

BL_GERICHTE 725 2012 391 / 132 vom 11. Januar 2012

BL Gerichte, 2012-01-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_2012_391_132

FR: BL_GERICHTE 725 2012 391 / 132 du 11 janvier 2012

IT: BL_GERICHTE 725 2012 391 / 132 del 11 gennaio 2012

Regeste

Leistungen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in X. , weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen form- und fristgerecht eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld. Dieses beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80% des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt (Art. 17 Abs.1 UVG). Der Anspruch entsteht gemäss Art. 16 Abs. 2 UVG am dritten Tag nach dem Unfalltag und er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod der versicherten Person. Art. 18 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie infolge des Unfalles zu mindestens 10% invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes der versicherten Person mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1

UVG).

E. 3

Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt - unter anderem - voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht (BGE 129 V 181 E. 3.1). Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, das Ereignis mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 129 V 181 E. 3.1 mit Hinweisen). Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die rechtsanwendende Behörde - die Verwaltung oder im Streitfall das Gericht - im Rahmen der ihr 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 181 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 4

Zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - ist die rechtsanwendende Behörde regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind (BGE 122 V 158 f. E. 1b mit zahlreichen weiteren Hinweisen). Das Gericht hat diese medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) - wie alle anderen Beweismittel - frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist demnach entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind (BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

E. 5

Zur Beurteilung der umstrittenen Fragen sind folgende ärztliche Berichte zu berücksichtigen:

E. 5.1

Im Notfallbericht des Kantonsspitals C. vom 7. Oktober 2009 wurde ein kraniozervicales Beschleunigungstrauma diagnostiziert. Anamnestisch hätten keine Bewusstlosigkeit, keine Amnesie und zunächst keine Übelkeit bestanden. Nach circa 15 Minuten seien Kopfschmerzen aufgetreten und im Verlauf der nächsten Tage regredierte Kopf- und Nackenschmerzen sowie Übelkeit mit wiederholtem Erbrechen. Die Beweglichkeit in der Halswirbelsäule (HWS) sei regelrecht und die Untersuchung der Schädelhirnnerven unauffällig. Peripher würden keine sensomotorischen Auffälligkeiten bestehen und der Reflexstatus sei in allen Muskelgruppen beidseits symmetrisch. Auch die Kleinhirnfunktion sei unauffällig. Die Computertomographie der HWS und der oberen Brustwirbelsäule (BWS) würde eine regelrechte Ausrichtung zeigen. Frische ossäre Läsionen beständen nicht.

E. 5.2

Dr. med. E. , FMH Kinder- und Jugendmedizin, hielt am 9. November 2009 (Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma) fest, dass sich keine Anhaltspunkte für einen Bewusstseinsverlust ergeben würden. Es bestünde aber für die Zeit des Unfalls eine Gedächtnislücke. Die Versicherte habe angegeben, sofort unter Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Schlafstörungen und Konzentrationsstörungen gelitten zu haben. Weitere Symptome habe sie verneint. Vor dem Unfall hätten keine behandlungsbedürftigen Beschwerden bestanden.

E. 5.3

Dr. med. D. , diagnostizierte am 8. Januar 2010 einen Status nach Verkehrsunfall mit HWS-Distorsion und Verdacht auf Commotio cerebri und ein regredientes zervicozephalales Syndrom mit Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindelbeschwerden sowie Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen. Klinischneurologisch zeige sich ein rechtsbetontes Zervicalsyndrom, ohne Nachweis radikulärer und/oder spinaler Funktionsstörungen oder Hinweise auf eine Radikulopathie. Ergänzende bildgebende Abklärungen mittels Magnetic resonance imaging (MRI) seien zurzeit nicht erforderlich. Die Elektroenzephalografie (EEG) zeige leichte bitemporale Veränderungen rechts überwiegend ohne grobe Pathologie. Der Befund sei durchaus vereinbar mit einem postcommotionellen Zustand. Aufgrund des bisherigen Verlaufs mit zumindest partieller Erholung der Beschwerden sei grundsätzlich von einer guten Prognose auszugehen. Bezogen auf das angestammte Pensum bestünde eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 75%.

