

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/93 vom 29. August 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2006_93

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/93 du 29 août 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2006/93 del 29 agosto 2007

Regeste

Art. 6 UVG. Leistungseinstellung nach schleudertraumaähnlicher Verletzung. Adäquananzprüfung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 29. August 2007, UV 2006/93).

Erwägungen

E. 1

a) Streitig ist, ob die Einstellung der Leistungen durch die Beschwerdegegnerin per 23. Juli 2001 zu Recht erfolgt war oder ob auch nach diesem Zeitpunkt Folgen des Unfalls vom 17. Februar 2001 vorliegen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid die rechtlichen Voraussetzungen des Vorliegens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen physischen und psychischen Gesundheitsschädigungen (einschliesslich Schleudertrauma der Halswirbelsäule und diesem äquivalenten Verletzungen) und einem Unfall sowie die Beweisanforderungen (Erwägungen 1, 2) zutreffend dar; darauf ist zu verweisen. b) In einem kreisärztlichen Untersuchungsbericht vom 2. April 2001 stellte Dr. med. C.____ fest, die Beschwerdeführerin habe beim Unfall vom 17. Februar 2001 eine Contusio capitis, eine Stauchung der HWS sowie eine Kontusion im Bereich des linken Ellbogens und des linken Knies erlitten. Seit dem 26. März 2001 bestehe eine Teilarbeitsfähigkeit von 50% als Betriebsmitarbeiterin (halbtags verwertet). Ab 23. April 2001 sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75% zumutbar; ab 14. Mai 2001 bestehe wieder volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. 19). Der Hausarzt Dr. med. D.____, FMH für Innere Medizin, bescheinigte am 28. März 2001 die Wiederaufnahme der Arbeit zu 50% ab 26. März 2001. Als Beschwerden vermerkte er unruhigen Schlaf, Schwarzwerden vor den Augen und Kopfschmerzen (UV-act. 21). Am 14. Mai 2001 bestätigte der Arzt, er habe die Arbeitsfähigkeit bei 50% belassen; eine reaktive Angststörung schein ihm wahrscheinlich (UV-act. 28). Suva-Kreisarzt Dr. C.____ berichtete am 5. Juni 2001, die hausärztliche Behandlung und Überwachung gehe weiter; wegen der angegebenen Muskelverspannung am cerviko-thorakalen Übergang könne nochmals Physiotherapie durchgeführt werden. Ab 25. Juni 2001 bestehe wieder volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. 30). Nachdem die Beschwerdeführerin die volle Arbeitsfähigkeit in der Folge nicht verwertete, bescheinigte Dr. D.____ ab 28. Juni 2001 eine solche von 50% (UV-act. 34). Hierauf erachtete Dr. C.____ nach einem erneuten kreisärztlichen Untersuch ab 23. Juli 2001 eine volle Arbeitsfähigkeit als gegeben (UV-act. 36); diese wurde von der Beschwerdeführerin nicht verwertet (UV-act. 40). Dr. D.____ schloss sich der kreisärztlichen Beurteilung an, wandte sich jedoch wegen der psychischen Probleme der Beschwerdeführerin (Verdacht auf Symptomausweitung) an Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (UV-act. 43-45). Dieser stellte am 30. April 2002 die

