologisch und neuropsychologisch abgeklärt und mittels Injektionen sowie Schmerzbewältigungstraining therapiert wurde (vgl. Verlaufsberichte vom 2. August und 6. Dezember 2001 sowie 7. Februar 2002), ergibt sich zwar, dass der Zustand aktuell bei Status nach HWS-Distorsion mit belastungsabhängigen zerviko-zephalen Beschwerden nahezu asymptomatisch war; prognostisch war jedoch ungewiss, ob dieser Zustand angesichts der in der Vergangenheit aufgetretenen besseren und schlechteren Phasen von Dauer sein würde; die Arbeitsfähigkeit lag zudem weiterhin bei 50 %, welche laut Verlaufsberichten des Hausarztes Dr. med. W.\_\_\_\_\_ (vom 9. und 26. September 2002 sowie 9. September und 7. Oktober 2003; vgl. auch Bericht des Prof. Dr. med. V.\_\_\_\_\_, Spezialarzt Chirurgie FMH vom 8. April

2003) nicht verbessert werden konnte. Der Umstand, dass die Versicherte im September 2002 nebenberuflich eine Ausbildung zur Heilpädagogin begann, lässt ebenfalls nicht auf ein längerdauerndes beschwerdefreies Intervall mit vollständiger Arbeitsfähigkeit schliessen, wie die Zürich in der kantonalen Beschwerdeantwort vorbrachte und wovon die Vorinstanz auszugehen scheint. Es mag zutreffen, dass diese die Zwischenprüfungen nach einem Jahr auch wegen der vom Universitätsspital A. \_\_\_\_\_ bei den Testsituationen festgestellten phobischen Prüfungsangst (bei anamnestisch bestehenden Prüfungsängsten) nicht bestand. Dieser Umstand stellt jedoch lediglich ein Indiz dar und lässt nicht auf ein beschwerdefreies Intervall schliessen. So ist dem Gutachten des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2005 zu entnehmen, dass mit dem Beginn der Ausbildung und dem damit einhergehenden Verlust des langjährigen Arbeitsorts im vertrauten Spital eine psychodynamische Entwicklung eingesetzt habe, die jedenfalls teilweise zum Abbruch der Ausbildung geführt habe. Weiter stellte die Gutachterin des Spitals Y. \_\_\_\_\_ anlässlich der klinischen Prüfung schmerzbedingt als traumatisierend erlebte erhebliche Beweglichkeitseinschränkungen der HWS und der Schultern fest, begleitet von ausgeprägt verspannter zervikaler Muskulatur sowie Irritationszonen entlang der gesamten HWS ab Halswirbelkörper C2/3. Diese Befunde stimmten laut genannter Expertin mit denjenigen im Bericht des Prof. Dr. med. Z. \_\_\_\_\_ vom 13. Dezember 2004 erwähnten (schwere ligamentär-irritierte und schmerzhaft irritierbare Segmentbewegungsstörung des zerviko-thorakalen Überganges) überein. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch nach September 2002 ohne Unterbrechung an klinisch überprüfbaren typischen Symptomen des HWS-Schleudertraumas litt.