E. 5.4

Dr. med. F. , FMH Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 5. Januar 2010 fest, dass die physiotherapeutischen, chiropraktischen und analgetischen Massnahmen zu einer leichten Verbesserung geführt hätten. Seit 1. Januar 2010 bestünde eine Arbeitsunfähigkeit von 50%. Mit einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei in den nächsten Monaten zu rechnen.

E. 5.5

Am 18. März 2010 hielt Dr. F. fest, dass eine beginnende frozen shoulder links mit Impingement-Symptomatik und begleitenden Myogelosen beständen.

E. 5.6

Im Bericht vom 17. Mai 2010 befürwortete Dr. med. G. , Facharzt für Neurologie, eine interdisziplinäre Begutachtung der Versicherten, falls sich Zeichen einer zunehmenden Chronifizierung einstellen würden, oder während sechs Monaten keine Zustandsverbesserung eintrete.

E. 5.7

Im Bericht vom 1. September 2010 hielt Dr. D. fest, dass sich die Beschwerden der Versicherten verbessert hätten. Problematisch seien noch die bestehenden Kopfschmerzen, welche einen hohen Analgetika-Gebrauch nach sich ziehen würden. Dies berge die Gefahr einer zusätzlichen Schmerzkomponente durch Schmerzmittelübergebrauch. Bei der Absetzung des Medikaments Mefenacid sei eine vorübergehende Schmerzakkentuierung zu erwarten. Aus diesem Grund sei die Versicherte einige Tage vollständig arbeitsunfähig.

E. 5.8

Die National beauftragte die Gutachterstelle H. mit einem interdisziplinären Gutachten. Am 7. November 2011 wurden ein Status nach einer HWS-Distorsion QTF Grad I, Kopfschmerzen vom Spannungstyp und Migränekopfschmerzen sowie ein chronisches, leichtes, linksbetontes Zervikovertebralsyndrom diagnostiziert. Aus der aktuellen klinischneurologischen Untersuchung würden sich keine Hinweise für eine traumatisch bedingte Schädigung des zentralen oder peripheren Nervensystems ergeben. Aufgrund der Anamnese liessen sich auch keine Hinweise für eine abgelaufene Contusio cerebri gewinnen. Die beschriebenen Beschwerden seien nicht wahrscheinlich als unfallkausal einzustufen. Aus neurologischer Sicht resultiere aktuell keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Aus rheumatologischer Sicht sei darauf hinzuweisen, dass die im Vordergrund stehenden Kopfschmerzen aufgrund der Befunde der HWS nicht als spondylogen zu bezeichnen seien. Ein natürlicher Kausalzusammenhang der Nackenbeschwerden mit dem Unfall sei aufgrund der Akten und der aktuellen Befunde nicht überwiegend wahrscheinlich. Die Arbeitsfähigkeit sei nicht eingeschränkt. In neuropsychologischer Hinsicht seien keine Hinweise für eine affektive Problematik ersichtlich. Die Beschwerden, bestehend aus Kopfschmerzen, Müdigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsproblemen und Schlafstörungen würden phänomenologisch einem neurasthischen Syndrom (ICD-10 F48.0) entsprechen. Es handle sich um eine unspezifische Störung, welche unter mannigfaltigen Belastungen auftreten könne. Das neurasthische Syndrom lasse sich durch den Unfall vom 30. September 2009 nicht überwiegend wahrscheinlich erklären. Im Zusammenhang mit der Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) sei eine deutliche Symptomausweitung und Selbstlimitierung und auf dieser Grundlage eine Inkonsistenz der physischen Leistungstests festzustellen. Aus gesamtmedizinischer Sicht seien keine eindeutigen, objektivierbaren pathologischen Befunde festzustellen. Es würden keine Beschwerden vorliegen, die einem objektivierbaren organischen Substrat, einem organisch nachweisbaren Funktionsausfall oder einer anderen organisch nachweisbaren Störung zugeordnet werden könnten und überwiegend wahrscheinlich in einem Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 30. September stehen würden. Weitere Heilbehandlungen seien deshalb nicht angezeigt.