Diagnose einer Anpassungsstörung nach Unfall. Die Beschwerdeführerin sei depressiv. Unfallfremde Faktoren würden nicht mitspielen. Es liege (seit 12. Oktober 2001) eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (von 50%) vor (UV-act. 54, 52). Dr. C.____ verneinte am 7. Mai 2002 die natürliche Unfallkausalität der psychischen Beschwerden (UV-act. 56). Im Bericht vom 12. November 2003 hielt Dr. B.____ unter anderem fest, die Kündigung der Arbeitsstelle durch die Arbeitgeberin (auf den 30. Juni 2002; UV-act. 74) nach Ablehnung einer 50%-Anstellung durch die Beschwerdeführerin und die ablehnende Haltung des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums (Einstellung in der Anspruchsberechtigung) habe eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes bewirkt, von der sich die Beschwerdeführerin nur langsam erhole (UV-act. 64; vgl. auch Bericht von Dr. B.____ vom 18. Dezember 2002 [UV-act. 64a]). c) Eine neurologische, neuropsychologische und psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin in der Klinik Valens ergab gemäss Berichten vom 14. April sowie 13. und 20. Juli 2004 das Vorliegen eines mittelschwer bis teilweise mittelschwer bis schwer beeinträchtigten kognitiven Leistungsprofils. Es sei jedoch fraglich, inwieweit sich in der neuropsychologischen Untersuchung das tatsächliche Leistungsniveau zeige. Es bestünden Hinweise, dass die kognitive Leistungsfähigkeit von anderen als hirneigenen Faktoren mitbeeinflusst werde (z.B. Schmerzen, ungünstige Unfallverarbeitung (UV-act. 92). Zu diagnostizieren seien ein Status nach HWS-Distorsions-trauma am 17. Februar 2001 mit chronisch rezidivierendem Schmerzsyndrom bei aktuell noch eingeschränkter HWS-Beweglichkeit mit Druckdolenz und muskulärem Hartspann im mittleren HWS-Bereich rechtsbetont sowie entlang des M. trapezius beidseits und Streckhaltung der HWS ohne traumatische Läsionen (aktuelles MRI). Im weiteren liege eine atypische Depression bei chronifiziertem Schmerzsyndrom und psychosozialen Belastungssituationen vor. Die Patientin sei aktuell aus psychiatrischer Sicht zu 100% arbeitsunfähig. Diese Arbeitsunfähigkeit sei jedoch nur teilweise unfallkausal; aufgrund der immer noch anhaltenden cervikocephalen Beschwerden bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Die restlichen 50% seien als nicht direkt unfallkausal anzusehen (UV-act. 93, 94). Im Ergänzungsgutachten vom 13. Dezember 2004 wurden diese Angaben bestätigt und festgehalten, die heute geklagten Beschwerden seien mindestens teilweise wahrscheinliche Folge der HWS-Distorsion (50%). Der Verlauf nach dem Unfall sei durch eine atypische Depression ungünstig beeinflusst worden. Ein Kausalzusammenhang mit dem Unfall sei möglich, nicht aber wahrscheinlich oder sicher. Über den prätraumatischen Zustand könnten keine Angaben gemacht werden. Die atypische Depression könne sich auch unfallunabhängig entwickelt haben. Der Unfall habe mindestens mit Wahrscheinlichkeit zu einer richtunggebenden Verschlimmerung des Vorzustandes geführt. Der panvertebrale Hartspann und die Druckdolenz im mittleren HWS-Bereich mit schmerzbedingt eingeschränkter HWS-Beweglichkeit seien organischer Genese. Es lägen typische Beschwerden nach HWS-Distorsionstraumen vor. Eine milde traumatische Hirnverletzung bestehe nicht. Die cervikocephale Schmerzsymptomatik sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis zurückzuführen. Die psychischen Beschwerden seien überwiegend unfallfremd anzusehen. Auch wenn die überlagerten psychischen Beschwerden dominieren würden, könne nicht daraus geschlossen werden, dass die HWS-Beschwerden "ganz in den Hintergrund" treten würden. Es liege eine dauerhafte Beeinträchtigung der körperlichen Integrität von 15% vor; die geistige Integrität sei nicht beeinträchtigt (UV-act. 111). Die Neurologen Dres. med. E.____ und F.____, Schweizerisches Institut für Versicherungsmedizin, hielten im Bericht vom 6. Oktober 2005 fest, es sei zwar überwiegend wahrscheinlich, dass bei guter psychischer

