

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/30 vom 12. Juli 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-07-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_30

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/30 du 12 juillet 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/30 del 12 luglio 2007

Regeste

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Einschränkungen im Nachgang zu einer HWS-Distorsion. Prüfung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Juli 2007, UV 2006/30).

Erwägungen

E. 1

a) Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 2. Juli 2002 und erbrachte auch entsprechende Versicherungsleistungen. Umstritten ist, ob sie auch für die nach dem 12. Juni 2004 (Leistungseinstellung) noch geltend gemachten Beschwerden sowie eine allfällig daraus resultierende Arbeitsunfähigkeit aufzukommen hat. Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet der Unfall vom 2. Juli 2002. Demgemäss muss sich auch das vorliegende Verfahren auf die Folgen dieses Ereignisses beschränken. b) Tritt im Anschluss an zwei oder mehrere Unfälle eine psychische Fehlentwicklung ein, ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen. Dies gilt insbesondere (aber nicht nur) dann, wenn die Unfälle verschiedene Körperteile betreffen und zu unterschiedlichen Verletzungen führen (RKUV 1996 Nr. U 248 S. 177 Erw. 4b; SVR 2003 UV Nr. 12 S. 36 Erw. 3.2.2). c) Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin rügt, dass die ablehnende Verfügung, welche durch den angefochtenen Entscheid bestätigt wurde, zur Unzeit ergangen sei (vgl. act. G 1 S. 7). Dieser Einwand erscheint insofern berechtigt, als es im Verfügungszeitpunkt an einer gutachterlichen Stellungnahme in psychiatrischer Hinsicht fehlte. Nachdem zwischenzeitlich jedoch das Gutachten der Klinik E.____ vorliegt, ergeben sich daraus für dieses Verfahren keine weiteren Konsequenzen. d) Bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein Schleudertrauma der HWS, eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirn-Trauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass eine versicherte Person eine der erwähnten Verletzungen erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Beschwerdebild einer solchen Verletzung gehörenden Beeinträchtigungen im Vergleich zur psychischen Problematik ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 Erw. 6a und 382 Erw. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb). Die Anwendung der Rechtsprechung zum adäquaten Kausalzusammenhang bei Schleudertraumen der HWS

setzt voraus, dass die psychischen Beschwerden aus dem Unfall hervorgehen und zusammen mit den organischen Beschwerden, die ebenfalls auf das Unfallereignis zurückzuführen sind, ein komplexes Gesamtbild ergeben (RKUV 2000 Nr. U 397 S. 328 Erw. 3b). e) Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 7 Erw. 3c/aa) nachgewiesen sein. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, trägt - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - der Unfallversicherer insofern eine Beweislast, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu seinen Ungunsten ausfällt (RKUV 1992 S. 75 Erw. 4b). Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

