

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/31 vom 5. Januar 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-01-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_31

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/31 du 5 janvier 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/31 del 5 gennaio 2007

Regeste

Art. 10 ff. UVG. Kausalität bei Verletzung der Halswirbelsäule ohne das "bunte Beschwerdebild" im Sinn der Rechtsprechung und bei psychischer Fehlentwicklung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2007, UV 2006/31).

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Bereich des Unfallversicherungsrechts geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 E. 1; vorliegend: Unfallereignis vom 20. August 2002), und weil das Versicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falls grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einsprache-Entscheids (hier: 27. Januar 2006) eingetretenen Sachverhalt abstützt (BGE 121 V 366 E. 1b; RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101), stellt sich die Frage, ob die vor oder nach dem 1. Januar 2003 geltenden Bestimmungen anwendbar sind. Da das Inkraft-Treten des neuen Gesetzes indessen für die vorliegend streitige Angelegenheit keine materielle Änderung bewirkt, rechtfertigt es sich, in Anwendung des Grundsatzes der Widerspruchslosigkeit der Rechtsordnung und des daraus abgeleiteten Geltungsprinzips, wonach geltendes neues Recht generell anwendbar ist (RALPH JÖHL, Übergangsrechtliche Probleme im Leistungsrecht der Sozialversicherung, Diss. X. ___ 1996, S. 1 ff.), das seit 1. Januar 2003 geltende Recht anzuwenden.

E. 2

a) Die Beschwerdegegnerin anerkannte ihre Leistungspflicht bezüglich des Unfalls vom 20. August 2002 und erbrachte für die Zeit vom 15. Januar 2003 (Beginn der Arbeitsunfähigkeit) bis 31. August 2005 entsprechende Versicherungsleistungen. Umstritten ist, ob sie auch für die nach dem 31. August 2005 (Leistungseinstellung) geltend gemachten Beschwerden wie andauernde Ganzkörperschmerzen, insbesondere – vor allem linksseitige – Kopfschmerzen sowie Schmerzen im Nacken und in der linken Schulter, verbunden mit einem Taubheitsgefühl in der linken Körperhälfte, sodann weniger ausgeprägte Schmerzen in der übrigen linken und in der rechten Körperseite, generalisierte Müdigkeit, schmerzbedingte Schlafstörungen (vgl. Gutachten von Dr. F. ___ vom 2. Mai 2005), Brechreiz, Vergesslichkeit, Konzentrationsstörungen (vgl. Beschwerdeschrift S. 5) und die daraus resultierende vollständige Arbeitsunfähigkeit aufzukommen hat. b) Gemäss

ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG; ab 1. Januar 2007 Bundesgericht) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es sicher oder doch zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 und 399 sowie 117 V 359 und 369). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 und 118 V 289). Das Gericht hat vielmehr jene Ursache als kausal zu betrachten, die es von allen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 119 V 9 E. 3c/aa mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen, wobei für die Adäquanz nicht die subjektive, sondern die objektive Voraussehbarkeit des eingetretenen Erfolgs entscheidend ist (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Adäquat ist der Kausalzusammenhang dann, wenn ein Ereignis geeignet ist, den eingetretenen Erfolg zu bewirken, so dass an andere Ursachen vernünftigerweise nicht zu denken ist (BGE 117 V 359 und 112 V 30). Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es dabei, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, während es dem Gericht obliegt, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 und 112 V 30). Nicht jeder natürliche Kausalzusammenhang ist zugleich in rechtlicher Hinsicht adäquat. Der adäquate Kausalzusammenhang ist ein Korrektiv zum naturwissenschaftlichen Ursachenbegriff, der vom Recht als natürliche Kausalität übernommen wurde, aber der Einschränkung bedarf, um für die rechtliche Verantwortlichkeit tragbar zu sein und eine vernünftige Begrenzung der Haftung zu ermöglichen (BGE 122 V 415 E. 2c und 123 III 110 E. 3a). c) Bei Unfällen mit Schleudertrauma der HWS oder äquivalenter Verletzung spielt bei klar ausgewiesenen organischen Unfallfolgen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung praktisch keine Rolle. Sie ist bei ausgewiesener natürlicher Kausalität ohne weiteres zu bejahen (BGE 127 V 103 E. 5b/bb, 123 V 102 E. 3b, 118 V 291 E. 3a, 117 V 365 E. 5d/bb mit Hinweisen). Dagegen ist bei der Beurteilung der Adäquanz von organisch nicht (hinreichend) nachweisbaren Unfallfolgeschäden wie folgt zu differenzieren: Es 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 E. 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 zwar (teilweise) vorliegen, im Vergleich zur psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten. Trifft dies zu, sind für die Adäquanzbeurteilung ebenfalls die in BGE 115 V 140 E. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Unfallfolgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 E. 2a), andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 366 E. 6a und 382 E. 4b festgelegten Kriterien (BGE 127 V 103 E. 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 E. 3b). d) 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 E. 1c; RKUV 1991 Nr. U 133 S. 311 mit Hinweisen). Diese Anforderungen gelten insbesondere auch für spezialärztliche Gutachten. Zu beachten ist sodann, dass der Versicherer bei der Einholung von Gutachten sinngemäss nach den Bestimmungen des Bundeszivilprozesses (BZP; SR 273) zu verfahren und insbesondere die in Art. 57 ff. BZP genannten Mitwirkungsrechte der Verfahrensbeteiligten zu beachten hat (BGE 125 V 353 E. 3b/bb). Im Hinblick auf die Geltendmachung allfälliger Einwendungen ist der Versicherte über die Person des Gutachters vor dessen Bestellung ins Bild zu setzen. Sodann ist ihm Gelegenheit einzuräumen, sich zu den Fragen an den Sachverständigen zu äussern sowie Abänderungs- und Ergänzungsanträge zu stellen (RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 f. E. 5b). e) Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 108 Abs. 1 lit. c UVG, vgl. auch Art. 61 lit. c ATSG; ULRICH MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 229). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches 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 (Urteil des EVG vom 3. Juli 2002 [I 537/01] in Sachen B., E. 1c).

