

BGer 8C 89/2008 vom 3. Oktober 2008

Bundesgericht, 2008-10-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_89_2008

FR: TF 8C 89/2008 du 3 octobre 2008

IT: TF 8C 89/2008 del 3 ottobre 2008

Regeste

Unfallversicherung | Unfallversicherung

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich 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 eine Beschwerde 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). Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind. Es ist jedenfalls nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu untersuchen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen werden (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. 2.1

Das kantonale Gericht hat die Bestimmung über die Leistungspflicht des obligatorischen Unfallversicherers bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 6 Abs. 1 UVG) richtig wiedergegeben. Gleiches gilt für die Grundsätze über den für einen Leistungsanspruch nebst anderem erforderlichen natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen). Ebenfalls zutreffend dargelegt ist die Rechtsprechung über den zusätzlich zum natürlichen Kausalzusammenhang erforderlichen adäquaten Kausalzusammenhang. Danach spielt im Sozialversicherungsrecht die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f.; 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 mit Hinweisen). Objektivierbar sind Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar sowie von der Person des

Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen kann somit erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt wurden und die hiebei angewendeten Untersuchungsmethoden wissenschaftlich anerkannt sind (Urteile 8C_257/2008 vom 4. September 2008, E. 2, und 8C_806/2007 vom 7. August 2008, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Sind die geklagten Beschwerden natürlich unfallkausal, nicht aber in diesem Sinne objektiv ausgewiesen, ist bei der Beurteilung der Adäquanz vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind gegebenenfalls weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen (BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 111 f. mit Hinweisen). Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft (BGE 115 V 133 E. 6c/aa S. 140), während bei Schleudertraumen (BGE 117 V 359 E. 6a S. 367) und äquivalenten Verletzungen der HWS (SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 E. 2) sowie Schädel-Hirntraumen (BGE 117 V 369 E. 4b S. 383) auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (vgl. zum Ganzen auch BGE 127 V 102 E. 5b/bb S. 103 und SVR 2007 UV Nr. 8 S. 27, E. 2 ff., U 277/04, je mit Hinweisen; vgl. dazu aber E. 2.2 hienach).

E. 2.2

Das Bundesgericht hat mit BGE 134 V 109 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. Gemäss diesem Urteil hat der Unfallversicherer den Fall abzuschliessen, wenn von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine bedeutende, ins Gewicht fallende Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist (BGE 134 V 109 E. 3 und 4 S. 112 ff.). Sodann ist am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten (BGE 134 V 109 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 (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126). Das Bundesgericht hat aber die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (BGE 134 V 109 E. 9 S. 121 ff.) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126 ff.).

E. 2.3

Soweit die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 21. April 2008 sinngemäss geltend macht, auf den hier zu beurteilenden Sachverhalt müsse noch die "alte Schleudertrauma-Praxis" zur Anwendung gelangen, hat das Bundesgericht mit Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 4.2 entschieden, dass die mit BGE 134 V 109 präzisierte neue Praxis grundsätzlich sofort und in allen hängigen Verfahren anzuwenden ist (BGE 133 V 96 E. 4.4.6 S. 103 mit Hinweisen), ohne dass es darauf ankäme, ob der massgebende Sachverhalt vor oder nach der Änderung eingetreten oder ob eine vor diesem Zeitpunkt in Frage stehende Anspruchsberechtigung betroffen ist. Unter den gegebenen Umständen verletzt dies weder die Grundsätze der Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit noch den Grundsatz des Vertrauensschutzes (vgl. Art. 9 BV ; Urteil 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008 E. 4.2 mit Hinweisen), zumal den Parteien zur neuen Rechtsprechung letztinstanzlich das rechtliche Gehör gewährt wurde (BGE 128 V 272 E. 5b/bb S. 278).