Dr. C.____ bestätigte am 21. August 2002 die Diagnose einer HWS-Distorsion sowie zwei bis drei Stunden nach dem Unfall aufgetretene frontale Kopfschmerzen, ausstrahlend in den Nacken und die Schultern. Für den genauen Hergang bestehe eine Amnesie (act. G 7.2/3). Eine cervico-vertebrale Kernspintomographie ergab gemäss Bericht der F.____ Radiologie vom 12. September 2002 eine skoliotische Fehlhaltung des cervico-thoracalen Übergangs und ein im übrigen reguläres Abklärungsergebnis ohne Hinweis auf eine ossäre bzw. disco-ligamentäre Läsion und ohne Nachweis einer relevanten Discusprotrusion bzw. Hernie (act. G 7.2/8; vgl. auch act. G 7.2/66). Im Kostengutsprachege such für einen Rehabilitationsaufenthalt vom 30. Januar 2003 sowie im Bericht vom 7. März 2003 vermerkte Dr. C.____ unter anderem eine persistierende Cervico-Brachialgie und Konzentrationsstörungen (act. G 7.2/17). Im Kostengutspracheverlängerungs-Gesuch der Reha G.____ vom 21. März 2003 und im Austrittsbericht vom 6. Mai 2003 wurden überdies das Vorliegen von Gedächtnisstörungen, einer posttraumatische Belastungsstörung sowie ein gewisses Vermeidungsverhalten bezüglich des Unfalls bestätigt (act. G 7.2/20, 21, 23). Am 3. Juni 2003, 14. Januar und 9. Juni 2004 bewilligte die Beschwerdegegnerin die Kostenübernahme für die Therapie Alexander-Technik bzw. Lymphdrainage (act. G 7.2/30, 32, 52, 68). Gemäss Bericht von Dr. C.____ vom 9. September 2003 bestand seit dem Unfall und weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (act. G 7.2/33). Eine neuropsychologische Untersuchung durch das Ambulatorium der Klinik H.____ ergab gemäss Berichten vom 30. September und 3. Oktober 2003 das Vorliegen von mittelschweren kognitiven Leistungsbeeinträchtigungen im Sinn von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsdefiziten sowie beeinträchtigten Lern- und Behaltensleistungen (act. G 7.2/37, 50). Am 2. April 2004 legte Dr. C.____ dar, welche ärztlichen Behandlungen vor dem Unfall (seit 2000) bei ihm erfolgt waren (act. G 7.2/62). Gemäss neuropsychologischem Untersuchungsbericht der Klinik D.____ vom 14. April 2004 bestand ein mittelstark beeinträchtigtes kognitives Leistungsprofil (act. G 7.2/64). Eine Begutachtung in der Klinik D.____ ergab gemäss Berichten vom 11. Juni und 21. September 2004 bei der neurologischen Untersuchung keine eindeutigen pathologischen Befunde sowie die Diagnose von posttraumatischen Kopf- und Nackenschmerzen mit subjektiver Antriebsstörung. Die subjektiv angegeben Beschwerden stünden mit Wahrscheinlichkeit in natürlichem Kausalzusammenhang mit

dem Unfall vom 2. Juli 2002; höhere Sicherheit in der Beurteilung könne allenfalls von einer Fremdanamnese erwartet werden. Nach den jetzt feststellbaren Verletzungen müsse die Arbeitsfähigkeit als Pflegerin eigentlich nicht eingeschränkt sein. Weitere Therapien könnten keine wesentliche Verbesserung des Zustandes bewirken. Die Patientin sei psychiatrisch nicht formal untersucht worden. In der Anamnese fänden sich Elemente, die an die psychiatrische Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung denken liessen. Es bestehe kein Hinweis auf eine hirnorganische Läsion. Die Fragen zur psychogenen Störung seien von psychiatrischer Seite zu beantworten. Die von der Patientin geklagten Beschwerden seien nicht objektivierbar; der zeitliche Zusammenhang der Beschwerden mit dem Unfall aber so eng, dass auch ein kausaler Zusammenhang angenommen werden müsse. Aus neurologischer Sicht könne eine Tätigkeit als Pflegerin zu 50% gerechtfertigt werden. Auch andere Tätigkeiten erschienen zumutbar, wobei nicht genügend klar sei, welche Vorbildung die Patientin für einen Berufswechsel mitbringe (act. G 7.2/71, 82). Eine im Nachgang zum - hier nicht streitigen - Unfall vom 10. Juni 2004 durchgeführte Begutachtung in der Klinik I.____ ergab gemäss Bericht vom 17. Januar 2005 unter anderem die Diagnose eines Zustands nach zweimaligem HWS-Distorsionstrauma nach Auffahrunfall und Heckkollision bei chronifiziertem cervicospondylogem Syndrom, chronifiziertem cervicozephalem Schmerzsyndrom, Verdacht auf Somatisierungsstörung und Verdacht auf posttraumatische Belastungsstörung (Unfall vor ca. 30 Jahren). Es sei vorstellbar, dass die 2002 und 2004 erlittenen Unfälle bei vorbestehender posttraumatischer Belastungsstörung "Anstoss" zur Exazerbation der Somatisierungsstörung gegeben hätten. Eine psychiatrisch/psycho-therapeutische Behandlung werde für vordringlich gehalten (act. G 7.2/90B Beilage). Im Gutachten der Klinik E.____ vom 29. November 2006 wurden als Diagnosen ein Erschöpfungssyndrom unter geringer Belastung zunehmend, ein Status nach Selbstunfall am 2. Juli 2002, nach Auffahrunfall vom 10. Juni 2004 und nach offenbarem Flugzeugabsturz vor mehr als 30 Jahren sowie eine wesentliche, phänomenologisch schwierig zuzuordnende psychische Störung aufgeführt. Beim Unfall vom 2. Juli 2002 sei es nicht zur Auslösung des Airbags gekommen, was auf eine äusserst tiefe Aufprallgeschwindigkeit hindeute. Darauf gestützt müssten bei diesem Unfall äusserst geringe Belastungen der HWS postuliert werden. Die angegebene Amnesie sei ohne Hirnbeteiligung (kein Kopfanprall, keine Symptome einer Commotio cerebri) nicht traumatischer Genese. Diskrete vorübergehende Symptome könnten durch diesen Unfall erklärt werden; der massiv verzögerte Heilverlauf könne jedoch aufgrund von unfallbedingten Faktoren nicht erwartet werden, und zwar sowohl bezüglich der somatischen Beschwerden als auch der kognitiven oder psychischen Beschwerden. Die Entwicklung sei durch unfallassozierte körperliche oder psychische Belastungen nicht zu erklären. Die Beschwerden, die nach dem Unfall vom 2. Juli 2002 persistiert hätten, könnten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (natürlich kausal) auf den Unfall zurückgeführt werden. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit - im Rahmen des massiven Erschöpfungssyndroms bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit - gehe vollumfänglich auf unfallfremde Faktoren zurück. Wenn davon ausgegangen werde, dass das Erschöpfungssyndrom (als psychiatrische Diagnose) das vorherrschende Beschwerdebild bei der Patientin darstelle, so stünden die psychischen Beschwerden eindeutig im Vordergrund. Rein unfallbedingt bestehe keine Notwendigkeit für eine Behandlung. Es liege auch keine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Integrität vor. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben betreffend die (nicht unfallbedingte) kognitive Beeinträchtigung und dem objektivem Befund. Unfallbedingt