E. 3

a) Zu prüfen ist im Folgenden, ob die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Beschwerden (vgl. Erwägung 2a) in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfallereignis vom 20. August 2002 stehen. b) Die Beschwerdeführerin hatte am 20. August 2002 einen Unfall mit Sturz auf den Strassenboden erlitten. Der Unfallablauf ist unklar, die Darstellungen der Beschwerdeführerin und des Velofahrers widersprechen sich. Zugunsten der Beschwerdeführerin ist von ihrer eigenen Schilderung auszugehen, wonach sie auf den Rücken stürzte und sich am Boden den Kopf anschlug. Ausser blutenden Schürfwunden an den Ellbogen, einer Schürfung am Hinterkopf und diversen blauen Flecken zog sie sich jedoch keine äusserlich sichtbaren Verletzungen zu. Echtzeitliche Akten zu diesem Ereignis fehlen. In der Replik vom 1. September 2006 brachte ihr Rechtsvertreter zusätzlich vor, dass die Beschwerdeführerin beim heftigen Aufschlagen mit dem Kopf auf das Strassenpflaster kurz das Bewusstsein verloren und sich eine massive Hirnerschütterung zugezogen haben dürfte. Diese Darstellung steht indessen in klarem Widerspruch zu den Akten, hat die Beschwerdeführerin doch eine Bewusstlosigkeit in der Untersuchung bei Dr. B.____ vom 6. März 2003 nicht nur nicht angegeben, sondern bei der Befragung durch den Aussendienstmitarbeiter der Beschwerdegegnerin am 16. April 2003, bei den Untersuchungen in der Rehaklinik Y.____ im Mai/Juni 2003 und schliesslich auch bei der umfassenden Begutachtung im Z.____ im November 2004/April 2005 ausdrücklich verneint. Da sie im Weiteren auch eine Amnesie verneinte, und gemäss eigenen Angaben nach dem Sturz mit dem Radfahrer die Adresse austauschen, ihrem Ehemann telefonieren und anschliessend mit diesem nach Hause gehen konnte, ist davon auszugehen, dass sie

