

# **BL\_GERICHTE 725 19 86/170 vom 4. Juli 2019**

BL Gerichte, 2019-07-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_725\\_19\\_86\\_170](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_725_19_86_170)

FR: BL\_GERICHTE 725 19 86/170 du 4 juillet 2019

IT: BL\_GERICHTE 725 19 86/170 del 4 luglio 2019

## **Regeste**

Leistungen

## **Erwägungen**

### **E. 2**

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über den 31. August 2017 hinaus Anspruch auf Leistungen der Beschwerdegegnerin (Rente/Integritätsentschädigung) hat. 3.1 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. 3.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt unter anderem voraus, dass zwischen dem versicherten Ereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Arbeitsunfähigkeit, Invalidität, Integritätsschädigung) 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). 3.3.1 Eine weitere Voraussetzung für die Leistungspflicht des Unfallversicherers bildet das Vorliegen eines adäquaten

Kausalzusammenhangs. 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).

3.3.2 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). Anders verhält es sich bei natürlich unfallkausal, aber organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden. Hier bedarf es einer besonderen Adäquanzprüfung. Dabei ist vom augenfälligen Geschehensablauf auszugehen, und es sind je nachdem weitere unfallbezogene Kriterien einzubeziehen. Gemäss der für psychische Fehlentwicklungen nach Unfall erarbeiteten sog. Psycho-Praxis (BGE 115 V 133) werden diese Adäquanzkriterien unter Ausschluss psychischer Aspekte geprüft, während nach der bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen der Halswirbelsäule (HWS) sowie Schädel-Hirntraumen anwendbaren sog. Schleudertrauma-Praxis auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet wird (zum Ganzen: BGE 134 V 109 E. 2.1 S. 112 mit Hinweisen). Von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen wird erst dann gesprochen, 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 wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 ff. mit Hinweisen). Alleine die grundsätzliche Geeignetheit eines Ereignisses, zu einer Verletzung zu führen, reicht nicht, um diese als organisch objektiv ausgewiesen zu betrachten (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. September 2011, 8C\_310/2011, E. 4.5.1).

3.3 Wird durch einen Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifestiert bzw. ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (Status quo ante), oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (Status quo sine), erreicht ist (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b, je mit Hinweisen). Ebenso wie der leistungs begründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 134 V 125 f. E. 9.5 mit Hinweisen) nachgewiesen sein. Die blosse Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungs begründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der

versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2009 UV Nr. 3 E. 2.2; RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45 E. 2, 1994 Nr. U 206 S. 326 E. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 75 E. 4b). Der Beweis des Wegfalls des Kausalzusammenhangs muss nicht durch den Nachweis unfallfremder Ursachen erbracht werden. Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliege oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahingefallen sind (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2009, 8C\_847/2008, E. 2 mit Hinweisen).

4.1 Der Sozialversicherungsprozess wird vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Das Sozialversicherungsgericht hat danach von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt nicht uneingeschränkt. Er findet sein Korrelat in der Mitwirkungspflicht der Parteien (vgl. BGE 122 V 158 E. 1a; 121 V 210 E. 6c je mit Hinweisen). Im Übrigen schliesst der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zuungunsten der Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (Ulrich Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989, S. 32). Diese Beweisregel greift Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf dem Weg der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 264 E. 3b; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 32).

4.2 Die rechtsanwendende Behörde ist zur Abklärung medizinischer Sachverhalte - wie der Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sowie der Feststellung natürlicher Kausalzusammenhänge im Bereich der Medizin - regelmässig auf Unterlagen angewiesen, die ihr vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. 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 Arztberichts 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 (vgl. BGE 134 V 232 E. 5.1, 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

4.3 Dennoch erachtet es die bundesgerichtliche Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführliche Zusammenstellung dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b mit zahlreichen Hinweisen; vgl. dazu auch BGE