seien alle Tätigkeiten zumutbar, welche ihrer Akzeptanz entsprechen würden (act. G 7.2/114).

E. 3

a) Aufgrund der medizinischen Akten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin beim Selbstunfall vom 2. Juli 2002 eine Distorsion der HWS erlitten hatte (act. G 7.2/3). Unfallbedingte strukturell-organische Gesundheitsschäden wurden ärztlicherseits verneint (act. G 7.2/8, 66, 71). Ein Polizeibericht oder eine biomechanische Analyse wurden nicht erstellt (act. G 7.2/116 S. 37). Nachdem sich gemäss der Rechtsprechung betreffend schleudertraumaähnliche Verletzungen innerhalb der Latenzzeit von drei Tagen nach dem Unfall lediglich Nacken- bzw. HWS-Beschwerden manifestieren müssen, und nicht auch all jene, die typischerweise im Rahmen einer solchen Verletzung auftreten können (vgl. Urteil des EVG vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05], Erw. 5.3 mit Hinweisen), ist davon auszugehen, dass konkret das typische Beschwerdebild (Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, psychische Beeinträchtigungen) nach dem Unfall - wenn auch ab einem nicht genau bestimmbareren Zeitpunkt - teilweise gegeben war. b) Es gibt Fälle, in denen bei sonst unauffälligen Untersuchungsbefunden neuropsychologische Abklärungen Hirnleistungsstörungen aufzeigen können und der neuropsychologische Befund der einzig verlässliche Parameter ist (BGE 117 V 378 Erw. 3d). Jedenfalls bei eindeutigem, nicht diffusem Befund kann der neuropsychologischen Diagnostik - im Rahmen einer neurologischen Gesamtwürdigung - nach der Rechtsprechung auch bei der Kausalitätsbeurteilung ein Aussagegewicht zukommen (BGE 119 V 343 Erw. 3c). Hingegen vermag es die Neuropsychologie nach derzeitigem Wissensstand nicht, selbständig die Beurteilung der Genese abschliessend vorzunehmen (RKUV 2000, 316 Erw. 3). Nach B.P. Radanov (Über den Stellenwert der neuropsychologischen Diagnostik bei Patienten nach Halswirbelsäulen-Distorsion, SZS 1996, S. 471ff) sind psychologische Probleme (und die eingenommenen Medikamente) geeignet, die kognitiven Leistungen negativ zu beeinflussen (S. 477). Psychologische Probleme bzw. die Interrelation psychologischer und kognitiver Funktionen könnten die reduzierte Leistungsfähigkeit miterklären (S. 475). - Konkret kann den neuropsychologischen Befunden (act. G 7.2/37, 50, 64) mit Blick auf die vorstehenden Ausführungen für die Beurteilung der (natürlichen) Unfallkausalität keine selbständige Bedeutung zukommen, zumal die Klinik D.____ zum Schluss gekommen war, es bestehe ein Hinweis, dass die kognitive Leistungsfähigkeit von anderen als hirnorganischen Faktoren beeinflusst werde (z.B. Schmerzen, ungünstige Unfallverarbeitung). Eine neuropsychologische Therapie erscheine wenig erfolgversprechend (act. G 7.2/64). Die Klinik I.____ kam ebenfalls zum Schluss, die testpsychologisch festgestellten kognitiven Defizite würden im psychosomatischen Kontext bzw. auch durch Medikation und die Entzugssituation indiziert interpretiert (ausdrücklich nicht hirnorganisch) (act. G 7.2/90B Beilage). Der Bericht der Klinik E.____ betreffend Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit bestätigte sodann, dass angesichts der ungenügenden Leistung und der beobachteten Inkonsistenzen (S. 4) die Angaben der Beschwerdeführerin in Frage gestellt werden müssten. Die Leistungsbereitschaft sei fraglich gewesen und die Konsistenz schlecht. Die Beschwerdeführerin limitiere sich selbst unter Angabe von Schmerzen, bevor die beobachtbare funktionelle Leistungsgrenze erreicht werde (act. G 7.2 /121). c) Zu prüfen ist, ob im streitigen Zeitraum und zuvor bei der Beschwerdeführerin eine ausgeprägte, im Vordergrund stehende psychische Problematik als nachgewiesen gelten kann bzw. ob die noch bestehenden Beschwerden ausschliesslich psychisch bedingt waren bzw. sind. In den medizinischen Akten wurde im März 2003

