

BGer 8C_944/2008 vom 25. März 2009

Bundesgericht, 2009-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_944_2008

FR: TF 8C_944/2008 du 25 mars 2009

IT: TF 8C_944/2008 del 25 marzo 2009

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerde 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). Gemäss Art. 42 Abs. 1 BGG ist die Beschwerde hinreichend zu begründen, andernfalls wird darauf nicht eingetreten (Art. 108 Abs. 1 lit. b BGG). Das Bundesgericht prüft grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen; es ist nicht gehalten, wie eine erstinstanzliche Behörde alle sich stellenden rechtlichen Fragen zu prüfen, wenn diese vor Bundesgericht nicht mehr vorgetragen wurden. Es kann die Verletzung von Grundrechten und von kantonalem und interkantonalem Recht nur insofern prüfen, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG).

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 massgeblichen Rechtsgrundlagen werden im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend dargelegt. Hervorzuheben ist, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers nebst anderem einen natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und dem eingetretenen Schaden voraussetzt. Liegt eine Gesundheitsschädigung mit einem klaren organischen Substrat vor, kann der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres zusammen mit dem natürlichen Kausalzusammenhang bejaht werden. Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausalen, aber organisch nicht objektiv ausgewiesenen Beschwerden. Hier lässt sich die Adäquanzfrage nicht ohne eine besondere Prüfung beantworten. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der sog. Schleudertrauma-Praxis, welche bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der HWS sowie Schädel-Hirntraumen zur Anwendung gelangt, auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat die Schleudertrauma-Praxis dahingehend präzisiert, als zum einen

die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung dieser Praxis bei der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs rechtfertigt, erhöht und zum anderen die Kriterien, welche abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls in die Adäquanzbeurteilung einzubeziehen sind, teilweise modifiziert wurden (BGE 134 V 109 E. 9 und 10 S. 121 ff.). Die bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall geltenden Grundsätze (BGE 115 V 133) liess das Bundesgericht hingegen unverändert bestehen (BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116).

E. 2.2

Massgebende Ursachen im Rahmen des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein die gesundheitliche Beeinträchtigung nicht oder nicht in gleicher Weise oder nicht zur gleichen Zeit eingetreten wäre. Daher ist nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist, sondern reicht es aus, dass das versicherte Ereignis zusammen mit anderen Faktoren für die Schädigung verantwortlich ist. Mit anderen Worten ist der natürliche Kausalzusammenhang gegeben, sobald der Unfall nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (Conditio sine qua non; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181 mit Hinweisen).

E. 2.3

Im Sozialversicherungsprozess tragen die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 und Nr. U 189 S. 138).

E. 3.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Unfallversicherung Stadt Zürich für das Unfallereignis vom 26. Januar 2001 über den 19. Februar 2002 hinaus Leistungen zu erbringen hat. Nicht beanstandet wird der von der Vorinstanz auf diesen Zeitpunkt hin festgesetzte Fallabschluss.

E. 3.2

Nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz klagte die Versicherte drei Stunden nach dem Verkehrsunfall gegenüber den erstbehandelnden Ärzten des Spitals Y. _____ über Schmerzen in der HWS und LWS mit Druckdolenz über dem Glutaeus maximus sowie der HWS und LWS. Die Beweglichkeit der HWS war schmerzbedingt eingeschränkt, jedoch ohne Neurologien. Aufgrund der Röntgenaufnahmen konnten ossäre Läsionen ausgeschlossen werden. Weiter hat das kantonale Gericht erwogen, die Ärzte des Spitals

A._____ hätten weder aufgrund der klinischen noch der MRI-Untersuchungen ein Korrelat für die geklagten HWS-Schmerzen gefunden. Im Verlauf der Behandlung sei die HWS aktiv und passiv frei beweglich gewesen. Hingegen hätten sich psychosomatische Beschwerden mit nächtlichen Albträumen und Angstzuständen gezeigt.