135 V 469 f. E. 4.4 und 4.5). So wird zur Frage der beweisrechtlichen Verwertbarkeit der Berichte und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen der Grundsatz betont, wonach alleine ein Anstellungsverhältnis dieser Person zum Versicherungsträger nicht schon auf mangelnde Objektivität und Befangenheit schliessen lässt (vgl. BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Diesen Berichten kommt allerdings nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu, sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

5.1 Für die Beurteilung des medizinischen Sachverhalts stehen zahlreiche medizinische Akten zur Verfügung, welche allesamt vom Gericht gewürdigt wurden. In der Folge werden indessen lediglich entscheidrelevante Arztberichte und Gutachten wiedergegeben. Dabei ist zunächst auf die Ausführungen des Spitals E. \_\_\_\_ hinzuweisen, wohin sich die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 25. September 2003 begab. In dessen Bericht vom 2. Oktober 2003 wurden ein Schleudertrauma nach Autounfall, ein Verdacht auf Hemisymptomatik rechts und ein Status nach Treppensturz 1995 mit anschliessenden Problemen an der HWS und der Lendenwirbelsäule (LWS) diagnostiziert. Die Versicherte habe gegen 6 Uhr 20 einen Autounfall mit Frontalzusammenstoss erlitten. Akut hätten kein Schwindel, kein Kopfschmerz und keine Amnesie bestanden. Bei Übernahme sei sie vital stabil gewesen und habe Schmerzen im Becken und HWS-Bereich angegeben. Bei einem Glasgow Coma Scale von 15 sei die Erstversorgung mit einer stiff-neck Halskrause erfolgt. Eine neurologische Symptomatik sei bei der Aufnahme nicht zu erheben gewesen. Gegen 10 Uhr 30 habe die Versicherte über progredienten Kopfschmerz holocephal ohne Vernichtungsschmerz, aber mit Kribbelparästhesien im rechten Arm berichtet. Bei der daraufhin erfolgten neurologischen Untersuchung sei eine deutliche Kraftminderung, aber keine feinmotorische Einschränkung an der oberen und der unteren Extremität rechts im Vergleich zu links festgestellt worden. Zudem seien der Visus ohne pathologischen Befund, die Pupillen beidseits isokor und die Pupillenreaktion direkt und indirekt prompt und angemessen gewesen. Die Augenmotilität und die Konvergenzreaktion seien ohne pathologischen Befund. Die Motorik habe wegen der stiff-neck Halskrause nicht getestet werden können. Weiter wurde unter Hinweis auf einen im Jahr 1995 erlittenen Unfall, bei welchem die Beschwerdeführerin einen Treppensturz ohne Fraktur erlitten habe, ausgeführt, dass sie seither an rezidivierende LWS- und HWS-Problemen mit unbeständigen Kribbelparästhesien am rechten Bein leide. Muskuläre Schwächen seien aber nicht bekannt.

5.2 Weiter ist insbesondere auf das neurologische Gutachten von Dr. C. \_\_\_\_ hinzuweisen, welches dieser im Auftrag der National erstellte. Am 2. September 2011 diagnostizierte der Gutachter (1) einen Status nach Autounfall im Sinne einer Frontalkollision am 25. September 2003 mit (1.1) anhaltendem posttraumatischem Cervicalsyndrom (mit muskuloskelettalen Befunden, ohne relevantes bildgebendes Korrelat, bei vorbestehender Prädisposition zu Cervicalgien resp. bei Akzentuierung eines vorbestehenden Cervicalsyndroms im Sinne einer richtungweisenden Verschlimmerung, mit passagerer Akzentuierung einer vorbestehenden Migräne, mit cervicogen resp. vertebrogen getriggerten Kopfschmerzen in Hinterhaupt- und Vertexregion), (1.2) chronic daily headache (ausgelöst durch chronisches Cervicalsyndrom [vertebragen getriggerte Cephalaea], begünstigt durch die vorbestehende Migräne mit möglichem sekundärem medication overuse headache), (1.3) myofascialem Syndrom bei beidseitiger anteriorer Kiefergelenks-Diskussubluxation (für die Arbeitsfähigkeit unbedeutend), (1.4) geringen vestibulären Dysfunktionen (gelegentlicher Schwankschwindel mit Drehanteil,