erstmal eine posttraumatische Belastungsstörung vermerkt (act. G 7.2/20, 21, 23). Demgegenüber gab Dr. C.____ am 2. April 2004 bekannt, im Moment bestünden bei der Beschwerdeführerin keine psychischen Probleme, wohl aber eine neuropsychologische Problematik und eine gewisse Affektinstabilität; diese könne psychotherapeutisch nicht verbessert werden (act. G 7.2/60). Die Gutachter der Klinik I.____ wiederum hielten am 17. Januar 2005 eine psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlung für vordringlich (act. G 7.2/90B Beilage). Das - allerdings lange nach Erlass des angefochtenen Entscheids ergangene - Gutachten der Klinik E.____ vom 29. November 2006 spricht sodann von einer wesentlichen, phänomenologisch schwierig zuzuordnenden psychischen Störung, welche einerseits Elemente einer gemischten affektiven Störung, andererseits (im Vordergrund stehend) eines Erschöpfungssyndroms habe; darüber hinaus bestehe eine deutliche, hauptsächlich im Gespräch beobachtbare Neigung zu katastrophisieren. Dies sei (im Sinn einer Selbstlimitierung) auch bei der Evaluatation der funktionellen Leistungsfähigkeit zum Ausdruck gekommen. Die von der Patientin genannten Beschwerden könnten im Nachgang zu verschiedenen somatischen und psychiatrischen Erkrankungen auftreten. Die psychischen Beschwerden stünden eindeutig im Vordergrund (act. G 7.2/114 S. 36, 43). Diese Äusserungen zeigen, dass die psychische Situation der Beschwerdeführerin zu verschiedenen Zeitpunkten nach dem streitigen Unfall unterschiedlichen Wertungen und Diagnosen zugänglich war. Dies lässt es nicht ohne weiteres zu, im Zeitpunkt der streitigen Leistungseinstellung (12. Juni 2004) von einer ausgeprägten, im Vordergrund stehenden psychischen Einschränkung sprechen zu können. Andererseits deutet der Umstand, dass den neuropsychologischen Befunden - wie erwähnt - keine selbständige, d.h. vom psychischem Befund unabhängige, Bedeutung zugemessen werden kann und diese von letzterem "konsumiert" werden, auf den Ausschliesslichkeits-Charakter der psychischen Beschwerden hin. Die Frage muss jedoch nicht abschliessend geklärt werden. Denn selbst wenn die psychische Störung nicht als eindeutig im Vordergrund stehend zu qualifizieren wäre und damit die Adäquanz-Regeln gemäss BGE 117 V 359 ff zur Anwendung kämen, müsste - wie nachstehend zu zeigen sein wird - die Unfall-Adäquanz der noch bestehenden Beschwerden und Einschränkungen verneint werden. Unter diesen Umständen bedarf es keiner weiteren medizinischen Abklärungen hinsichtlich der Ursachen und des Ausmasses der aktuellen Beschwerden mehr. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin rügt, es leuchte nicht ein, dass das Gutachten der Klinik E.____ rückwirkend auf rund vier Jahre die Terminierung entgegen den Berichten der Klinik D.____ auf wenige Wochen nach dem ersten Unfall vornehmen wolle. Das gesamte Beschwerdebild lasse durchaus auf das Vorliegen der typischen Beschwerden nach HWS-Distorsionstraumen oder einer ähnlichen Verletzung schliessen (s. D.____-Berichte). Solche Beschwerden seien aber nicht selten gerade nicht bereits nach einigen Wochen verschwunden, so dass vorliegend auch nicht automatisch auf den durchschnittlichen Normalfall abgestellt werden könne (andernfalls bräuchte es gar kein Gutachten; act. G 5). - Tatsächlich ist die vorerwähnte rückwirkende Beurteilung des Eintritts des "status quo sine" insofern näher zu betrachten, als sie - auf den ersten Blick - einzig auf statistischen bzw. empirischen Daten betreffend die Abheilungsdauer bei Schleudertrauma-Unfällen zu beruhen scheint (vgl. dazu SVR-Rechtsprechung 1999 UV Nr. 11, Erw. 4b). Die durch die Klinik E.____ vorgenommene frühe Terminierung lässt sich jedoch damit erklären, dass aus der Sicht der Gutachter die psychischen Diagnosen das Beschwerdebild bereits zu einem frühen Zeitpunkt nach dem Unfall dominierten; überdies bezogen die Gutachter weitere, ausserhalb des Unfallgeschehens stehende Aspekte (Neigung zu katastrophisieren sowie