Verarbeitung des Unfallereignisses eine geringere somatisch bedingte Arbeitsunfähigkeit bestünde, doch müssten sie sich aufgrund der Akten der Beurteilung der Klinik Valens anschliessen (UV-act. 124). Eine multidisziplinäre Begutachtung des ABI ergab gemäss Bericht vom 31. März 2006 lediglich Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: Anhaltende somatoforme Schmerzstörung, chronisches cervikobrachiales Syndrom beidseits ohne radikuläre Symptomatik und klinisch ohne pathologische Befunde, Adipositas. Aus orthopädischer Sicht bestehe für die angestammte Tätigkeit und jede andere körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit mit nur intermittierend schweren Anteilen eine zeitlich und leistungsmässig uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit. Aus psychischer und internistischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Voraussetzungen für die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung seien entgegen der Auffassung von Dr. B.____ nicht gegeben. Der Unfall müsse aus psychiatrischer Sicht als Bagatellunfall angesehen werden. Hinsichtlich der von den Gutachtern der Klinik Valens diagnostizierten atypischen Depression sei darauf hinzuweisen, dass die Explorandin sich selbst offenbar nicht als besonders depressiv einschätze, indem sie die verordneten antidepressiven Medikamente nicht ordnungsgemäss einnehme, wie den Serumspiegelbestimmungen entnommen werden könne. Es müsse postuliert werden, dass sich aus psychiatrischer Sicht zu keinem Zeitpunkt nach dem Unfall wesentliche Befunde hätten erheben lassen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründet hätten; dementsprechend hätte immer eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Diese Beurteilung sei jedoch mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Mit Sicherheit könne festgehalten werden, dass spätestens seit dem Zeitpunkt der Begutachtung vom 17. Januar 2006 sowohl auf somatischer als auch auf psychiatrischer Ebene eine zumutbare Arbeitsfähigkeit von 100% für die bisherige und andere körperlich angepasste Tätigkeiten bestehe (UV-act. 129, S. 16-21). Mit Schreiben vom 10. Juni 2006 nahm Dr. B.____ zum ABI-Gutachten Stellung (UV-act. 135).

E. 2

a) Am 14. März 2001 hatte die Beschwerdeführerin im Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen dargelegt, sie habe anlässlich des Unfalls vom 17. Februar 2001 die Sicherheitsgurten nicht getragen. Im Zeitpunkt der Kollision habe sie den Kopf nach rechts gehalten; sie habe den Sicherheitsgurt anziehen wollen. Sie habe die linke Stirnseite an der Frontscheibe und das linke Knie an den Armaturen angeschlagen. Ein Bewusstseinsverlust sei nicht eingetreten. Sie sei auf die Kollision nicht gefasst gewesen. Sofort seien starkes Unwohlsein und Nackenbeschwerden aufgetreten (UV-act. 10). Gleichentags gab die Beschwerdeführerin auch Kopfschmerzen an (UV-act. 13). Eine biomechanische Beurteilung wurde nicht erstellt. Nach Lage der medizinischen Akten ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass die von der Beschwerdeführerin aktuell angegebenen Beschwerden sich nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung an der HWS zurückführen lassen, die mit dem Unfall vom 17. Februar 2001 in Zusammenhang zu bringen wäre (vgl. UV-act. 7, 22, 91, 93, 129). Hingegen ist davon auszugehen, dass sie bei diesem Unfall eine HWS-Distorsion erlitt und einzelne, zum typischen Beschwerdebild gehörende Beeinträchtigungen unmittelbar nach dem Ereignis auftraten (UV-act. 2, 7, 10, 13, 111 S. 4). Relativ rasch nach dem Unfall - der genaue Beginn ist aus den Akten nicht ersichtlich - ergab sich überdies ein psychisches Zustandsbild (vgl. UV-act. 28; zur Frage der Latenzzeit vgl. im übrigen SCHMIDT H., SENN J. Hrsg., Schleudertrauma - neuster Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. A., Zürich 2004, S. 14f, 64f). Wenn die Beschwerdegegnerin, nachdem sie