otoneurologisch links vestibulärer Funktionsstörung, Status nach Contusio labyrinthi möglich, Symptomatik schlecht dokumentiert, aktuell klinisch keine Korrelate nachweisbar, versicherungsmedizinisch unbedeutend) und (1.5) Verdacht auf sekundär erworbene Analgetikaabhängigkeit. Weiter leide die Versicherte an (2) rezidivierenden Sturzereignissen respektive Synkopen bei offener Differenzialdiagnose mit (2.1) trop attacks oder kryptogenetischen Stürzen (maladie des genoux bleus, am ehesten zutreffend, möglich bis wahrscheinlich), (2.2) rein psychogenen Anfällen im Sinne einer dissoziierten Störung bei auffälliger Persönlichkeitsstruktur (möglich bis wahrscheinlich), (2.3) Hirnstammanfällen bei pontinem Cavernom mit Hämosiderineinlagerungen (möglich); (2.4) Mischpathogenese von 2.1 und 2.2, (2.5) epileptischen Anfällen vom tonischen oder atonischen Typ (sehr unwahrscheinlich), (2.6) Migränesynkopen (sehr unwahrscheinlich, da keine Vor- oder Begleitsymptome) und (2.7) kardial-rhythmogenen Ursachen (kardiologisch weitgehendst ausgeschlossen). Weiter nannte Dr. C.\_\_\_\_ (3) einen Status nach Unfallereignis vom 8. Januar 1999 mit thorakolumbaler Kontusion mit sekundärer Schmerzausdehnung im Sinne eines Panvertebralsyndroms, phasenweise mit dominantem Cervicalsyndrom, mit passagerer Akzentuierung einer vorbestehenden Migräne und eines vorbestehenden Cervicalsyndroms sowie (4) einen Verdacht auf Persönlichkeits-Normabweichung, mit Neigung zu Symptomausweitung (zumindest passager nach Treppensturz 1999), mit hohem Verdacht auf depressive Symptomatik, mit externem Verdacht auf dissoziative Störung (Stürze), somatoforme Schmerzstörung nicht ausgeschlossen (bei Bedarf durch Psychiater zu beurteilen), (5) Migräne, zum Teil mit Aura (vorbestehend, durch Unfallereignis passager akzentuiert), (6) Cavernom pontin links mit Hämosiderineinlagerungen (Status nach Mikroblutungen/eventuell mit Hirnstammanfällen), (7) Carpaltunnelsyndrom (neu, unfallfremd), und (8) weitere Diagnosen: Status nach Hysterektomie, Status nach Blasenraffung, Oestrogenmangelsyndrom (korrigiert) und Status nach diversen Verletzungen im Rahmen der Stürze. In Bezug auf die Frage, ob zwischen den gestellten Diagnosen und dem Unfall ein natürlicher Kausalzusammenhang bestehe, führte Dr. C.\_\_\_\_ im Wesentlichen aus, dass man als teilobjektives Korrelat für die subjektiv beklagten chronischen Nacken-, Schulter- und Kopfschmerzen mit belastungsabhängigen Beschwerdezunahmen im Rahmen der klinischen Untersuchung sogenannte muskuloskelettale Befunde, also muskuläre Verspannungen und Verhärtungen in ganz bestimmten muskulären Strukturen fände. Bildgebend konnte wohl eine geringfügige Instabilität in den mittleren Cervicalsegmenten dargestellt werden. Solche Mikroinstabilitäten liessen sich aber auch bei vielen gesunden Menschen finden und genügten im hier vorliegenden Fall nach Versagen der Facetteninfiltration nicht, um eine unfallbedingte Genese zu postulieren. Damit habe bildgebend eine eigentliche strukturelle Läsion (z. B. im Sinne einer Fraktur oder Bandläsion oder einer stärkeren Instabilität), nicht nachgewiesen werden können. Aus rein medizinischer Sicht sei es aber zweifelsohne falsch, die Objektivierung von subjektiven Beschwerden auf sogenannte "strukturelle Pathologien" (und ev. noch labormässige Resultate) respektive bildgebend nachgewiesene Schäden zu reduzieren, wie das in letzter Zeit öfters in versicherungsmedizinischen, besonders in versicherungsjuristischen Elaboraten, Berichten und Entscheiden zu lesen sei. Dies entspreche einer Verkennung der medizinischen Realität. Einer Vielzahl von rein organisch oder dominant organisch bedingten Erkrankungen werde man mit einer solchen Interpretationsweise nicht oder nicht genügend gerecht. So können beispielsweise eine Gesichtsneuralgie, eine Migräne oder ein sonstiger Nerven- oder Organschmerz aus rein medizinischer Sicht einzig und alleine aufgrund seines Charakters und seiner Präsentation