E. 3.1

Hat die versicherte Person mehr als einen Unfall mit Schleudertrauma der HWS oder gleichgestellter Verletzung erlitten, ist die Adäquanz prinzipiell für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. In diesem Rahmen ist es nach der Rechtsprechung jedoch nicht generell ausgeschlossen, die wiederholte Betroffenheit desselben Körperteils bei der Adäquanzprüfung zu berücksichtigen. Letzteres ist insbesondere dann denkbar, wenn die Auswirkungen der verschiedenen Ereignisse auf gewisse Beschwerden und/oder auf Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit nicht voneinander abgegrenzt werden können. Der hinreichend nachgewiesenen, durch einen früheren versicherten Unfall verursachten dauerhaften Vorschädigung der HWS kann diesfalls im Rahmen der Beurteilung einzelner Kriterien - beispielsweise der besonderen Art der Verletzung, der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen oder der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung - Rechnung getragen werden (SVR 2007 UV Nr. 1 S. 3 E. 3.3.2 mit Hinweisen [U 39/04]; vgl. auch BGE 134 V109 E. 10.3 S. 130).

E. 3.2

Der erste Unfall vom 20. August 2001 hinterliess bei der Versicherten offensichtlich keine hinreichend nachgewiesene dauerhafte Schädigung der HWS. Im Gegenteil heilten die im Zusammenhang mit der erlittenen HWS-Distorsion geklagten unfallbedingten Beeinträchtigungen innert kurzer Zeit ab, so dass die Beschwerdeführerin bereits ab 2. Oktober 2001 bei voller Arbeitsfähigkeit wieder ihr angestammtes Arbeitspensum von 80 % aufnehmen, die hausärztliche Behandlung bei Dr. med. B._____ am 16. Oktober 2001 abschliessen und mit Wirkung ab 1. Mai 2002 sogar ihr Pensum von 80 auf 90 % erhöhen konnte. Laut Angaben der Versicherten gegenüber dem psychiatrischen Gutachter Dr. med. I._____ kam es noch vor dem zweiten Unfall zu einem vollständigen Abklingen der Folgen des ersten Unfalles. Diese Angaben stimmen überein mit der vom explorierenden Psychiater der Firma "Institut Q._____" gemäss Privatgutachten vom 22. August 2007 (S. 23) erhobenen Anamnese. Was die Beschwerdeführerin hiegegen vorbringt, vermag nichts daran zu ändern, dass dem ersten Ereignis vom 20. August 2001 in Bezug auf die Beurteilung der Unfallkausalität der ab 1. Januar 2006 anhaltenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen keine Bedeutung zukommt.

E. 4

Strittig ist, ob die ab 1. Januar 2006 geklagten Befindlichkeitsstörungen in einem anspruchsbegründenden, natürlich und adäquat kausalen Zusammenhang mit dem zweiten Unfall vom 12. Dezember 2002 stehen.

E. 5.1

Das kantonale Gericht hat nach einlässlicher Würdigung der umfangreichen medizinischen Unterlagen (einschliesslich des im vorinstanzlichen Verfahren aufgelegten Parteigutachtens des Instituts Q._____ vom 22. August 2007) richtig erkannt, dass - spätestens - im Terminierungszeitpunkt per 1. Januar 2006 mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. auch BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen) keine organisch objektiv ausgewiesene Unfallfolgen mehr vorhanden waren. Denn klinische Befunde wie Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, eine Druckdolenz im Nacken oder eine Einschränkung der HWS-Beweglichkeit lassen - entgegen der sinngemäss vertretenen Auffassung der Versicherten - nicht auf ein klar fassbares unfallbedingtes organisches Korrelat des geklagten Beschwerdebildes schliessen

(Urteile 8C_369/2007 vom 6. Mai 2008, E. 3, U 328/06 vom 25. Juli 2007, E. 5.2, und U 354/06 vom 4. Juli 2007, E. 7.2, je mit Hinweisen). Von weiteren Abklärungsmassnahmen - wie der beantragten interdisziplinären Begutachtung - waren hier keine entscheiderelevanten neuen Erkenntnisse zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2007 IV Nr. 45 S. 149 E. 4, I 9/07), weshalb die Vorinstanz zu Recht darauf verzichtet hat.