E. 5.9

Am 15. Februar 2013 hielt Dr. D. im Wesentlichen fest, dass er die Frage, ob die Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 30. September 2009 zurückzuführen seien, nicht zuverlässig beantworten könne. Es zeige sich seit Januar

2012 ein fluktuierender und instabiler Beschwerdeverlauf ohne erkennbare namhafte Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes. 6.1. Im angefochtenen Einspracheentscheid ging die National gestützt auf das Gutachten der Gutachterstelle H. vom 7. November 2011 davon aus, dass der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 30. September 2009 und den geklagten Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu verneinen sei. Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang könne jedoch letztlich ohnehin offen bleiben, da eine Leistungspflicht mangels adäquaten Kausalzusammenhangs entfalle. Dieses Vorgehen der Vorinstanz, die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang nicht abschliessend zu beantworten, ist dann nicht zu beanstanden, wenn die Adäquanz in der Tat zu verneinen ist (Urteil des Bundesgerichts vom 3. September 2009, 8C_438/2009, E. 3.2). Darauf ist im Folgenden näher einzugehen. 6.2 Um eine Leistungspflicht des Unfallversicherers begründen zu können, muss zwischen dem versicherten Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden nicht nur ein natürlicher, sondern auch ein adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2 mit Hinweis). Ob bei Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Ereignis und der eingetretenen gesundheitlichen Schädigung auch der erforderliche adäquate, d.h. rechtserhebliche Kausalzusammenhang besteht, ist eine Rechtsfrage, die nach den von Doktrin und Praxis entwickelten Regeln vom Gericht zu beurteilen ist (BGE 112 V 33 E. 1b). 6.3 Im Bereich organisch objektiv ausgewiesener Unfallfolgen spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers praktisch keine Rolle, da sich hier die adäquate weitgehend mit der natürlichen Kausalität deckt (BGE 134 V 111 f. E. 2.1, 127 V 103 E. 5b/bb). Als objektivierbar gelten Untersuchungsergebnisse, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde lediglich auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht, welches eine Adäquanzprüfung als nicht erforderlich erscheinen liesse. Nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung kann deshalb von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (für viele: Urteil des Bundesgerichts vom 7. August 2008, 8C_806/2007, E. 8.2 mit zahlreichen Hinweisen). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen). 6.4 Liegen keine organisch (hinreichend) nachweisbare Unfallfolgeschäden vor, hat eine besondere Adäquanzprüfung zu erfolgen. Dabei ist rechtsprechungsgemäss (BGE 127 V 103 E. 5b/bb mit Hinweisen) wie folgt zu differenzieren: Hat die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, einen äquivalenten Verletzungsmechanismus oder ein Schädel-Hirntrauma, dessen Folgen sich mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (BGE 117 V 382 E. 4b), erlitten und liegt in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vor (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), so ist die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. E.

7.4) Grundsätze zu prüfen. Liegt kein Unfall mit einem Schleudertrauma oder einer adäquanzrechtlich äquivalenten Verletzung vor oder fehlt es nach einer solchen Verletzung an dem hierfür typischen bunten Beschwerdebild, so hat die Adäquanzbeurteilung psychischer Folgeschäden des Unfalls nach den in BGE 115 V 133 ff. entwickelten Kriterien zu erfolgen. Der Unterschied besteht darin, dass bei Unfällen mit einem Schleudertrauma der HWS oder einer äquivalenten Verletzung auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Unfallfolgen verzichtet wird (BGE 134 V 117 E. 6.2.1, 117 V 367 E. 6a in fine), währenddem bei den übrigen Unfällen für die Beurteilung der Adäquanz psychischer Fehlentwicklungen lediglich das Unfallereignis als solches und die dabei erlittenen körperlichen Gesundheitsschäden sowie deren objektive Folgen massgebend sind (BGE 115 V 140 E. 6c/aa).