sehr typisch für eine organische Erkrankung sein, obwohl ein bildgebendes resp. ein strukturelles Korrelat fehle. Das gelte auch für gewisse weichteilrheumatische Beschwerden, unter anderem auch für schmerzhafte muskuläre Verspannungen, sofern sie in genügender Weise reproduzierbar seien. Ob sich solche Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit auswirken respektive versicherungsmedizinisch relevant seien, hänge von deren Ausprägung und deren direkte Interaktion mit dem Anforderungsprofil des Arbeitsplatzes (und ev. der Lebensqualität) ab. Dr. C.\_\_\_\_\_ kam zusammenfassend zum Schluss, dass ein Teil der diversen vorgebrachten subjektiven Beschwerden in einem natürlichen Kausalzusammenhang von über 50% mit dem Unfall vom 25. September 2003 stünden.

## E. 6

In der Prüfungsabfolge wäre zunächst die natürliche Kausalität der noch bestehenden Beschwerden im Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. September 2003 zu untersuchen. Die Frage nach dem natürlichen Kausalzusammenhang kann nach der Rechtsprechung in jenen Fällen jedoch offengelassen werden, in welchen der für die Bejahung einer Leistungspflicht erforderliche adäquate Kausalzusammenhang ohnehin verneint werden muss, was vorliegend - wie nachfolgend aufgezeigt wird - der Fall ist (SVR 1995 U 23 S 68 E. 3c; ebenso: Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2010, 8C\_182/2010, E. 3.2). Deswegen kann auf weitergehende Ausführungen in Bezug auf die natürliche Kausalität verzichtet werden. Unter diesen Umständen erübrigt es sich auch zur Frage Stellung zu nehmen, ob das Verhalten der Beschwerdegegnerin, welche die natürliche Kausalität verneinte, als "venire contra factum proprium" zu qualifizieren sei, wie dies in der Beschwerde moniert wird. Es kann aber mit der Beschwerdeführerin festgestellt werden, dass aufgrund der überzeugenden und umfassenden sowie sämtlichen Vorgaben des Bundesgerichts an ein beweistaugliches medizinisches Gutachten (vgl. oben E. 4.2 vorstehend) entsprechenden Beurteilungen von Dr. C.\_\_\_\_\_ vom 2. September 2011 der natürliche Kausalzusammenhang eher zu bejahen wäre. 7.1 Aufgrund der Angaben in Erwägung 5.1 f. steht unbestritten fest, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 25. November 2003 ein Schleudertrauma der HWS erlitten hat, ohne dass bildgebend eine eigentliche strukturelle Läsion nachgewiesen werden konnte. Da in der Folge das für diese Verletzung typische bunte Beschwerdebild vorgelegen hat (diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw., vgl. BGE 119 V 338 E. 1), ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin - nachdem der Endzustand nunmehr unbestritten per 31. August 2017 eingetreten ist - die Adäquanz nach Massgabe der in BGE 117 V 359 ff. entwickelten und mit BGE 134 V 109 ff. modifizierten (vgl. die nachfolgende E. 7.2 f.) Grundsätze geprüft hat. 7.2 In BGE 134 V 109 ff. hat sich das Bundesgericht ausführlich mit der bisherigen Praxis zur Kausalitätsprüfung bei Unfall mit Schleudertrauma, äquivalenter Verletzung der HWS oder Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden (so genannte Schleudertrauma-Praxis nach BGE 117 V 359 ff.) befasst. Dabei hat es entschieden, dass am Erfordernis einer besonderen Adäquanzprüfung bei Unfällen mit solchen Verletzungen festzuhalten sei (E. 7-9). Auch bestehe keine Veranlassung, die bewährten Grundsätze über die bei dieser Prüfung vorzunehmende Einteilung der Unfälle nach deren Schweregrad und den abhängig von der Unfallschwere gegebenenfalls erforderlichen Einbezug weiterer Kriterien in die Adäquanzbeurteilung zu ändern (E. 10.1). Demnach ist für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhangs im Einzelfall nach wie vor zu verlangen, dass dem

Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt. Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - zwischen banalen bzw. leichten Unfällen einerseits, schweren Unfällen andererseits und schliesslich dem dazwischenliegenden 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 herangezogen werden (E. 10.1 mit Hinweisen). 7.3 Im Übrigen hat das Bundesgericht jedoch die bisherige Schleudertrauma-Praxis im genannten Urteil BGE 134 V 109 ff. in mehrfacher Hinsicht präzisiert. So hat es die Anforderungen an den Nachweis einer natürlich unfallkausalen Verletzung, welche die Anwendung der Schleudertrauma-Praxis rechtfertigt, erhöht (E. 9) und die adäquanzrelevanten Kriterien teilweise modifiziert (E. 10.2 und 10.3). Dies betrifft zunächst das Kriterium der "ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung", das nur dann vorliegt, wenn nach dem Unfall eine fortgesetzt spezifische und für die versicherte Person belastende ärztliche Behandlung im Zeitraum bis zum Fallabschluss notwendig gewesen war (E. 10.2.3). 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). Hinsichtlich des Kriteriums "Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit" schliesslich ist nicht die Dauer an sich, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche massgeblich, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt (E. 10.2.7). Zusammenfassend hat das Bundesgericht den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien (BGE 117 V 359 E. 6a, 117 V 369 E. 4b) in BGE 134 V 109 wie folgt neu gefasst (E. 10.3): • 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. 8.1 Im Rahmen der erforderlichen besonderen Adäquanzprüfung ist zunächst auf die Frage der Unfallschwere einzugehen. Massgebend für deren Beurteilung ist der augenfällige Geschehensablauf mit den sich dabei entwickelnden Kräften (vgl. RKUV 1999 Nr. U 335 S. 207 E. bb), nicht jedoch die Folgen des Unfalles oder die Begleitumstände, die nicht direkt dem Unfallgeschehen zugeordnet werden können. Derartigen dem eigentlichen Unfallgeschehen nicht zuzuordnenden Faktoren ist gegebenenfalls bei den Adäquanzkriterien Rechnung zu tragen. Dies gilt etwa für die - ein eigenes Kriterium bildenden - Verletzungen, welche sich die versicherte Person zuzieht, aber auch für - unter dem Gesichtspunkt der besonders dramatischen Begleitumstände oder besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls zu prüfende - äussere Umstände, wie eine allfällige Dunkelheit im Unfallzeitpunkt oder Verletzungs- resp. gar

Todesfolgen, die der Unfall für andere Personen nach sich zieht. Dieser Grundsatz gilt sowohl in Bezug auf die Adäquanzbeurteilung bei psychischen Fehlentwicklungen nach Unfall (SVR 2008 UV Nr. 8 S. 27 E. 5.3.1) als auch bei Anwendung der Schleudertrauma-Praxis (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008, 8C\_536/2007, E. 6.1).