E. 5.2

Von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung war bereits vor dem 1. Januar 2006 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes (Art. 19 Abs. 1 UVG) mehr zu erwarten. Schon nach dem vierwöchigen stationären Aufenthalt vom 15. Mai bis 12. Juni 2003 in der Rehaklinik Y._____ stand gemäss Bericht vom 14. Juli 2003 fest, dass die Versicherte nebst der Fortsetzung einer ambulanten Physiotherapie in erster Linie nur noch einer psychologischen Betreuung bedurfte. Die zur Behandlung der diagnostizierten Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion in ihrer Muttersprache ab 24. September 2003 eingeleitete Einzelpsychotherapie des Psychiaters Dr. med. C._____ brach die Beschwerdeführerin bereits am 19. Dezember 2003 wieder ab. Nicht nur der Neurologe Dr. med. F._____, sondern auch der begutachtende Psychiater Dr. med. I._____ und die Rheumatologin des Spitals Z._____, Dr. med. W._____, sahen einzig in der Wiederaufnahme einer ambulanten Psychotherapie geringe Erfolgsaussichten, dass diese Behandlung noch zu einer gewissen, wenn auch nur leichten Verbesserung führen könnte. Diese Auffassung teilten im Wesentlichen auch die Privatgutachter. Trotz entsprechender Empfehlungen liess sich die Versicherte bis zur Leistungseinstellung per 1. Januar 2006 nicht mehr fachärztlich psychiatrisch behandeln. Der strittige Fallabschluss (BGE 134 V 109 E. 3.2 S. 113) ist auch unter diesem Blickwinkel entgegen den Einwänden der Beschwerdeführerin nicht zu beanstanden.

E. 5.3

Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den ab 1. Januar 2006 anhaltend geklagten, organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden und dem Unfall vom 12. Dezember 2002 braucht nicht abschliessend beantwortet zu werden, wenn - wie im Folgenden dargelegt - die Adäquanz in der Tat zu verneinen ist. Denn diesfalls kann praxisgemäss auf weitere Beweisvorkehren zur natürlichen Kausalität verzichtet werden, woran sich mit BGE 134 V 109 nichts geändert hat (Urteile 8C_623/2007 vom 22. August 2008, E. 6.2, und 8C_42/2007 vom 14. April 2008, E. 2 mit Hinweisen).

E. 6.1

Bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhanges von organisch nicht nachweisbaren Unfallfolgeschäden eines Schleudertraumas muss untersucht werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund getreten sind. Trifft dies zu, gelangen die von der Rechtsprechung in BGE 115 V 133 E. 6 S. 138 ff. zur Adäquanz von psychischen Unfallfolgen entwickelten Grundsätze zur Anwendung; andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 E. 6a S. 366 f. und 369 E. 4b S. 382 f. festgelegten, mit BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien (Urteile 8C_623/2007 vom 22. August 2008, E. 6.3, und 8C_582/2007 vom 29. April 2008, E. 3.1).

E. 6.2

Es erscheint fraglich, ob die Adäquanz des Kausalzusammenhanges zwischen den ab 1. Januar 2006 anhaltend geklagten Befindlichkeitsstörungen und dem Unfall vom 12. Dezember 2002 - wie von Verwaltung und Vorinstanz vertreten - nach der sog. Psycho-Praxis im Sinne von BGE 115 V 133 zu prüfen ist. Zum einen litt die Versicherte anfänglich nach dem Unfall an einigen der zum typischen Beschwerdebild gehörenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Zum andern wiesen bereits die behandelnden Ärzte der Rehaklinik Y. _____ mit Bericht vom 4. Juni 2003 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin einer stützenden Psychotherapie bedürfe. Die Frage braucht indessen nicht beantwortet zu werden, da die Adäquanz auch in Anwendung der - inzwischen mit BGE 134 V 109 präzisierten - Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist (E. 7 und 8 hienach).