Leistungen erbracht und auch noch im angefochtenen Entscheid eine Unfallkausalität vorderhand (bis zur Leistungseinstellung) anerkannt hatte, nunmehr das Vorliegen eines "bunten Beschwerdebildes" gemäss Rechtsprechung bestreiten lässt (act. G 7 Ziffer 6.6), so überzeugt dies nicht: Auch nach der neueren Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 4. November 2005 i/S K. [U 312/05]) muss nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können. Selbst wenn lediglich zwei Beschwerdeausprägungen zu bejahen sind, lässt sich unter Umständen eine Häufung nicht verneinen (vgl. Entscheid des st. gallischen Versicherungsgerichts vom 10. Januar 2007 i/S W. [UV 2006/36] Erw. 3a). Innerhalb der Latenzzeit von drei Tagen nach dem Unfall müssen sich sodann lediglich Nacken- bzw. HWS-Beschwerden manifestieren, und nicht auch jene, die typischerweise im Rahmen einer schleudertraumaähnlichen Verletzung auftreten können (vgl. Urteil des EVG vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05], Erw. 5.3 mit Hinweisen). Demgegenüber ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich aufgrund des streitigen Unfalls eine leichte traumatische Hirnverletzung ergab. b) Unter diesen Umständen ist zu klären, inwieweit die von der Beschwerdeführerin angeführten Beschwerden auch für die Zeit nach dem 23. Juli 2001 eine natürlich- und adäquat-kausale Folge des Unfalls vom 17. Februar 2001 darstellen. Dabei ist von Bedeutung, dass das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein muss. 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). Im Rahmen der Prüfung des Dahinfallens der Leistungspflicht des Unfallversicherers genügt es mithin für die Bejahung des fortbestehenden natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn der Unfall für die fragliche gesundheitliche Störung immer noch eine Teilursache darstellt. Gemäss Art. 36 Abs. 1 UVG werden die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilflosenentschädigungen nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist. Diese Bestimmung beinhaltet eine Durchbrechung des Kausalitätsprinzips für Fälle, in denen ein Gesundheitsschaden durch das Zusammenwirken konkurrierender, teils unfallbedingter, teils unfallfremder Ursachen bewirkt worden ist (Urteil des EVG vom 18. Februar 2003 i/S. S., [U 287/02], Erw. 4.4). Erachtet das Sozialversicherungsgericht die rechtserheblichen tatsächlichen Entscheidungsgrundlagen bei pflichtgemässer Beweiswürdigung als schlüssig, darf es den Prozess ohne Weiterungen - insbesondere ohne Anordnung eines Gerichtsgutachtens - abschliessen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 122 V 162 Erw. 1d, RKUV 1999 Nr. U 332 S. 194 Erw. 2a/bb, 1997 Nr. U 281 S. 282 Erw. 1a; vgl. auch BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

c) Während Dr. B. ___ bei der Beschwerdeführerin eine Anpassungsstörung (mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte (UV-act. 54) und die Klinik Valens eine atypische Depression bestätigte (UV-act. 93, 94), erachteten die ABI-Gutachter eine somatoforme Schmerzstörung (ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) als gegeben (UV-act. 129). Im Gegensatz zur Begutachtung in der Klinik Valens wurden anlässlich der ABI-Begutachtung keine neurologischen Abklärungen vorgenommen. Dr. B. ___ hielt in