E. 3.3

Aufgrund einer einlässlichen Würdigung der medizinischen Unterlagen, insbesondere der Berichte der Ärzte des Spitals A._____ vom 20. März 2001, des Dr. med. B._____ vom 16. April 2001, von Frau lic. phil. D._____ vom 17. Juli 2001, der Ärzte des Zentrums E._____ vom 29. Oktober 2001 und der Klinik F._____ vom 3. Dezember 2001 sowie des neurologischen Gutachtens des Spitals M._____ vom 13. Januar 2004 und des psychiatrischen Gutachtens des Dr. med. I._____ vom 31. Oktober 2005 kam das kantonale Gericht zum Schluss, die Versicherte habe ein Schleudertrauma der HWS mit dem dafür typischen Beschwerdebild erlitten, bezüglich welchem der natürliche Kausalzusammenhang zu bejahen sei. Des Weiteren hat die Vorinstanz mit Blick auf die sich spezifisch mit der Frage befassenden medizinischen Beurteilungen von Frau Dr. med. N._____ vom 26. Februar 2001, des Dr. med. O._____ vom 22. Oktober 2007 sowie des Dr. med. I._____ vom 31. Oktober 2005 und 3. März 2008 erwogen, die anlässlich der MRI-Untersuchung vom 23. Februar 2001 festgestellte lokale Erweiterung des Zentralkanals auf Höhe C6/7 stelle keine unfallkausale Schädigung des Spinalkanals dar, und schon gar nicht eine solche mit Beteiligung der Nervenwurzeln. Ebenso wenig stellten die von den Ärzten erwähnten Myogelosen und der Muskelhartspann einen relevanten unfallkausalen Befund dar. Mangels medizinisch ausgewiesener, organisch fassbarer Pathologien und weil die Versicherte ausweislich der medizinischen Akten, namentlich der Stellungnahmen der Ärzte des Spitals A._____ vom 20. März 2001, des Dr. med. B._____ vom 16. April 2001, der behandelnden Psychologin vom 17. Juli 2001, der Ärzte der Klinik F._____ vom 3. Dezember 2001, des Dr. med. I._____ vom 31. Oktober 2005 und der Hausärztin Dr. med. P._____ vom 28. September 2001 seit dem Unfallereignis an psychischen Beschwerden gelitten habe, prüfte die Vorinstanz die Adäquanz nach der Praxis zu den "psychischen Unfallfolgen".

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin lässt die Auffassung der Vorinstanz beanstanden, wonach die geklagten Beschwerden organisch und bildgebend nicht nachweisbar seien. Sie rügt im Wesentlichen, das kantonale Gericht habe bei der Beurteilung der Ergebnisse der MRI-Untersuchung vom 23. Februar 2001 und damit der Frage, ob organisch nachweisbare unfallbedingte Schädigungen vorlägen, nicht auf die in den Gutachten des Spitals M._____ vom 13. Januar 2004 und des Dr. med. I._____ vom 31. Oktober 2005 vertretene Meinung, sondern auf den Kurzbericht des Dr. med. O._____ vom 22. Oktober 2007 sowie die Aktennotiz gleichen Datums über eine Besprechung zwischen dem Unfallversicherer und diesem Arzt abgestellt. Sowohl Dr. med. I._____ wie auch Dr. med. K._____ gingen davon aus, dass bei einer lokalen Erweiterung des Zentralkanals an eine posttraumatische Syringomyelie gedacht werden müsse.

E. 4.2

Fest steht aufgrund der MRI-Untersuchung vom 23. Februar 2001, dass auf der Höhe C6/7 eine diskrete dorsale Protrusion der Bandscheibe besteht und auf derselben Höhe ein hyperintensives Signal gezeigt wurde, welches genau zentral im Myelon lag und einem lokal