entgegen der Behauptung ihres Rechtsvertreters in der Replik keine Hirnerschütterung erlitten hat. Wegen Schmerzen am ganzen Körper suchte die Beschwerdeführerin dann am 22. August 2002, also zwei Tage nach dem Unfall, ihren Hausarzt Dr. A. ___ auf, der jedoch angesichts des Beschwerdebildes kein Arztzeugnis UVG ausstellte und lediglich Schmerzmittel abgab, ohne weitere Untersuchungen vorzunehmen oder Röntgenbilder anzufertigen. Auch blieb die Beschwerdeführerin trotz des Unfalls hundertprozentig arbeitsfähig. Nach einer Woche waren die Beschwerden dann weitgehend zurückgegangen, so dass die Beschwerdeführerin bis auf gelegentliche Kopfschmerzen nahezu beschwerdefrei war und neben der Arbeit wie bis anhin zwei- bis dreimal pro Woche das Fitnessstraining (Krafttraining und Spinning) besuchen konnte. Weitere Angaben zu den Beschwerden in der Zeit nach dem Unfall sind den ab Februar 2003 entstandenen Akten nicht zu entnehmen. Im Oktober 2002 kam es gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin zu einer Zunahme der zervikalen Kopfschmerzen. Vom 9. Januar 2003 an ging die Versicherte nicht mehr zur Arbeit, und am 15. Januar 2003 begab sie sich zu Dr. A. ___ in medizinische Behandlung, nachdem sie am 14. Januar 2003 im Anschluss an ein Spinning-Training ein komisches Gefühl im Kopf gehabt habe und es in der folgenden Nacht zu starken Kopf- und Nackenschmerzen gekommen sei (vgl. dazu das Gutachten von Dr. F. ___ vom 2. Mai 2005, S. 4). Dr. A. ___ diagnostizierte ein posttraumatisches Zervikalsyndrom mit zervikokraniellen Kopfschmerzen (ärztlicher Zwischenbericht vom 28. Februar 2003). Als erster Arzt diagnostizierte Dr. B. ___ aufgrund der am 6. und 11. März 2003 durchgeführten neurologischen und radiologischen Untersuchungen einen Status nach einem HWS-Distorsionstrauma. Die Beschwerdeführerin klagte über vor allem linksbetonte Kopf- und Nackenschmerzen, die in beide Arme ausstrahlten. Dazu stellte Dr. B. ___ fest, dass es zur Entwicklung einer invalidisierenden Schmerzsymp-tomatik und zur Dekompensation einer vorbestehenden ausgeprägten skoliotischen Fehlhaltung der Wirbelsäule gekommen sei. Sodann bestehe wegen einer ebenfalls vorbestehenden kleinen Halsrippe rechts der Verdacht auf ein Thoracic-Outlet-Syndrom. Es bestünden degenerative Veränderungen im unteren Bereich der HWS. Im Bereich der Kopf- und Hirnnerven stellte Dr. B. ___ keine neurologischen Auffälligkeiten, sondern lediglich ausgeprägte und schmerzhafte Muskelverkrampfungen fest. Die belastungsabhängige Muskelschwäche in den Armen sei nicht erklärbar (Bericht vom 17. März 2003). Beim Aufenthalt in der Rehaklinik Y. ___ klagte die Beschwerdeführerin zusätzlich über verstärkte Ausstrahlung der Schmerzen in den rechten Arm, über Schluckschmerzen, schmerzabhängige Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, schmerzbedingte Schlafstörungen, beidseitige Ohrenscherzen, häufigen Schwindel und gelegentliches Erbrechen und machte damit eine weitere Verstärkung der bisherigen Beschwerden sowie eine Symptomausweitung geltend.

c) Ob die Beschwerdeführerin beim Sturz auf den Strassenboden tatsächlich eine HWS-Distorsion erlitten hat, ist fraglich und im Nachhinein nicht mehr feststellbar. Im Gutachten der Z. ___ vom 2. Mai 2005 weist Dr. F. ___ darauf hin, dass der Unfallmechanismus beim Zusammenstoss als absolut unklar und unbekannt bezeichnet werden müsse und an der im Februar/März 2003 gestellten Diagnose eines zervikozephalen und zervikovertebralen Syndroms nach einem HWS-Trauma "stark zu zweifeln" sei. Die Annahme einer HWS-Distorsion erscheint aber auch deshalb zweifelhaft, weil innerhalb der ersten drei Tage nach dem Unfall das "bunte Beschwerdebild" im Sinn der Rechtsprechung (BGE 117 V 359 ff.) nicht aufgetreten ist. Dieses für eine dem Schleudertrauma ähnliche Verletzung der HWS typische Beschwerdebild war in den ersten Tagen nach dem Unfall mit den geklagten Ganzkörperschmerzen nur ansatzweise gegeben. Die weiteren