seiner Stellungnahme vom 10. Juni 2006 fest, er könne die von den ABI-Gutachtern gestellte Diagnose einer anhaltenden somatoforme Schmerzstörung zwar akzeptieren; sie sei jedoch nur ein Teil des gesamten psychischen Zustandsbildes und somit für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit wenig brauchbar (UV-act. 135). - Die Feststellungen im Gutachten der Klinik Valens basieren auf Untersuchungen vom März und April 2004 (vgl. UV-act. 94). Es bestehen keine konkreten Anhaltspunkte, welche die von der Klinik Valens festgestellten Diagnosen und Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit - bezogen auf den Untersuchungs- bzw. Begutachtungszeitpunkt - rückwirkend in Frage zu stellen vermöchten. Soweit die ABI-Gutachter - gestützt auf Untersuchungen vom Januar 2006 - zu anderen Resultaten gelangten, so lassen sich daraus keine Rückschlüsse hinsichtlich der Korrektheit des Gutachtens der Klinik Valens ziehen. Die ABI-Gutachter anerkannten denn auch insofern zwischenzeitlich veränderte gesundheitliche Verhältnisse, als sie festhielten, anlässlich der Begutachtung in der Klinik Valens hätten offenbar noch deutliche Einschränkungen der Kopfbeweglichkeit sowie Verspannungen der Nackenmuskulatur bestanden, die sich anlässlich der aktuellen Untersuchung nicht mehr hätten objektivieren lassen. Durch die unterschiedlichen klinischen Befunde würden sich auch die diskrepante Beurteilung der Arbeitsfähigkeit erklären lassen (UV-act. 129 S. 20). Kreisarzt Dr. C.____ begründete demgegenüber das Vorliegen einer vollen Arbeitsfähigkeit ab 15. Mai bzw. 25. Juni oder 23. Juli 2001 im Wesentlichen mit dem Hinweis darauf, dass keine ossären Läsionen vorliegen würden (UV-act. 19, 30, 36); diese Beurteilungen trugen dem vorliegend zu beurteilenden Gesundheitsschaden (HWS-Verletzung mit gemischt psychisch/physisch bedingtem Beschwerdebild) nicht zureichend Rechnung. In der Folge veranlasste denn auch Suva-Arzt Dr. med. G.____ die Begutachtung in Valens (UV-act. 72, 77). Gestützt auf das Gutachten der Klinik Valens ist in Würdigung der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass auch noch im damaligen Begutachtungszeitpunkt ein typisches Beschwerdebild nach schleudertraumaähnlicher Verletzung, klinische Befunde an der HWS sowie eine (teilweise) unfallkausale Arbeitsunfähigkeit vorlagen. Inwiefern die von Dr. B.____ gestellte Diagnose zutrifft, kann bei diesem Sachverhalt offenbleiben. Was die Einwände der Beschwerdeführerin bezüglich der sprachlichen Übersetzung anlässlich der Begutachtungen anbelangt, ist im übrigen festzuhalten, dass bei der psychiatrischen Untersuchung des ABI eine Dolmetscherin anwesend war (UV-act. 129 S. 14). Für die Untersuchungen des ABI in somatischer Hinsicht sowie die Untersuchung in Valens stand der Sohn der Beschwerdeführerin für Übersetzungen zur Verfügung (UV-act. 92 S. 1, 94 S. 12, 129 S. 5). Zu dem vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwand, wonach das ABI-Gutachten tendenziös sei, da es offensichtlich zu Differenzen zwischen der Beschwerdeführerin und den Gutachtern gekommen und dies in das Gutachten eingeflossen sei (act. G 10 S. 3), ist festzuhalten, dass sich solche Differenzen aus dem Gutachten selbst nicht ergeben und vom Rechtsvertreter auch nicht konkret dargelegt werden. Dem Gutachten lässt sich einzig entnehmen, dass die Beschwerdeführerin einen Hyperventilationsanfall erlitt, sich jedoch nach zwei Minuten wieder beruhigte. Bei der Schmerzschilderung brach sie in Weinen aus, beruhigte sich aber kurz danach wieder (UV-act. 129 S. 14, 15). Auch aus den Feststellungen in der psychiatrischen Beurteilung, die Beschwerdeführerin sei leicht depressiv und klagsam und nehme die von ihr angegebenen Depressiva gar nicht ein (UV-act. 129 S. 15f), lässt sich ein tendenziöser Charakter des Gutachtens nicht ableiten. d) Nach der Rechtsprechung muss auch bei Vorliegen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Nachweis möglich sein,