E. 7

Eine unfallanalytische oder biomechanische Analyse vermag allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - nur aber immerhin - mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 3.2, U 193/01; Urteil 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 6.1 mit Hinweis). Laut Unfallanalyse der Zürich vom 3. März 2004 betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung am VW Golf, in welchem die Beschwerdeführerin auf dem Beifahrersitz sass, anlässlich des hier massgebenden zweiten Unfalles vom 12. Dezember 2002 zwischen 2 und 7 km/h. Der Vorinstanz ist beizupflichten, soweit sie diesen Streifstoss mit der vorderen linken Ecke des VW Golf gegen die rechte Beifahrertüre des Opel Vectra aufgrund des augenfälligen Geschehensablaufes als höchstens mittelschweres Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen eingestuft hat (zur Unfalleinstufung vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126; SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26 E. 5.3.1, U 2/07). Die Adäquanz des Kausalzusammenhanges wäre daher zu bejahen, wenn die nunmehr relevanten modifizierten Kriterien gemäss BGE 134 V 109 E. 10.3 S. 130 gehäuft oder auffallend gegeben wären oder eines der Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegen würde (BGE 117 V 359 E. 6b S. 367, 369 E. 4c S. 384).

E. 8.1

Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles besteht unverändert weiter (BGE 134 V 109 E. 10.2.1 S. 127; Urteil 8C_402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. Angstgefühls der versicherten Person (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. 3b/cc; Urteil U 56/07 vom 25. Januar 2008, E. 6.1). Das Kriterium ist mit Blick auf den einzig massgebenden zweiten Unfall offensichtlich nicht erfüllt (vgl. auch RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.1.2 und 5.2.1, U 380/04). Entgegen der Beschwerdeführerin ist der erste Unfall vom 20. August 2001 hier bei der Adäquanzprüfung praxisgemäss nicht zu berücksichtigen (E. 3 hievor).

E. 8.2

Die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) genügt für sich allein nicht zur Bejahung des Kriteriums der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.3, U 339/06; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236 E. 5.2.3 mit Hinweisen, U 380/04). Diese können

beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 86 E. 5.3, U 339/06; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 357 E. 4.3 mit Hinweisen, U 193/01). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten HWS-Verletzung oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen). Die Versicherte hat beim Unfall vom 12. Dezember 2002 keine besondere Körperhaltung eingenommen und sich bei diesem Ereignis neben der HWS-Distorsion keine erheblichen Verletzungen zugezogen. Der erste Unfall hat hier unberücksichtigt zu bleiben (vgl. hievore E. 8.1 in fine und E. 3). Die einzig diagnostizierte HWS-Distorsion mit den in der Folge aufgetretenen, zum typischen Beschwerdebild (BGE 117 V 359 E. 4b S. 360) gehörenden Beeinträchtigungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.2 S. 127 mit Hinweisen) erfüllt das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung nicht.