Selbstlimitierung im Rahmen der EFL; act. G 7.2/114 S. 36) mit in die Beurteilung ein. Die Schlussfolgerung der Klinik E.____ erscheint vor diesem Hintergrund nachvollziehbar. d) Der streitige Unfall ist bei der im Rahmen der Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung aufgrund des Geschehensablaufs und der erlittenen Verletzungen (HWS-Distorsion) sowie mit Blick auf die entsprechende Kasuistik (vgl. ALEXANDRA RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, UVG, 3. Aufl. Zürich 2003, S. 55 ff.) den mittelschweren Unfällen zuzuordnen. Eine unfallanalytische Begutachtung vermöchte angesichts der konkreten Verhältnisse ein Ereignis im Grenzbereich zu den schweren Unfällen offensichtlich nicht zu belegen; eine solche Begutachtung kann daher unterbleiben. Hinsichtlich der im Bereich der mittelschweren Unfälle zu erfüllenden Kriterien ist festzuhalten, dass beim Unfall vom 2. Juli 2002 (Kollision mit einem stehenden Bagger, kein Schaden am Bagger; Reparaturkosten am Fahrzeug der Beschwerdeführerin von Fr 521.65; act. G 7.2/1, 2, 4) nicht von einer besonderen Eindrücklichkeit oder von besonders dramatischen Begleitumständen gesprochen werden kann (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in RUMO-JUNGO, a.a.O., S. 58-64, sowie Urteile des EVG vom 23. November 2004 i/S B., Erw. 2.3 [U 109/04] und vom 2. März 2005 i/S S., Erw. 5.1 [U 309/03]). Objektivierbare somatische Verletzungen ergaben sich - neben der HWS-Distorsion - nicht. Die Auswirkungen der HWS-Distorsion waren sodann nicht derart gravierend, dass das Kriterium der besonderen Art der Verletzung zu bejahen wäre. Die Klinik D.____ kam am 14. April 2004 zum Schluss, eine neuropsychologische Therapie erscheine wenig Erfolg versprechend. Die Bereitschaft, im Rahmen einer psychologischen Unterstützung eine günstigere Schmerz- und Unfallverarbeitung zu erarbeiten, erscheine fraglich (act. G 7.2/64). Im Gutachten vom 11. Juni 2004 wurde von Seiten der Klinik bestätigt, dass nach Durchführung verschiedenster Therapien bei genau gleich bleibendem Zustand zu befürchten sei, dass weitere Therapien keine wesentliche Besserung des Zustands bewirken würden. Eine neuropsychologische Therapie oder psychologische Unterstützung werde als wenig Erfolg versprechend bewertet (act. G 7.2/71 S. 4, 7). Die Gutachter der Klinik I.____ erachteten eine weitere psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung als vordringlich. Überdies empfahlen sie bei Schmerzexazerbation den Einsatz von lokalen Wärme- bzw. Kältepackungen (act. G 7.2/90B Beilage S. 6). Im Gutachten der Klinik E.____ schliesslich wurde festgehalten, rein unfallbedingt bestehe keine Notwendigkeit für eine Behandlung. Die Patientin sei in ihrem jetzigen Zustand offensichtlich auch nicht behandelbar. Im Vordergrund stünde vorerst eine (nicht unfallbedingte) psychotherapeutische Behandlung; danach wäre zu sehen, ob für die Patientin, allerdings wiederum nicht unfallbedingt, mit Physiotherapie der Zustand verbessert werden könnte (act. G 7.2/114 S. 43). Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist somit festzuhalten, dass nach Lage der Akten im streitigen Einstellungszeitpunkt und danach eine psychotherapeutische Behandlung zwar erforderlich erachtet wurde, jedoch die entsprechende Bereitschaft der Beschwerdeführerin in Frage gestellt war; zudem wurde von Seiten der Klinik E.____ die Unfallbedingtheit der Behandlung als solche verneint. Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen für so lange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Aufgrund der dargelegten Umstände kann eine Weiterführung der eigentlichen (unfallbedingten) Behandlung über den Einstellungszeitpunkt hinaus nicht bejaht werden. Dies umso weniger, als die Gutachter der Klinik E.____ die (natürliche) Unfallkausalität der psychischen Beschwerden nur als möglich erachten und festhielten,