dass es sich bei den nach einem Unfall aufgetretenen psychischen Störungen nicht um eine unfallkausale psychische Beeinträchtigung handelt (RKUV 2001, 79) oder dass eine ausgeprägte psychische Problematik ganz im Vordergrund steht (RKUV 1999, 407 Erw. 3b). Sodann ist diese Rechtsprechung für psychische Störungen nach einem Unfall analog anzuwenden bei Versicherten, bei denen die Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiter besteht und nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist (Urs Müller, Die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts zum adäquaten Kausalzusammenhang beim so genannten Schleudertrauma der Halswirbelsäule [HWS]: Leitsätze, Kasuistik, Tendenzen, in: SZS 2001 S. 418). In Anbetracht der geschilderten medizinischen Aktenlage ist festzuhalten, dass das psychische Zustandsbild der Beschwerdeführerin durchwegs mit der erlittenen HWS-Verletzung in Verbindung gebracht wurde (mit entsprechender Leistungsanerkennung durch die Beschwerdegegnerin). Der psychischen Problematik kam zwar bereits relativ rasch nach dem Unfall Bedeutung zu. Jedoch kann nicht gesagt werden, dass im späteren Verlauf die psychischen Probleme im Vergleich zur physischen Problematik gesamthaft gesehen im Vordergrund gestanden hätten oder dass es sich bei den psychischen Problemen nicht um eine unfallkausale Einschränkung gehandelt hätte. Die psychische Reaktion auf den Unfall stellte vielmehr eine gesundheitliche Folge dar, wie sie nach HWS-Traumen durchaus nicht ungewöhnlich ist und sogar zum typischen Beschwerdebild gezählt wird. Die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen waren nach Lage der Akten jedenfalls bis zur Begutachtung in Valens im Jahr 2004 - und darüber hinaus - gehäuft gegeben. Auch wurden ärztlicherseits neben den psychischen Problemen insbesondere von der Klinik Valens auch die Einschränkungen im cervikalen Bereich angeführt und deren (teilweise) Unfallkausalität bestätigt (UV-act. 111). Damit kommt die Rechtsprechung, wonach bei der Prüfung der adäquaten Kausalität zwischen psychisch und physisch bedingten Beschwerden nicht unterschieden wird (RKUV 1999, 407 Erw. 3b), vorliegend zur Anwendung. e) Beim Ereignis vom 17. Februar 2001 mit seitlich frontaler Kollision und anschliessendem Anprall an einem Verkehrsinselpfosten ist - in Anbetracht der Unfallumstände sowie der dokumentierten Fahrzeugschäden (UV-act. 11f, 23) - von einem mittelschweren Unfall auszugehen (vgl. den vergleichbaren Sachverhalt im Urteil des EVG vom 10. April 2006 [U 177/05], Erw. 5.1). Der zweimalige Aufprall des Unfallfahrzeugs oder der Totalschaden desselben vermögen eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände nicht zu belegen, zumal das objektive Unfallgeschehen und nicht das subjektive Erleben des Ereignisses massgebend ist (vgl. die Kasuistik zu diesem Kriterium in RUMO-JUNGO, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung, 3. A., 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]). Bei der erlittenen HWS-Stauchung mit Kopfverletzung handelt es sich nicht um eine Verletzung, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wäre (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]). Nach der Rechtsprechung ist eine ärztliche Behandlung von zwei bis drei Jahren bei einem Schleudertrauma nicht ungewöhnlich (Urteile des EVG vom 8. Februar 2005 i/S [U 314/04] Erw. 2.3, sowie vom 21. Oktober 2003 i/S M. [U 282/00], Erw. 4.3.3. mit Hinweis auf Urteil i/S H. vom 30. Mai 2003 [U 353/02] Erw. 3.3). Die versicherte Person hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung (Art. 10 Abs. 1 UVG) der Unfallfolgen für solange, als von ihrer Fortsetzung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Die