### **E. 3.2.2**

Zu prüfen ist schliesslich, ob die zum typischen Beschwerdebild des HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zu einer davon zu unterscheidenden ausgeprägten psychischen Problematik ganz in den Hintergrund getreten sind, mithin die schleudertraumaspezifischen Beschwerden im Verlauf der Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine untergeordnete Rolle gespielt haben (vgl. BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103, 123 V 98; Urteile 8C\_957/2008 vom 1. Mai 2009 E. 4.2 [publ. in: SVR 2009 UV Nr. 49 S. 173], 8C\_669/2008 vom 25. Februar 2009 E. 4.2 f. [publ. in: SVR 2009 UV Nr. 29 S. 101] und U 238/05 vom 31. Mai 2006 E. 4.1, je mit Hinweisen). Je nach Beantwortung dieser Frage sind die Regeln der Schleudertrauma- (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.) oder aber diejenigen der Psychopraxis (BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff.) anzuwenden. Laut Gutachten des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2005 waren die somatischen Befunde nicht von den aus psychiatrischer Sicht zu diagnostizierenden rezidivierenden depressiven Episoden und neuropsychologischen Beeinträchtigungen zu trennen. Die Expertin des Spitals Y. \_\_\_\_\_ schloss sich dieser Auffassung aufgrund der auch nach wiederholten und umfassenden Besprechungen mit dem psychiatrischen Gutachter schwierig zu beurteilenden Situation an. Damit steht fest, dass ein vielschichtiges somatisch-psychisches Beschwerdebild, mithin ein komplexes Gesamtbild unfallbedingter psychischer und ebenfalls unfallkausaler organischer Störungen vorlag, welches aus medizinischer Sicht einer Differenzierung nicht zugänglich war (vgl. RKUV 2000 Nr. U 397 S. 327 [U 160/99]). Die Vorinstanz übersieht zum einen, dass Dr. med. S. \_\_\_\_\_ explizit eine pathologische Persönlichkeitsstörung, die das Krankheitsgeschehen hätte beeinflussen können, ausschloss, zum anderen, dass depressive Episoden gleichsam zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehören.

### **E. 3.2.3**

Insgesamt ist nach dem Gesagten davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt bei Erlass des Einspracheentscheids vom 1. Oktober 2007 an die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden und medizinisch nicht objektivierbaren, klinisch aber fassbaren natürlich unfallkausalen Beschwerden nach HWS-Schleudertrauma litt, weshalb die weiter zu prüfende Adäquanz des Kausalzusammenhangs nach den in BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff. Regeln zu beurteilen ist.

### **E. 4.1**

Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 (Urteil U 394/06 vom 19. Februar 2008) die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (sog. Schleudertrauma-Praxis) in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird festgehalten (E. 7-9 S. 118 ff. des erwähnten Urteils). 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 sind nicht zu ändern (E. 10.1 S. 126). Das Bundesgericht hat aber die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert. 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 aufgrund 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" 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). 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. 4.2.1**

Mit dem kantonalen Gericht ist die Kollision vom 11. September 2000 den Unfällen im mittleren Bereich im engeren Sinne zuzuordnen. Der Auffassung der Beschwerdeführerin, anhand der spärlichen und unvollständigen Akten sei es nicht möglich, die Schwere des Unfalles festzustellen, weshalb hiezu weitere Abklärungen notwendig seien, ist nicht beizupflichten. Es liegt ein fachgerecht erstellter Polizeirapport vom 17. Oktober 2000 vor. Die darin erwähnte Fotodokumentation war zwar, wie Nachforschungen der Zürich bei der Polizei sowie dem Amtsstatthalteramt B. \_\_\_\_\_ ergaben, nicht mehr auffindbar (vgl. Schreiben der Zürich vom 22. Juni 2007). Immerhin lag gemäss unfallanalytischem Gutachten vom 4. Dezember 2006 eine Fotografie des Heckschadens mitsamt Reparaturkalkulation desjenigen Automobils vor, in das der Personenwagen der

