

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/60 vom 6. Oktober 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_60

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/60 du 6 octobre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/60 del 6 ottobre 2008

Regeste

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Einschränkungen im Nachgang zu einer HWS-Distorsion. Typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden nach dem Unfall bejaht. Die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Anteile haben relativ bald nach dem Unfall an Bedeutung verloren. Adäquanzbeurteilung der ganz im Vordergrund stehenden psychischen Störungen gemäss BGE 115 V 138 ff (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Oktober 2008, UV 2007/60).

Erwägungen

E. 1

Streitig und zu prüfen ist, ob für die Zeit ab 31. Mai 2006 (Datum der Leistungseinstellung) ein Gesundheitsschaden auszumachen ist, der in natürlich- und adäquat-kausaler Weise auf den Unfall vom 23. November 2000 zurückzuführen ist und ob somit die Beschwerdegegnerin weiterhin zur Ausrichtung von Versicherungsleistungen (Heilkosten- und Taggeldleistungen) verpflichtet ist. Soweit der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin darüber hinaus die Ausrichtung von Rentenleistungen beantragt, kann darauf nicht eingetreten werden, da diese Leistungsart nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet. Die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung bildet insofern Streitgegenstand, als die Beschwerdegegnerin einen Anspruch aufgrund fehlender Kausalität verneinte. Diese Schlussfolgerung ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Sollte das urteilende Gericht hingegen zum Schluss gelangen, die Kausalität sei weiterhin gegeben, hätte die Vorinstanz über die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung neu zu verfügen.

E. 2

2.1 Gemäss ständiger Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts) 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 blosse Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 119 V 338 und 118 V 289). 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). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen

Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (BGE 123 III 110 E. 3a). 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).

2.2 Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (organisches Substrat konnte mit bildgebenden Untersuchungsmethoden [Röntgen, Computertomogramm, EEG] nachgewiesen werden) spielt die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der sich aus dem natürlichen Kausalzusammenhang ergebenden Haftung des Unfallversicherers 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). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, bewirkt die Bejahung der natürlichen Kausalität nicht automatisch auch die Bejahung der adäquaten Kausalität, können doch gerade klinische Befunde erfahrungsgemäss auch psychisch ausgelöst werden. In diesen Fällen ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Es ist zunächst abzuklären, ob die versicherte Person beim Unfall ein HWS-Schleudertrauma, eine diesem äquivalente Verletzung oder ein Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen, dass die versicherte Person eine der soeben 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 (und in BGE 134 V 109 präzisierten) 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).

E. 3

Aus den Akten geht hervor, dass die von der Beschwerdeführerin über den 31. Mai 2006 hinaus geklagten, unfallbedingten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer struktureller Veränderungen erklärbar sind. Bei der Erstbehandlung im Spital Wil ergaben sich radiologisch keine ossären Läsionen an HWS, Thorax, Becken und Schädel. An der HWS und LWS wurden vorbestehende, degenerative Veränderungen festgestellt. Die erstmals von Dr. B. ___ diagnostizierten Rippenfrakturen 3 und 4 rechts stellen nach dem Zeitpunkt der Leistungseinstellung keine strukturellen Veränderungen mehr dar. Anlässlich der am 1. November 2001 erstellten Computertomographie des Thorax/Rippenthorax wurde eine normale Struktur der 1. bis 10. Rippe beidseits nachgewiesen (SWICA-act. 49). Die am 10. Mai 2001 durchgeführte vertebrospinale Kernspintomographie der HWS und LWS bestätigte degenerative Veränderungen. Als Befunde wurden eine mediolinkslaterale Diskushernie C5/C6 mit