Gutachter der Klinik Valens hielten im Juli 2004 fest, die Patientin sei weiterhin psychiatrisch zu betreuen. In einer erneuten physiotherapeutischen Behandlung könne aufgrund der Chronifizierung kaum mit einer entscheidenden Verbesserung gerechnet werden (UV-act. 93, 94). Auch gemäss dem rund zwei Jahre später erstellten ABI-Gutachten boten sich auf orthopädischer Ebene keine unmittelbaren Therapievorschläge an; ein Entspannungsprogramm könne allenfalls erfolgreich sein. Auf psychiatrischer Ebene sei in erster Linie die schlechte Compliance bei der Medikamenteneinnahme anzusprechen. Es sei kaum zu erwarten, dass durch eine ambulante psychotherapeutische Behandlung die Beschwerden und die subjektive Krankheitsuberzeugung wesentlich beeinflusst werden könnten. Auf internistischer Ebene sei eine Gewichtsreduktion dringend zu empfehlen (UV-act. 129 S. 20). Hinsichtlich der Länge der Behandlungsdauer ist somit festzuhalten, dass die ärztliche bzw. therapeutische Behandlung im Zusammenhang mit dem HWS-Distorsionstrauma nach Lage der Akten im streitigen Einstellungszeitpunkt und auch teilweise im Zeitpunkt der Begutachtung in Valens noch andauerte, jedoch spätestens im Zeitpunkt der ABI-Begutachtung als abgeschlossen anzusehen war bzw. keine Verbesserung mehr bewirken konnte; dies insbesondere mit Blick auf die von den ABI-Gutachtern festgestellte schlechte Compliance. Im Einstellungszeitpunkt (23. Juli 2001) stand demgegenüber nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest bzw. war nicht abgeklärt, ob von der Fortsetzung einer für die Beschwerdeführerin geeigneten Heilbehandlung eine namhafte Besserung erwartet werden konnte, weshalb die Ablehnung weiterer Heilbehandlung auf jenen Zeitpunkt nicht gerechtfertigt war. Vor dem geschilderten Hintergrund war im Einstellungszeitpunkt eine Stellungnahme zur Frage, ob eine ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung vorliegen wird, nicht möglich. Dieses Kriterium kann daher nicht verneint werden. Demgegenüber lassen sich für das Vorliegen eines schwierigen Heilverlaufs und von erheblichen Komplikationen den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Auch von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht ausgegangen werden. Eine solche lässt sich insbesondere auch aus dem vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin angefuhrten Umstand, dass ihr Arbeitsversuche aufgezwungen worden seien, zu denen sie nicht in der Lage gewesen sei, sowie daraus, dass weitere Abklärungen erst auf Intervention des Rechtsvertreters vorgenommen worden seien (act. G 1 S. 9), nicht ableiten. Nachdem Suva-Arzt Dr. C. ___ ab 23. Juli 2001 - in erster Linie mit der Begründung fehlender somatisch feststellbarer Unfallfolgen - eine volle Arbeitsfähigkeit bescheinigt und Dr. D. ___ sich dieser Einschätzung, allerdings mit Hinweis auf die bestehenden psychischen Probleme, vorderhand angeschlossen hatte, bestätigte Dr. B. ___ eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 50% (UV-act. 36, 43-45, 52, 54). In der Folge sprachen sich auch die Gutachter Klinik Valens für eine 50%ige unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit aus (UV-act. 93, 94, 111). Angesichts dieser Umstände kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten, dass die unfallbedingte (teilweise) Arbeitsunfähigkeit im streitigen Einstellungszeitpunkt (23. Juli 2001) nicht mehr bestand. In diesem Zeitpunkt liess sich nicht bestimmen, ob mit Blick auf die Rechtsprechung (vgl. zusammenfassende Darstellung im Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. August 2001 [U 56/00] Erw. 3d) eine lang dauernde, erhebliche Arbeitsunfähigkeit zu bejahen sein wird. Davon ausgehend, dass die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit jedenfalls bis zur Begutachtung in der Klinik Valens fort dauerte, lässt sich dieses Kriterium ebenfalls nicht verneinen. Was das Vorliegen von Dauerschmerzen betrifft, so lassen sich solche nicht in Abrede stellen, zumal die Beschwerdeführerin den Gutachtern der Klinik Valens über

praktisch anhaltende Schmerzen im Nacken/Kopfbereich berichtet hatte (UV-act. 93 S. 3). Da sich somit bezüglich des streitigen Einstellungszeitpunktes bzw. des Zeitpunktes der Begutachtung in der Klinik Valens mehrere Adäquanzkriterien nicht verneinen lassen, kann die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit ab 23. Juli 2001 nicht verneint werden. Ein Einstellungsgrund kann nicht als nachgewiesen gelten, zumal ein solcher auf dieses Datum auch medizinisch in keiner Weise untermauert ist (vgl. auch die zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellte Beurteilung des Schweizerischen Instituts für Versicherungsmedizin vom 6. Oktober 2005; UV-act. 124). Der Fallabschluss per 23. Juli 2001 erscheint unter diesen Umständen als verfrüht. Die diesbezüglichen Ausführungen der ABI-Gutachter, wonach von Seiten der Suva die Leistungen mangels objektiverbarer Unfallfolgen per September 2001 (richtig: 23. Juli 2001) eingestellt worden seien, womit davon auszugehen sei, dass spätestens seit diesem Zeitpunkt aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit bestanden habe (UV-act. 129 S. 21), überzeugen von der Begründung her nicht, zumal gerade der dafür angeführte Umstand Streitgegenstand dieses Verfahrens bildete. Die Gutachter räumten denn auch ein, dass diese Beurteilung "mit einer gewissen Unsicherheit behaftet" sei (UV-act. 129 S. 21). Der angefochtene Entscheid lässt sich dementsprechend nicht aufrecht erhalten. Der Beschwerdegegnerin steht es offen, den Wegfall der natürlichen und adäquaten Kausalität erneut zu prüfen und einen späteren Einstellungszeitpunkt entsprechend nachzuweisen.

E. 3

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 4'000.-- zu entschädigen.

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