Beschwerden wurde von der Beschwerdeführerin erst Monate später geltend gemacht. Für den vom Rechtsvertreter nachträglich geltend gemachten Bewusstseinsverlust und die erstmals in der Replik erwähnte massive Hirnerschütterung gibt es keine Anhaltspunkte. Vielmehr hält Dr. F. ___ diesbezüglich fest, dass ein Bewusstseinsverlust wie auch eine Commotio cerebri bzw. ein "minimal/mild traumatic brain injury" sowohl aufgrund der Akten als auch aufgrund der Schilderung der Patientin ausser Betracht fielen. Ein Bewusstseinsverlust sei von der Beschwerdeführerin bis anhin klar verneint worden. Für eine traumatische Hirnverletzung fehlten verschiedene Elemente wie die spontane Schilderung entsprechender Symptome, fehlender Bewusstseinsverlust und fehlende Amnesie und schliesslich das Auffallen von kognitiven Problemen bei den Untersuchungen bzw. deren Hervorhebung in den Akten. Hinzu komme, dass die Beschwerden im Sinn von Schmerzen weit überwiegend vorherrschten. Leichte kognitive Störungen im Sinne einer rascheren Ermüdbarkeit oder einer verminderten Konzentrationsfähigkeit seien allein durch die Schmerzen begründbar. Aus diesem Grund sei auch auf eine neuropsychologische Austestung verzichtet worden (vgl. Gutachten vom 2. Mai 2005, S. 10, 13). Insgesamt seien die objektivierbaren Befunde im Vergleich zu den das gesundheitliche Befinden wesentlich stärker beeinflussenden Aspekten des Schmerzverhaltens und der durch den Psychiater festgestellten mittelschweren depressiven Entwicklung äusserst gering. Aus somatischer Sicht halte er einen Zusammenhang zwischen dem heutigen Zustandsbild und dem Unfallereignis höchstens noch für möglich (Gutachten vom 2. Mai 2005, S. 14). d) Der Unfall hatte mit den erlittenen Schürfungen und Prellungen zu Verletzungen geführt, die grundsätzlich als leicht bezeichnet werden können. Aus diesem Grund hatte Dr. A. ___ denn auch auf die Erstellung eines Arztzeugnisses UVG und weitere medizinische Abklärungen verzichtet. Die Beschwerdeführerin war wegen ihrer anfänglichen Beschwerden weder arbeitsunfähig geworden noch hatte sie während längerer Zeit an erheblichen Schmerzen zu leiden. Schon im März 2003 hatte Dr. B. ___ keine neurologischen Auffälligkeiten und insbesondere auch keine eigentlichen Unfallverletzungen mehr feststellen können, sondern die Beschwerden mit der Dekompensation der vorbestehenden Fehlhaltung der Wirbelsäule begründet. Dazu hielt er fest, dass der funktionelle Hauptbefund sicherlich die massive, vorbestehende und chronifizierte Haltungsproblematik mit Skoliose der Wirbelsäule und weitgehend fixierter Flexionsfehllhaltung sei. Für Dr. B. ___ war es angesichts dieses Befundes sogar eher erstaunlich, dass die Beschwerdeführerin über so lange Zeit vor dem Unfall bei ihrer Arbeitstätigkeit mit repetitiver Verstärkung der Flexionshaltung keine Beschwerden angegeben habe (vgl. Bericht vom 17. März 2003). Bei den Untersuchungen in der Rehaklinik Y. ___ wurde der bestimmende Einfluss der vorbestehenden Wirbelsäulenproblematik und der degenerativen Veränderungen an der HWS auf die aktuelle Schmerzsituation bestätigt. Durch den Unfall und die starke Arbeitsbelastung in der Zeit nach dem Unfall sei es wahrscheinlich zu einer Aktivierung der Arthrose gekommen, was schlussendlich zur Dekompensation der skoliotischen Fehlhaltung der Wirbelsäule geführt habe. Ein anderweitiger somatischer Befund wurde nicht erhoben. Die Ärzte der Klinik stellten jedoch einen erheblichen psychischen Anteil an der Schmerzsymptomatik fest, indem sie eine Schmerzgeneralisierung bei Gefahr einer Chronifizierung der Schmerzsymptomatik und eine Anpassungsstörung mit gemischt depressiv-ängstlicher Reaktion diagnostizierten und die Empfehlung einer psychiatrischen Begleitung abgaben (vgl. Bericht vom 22. Juli 2003). Im psychiatrischen Gutachten von Dr. E. ___ vom 7. Juli 2004 wird die Tendenz zur Verstärkung der psychischen Komponente mit der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4),