Eindellung des Duralschlauches und vermuteter Nervenwurzelirritation und leichte Diskusprotrusionen C6/C7 erhoben. Die übrige zervikale Wirbelsäule sei abgesehen von einer S-förmigen Skoliosefehlhaltung normal dargestellt. Im LWS-Bereich wurden eine Diskushernie L4/L5 mit Spinalkanaleinengung bzw. Eindellung des Duralschlauches und eine leichte linkskonvexe Skoliosefehlhaltung im Bereich der lumbalen Wirbelsäule sowie Dehydration der Bandscheibe L4/L5, weniger auch im Bereich L3/L4 und L2/L3 festgestellt. Bereits im ABI-Gutachten vom 22. Mai 2002 wurde festgehalten, dass das Ausmass des subjektiv stark ausgeprägten und zur Generalisierung neigenden Schmerzsyndroms durch die klinischen und die radiologischen Befunde nicht erklärt werden könne. Es sei wahrscheinlich eine Anpassungsstörung mitbeteiligt. Das Lumbovertebralsyndrom sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als nicht unfallkausal einzuordnen. Im Gutachten des ZMB vom 20. September 2005 wurde diesbezüglich ausgeführt, dass keine objektivierbaren somatische Befunde hätten erhoben werden können.

E. 4

4.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleuderverletzungen sowie bei äquivalenten Distorsionen der HWS (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. 341 S. 408 E. 3b), d.h. bei sogenannten Beschleunigungsverletzungen der HWS, oder bei einem Schädel-Hirntrauma auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedenster Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma oder eine Distorsion der HWS typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG) objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, die diesbezüglichen Beschwerden in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Gemäss den medizinischen Akten sowie mit Blick auf den Unfallmechanismus vom 23. November 2000 ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine Distorsion der HWS erlitten hat. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin den diesbezüglichen Leistungsanspruch auf Heilkosten- und Taggeldleistungen bis zum 31. Mai 2006 denn auch anerkannt. Hingegen ist den medizinischen Akten nicht eindeutig zu entnehmen, ob die Beschwerdeführerin beim Unfall eine Commotio cerebri erlitten hat. Im Arzteugnis vom 5. Dezember 2000 wurde ein leichtes Schädel-Hirntrauma diagnostiziert. Aufgrund des Fragebogens der Beschwerdegegnerin vom 29. Dezember 2000 (SWICA-act. 19) hat allerdings kein Kopfanprall stattgefunden. Die am 1. November 2001 durchgeführte cranio-zerebrale Computertomographie ergab - bei bekannter Shuntimplantation 1996 - ein altersentsprechendes Bild, ohne Nachweis einer intrakraniellen Hämorrhagie oder einer Schädelkalottenfraktur (SWICA-act. 49). Bei den am 23. Mai und 26. Juni 2002 durchgeführten cranio-zerebralen Computertomographien wurde eine ausgeprägte Signalstörung des mittleren und posterioren Drittels des Corpus callosum festgestellt (SWICA-act. 69). In der neurologischen Beurteilung im ABI-Gutachten wurde ausgeführt, dass der im Anschluss an den Unfall erlittene Bewusstseinsverlust wahrscheinlich Folge einer vegetativen Kreislaufreaktion (Kollaps) und nicht einer leichten traumatischen Hirnverletzung - wie im Spital Wil diagnostiziert - gewesen sei. Im Gutachten des ZMB wurde ebenfalls festgehalten, dass aufgrund der anamnestischen Angaben eine leichte traumatische Hirnschädigung bzw. eine Commotio cerebri nicht diagnostiziert werden könne. Ob aufgrund dieser Aktenlage von einer Commotio cerebri als Unfallfolge auszugehen ist, ist fraglich, kann indessen offen bleiben, nachdem bereits eine HWS-Distorsion ausgewiesen ist (vgl. Urteil des EVG vom 27. April 2006, U 393/05, E. 4.1.2).

4.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS

diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch BGE 117 B 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilungen des Bundesgerichts (Urteile vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.) muss bei einer HWS-Verletzung das typische Beschwerdebild (mit einer Häufung von Beschwerden) nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 E. 5e). Die ändern im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer HWS-Distorsion typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