Versicherten katapultiert wurde. Zusammen mit den aufgrund der Angaben im Polizeirapport zu treffenden Annahmen, die unter anderem auch die Masse der beteiligten Fahrzeuge berücksichtigte, war es dem Unfallanalytiker möglich (vgl. auch dessen Stellungnahme vom 20. Februar 2007), die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des von der Versicherten gelenkten Personenwagens sowohl beim Heckaufprall (Delta-v = 15.5 bis 22.6 km/h), als auch beim nachfolgenden Frontalzusammenstoss (Delta-v = 10.2 bis 15.4 km/h) genügend zuverlässig zu berechnen. Der weitere Einwand zur vorinstanzlich beurteilten Schwere des Unfalls, es habe eine Mehrfachkollision stattgefunden, beschlägt das unfallbezogene Adäquanzkriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindringlichkeit, welches hier eindeutig ebensowenig gegeben ist (vgl. z.B. Sachverhalt und E. 6.2.2 des Urteils 8C\_661/2007 vom 11. April 2008, wo es um eine Mehrfachkollision in einem Tunnel ging), wie dasjenige der Schwere oder besonderen Art des erlittenen HWS-Schleudertraumas oder der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat. Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs kann daher nur bejaht werden, wenn ein einzelnes der weiter zu prüfenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise oder gesamthaft betrachtet mehrere davon erfüllt sind.

#### **E. 4.2.2.1**

Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin gelten regelmässige hausärztliche Verlaufskontrollen und medizinische Abklärungsmassnahmen praxisgemäss nicht als fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlungen. Die Vorinstanz hat zutreffend festgehalten, dass die Versicherte die von Dr. med. W. \_\_\_\_\_ am 7. März 2001 angemeldete stationäre Behandlung in der Rehaklinik E. \_\_\_\_\_ nicht antrat, weil sie einen Arbeitsversuch im Spital X. \_\_\_\_\_ halbtags mit leichten Arbeiten im administrativem Bereich der Krankenpflege unternehmen wollte. Die ärztlichen Behandlungen erschöpften sich im Wesentlichen in der regelmässig durchgeführten Physiotherapie und der Einnahme von Medikamenten. Erst nach den Ergebnissen des die Versicherte begutachtenden Dr. med. S. \_\_\_\_\_ in der psychiatrischen Expertise vom 7. Juli 2005 begann sie eine psychotherapeutische Behandlung (vgl. Bericht der Frau L. \_\_\_\_\_, Psychotherapeutin SPV/ASP, dipl. Heilpädagogin von 19. August 2005). Insgesamt liegt damit das zur Diskussion stehende unfallbezogene Kriterium nicht vor.

#### **E. 4.2.2.2**

Das Kriterium der erheblichen Beschwerden ist mit den Vorbringen der Beschwerdeführerin gestützt auf die Angaben im Gutachten des Spitals Y. \_\_\_\_\_ vom 11. August 2005 zu bejahen. Gemäss der konsiliarisch eingeholten psychiatrischen Expertise des Dr. med. S. \_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2005 lagen keine Hinweise für einen sekundären Krankheitsgewinn vor; die Explorandin wirkte authentisch leidend und beschrieb die Beschwerden transparent und widerspruchslös; mit den glaubhaften Schilderungen schien nach nunmehr fünf Jahren anhaltender Beschwerden nachvollziehbar, dass die Explorandin schneller mit Schmerzen reagierte, wenn sie belastenden Momenten ausgesetzt war. Diese ärztlichen Feststellungen lassen allerdings die Annahme der beschwerdeweise geltend gemachten besonderen Ausprägung des zu prüfenden Adäquanzkriteriums nicht zu. Der Versicherten war es möglich, neben einer 50%-igen Erwerbstätigkeit eine in Zürich stattfindende Ausbildung zur Hygienefachfrau mit langen Anreisezeiten zu beginnen, deren Abbruch nicht allein auf das medizinische Krankheitsbild zurückzuführen war, sondern auch mit den im Universitätsspital A. \_\_\_\_\_ anlässlich der neuropsychologischen Testungen festgestellten (unfallfremden) phobischen Prüfungsangst

zusammenhängen dürfte (Berichte vom 7. Februar und 10. Juni 2002). Daraus ist zu schliessen, dass die Versicherte Alltagsaktivitäten immer noch in einem grösseren Ausmass wahrzunehmen vermochte. Zum anderen hat sie die vom Spital Y.\_\_\_\_\_ und dem psychiatrischen Experten empfohlene, prognostisch als günstig bezeichnete, medikamentös zu unterstützende Schmerzbewältigungstherapie in einer Gruppe sowie individuelle Psychotherapie offenbar nur teilweise absolviert, was darauf schliessen lässt, dass der Leidensdruck im Zeitraum zwischen Unfall und Fallabschluss per 31. Oktober 2006 (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128) nicht im geltend gemachten Ausmass bestand. Eine besondere Ausprägung des Kriteriums der erheblichen Beschwerden ist jedenfalls zu verneinen.