einhergehend mit einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom, bestätigt. Das Charakteristikum der somatoformen Störung ist die wiederholte Darbietung körperlicher Symptome in Verbindung mit hartnäckigen Forderungen nach medizinischen Untersuchungen trotz wiederholter negativer Ergebnisse und Beteuerung der Ärzte, dass die Symptome nicht körperlich begründbar sind (vgl. WHO und DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V, 5. Aufl. Bern 2005, S. 183). Im Gutachten von Dr. F. ___ ist von einem unspezifischen okzipital, zervikal sowie lumbal betonten Panvertebral- bis Ganzkörper-Schmerzsyndrom bei geringgradigen klinischen Befunden im Bereich der unteren HWS, degenerativen Veränderungen der unteren HWS sowie radiologisch einseitiger kurzer Halsrippe und ausgeprägter Symptomausweitung, sodann von einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), einhergehend mit einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11), die Rede. Diese Diagnosen zeigen, dass mit der vorbestehenden skoliotischen Fehlhaltung der Wirbelsäule zusammenhängende somatische Beschwerden zwar vorhanden sind, diese aber zu einem erheblichen Teil psychisch überlagert sind. e) Aufgrund der medizinischen Akten steht fest, dass es einige Monate nach dem Unfall zu einer Schmerz- und psychischen Fehlentwicklung gekommen ist, wobei die Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen Unfall und aktuellen Beschwerden aus psychiatrischer Sicht gemäss Dr. E. ___ zu bejahen ist (Gutachten vom 7. Juli 2004, S. 12), aus somatischer Sicht jedoch gemäss Dr. F. ___ nur als möglich und nicht als überwiegend wahrscheinlich bezeichnet werden kann (vgl. Gutachten vom 2. Mai 2005, S. 14). Angesichts der verhältnismässig geringen Anfangsbeschwerden und der rund zweimonatigen, nahezu beschwerdefreien Zeit bis zur recht plötzlich eintretenden Arbeitsunfähigkeit im Januar 2003 erscheint es denn auch als fraglich, ob die von Dr. F. ___ als unspezifisch und äusserst gering bezeichneten somatischen Befunde (Gutachten vom 2. Mai 2005, S. 13 und 14) auf den Unfall zurückgeführt werden können. Denn die akuten Beschwerden wurden bei einem Spinning-Training ausgelöst, und die Dekompensation der Wirbelsäulenproblematik kann auch durch dieses Training erfolgt sein. Dazu hält Dr. F. ___ fest, dass eine eigentliche "Chronifizierungsentwicklung" gar nicht stattgefunden habe, sondern die Entwicklung gemäss den sehr konsistenten und detaillierten Angaben der Patientin vielmehr "sehr perakut" aufgetreten sei (vgl. Gutachten vom 2. Mai 2005, S. 10). Schon die natürliche Kausalität ist somit unklar, doch kann diese Frage offen gelassen werden, da jedenfalls die Adäquanz angesichts des als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen einzustufenden Ereignisses, das nur zu geringfügigen Verletzungen mit kurzer Schmerzphase ohne Arbeitsunfähigkeit und ohne Notwendigkeit einer besonderen ärztlichen Behandlung führte, offensichtlich zu verneinen ist. f) Bei diesem Ergebnis erübrigen sich die Veranlassung einer neurologischen sowie neuropsychologischen Abklärung und die Einholung eines rheumatologisch-arbeitsmedizinischen Obergutachtens. Das Gutachten des Z. ___, auf welches in erster Linie abgestellt wird und das nach dem gesundheitsbedingten Ausfallen von Dr. G. ___ im Wesentlichen von Dr. F. ___ ausgearbeitet wurde, setzt sich umfassend mit der Beschwerdesymptomatik auseinander. Die getätigten Untersuchungen sind transparent dokumentiert, die Untersuchungsergebnisse ausführlich dargestellt und die Schlussfolgerungen überzeugend begründet. Obwohl die Beschwerdeführerin die Feststellungen im Gutachten schon seit langem kannte und die Mängel nach Meinung ihres Rechtsvertreters derart erheblich sind, dass sie das Gutachten als unseriös erscheinen liessen, hat sie ihre Einwände erst in der

Replik vorgebracht, ohne dabei substantiiert aufzuzeigen, inwiefern die Ergebnisse nicht überzeugen. Die pauschalen Einwände gegen das Gutachten des Z.____ halten einer näheren Überprüfung nicht stand und sind daher zurückzuweisen.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen und der angefochtene Einsprache-Entscheid vom 27. Januar 2006 zu bestätigen. Für dieses Verfahren sind keine Gerichtskosten zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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