4.3 Unmittelbar an das Unfallereignis erfolgte eine Hospitalisation im Spital Wil. Ein ausführlicher ärztlicher Bericht aus dieser Zeit mit Anamnese und Befunderhebung befindet sich nicht in den Akten. Dem Arztzeugnis an den Unfallversicherer vom 5. Dezember 2000 sind lediglich die Diagnosen *Commotio cerebri*, HWS-Distorsion, Thoraxkontusion und psychische Traumatisierung durch Unfall zu entnehmen. Obwohl somit innerhalb der erforderlichen Latenzzeit explizit keine Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS geltend gemacht werden, ist aufgrund der gestellten Diagnosen von deren Vorhandensein auszugehen. Die schlechte ärztliche Dokumentation des Krankheitsverlaufs darf der Beschwerdeführerin nicht zum Nachteil werden. Im Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen teilten die Ärzte des Spitals Wil am 29. Dezember 2000 (SWICA-act. 19) mit, dass bei der Beschwerdeführerin mit einer Latenzzeit von einer Stunde nach dem Unfallereignis Schwindel, Benommenheit, Bewusstlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Schlafstörung und Depression aufgetreten seien. Bei der Untersuchung im Herz- und Neuro-Zentrum Bodensee vom 19. Juni 2001 (SWICA-act. 40) teilte die Beschwerdeführerin mit, dass sie am meisten an dem wahnsinnigen Kopfschmerz sowie an Alpträumen und Angstzuständen leide. Daneben wurden Schmerzen an der Wirbelsäule und thorakale Schmerzen angegeben. Das Gedächtnis habe nachgelassen und die Orientierung sei schlechter geworden. Dem Austrittsbericht der Rehaklinik Rheinfelden vom 26. Juni 2001 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin an Kopfschmerzen und dadurch bedingte Übelkeit und Sehstörungen, Schmerzen im Nacken-, Schulter- und Rückenbereich, Kribbeln im linken Arm und in den Beinen, Gleichgewichtsstörungen sowie an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen leide, sich sozial zurückziehe und sich verunsichert und ängstlich fühle. Auch bei der Anamnese im ABI-Gutachten standen die Kopf- und Nackenschmerzen im Vordergrund. Schmerzbedingt sei es zu einer Depression gekommen. Ausserdem leide sie weiterhin unter Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten, sei labil und überhaupt ein ganz anderer Mensch geworden. Gestützt auf diese Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Anschluss an den Unfall das für eine HWS-Distorsion typische Beschwerdebild mit einer Häufung von gesundheitlichen Störungen aufwies. Obwohl das Beschwerdebild nicht besonders ausgeprägt und die Latenzzeit der Beschwerden teilweise recht lang ist, kann mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass der Unfall vom 23.

November 2000 zumindest eine Teilursache der als Folge der erlittenen HWS-Distorsion andauernden gesundheitlichen Störungen bildet, was für die Bejahung der natürlichen Kausalität genügt. 4.4 Wenn die Beschwerdegegnerin nun geltend macht, ab 1. Juni 2006 sei der Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 23. November 2000 und den geklagten Beschwerden nicht mehr gegeben, so ist darauf hinzuweisen, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst entfällt, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Da es sich um eine anspruchaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 46 E. 2 mit Hinweisen). Dabei muss nicht etwa der Beweis für unfallfremde Ursachen erbracht werden. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, ob es Krankheitsursachen, ein Geburtsgebrechen oder degenerative Veränderungen sind, ist unerheblich. Denn es ist nicht so, dass der Unfallversicherer bei einmal bejahter Unfallkausalität so lange haftet, als er unfallfremde Ursachen nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen vermag. Entscheidend ist allein, ob unfallbedingte Ursachen eines Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben, also dahin gefallen sind (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 E. 3b). Ebenso wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des EVG vom 18. Dezember 2003 [U 258/02] i/S Z., 25. Oktober 2002 [U 143/02] i/S L. und vom 31. August 2001 [U 285/00] i/S O.). 4.5 Bei der Untersuchung im ZMB klagte die Beschwerdeführerin weiterhin über Schmerzen am ganzen Körper, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Lärm- und Lichtempfindlichkeit und Müdigkeit. Im ZMB-Gutachten vom 20. September 2005 wurde festgehalten, dass auf somatischer Ebene keine objektivierbaren Befunde hätten erhoben werden können. Es bestehe lediglich ein zeitlicher Zusammenhang, indem die Beschwerdeführerin vor dem Unfall beschwerdefrei gewesen sei. Somit stelle der Unfall bloss eine mögliche Ursache der aktuellen somatischen Gesundheitsstörung dar. Ob bei dieser Aktenlage davon ausgegangen werden kann, dass das Beschwerdebild - im Zeitpunkt der Leistungseinstellung - weiterhin eine fortdauernde natürlich-kausale Unfallfolge darstellt, ist fraglich. Allerdings braucht die Frage der natürlichen Kausalität zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfallereignis nicht abschliessend beurteilt zu werden, da - wie die folgenden Erwägungen zweigen werden – jedenfalls die Adäquanz im vorliegenden Fall zu verneinen ist.