7.1 Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist erstellt, dass die Versicherte am 30. September 2009 eine Distorsion der HWS erlitten hat, wobei keine objektivierbaren strukturellen Veränderungen festzustellen sind. Da aufgrund der vorliegenden Akten, insbesondere dem Dokumentationsbogen für Erstkonsultationen nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma vom 9. November 2009 Beschwerden wie Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen und Schlafstörungen echtzeitlich nachgewiesen sind, ist das Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes zu bejahen. Bei dieser Sachlage ist zu Recht nicht beanstandet worden, dass die National die Adäquanzprüfung nach den Regeln der Schleudertrauma-Praxis durchgeführt hat.

7.2.1 Ob die geklagten Beschwerden noch adäquat kausale Unfallfolgen sind, hat der Unfallversicherer beim Fallabschluss zu prüfen. Das Bundesgericht hat sich in BGE 134 V 109 E. 3 und 4 zum Zeitpunkt des Fallabschlusses geäussert. Demnach sind Heilbehandlung und Taggeld nur solange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruchs auf eine Invalidenrente und auf eine Integritätsentschädigung abzuschliessen. Ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, bestimmt sich nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit diese unfallbedingt beeinträchtigt ist. Dabei verdeutlicht die Verwendung des Begriffes "namhaft" durch den Gesetzgeber, dass die durch weitere Heilbehandlung zu erwartende Besserung ins Gewicht fallen muss. Unbedeutende Verbesserungen genügen nicht (BGE 134 V 115 E. 4.3). Wenn eine entsprechende Verbesserung nicht erwartet werden kann, ist der Fall abzuschliessen.

7.2.2. Nachdem im Gutachten der Gutachterstelle H. vom 7. November 2011 keine unfallkausalen Beschwerden festgestellt wurden und auch Dr. D. im Bericht vom 15. Februar 2013 ausführte, dass seit Januar 2012 keine erkennbare namhafte Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die National die Adäquanzprüfung vorgenommen hat.

7.3.1 Nach BGE 117 V 133 setzt die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall voraus, dass dem Unfallereignis für die Entstehung der psychisch bedingten Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn es objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (BGE 115 V 141 E. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei – ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf – folgende Einteilung der Unfälle in drei Gruppen zweckmässig erscheint: banale bzw.

leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 138 E. 6). Während bei leichten bzw. banalen Unfällen der adäquate Kausalzusammenhang in der Regel ohne weiteres verneint werden kann, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung, aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheits-schaden zu verursachen, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und Folgen bei schweren Unfällen in der Regel zu bejahen. Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall in Zusammenhang stehen oder als direkte oder indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen ("adäquanzrelevante Kriterien").

7.3.2 Auffahrkollisionen werden rechtsprechungsgemäss regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis qualifiziert (Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2009, 8C_626/2009, E. 4.2.2 mit Hinweisen). In einzelnen Fällen, insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 [bis 15] km/h) und - zusätzlich - weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden, wurde auch das Vorliegen eines leichten Unfalles angenommen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 23. August 2007, U 402/05, E. 6.1 [Delta-v von maximal 4,5 km/h], vom 10. November 2004, U 174/03, E. 5.2 [Delta-v von 4 bis maximal 7 km/h], vom 29. Oktober 2002, U 22/01, E. 7.1 [Delta-v von 6 bis 9 km/h] sowie vom 7. August 2001, U 33/01, E. 3a [Delta-v von 5 bis 9 km/h]).