8.2 In Bezug auf die Schwere des Unfallereignisses steht zu Recht unbestritten fest, dass es sich vorliegend um einen eigentlichen mittelschweren Unfall handelt. Damit die Adäquanz bejaht werden könnte, müsste von den in die Beurteilung einzubeziehenden Adäquanzkriterien somit entweder ein einzelnes in besonders ausgeprägter Weise vorliegen oder mindestens drei erfüllt sein (vgl. Urteil des Bundesgerichtes vom 1. April 2019, 8C\_45/2019, E. 4.2 mit Hinweisen).

8.3.1 Das Kriterium der besonders dramatischen Begleitumstände oder der besonderen Eindrücklichkeit des Unfalles ist objektiv zu beurteilen und nicht aufgrund des subjektiven Empfindens bzw. des Angstgefühls der versicherten Person (vgl. 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. Damit ist dieses Kriterium nicht erfüllt.

8.3.2 Auch das Kriterium Schwere und besondere Art der erlittenen Verletzung (BGE 134 V 109 E. 10.2.2) kann entgegen der Versicherten nicht als erfüllt gelten, genügt doch die Diagnose einer HWS-Distorsion (oder einer anderen, adäquanzrechtlich gleich zu behandelnden Verletzung) für sich allein nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können (BGE 134 V 109 E. 10.2 mit Hinweisen). 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, U 193/01 mit Hinweisen). Auch erhebliche Verletzungen, welche sich die versicherte Person neben dem Schleudertrauma, der äquivalenten Verletzung der HWS oder dem Schädel-Hirntrauma beim Unfall zugezogen hat, können bedeutsam sein. Die Beschwerdeführerin begründet ihren Standpunkt, wonach dieses Kriterium erfüllt sei, insbesondere unter Hinweis auf die Tatsache, dass sie sich nach dem Unfall in Spitalpflege habe begeben müssen. Dabei übersieht sie jedoch, dass sie beim Unfall weder Frakturen noch andere schwerwiegende Verletzungen erlitten hat. Zudem nahm die Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden echtzeitlichen Unterlagen beim Unfall auch keine ungewöhnliche Körperhaltung ein, weshalb auch dieses Kriterium als nicht erfüllt zu betrachten ist.

8.3.3 Für das Kriterium der ärztlichen Behandlung ist 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 und ärztliche Verlaufskontrollen sowie eine medikamentöse Schmerzbekämpfung allein genügen diesen Anforderungen nicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juli 2007, U 365/05, E. 5.2 mit weiteren Hinweisen). Aus dem bei Dr. C. \_\_\_\_ dokumentierten Beschwerdeverlauf geht hervor, dass

die Beschwerdeführerin Physiotherapie, Ergotherapie und zuletzt Osteopathie verordnet bekam. Diese Massnahmen sind aber nach der geltenden Praxis des Bundesgerichts nicht als belastende Therapien zu bezeichnen. Es ist zwar nicht von der Hand zu weisen, dass die Beschwerdeführerin durch die zahlreichen Therapien belastet war. Dennoch handelt es sich dabei in Hinblick auf die geltende Rechtsprechung des Bundesgerichts nicht um ausserordentliche Belastungen, weshalb das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung letztlich nicht erfüllt ist.

8.3.4 Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hätte (BGE 134 V 109 E. 10.2.5) kann vorliegend ebenfalls nicht gesprochen werden.

8.3.5 Näher zu betrachten ist das Kriterium "erhebliche Beschwerden" (BGE 134 V 109 E. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin stellt sich - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - auf den Standpunkt, dass dieses Kriterium erfüllt sei. Dabei ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin ein ausgeprägtes Cervicalsyndrom hat. Daneben litt sie aber auch an Beschwerden, welche unbestrittenermassen nicht in Zusammenhang mit dem Unfall vom 25. September 2003 gebracht werden können. Zu benennen ist dabei einerseits die Kopfschmerzproblematik mit Migräne, welche bereits vor dem Unfall bestand (vgl. Gutachten Dr. C. \_\_\_\_ Ziff. 7.3.1 S. 29 unten). Ebenso können die unklaren Stürze und Synkopen nicht auf den Unfall zurückgeführt werden. Schliesslich sind selbst in Bezug auf das Cervicalsyndrom unfallfremde Faktoren zu nennen. Dr. C. \_\_\_\_ erwähnt in seinem Gutachten, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jahr 1999 nach einem Treppensturz während längerer Zeit an Nacken- und Schulterbeschwerden gelitten habe und arbeitsunfähig gewesen sei, weshalb er von einem relevanten unfallfremden Faktor von 40% - 60% ausgegangen war. Damit steht fest, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht überwiegend auf den Unfall vom 25. September 2003 zurückzuführenden sind. Deshalb ist auch das Kriterium der erheblichen Beschwerden nicht erfüllt.