E. 5

5.1 Bezüglich der für die Adäquanzbeurteilung notwendigen Abgrenzung der Anwendung von BGE 117 V 359 E. 6 (Schleudertrauma-Praxis) und BGE 115 V 133 ff. (Praxis zu psychischen Fehlentwicklungen nach Unfällen) gilt es zu beachten, dass die typische Symptomatik nach Schleudertraumen organische und psychische Komponenten aufweist. Daher erfolgt die Adäquanzbeurteilung nach Distorsionen der HWS (ohne nachweisbare organische Unfallfolgeschäden) grundsätzlich nach der Rechtsprechung gemäss BGE 117 V 359 E. 6a und 369 E. 4b mit ihrer fehlenden Unterscheidung zwischen körperlichen und psychischen Beschwerden. Kann hingegen nicht von einem vielschichtigen somatisch-psychischen Beschwerdebild - d.h. von einem komplexen Gesamtbild unfallbedingter psychischer Beschwerden und ebenfalls unfallkausaler organischer Störungen - gesprochen werden, hat die Prüfung der adäquaten Kausalität praxisgemäss

unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall gemäss BGE 115 V 133 ff. zu erfolgen. Dieses Vorgehen greift Platz, wenn die zum typischen Beschwerdebild eines HWS-Schleudertraumas gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zur ausgeprägten psychischen Problematik aber unmittelbar nach dem Unfall ganz in den Hintergrund getreten sind oder die physischen Beschwerden im Verlauf der ganzen Entwicklung vom Unfall bis zum Beurteilungszeitpunkt gesamthaft nur eine sehr untergeordnete Rolle gespielt haben (Urteil des Bundesgerichts vom 17. April 2008 8C_181/2007, E. 2.4). 5.2 Bereits im Arztbericht vom 5. Dezember 2000 führen die Ärzte des Spitals Wil als Diagnose eine psychische Traumatisierung durch den Unfall auf. Dr. C. ___ diagnostizierte am 4. Mai 2001 (SWICA-act. 31) eine Anpassungsstörung mit Angst und Depression gemischt. Im ABI-Gutachten wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht - infolge der Anpassungsstörung - glaubhaft in ihrer Leistungsfähigkeit schwer reduziert sei. Die ehrgeizige Persönlichkeitsstruktur erschwere einerseits die adäquate Verarbeitung der Beschwerden, wirke sich andererseits aber auch positiv aus, indem sich die Beschwerdeführerin nicht einfach mit ihrem Zustand abfinde und dagegen ankämpfe. Derzeit sei jedoch das Resultat des erfolglosen Ankämpfens, dass sie in rezidivierende und depressive Zustände gerate. Zum jetzigen Zeitpunkt sei aus psychiatrischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit nicht verwertbar. Dass bei festzustellender Generalisierungstendenz die geklagten Beschwerden an der HWS und LWS nicht ausreichend erklärt werden könnten, müsse im Rahmen der Anpassungsstörung eingeordnet werden. Die Prognose diesbezüglich sei unsicher und es bestehe die Gefahr einer sich chronifizierenden Schmerzstörung im Sinn einer somatoformen Problematik. In der psychiatrischen Untersuchung im ZMB-Gutachten wurden die Diagnosen anhaltende somatoforme Schmerzstörung, akzentuierte Persönlichkeitszüge, kognitive Störung und Status nach Anpassungsstörung erhoben. Die somatischen Gesundheitsstörungen im Zusammenhang mit dem typischen Beschwerdebild nach HWS-Distorsionstrauma würden gegenüber den psychischen Beschwerden stark in den Hintergrund treten. Aufgrund der somatischen Beschwerden bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, aus psychischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 80%. Aus den Akten ergibt sich somit, dass die organischen Beschwerden schon früh durch eine somatoforme Schmerzstörung unterhalten wurden und schlussendlich im Vergleich zu den psychischen Problemen gänzlich in den Hintergrund gelangt sind. Die zum typischen Beschwerdebild gehörenden physischen Anteile bilden somit mit den psychischen Beschwerden kein komplexes Gesamtbild, weshalb die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs dementsprechend praxisgemäss nicht nach den für Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 359 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) geltenden Regeln zu erfolgen hat.