7.3.3 In Bezug auf die Schwere des Unfallereignisses ergibt sich Folgendes: Die Beschwerdeführerin wollte ihr Auto am rechten Strassenrand parkieren. Zu diesem Zweck betätigte sie den Blinker und hielt an. In der Folge kam es zu einer Auffahrkollision, wobei ein herannahender Personenwagen mit der rechten Frontecke gegen das linke Heck des von ihr gelenkten Personenwagens stiess. Nach dem Kurzgutachten des Unfallanalytikers Ing. HTL I. vom 17. Dezember 2009 erfuhr der Wagen der Beschwerdeführerin eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 4,6 bis 7,9 km/h. Angesichts der unmittelbar im Anschluss an den Unfall aufgetretenen Beschwerden (Kopf- und Nackenschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen und Schlafstörungen; vgl. E. 5.2 hiervor) ist nicht zu beanstanden, dass die National - trotz der niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung - von einem mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ausgegangen ist. Demnach sind weitere Kriterien in die Beurteilung einzubeziehen, von denen für eine Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise oder aber mehrere in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sein müssten (BGE 134 V 109 E. 10.1). Gehäuft im genannten Sinne liegen die Kriterien bei einem Grenzfall zu den leichten Unfällen vor, wenn deren vier erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 18. April 2011, C_46/2011, E. 5.1).

7.4 Das Bundesgericht hat in BGE 134 V 109 ff. die Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfällen mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden in mehrfacher Hinsicht präzisiert. Am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen wird dabei zwar festgehalten. 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 werden nicht geändert. Dagegen

hat das Bundesgericht 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 eine fortgesetzte spezifische und die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war. 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. 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. Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst:

- 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 Anstrengung.

7.4.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles wurde vom Bundesgericht unverändert beibehalten (BGE 134 V 127 E. 10.2.1). Es ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (Urteil des Bundesgerichts vom 25. Januar 2008, U 56/07, E. 6.1). Der vorliegend zu beurteilende Unfall war objektiv betrachtet und unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jeder mittelschwere Unfall eine gewisse Bedeutung hat, weder von besonderer Eindrücklichkeit noch liegen besonders dramatische Begleitumstände vor. Demnach ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

7.4.2 Was das Kriterium der Schwere und besonderen Art der erlittenen Verletzung anbelangt, genügt die Diagnose einer HWS-Distorsion für sich allein nicht zu dessen Bejahung. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderen Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 89 E. 5.3; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 238 E. 5.2.3 mit Hinweisen). Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen besonderen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen (SVR 2007 UV Nr. 26 S. 89 E. 5.3; RKUV 2003 Nr. U 489 S. 361 E. 4.3 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein (BGE 134 V 127 E. 10.2.2 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall hat sich die Beschwerdeführerin beim Unfall nebst der HWS-Distorsion keine erheblichen Verletzungen zugezogen. Die Frage, ob die beim Unfall eingenommene besondere (verdrehte) Körperhaltung zusätzliche Komplikationen verursachte, oder ob bei der Adäquanzbeurteilung der ausnahmsweisen Persistenz von Schleudertraumafolgen das Kriterium bei Vorliegen der besonderen Körperhaltung allein zu bejahen ist, weil sie erfahrungsgemäss Schleudertraumafolgen zu verschlimmern vermag, kann - wie die nachstehenden Ausführungen aufzeigen - offen bleiben, weil das Kriterium hier jedenfalls nicht besonders ausgeprägt erfüllt ist und zusammen mit dem einzig noch gegebenen Kriterium der erheblichen Beschwerden (vgl. nachfolgende E. 7.4.4) nicht zur Bejahung der Adäquanz führen kann.

7.4.3 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist neu wesentlich, ob nach dem Unfall eine fortgesetzte spezifische, die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung bis zum Fallabschluss notwendig war

(BGE 134 V 128 E. 10.2.3). Dieses Kriterium ist nicht allein nach einem zeitlichen Massstab zu beurteilen. Von Bedeutung sind vielmehr auch Art und Intensität der Behandlung sowie der Umstand, inwieweit noch eine Besserung des Gesundheitszustands resp. der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Es muss, gesamthaft betrachtet, eine kontinuierliche, mit einer gewissen Planmässigkeit auf die Verbesserung des Gesundheitszustandes gerichtete ärztliche Behandlung von ungewöhnlich langer Dauer vorliegen. Manualtherapeutische Massnahmen, die nur der Erhaltung des Zustandes dienen, ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Dieses Kriterium ist vorliegend nicht erfüllt und wird von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet.