8.3.6 Zu bejahen ist die erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.2.7). Die Beschwerdeführerin war seit dem Unfall immer in einem hohen Ausmass arbeitsunfähig geschrieben (80% - 100%). Die Beschwerdegegnerin richtete ihr denn auch bis zur Einstellung der vorübergehenden Leistungen Ende August 2017 das Taggeld entsprechend der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit aus. Zwar bemühte sich die Beschwerdeführerin nicht, die von Dr. C. \_\_\_\_ attestierte Restarbeitsfähigkeit in eine Verweistätigkeit umzusetzen. Aber sie arbeitete seit dem Unfall immer im Rahmen der festgestellten Arbeitsfähigkeit in ihrer angestammten Arbeit als Kosmetikerin. Gesamthaft kann das Kriterium deshalb ohne weiteres als erfüllt bezeichnet werden.

8.3.7 Ob die Beschwerdeführerin einen schwierigen Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen ausweist, muss vorliegend nicht abschliessend geklärt werden. Neben der erheblichen Arbeitsunfähigkeit wären lediglich zwei der relevanten Kriterien gegeben, was für eine Bejahung der adäquaten Unfallkausalität bei einem mittelschweren Unfall im mittleren Bereich nicht genügt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Januar 2013, 8C\_747/2012, E. 5.4.4). Fraglich wäre dabei insbesondere, ob das Kriterium unter Berücksichtigung der von Dr. C. \_\_\_\_ erwähnten Analgetikaabhängigkeit als erfüllt zu bezeichnen wäre. Das Bundesgericht hat nämlich festgestellt, dass eine iatrogen verursachte Schmerzmittelabhängigkeit als besonderer Grund genannte werden könne, welcher die Heilung beeinträchtigen könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 26. Juni 2009, 8C\_116/2009, E. 4.5). Dr. C. \_\_\_\_ diagnostizierte lediglich einen Verdacht auf eine sekundär erworbene Analgetikaabhängigkeit. Ob diese Verdachtsdiagnose einen besonderen Grund darstellt,

welcher ursächlich für einen schwierigen Heilungsverlauf war (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008/, 8C\_252/2007, E. 7.6 und 8C\_57/2008, E. 9.6.1), kann offenbleiben. Selbst wenn diese Frage zu bejahen wäre, wären letztlich - wie bereits erwähnt - lediglich zwei Kriterien erfüllt.

#### **E. 9**

Zusammenfassend kann daher nur ein bzw. maximal zwei Kriterien als erfüllt gelten, was bei einem Unfall im eigentlich mittleren Bereich zur Bejahung der Adäquanz nicht genügt (SVR 2010 UV Nr. 25 S. 100, vom 29. Januar 2010, 8C\_897/2009, E. 4.5). Fehlt es an einem adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem am 25. September 2003 erlittenen Unfall und den über den 31. August 2017 hinaus geklagten Beschwerden, entfällt eine weitergehende Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin. Die gegen den Einspracheentscheid vom 6. Februar 2019 erhobene Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

#### **E. 10**

Art. 61 lit. a ATSG bestimmt, dass das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. Da die Beschwerdeführerin unterliegende Partei ist, hat sie keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. b ATSG g contrario). Demgemäss wird erkannt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Eine Parteientschädigung wird nicht ausgerichtet.

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