dass die nach dem Unfall aufgetretenen Symptome lediglich kurzzeitig verständlich und (durch den Unfall) erklärbar seien (act. G 7.2 /114 S. 42, 44). Angesichts dieser Gegebenheiten war ab dem 12. Juni 2004 - knapp zwei Jahre nach dem Unfall - die Ablehnung weiterer Heilbehandlung gerechtfertigt. In diesem Sinn sind auch ein schwieriger Heilverlauf und erhebliche Komplikationen zu verneinen. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung ist ebenfalls nicht auszugehen. Die Ärzte der Klinik D.____ erachteten im Gutachten vom 11. Juni 2004 eine natürliche Unfallkausalität der Beschwerden lediglich als wahrscheinlich (act. G 7.2 /71 S. 6). Die von ihnen bestätigte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit um 50% aus neurologischen Gründen (act. G 7.2 /82) lässt sich dementsprechend nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf den Unfall vom 2. Juli 2002 zurückführen. Gemäss dem Gutachten der Klinik E.____, welches auf Untersuchungen im März und April 2006 basiert, kann die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit (100% im Rahmen des Erschöpfungssyndroms) nicht auf den streitigen Unfall zurückgeführt werden (act. G 7.2 /114). Nach der Rechtsprechung (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2001 [U 56/00] E. 3d) wäre eine lang dauernde Arbeitsunfähigkeit zu bejahen, wenn in der Zeit vor dieser Begutachtung der rein durch den Unfall vom 2. Juli 2002 bedingte Anteil der Arbeitsunfähigkeit als erheblich anzusehen wäre. Dieser Nachweis lässt sich gestützt auf die medizinischen Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit führen, zumal sich zwischenzeitlich noch ein weiterer Unfall ereignet hatte. Was das Vorliegen von Dauerschmerzen betrifft, so sind solche gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin in den medizinischen Akten zu bejahen. Da somit bezüglich des streitigen mittelschweren Unfalls nur ein einzelnes Adäquanzkriterium als gegeben anzusehen ist, lässt es sich nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit ab 12. Juni 2004 verneint hat. Dies wäre erst recht der Fall, wenn von einer im Vordergrund stehenden psychischen Störung auszugehen wäre.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 25. Januar 2005 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde sei abzuweisen. 2. Es seien keine Gerichtskosten zu erheben.

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