erweiterten Zentralkanal entsprach. Während Frau Dr. med. N. _____ diesen Befund als Normvariante ohne pathologische Bedeutung bezeichnete, betrachteten Dres. med. K. _____ und I. _____ ihn als posttraumatische Pathologie auf Niveau C6/7. Im Bericht vom 31. Oktober 2005 führte Dr. med. I. _____ an, die Erweiterung des zentralen Spinalkanals auf Höhe C6/7 dürfe nicht ohne weitere Kontrolle als Normvariante ohne pathologische Relevanz bezeichnet werden. Auch wenn die Wahrscheinlichkeit nicht besonders gross sei, müsse bei adäquatem Trauma, wie es das Unfallereignis vom 26. Januar 2001 darstelle, das Entstehen einer Syringomyelie ausgeschlossen werden. Der Unfallversicherer klärte daraufhin den Sachverhalt weiter ab, indem er die MRI-Aufnahmen vom 23. Februar 2001 Dr. med. O. _____, Oberarzt am Zentrum Q. _____ vorlegte, welcher seinerseits Rücksprache mit dem Leitenden Arzt Radiologie, Prof. Dr. med. R. _____, nahm. Am 22. Oktober 2007 teilte Dr. med. O. _____ der Beschwerdegegnerin auf entsprechende Frage hin mit, eine vorbestehende Erweiterung des Zentralkanals sei durchaus möglich. Das Vorliegen einer posttraumatischen Syringomyelie verneinte er, da Hinweise auf eine äussere Einwirkung auf die Halswirbelsäule fehlten. Der allenfalls vorliegende Befund auf Niveau C6/7 sei mit einer Wahrscheinlichkeit von weniger als 25 Prozent und somit eher nicht auf das Ereignis vom 26. Januar 2001 zurückzuführen. Dr. med. O. _____ wies überdies auf die verschiedenen Ätiologien einer Syringomyelie hin. Dabei vertrat er die Auffassung, dass bei einer traumatischen Ursache als Begleiterscheinungen ossäre oder Rückenmarksverletzungen vorliegen müssten, was mit Bezug auf die Beschwerdeführerin nicht der Fall sei. Der Zentralkanal könne aber auch degenerativ seit Geburt erweitert sein. Bei einer pathologisch relevanten Erweiterung würden die Patienten - anders als die Versicherte - regelmässig an Lähmungserscheinungen leiden. Da die Fläche der Erweiterung sehr gering sei, handle es sich am ehesten um eine Narbe aus früheren Zeiten oder eine angeborene Hydromyelia.

E. 4.3

Erworbene Syringomyelien treten laut Bericht des Dr. med. I. _____ vom 3. März 2008 nach Traumen, Infekt, Tumor oder Blutung auf, während angeborene Syringomyelien sogenannten "kommunizierend" seien und beispielsweise beim Arnold-Chiari Syndrom, einer Gehirneform, vorkämen. Häufig könnten die beiden Entitäten nur schwer auseinander gehalten werden. Weiter räumt Dr. med. I. _____ ein, dass die Versicherte möglicherweise eine Hydromyelia habe. Ob eine solche traumatisiert worden sei, könne allenfalls nur durch Autopsie geklärt werden. Eine Syrinx, die posttraumatisch innerhalb des Zentralkanals entstanden sei, könne durch Bildgebung nicht von einer Hydromyelia unterschieden werden. Soweit er die Unfallkausalität damit begründet, Beschwerden seien erst nach dem Unfall aufgetreten, kann ihm nicht gefolgt werden, da eine gesundheitliche Schädigung nicht schon dann als durch den Unfall verursacht gilt, wenn sie nach diesem aufgetreten ist (BGE 119 V 335 E. 2b/bb S. 341). Soweit Dr. med. I. _____ sodann ausführt, der auf Niveau C6/7 vorliegende Bandscheibenschaden weise auf eine äussere Einwirkung hin, ist ihm entgegenzuhalten, dass es im Bereich des Unfallversicherungsrechts einer medizinischen Erfahrungstatsache entspricht, dass praktisch alle Diskushernien bei Vorliegen degenerativer Bandscheibenveränderungen entstehen und ein Unfallereignis nur ausnahmsweise, unter besonderen Voraussetzungen, als eigentliche Ursache in Betracht fällt (RKUV 2000 Nr. U 379 S. 192, U 138/99 und Nr. U 378 S. 190, U 149/99). Ebenso wenig wie Dr. med. O. _____ mit Bestimmtheit sagen kann, dass die Erweiterung des Zentralkanales nicht traumatisch bedingt ist, gelingt es Dr. med. I. _____, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit die

Unfallkausalität zu begründen. Von ergänzenden Abklärungen kann abgesehen werden, da selbst bei genauerer Darstellung und allenfalls einer Veränderung des Befundes hinsichtlich der Beurteilung der Unfallkausalität keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Ein eigenständiger Beitrag des Unfalles vom 26. Januar 2001 an der lokalen Erweiterung des Zentralkanals C6/7 ist vor allem mit Blick auf die unklare Pathogenese des MRI-Befundes zwar eine Möglichkeit, nicht aber überwiegend wahrscheinlich, was für die Bejahung der Unfallkausalität nicht genügt.