#### **E. 4.2.2.3**

Das weitere Vorbringen der Beschwerdeführerin, sie habe trotz regelmässig durchgeführter Therapien weder Beschwerdefreiheit noch vollständige Arbeitsfähigkeit wiedererlangt, ist nicht stichhaltig. Solche Umstände sind bei der Beurteilung der beiden Teilaspekte des Kriteriums des schwierigen Heilverlaufs und der erheblichen Komplikationen, welche nicht kumulativ erfüllt sein müssen ( BGE 117 V 359 E. 7b S. 369), praxisgemäss nicht zu berücksichtigen (Urteile 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2009 E. 7.6 und 8C\_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 9.6.1, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.2.2.4**

Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129 f. festgehalten, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus eher ungewöhnlich ist. 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 mit Hinweisen; Urteil 8C\_252/2007 vom 16. Mai 2008 E. 7.7.1 mit Hinweis). Gemäss den im Einspracheentscheid der Zürich vom 1. Oktober 2007 zitierten hausärztlichen Attesten war die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 11. September 2000 vollständig oder teilweise, zuletzt zu 80 % (ab 22. August 2005), arbeitsunfähig gewesen. Die Anstellung als Krankenschwester im Kantonalen Spital X\_\_\_\_\_, wo ihr leichtere Verrichtungen zugewiesen wurden, gab sie im September 2002 auf. Am 30. September 2002 begann sie eine Ausbildung zur Infektionspräventions- und Hygienefachfrau sowie promotionsbedingt gleichzeitig ein Praktikum zu einem Pensum von 50 % beim Pflegeheim D.\_\_\_\_\_ (vgl. Arbeitsvertrag vom 2./5. Juli 2002). Im August 2003 brach sie die Ausbildung ab. Das Pensum der weiter ausgeübten Beschäftigung beim Pflegeheim D.\_\_\_\_\_ reduzierte sie

in der Folge stufenweise auf 20 %. Die gesamte Entwicklung der hausärztlich dokumentierten Arbeitsunfähigkeit ist angesichts der hievord zitierten Rechtsprechung sowie anhand der Akten wenig nachvollziehbar. Das Spital Y.\_\_\_\_\_ stellte im Gutachten vom 11. August 2005 eine mindestens 50%-ige Arbeitsfähigkeit fest, die mit den vorgeschlagenen schmerz- und psychotherapeutischen Massnahmen prognostisch verbessert werden konnte. Die unmittelbar danach vom Hausarzt ab 22. August 2005 bestätigte Arbeitsunfähigkeit von 80 % überzeugt daher, auch unter Berücksichtigung der Berichte der die Beschwerdeführerin therapierenden Frau L.\_\_\_\_\_ vom 28. Februar und 4. Mai 2006, nicht. Eine besondere Ausprägung des Kriteriums der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen ist gesamthaft betrachtet jedenfalls ohne weiter durchzuführende Abklärungen zu verneinen.

#### **E. 4.3**

Zusammengefasst liegen allenfalls zwei der massgebenden unfallbezogenen Kriterien (erhebliche Beschwerden; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen) vor, weshalb in Bestätigung des vorinstanzlichen Ergebnisses der adäquate Kausalzusammenhang des Unfalles vom 11. September 2000 und dessen Folgen mit den über den 31. Oktober 2006 hinaus geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden zu verneinen ist.

#### **E. 5**

Die Gerichtskosten werden der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt ( Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG ).

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