7.4.4 Was das Kriterium der erheblichen Beschwerden betrifft, ist vorab festzuhalten, dass nur diejenigen erheblichen Beschwerden adäquanzrelevant sein können, die in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestanden haben. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach Massgabe der glaubhaften Schmerzen und der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 128 E. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin leidet insbesondere an Kopfschmerzen, Müdigkeit, Erschöpfung, Konzentrationsproblemen und Schlafstörungen, die sie im Lebensalltag beeinträchtigen. An der Glaubwürdigkeit der von der Versicherten geschilderten Beschwerden ist nicht zu zweifeln. Das Kriterium ist deshalb erfüllt. Die Beschwerden übersteigen allerdings das übliche Mass bei HWS-Distorsionen nicht derart, dass das Kriterium als in besonders ausgeprägter Weise vorhanden bejaht werden könnte.

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

7.4.6 Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden –welche im Rahmen der spezifischen Adäquanzkriterien (fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung, erhebliche Beschwerden) zu berücksichtigen sind – darf nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Genesung beeinträchtigt oder verzögert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008, 8C_726/2007, E. 4.3.2.6 und vom 20. Juni 2008, 8C_554/2007, E. 6.7). Solche Gründe liegen nicht vor. Unbestritten ist, dass das HWS-Distorsionstrauma zu ärztlichen Behandlungen geführt hat. Diese sind allgemein schwierig und langwierig, so auch im vorliegenden Fall. Von ausserordentlichen Umständen – wie einem ausserordentlich schwierigen Heilungsverlauf bzw. Verzögerungen – kann jedoch nicht gesprochen werden. Somit ist auch dieses Kriterium nicht erfüllt.

7.4.7 Ebenfalls nicht erfüllt ist das Kriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen. Die Beschwerdeführerin war laut den medizinischen Akten nach dem Unfall und bezogen auf ihr 40% Pensum vom 30. September 2009 bis zum 1. November 2009 vollständig und anschliessend vom 2. November 2011 bis 31. Dezember 2009 zu 75%, vom 1. Januar 2010 bis 14. Februar 2010 zu 50%, vom 15. Februar 2010 bis 16. März 2010 zu 25%, vom 17. März 2010 bis 6. Juni 2010 zu 50%, vom 7. Juni 2010 bis 11. Juli 2010 zu 25%, vom 18. Oktober 2010 bis 31. Oktober 2010 zu 100% arbeitsunfähig. Ab 1. November 2010 bestand wiederum eine vollständige Arbeitsfähigkeit. Es lag demnach keine erhebliche, länger dauernde Arbeitsunfähigkeit vor, welche mit ernsthaften Anstrengungen überwunden werden musste.

7.5 Zusammenfassend können somit höchstens zwei der sieben Kriterien (Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, erhebliche Beschwerden) als

erfüllt betrachtet werden, wobei diese jedoch weder in besonders ausgeprägter Form noch in auffallender Weise bestehen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach den adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. September 2009 und den von der Versicherten über den 1. Dezember 2011 hinaus geklagten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis kann, wie oben ausgeführt (vgl. E. 6.1 hiervor), die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den heute bestehenden Beschwerden ausdrücklich offen bleiben. Nach dem Gesagten ist es nicht zu beanstanden, dass die National die Versicherungsleistungen per 1. Dezember 2011 eingestellt hat. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 8

Mit dem heutigen Urteil in der Hauptsache wird der Verfahrens Antrag der Versicherten, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu gewähren, gegenstandslos.

E. 9

Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der Verfahrens Antrag, es sei der Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Januar 2012 und dem Einspracheentscheid vom 15. November 2012 die aufschiebende Wirkung zu erteilen, wird bei diesem Ausgang des Verfahrens als gegenstandslos abgeschrieben. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 4. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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