E. 4.4

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus dem neu ins Recht gelegten Bericht des Dr. med. K. _____ vom November 2008. Dieser hält zur radiologischen Diagnose fest, auf Bandscheibenhöhe C6/7 finde sich eine flache Diskusprotrusion, welche die übrigen Bandscheibenetagen nicht zeigen würden. Gleichzeitig finde sich auf derselben Höhe eine lokale Erweiterung des Zentralkanals von 9 mm Länge. Die vorgefundene Konstellation mit monosegmentaler flacher Diskusprotrusion und dahinter liegender Syrinx könne einer posttraumatischen Genese entsprechen. Eine Hydromyelia als Normvariante an beschriebener Lokalisation wäre nach Ansicht des Radiologen sehr ungewöhnlich. Da auch er die Unfallkausalität nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bejaht, kann offen bleiben, ob dieser Bericht überhaupt ein zulässiges Novum im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG darstellt.

E. 4.5

Wenn im neurologischen Gutachten des Spitals M. _____ vom 13. Januar 2004 die subjektiven Beschwerden und objektiven Befunde als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal bezeichnet werden, bezieht sich diese Aussage nicht auf die Problematik einer Syringomyelie, sondern auf die klinisch-neurologisch schmerzhaft eingeschränkte HWS-Beweglichkeit mit zervikalem paravertebralem Hartspann linksbetont ohne Hinweise auf fokale neurologische/neuropsychologische Defizite.

E. 4.6

Da somit keine organisch (hinreichend) nachweisbare, durch den Unfall vom 26. Januar 2001 verursachte Schädigung der HWS vorliegt, kommt neben dem Erfordernis der natürlichen Kausalität auch demjenigen des adäquaten Kausalzusammenhangs erhebliche Bedeutung zu.

E. 5.1

Die Beantwortung der Frage, ob und bejahendenfalls inwieweit die über den 19. Februar 2002 hinaus noch bestandenen Beschwerden natürlich kausal mit der beim Unfall erlittenen HWS-Distorsion zu erklären sind, erweist sich als schwierig. Während die Diagnose einer HWS-Distorsion unbestritten ist und die nach dem Unfall eingetretenen Befindlichkeitsstörungen dem typischen Beschwerdebild nach Schleudertraumen weitgehend entsprechen, liegen doch auch erhebliche unfallfremde Belastungsfaktoren vor und sind überdies (teils bereits vorbestandene) Komponenten zu verzeichnen, bei denen schwierig zu beurteilen ist, ob sie der Schleudertrauma-Verletzung zuzurechnen sind. So führte Dr. med. B. _____ am 16. April 2001 aus, die bereits vor dem Unfall psychisch labile Patientin habe auf dieses Ereignis sehr heftig reagiert, wobei Angstsymptome dominieren würden. Dr. med. I. _____ befand im Gutachten vom 31. Oktober 2005, die unmittelbar nach dem Unfallereignis aufgetretenen Schmerzen müssten zunächst im Rahmen der indirekten HWS-Verletzung gesehen werden. Kurz darauf sei eine depressive

Verstimmung aufgetreten, welche unter anderem am 22. Februar 2001 zur Hospitalisation im Spital A. _____ geführt habe. Auffallende Persönlichkeitszüge seien bereits vor dem Unfall vorhanden gewesen, hätten dann aber aufgrund des Unfalls zum vorliegenden Vollbild geführt. Die Diagnose lautete auf abhängige Persönlichkeitsstörung (F 60.7) und anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4), wobei der Psychiater hinsichtlich der Schmerzstörung wegen des MRI-Befundes im Niveau C6/7 einen Vorbehalt anbrachte. Ob die Adäquanz wegen der zumindest teilweise unfallkausalen, psychischen Problematik nach den Kriterien gemäss der in BGE 115 V 133 begründeten Rechtsprechung zu beurteilen sind, muss nicht abschliessend beurteilt werden, da der adäquate Kausalzusammenhang auch nach der für die Beschwerdeführerin vorteilhafteren, in BGE 134 V 109 präzisierten, Schleudertrauma-Praxis zu verneinen ist, wie die nachstehenden Erwägungen zeigen.