E. 8.3

Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung entscheidend ist, ob nach dem Unfall bis zum Fallabschluss eine fortgesetzt spezifische, die versicherte Person belastende Behandlung notwendig war (BGE 134 V 109 E. 10.2.3 S. 128). Die Beschwerdeführerin suchte am Tag nach dem zweiten Unfall (13. Dezember 2002) ihren Hausarzt Dr. med. B._____ auf. Dieser leitete eine medikamentöse sowie physiotherapeutische Behandlung ein und veranlasste spezialärztliche Untersuchungen. Ab 15. Mai 2003 folgte ein vierwöchiger Rehabilitationsaufenthalt in der Rehaklinik Y._____. Eine Magnetresonanztomographie vom 14. Juli 2003 von Schädel und HWS zeigte altersentsprechend normale Befunde ohne Hinweise auf traumatische Läsionen. Die weitere Behandlung beschränkte sich auf zwei bis drei Hausarztkonsultationen pro Monat und die Einnahme von Schmerzmedikamenten. Die nach dem stationären Aufenthalt eingeleitete, am 24. September 2003 begonnene Einzelpsychotherapie brach die Versicherte - wie bereits dargelegt (E. 5.2 hievore) - knapp drei Monate später ab. Nach den massgebenden, bis zum Fallabschluss per 1. Januar 2006 zu beurteilenden Verhältnissen (vgl. Urteil 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 7.3.3, mit Hinweis) resultiert aus den dargelegten Behandlungsmassnahmen keine erhebliche Mehrbelastung, zumal eine Behandlungsbedürftigkeit (in Form medikamentöser Schmerz- und Physiotherapie) während zwei bis drei Jahren nach einem Schleudertrauma der HWS respektive äquivalenten Verletzungen mit ähnlichem Beschwerdebild durchaus üblich ist (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236, E. 5.2.4 in fine, U 380/04; Urteile 8C_402/2007 vom 23. April 2008, E. 5.2.3, und U 5/06 vom 23. Mai 2006, E. 4.2 mit diversen Hinweisen). Das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung ist nicht erfüllt.

E. 8.4

Adäquanzrelevant können nur in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 E. 10.2.4 S. 128). Zum einen konnten die zahlreichen, subjektiv geklagten Befindlichkeitsstörungen (vgl. Bericht der Rehaklinik Y._____ vom 14. Juli 2003 S. 2) trotz umfangreicher spezialmedizinischer Abklärungen nicht objektiviert werden. Zum anderen wies der orthopädische Chirurg Dr. med. G._____ in seinem Bericht vom 10. November 2003 darauf hin, dass die Beschwerdeführerin die

Schmerzsymptomatik aggraviere und überbewerte, während der Neurologe Dr. med. F._____ die von der Versicherten gezeigte Schwäche im rechten Arm und im rechten Bein sowie die Sensibilitätsstörung in der rechten Körperhälfte anlässlich seiner spezialärztlichen Untersuchung vom 28. Juni 2005 als massive psychogene Überlagerung und Aggravation deutete. Obwohl Dr. med. C._____ über gewisse Erfolge seiner im letzten Quartal des Jahres 2003 begonnenen Einzelpsychotherapie berichtete, brach die Beschwerdeführerin diese Behandlung am 19. Dezember 2003 ab und nahm sie bis zum Zeitpunkt der Leistungsterminierung nicht wieder auf. Zur fortgesetzten Ausübung ihrer angestammten Tätigkeit im Reinigungsdienst äusserte sich die Versicherte gegenüber dem psychiatrischen Gutachter dahingehend, bei dieser Arbeit fühle sie sich prinzipiell gut aufgehoben und von ihren Mitarbeiterinnen und Vorgesetzten verstanden. Ob die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf den Lebensalltag der Beschwerdeführerin bis zum Fallabschluss per 1. Januar 2006 - angesichts fehlender operativer Eingriffe und insgesamt kaum belastender Behandlungsbedürftigkeit bei im Wesentlichen seit 16. Februar 2004 uneingeschränkter Arbeitsfähigkeit in Bezug auf ihr reduziertes 50 %-Pensum - tatsächlich als erheblich zu qualifizieren sind, kann offen bleiben, da das Kriterium der erheblichen Beschwerden jedenfalls nicht in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist.

E. 8.5

Das nicht geänderte Kriterium der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat (BGE 134 V 109 E. 10.2.5 S. 129), ist offensichtlich nicht erfüllt.