E. 5.2

Für die Adäquanzbeurteilung ist an das (objektiv erfassbare) Unfallereignis anzuknüpfen, wobei zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischen liegenden mittleren Bereich unterschieden wird. Während der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel bei schweren Unfällen ohne Weiteres bejaht und bei leichten Unfällen verneint werden kann, lässt sich die Frage der Adäquanz bei Unfällen aus dem mittleren Bereich nicht aufgrund des Unfallgeschehens allein schlüssig beantworten. Es sind weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Je nachdem, wo im mittleren Bereich der Unfall einzuordnen ist und abhängig davon, ob einzelne dieser Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sind, genügt zur Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein Kriterium oder müssen mehrere gegeben sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen).

Massgebend für die Beurteilung der Unfallschwere ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 26, U 2/07, E. 5.2 und 5.3.1; Urteil 8C_536/2007 vom 11. Juni 2008, E. 6.1).

E. 5.2.1

Das Ereignis vom 26. Januar 2001 ist mit der Vorinstanz bei den mittelschweren Unfällen an der Grenze zu den leichten Unfällen einzustufen. Dies wird von der Beschwerdeführerin denn auch nicht bestritten.

E. 5.2.2

Von den weiteren massgeblichen Kriterien müssten für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein (BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f., 117 V 359 E. 6 S. 367 f.).

Das kantonale Gericht hat, unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall, sämtliche adäquanzrelevanten Kriterien verneint und erwogen, die allenfalls in Frage kommenden längerdauernde Arbeitsunfähigkeit und die Dauerschmerzen seien nicht organisch, sondern psychisch begründet und bei der Adäquanzprüfung daher nicht zu berücksichtigen (vgl. dazu BGE 134 V 109 E. 6.1 S. 116). Demgegenüber erachtet die Versicherte diese beiden Kriterien als erfüllt.

E. 5.2.3

Zu Recht nicht geltend gemacht werden die drei (durch BGE 134 V 109 nicht geänderten) Kriterien der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls, der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzungen sowie der ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert. Ebenso unbestritten ist das Fehlen eines schwierigen Heilungsverlaufs oder erheblicher Komplikationen im Sinne des entsprechend (unveränderten) Kriteriums. Auch eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung (früher: ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung) wird nicht postuliert.

E. 5.2.4

Damit verbleiben die beiden Kriterien der erheblichen Beschwerden (früher: Dauerbeschwerden) und der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (früher: Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit). 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). Die Glaubwürdigkeit der geltend gemachten, erheblichen Schmerzen wurde von den medizinischen Fachpersonen nicht in Frage gestellt. Das Kriterium ist daher als erfüllt zu betrachten. Ob das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen in der einfachen Form als erfüllt zu betrachten ist, erscheint fraglich. Denn Anstrengungen zur Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit lassen sich den Akten nicht entnehmen. Selbst wenn dieses Kriterium als erfüllt zu betrachten wäre, wäre keine Häufung gegeben, welche bei der vorliegenden Unfallschwere gestattete, den adäquaten Kausalzusammenhang zu bejahen. Hiefür müsste mindestens ein Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein. Dass dies zutrifft, wird zu Recht nicht geltend gemacht.

E. 5.3

Zusammenfassend hat das kantonale Gericht den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 26. Januar 2001 und den noch bestehenden Beschwerden und damit die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin ab 19. Februar 2002 zu Recht verneint.

E. 6

Das bundesgerichtliche Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 4 lit. a BGG). Die Gerichtskosten sind der Beschwerdeführerin als unterliegender Partei aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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