E. 8.6

Unverändert beibehalten wird das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen (BGE 134 V 109 E. 10.2.6 S. 129). Diese beiden Teilaspekte müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden - welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (E. 6 hievor) zu berücksichtigen sind - darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hiezu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz regelmässiger Therapien weder eine Beschwerdefreiheit noch eine (vollständige) Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreicht werden konnten (Urteile 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 7.6, und 8C_57/2008 vom 16. Mai 2008, E. 9.6.1, je mit Hinweisen). Im Vergleich mit anderen Fällen von HWS-Distorsionstraumen und äquivalenten Verletzungen kann vorliegend bis zum Fallabschluss per 1. Januar 2006 nicht von erheblichen Komplikationen ausgegangen werden. Auch ein schwieriger Heilungsverlauf liegt nicht vor. Bereits innert einem halben Jahr nach dem Unfall erfolgte ein intensiver vierwöchiger stationärer Rehabilitationsaufenthalt. Nach Austritt aus der Rehaklinik Y._____ stand fest, dass vor allem von der Einleitung einer psychotherapeutischen Behandlung neben der Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie noch Aussicht auf eine gewisse Besserung des Gesundheitszustandes zu erhoffen war. Doch die Beschwerdeführerin brach die ab 24. September 2003 in ihrer Muttersprache begonnene Einzelpsychotherapie nach ersten Erfolgen bereits im Dezember 2003 ab.

E. 8.7.1

Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsunfähigkeit 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 mit Hinweisen; Urteil 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 7.7.1, mit Hinweis).

E. 8.7.2

Nach anfänglicher voller Arbeitsunfähigkeit versuchte die Beschwerdeführerin gemäss hausärztlichem Attest, ihre angestammte Tätigkeit jeweils Mitte Januar 2003 und Mitte März 2003 bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % wieder aufzunehmen. Die entsprechenden Versuche scheiterten nach kurzer Zeit, so dass ihr Dr. med. B. _____ ab 1. April 2003 erneut eine volle Arbeitsunfähigkeit attestieren musste. Ab Mitte Februar 2004 war die Versicherte teilarbeitsfähig, bevor sie gemäss Hausarzt ab 14. Juni 2004 wieder ihre volle Arbeitsfähigkeit erlangte. Obwohl die Beschwerdeführerin in der Folge schon ab Ende Juni 2004 abermals in unterschiedlichem Ausmass arbeitsunfähig wurde, ist doch festzuhalten, dass sie im Wesentlichen - abgesehen von wenigen kurzfristigen vollständigen Arbeitsunterbrüchen - seit 16. Februar 2004 bis zum Fallabschluss ihre angestammte Tätigkeit im Reinigungsdienst bei 50%iger Arbeitsfähigkeit auszuüben vermochte. Zwar musste sie angeblich aus gesundheitlichen Gründen ihr Pensum mit Wirkung ab 1. Februar 2005 auf 50 % reduzieren. Doch trotz des Bedarfs an längeren Regenerationszeiten und einer zwei- bis dreistündigen, liegend zu absolvierenden Erholungsphase nach einem vormittäglichen Arbeitseinsatz wies sie darauf hin, dass sie ihr 50 %-Pensum nicht jeweils nur halbtags leiste, sondern häufig während zwei bis drei Tagen an einem Stück arbeite und dann wieder zwei Tage Pause habe. Wenn sie einmal vier Tage am Stück arbeiten müsse, "spüre sie, dass es ihr wieder schlechter gehe" (psychiatrisches Gutachten des Dr. med. I. _____ vom 21. Februar 2005 S. 6). Ungeachtet der offenen Frage, ob die Versicherte unter diesen Umständen mit der erwerblichen Verwertung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit ihre medizinisch zumutbare Leistungsfähigkeit ausgeschöpft hat, kann das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen - wenn auch nicht in ausgeprägter Weise - als erfüllt beurteilt werden.

E. 9

Zusammenfassend sind höchstens zwei der sieben Kriterien erfüllt, jedoch nicht in besonders ausgeprägter oder auffallender Weise (E. 8.4 und E. 8.7.2 hievor). Dies reicht zur Adäquanzbejahung praxisgemäss nicht aus (E. 7 in fine hievor; Urteil 8C_252/2007 vom 16. Mai 2008, E. 8, mit Hinweis).

E. 10

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

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