E. 6

6.1 Bei der Beurteilung des Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfall und einer anschliessend einsetzenden psychischen Fehlentwicklung mit Einschränkung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ist nach der Rechtsprechung (BGE 115 V 138 ff. Erw. 6, bestätigt unter anderem in SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31) vom Unfallereignis auszugehen. Dabei besteht ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen den Beschwerden und dem Unfall, wenn dem Unfall eine massgebende Bedeutung für die Entstehung der Beschwerden zukommt. In objektivierter Betrachtungsweise werden die Unfälle nach ihrer erfahrungsgemässen Eignung, psychische Beschwerden zu bewirken, eingeteilt in banale und leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und in einen dazwischen

liegenden mittleren Bereich der mittelschweren Unfälle. Bei banalen Unfällen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil auf Grund der allgemeinen Lebenserfahrung davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden zu verursachen. Bei schweren Unfällen dagegen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken. Dabei gelten als schwer nur solche Unfälle, bei denen sämtliche Umstände, insbesondere die Dramatik des Unfallereignisses und die Dauer desselben wie auch die somatischen Unfallfolgen eine für die versicherte Person aussergewöhnliche Eindrücklichkeit aufweisen. Mithin können auch Unfälle, die im Volksmund als schwer bezeichnet werden, keine der Rechtsprechung zur obligatorischen Unfallversicherung entsprechende Schwere aufweisen. Bei Unfällen im mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalls allein schlüssig beantworten. Vielmehr sind weitere, objektiv fassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte bzw. indirekte Folge davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen (BGE 115 V 139 Erw. 6a-c). Dabei müssen rechtsprechungsgemäss (vgl. BGE 115 V 140 Erw. 6c; SVR 1999 UV Nr. 10 S. 31 Erw. 2, 2001 UV Nr. 8 S. 32, je mit Hinweisen) die weiteren unfallbezogenen Kriterien entweder in gehäufte oder auffallender Weise oder ein einziges Kriterium in besonders ausgeprägter Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Als wichtigste Kriterien gelten dabei: besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls, die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen, die ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung, körperliche Dauerschmerzen, ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert, schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen und Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit.

6.2 Die Parteien sind sich einig, dass der Unfall der Beschwerdeführerin bei der im Rahmen des adäquaten Kausalzusammenhangs vorzunehmenden Katalogisierung den mittelschweren Unfällen zuzuordnen ist. Uneinigkeit besteht hingegen bei der Zuordnung innerhalb der mittelschweren Unfälle. Diese Frage braucht allerdings vorliegend nicht abschliessend beurteilt zu werden, da die Kriterien ohnehin nicht im erforderlichen Ausmass gegeben sind.

6.3 Trotz zweifacher Kollision hat sich der Unfall vom 23. November 2000 weder unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet - von besonderer Eindrücklichkeit. Gemäss Polizeirapport ist insbesondere die zweite Kollision mit dem entgegenkommenden Fahrzeug nur ein leichter Zusammenstoss gewesen. Die Diagnose einer HWS-Distorsion vermag das Kriterium der Schwere oder der besonderen Art der erlittenen Verletzung für sich allein nicht zu begründen. Es bedarf hiezu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besondere Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Solche Umstände sind vorliegend nicht gegeben, zumal die Kopfstellung beim Unfall gerade gewesen ist und die Beschwerdeführerin auf die Kollision gefasst war (SWICA-act. 10). An dieser Beurteilung vermögen auch die beim Unfall erlittenen Frakturen der Rippen 3 und 4 nichts zu ändern. Das Kriterium wäre selbst dann nicht gegeben, wenn zusätzlich von einer

Commotio cerebri auszugehen wäre (vgl. Urteil des EVG vom 6. Februar 2007, U 479/05, E. 8.2). Anzeichen für eine fachärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, sind aus den medizinischen Akten nicht ersichtlich. Im Zusammenhang mit der Frage der Dauer der ärztlichen Behandlung ist zu beachten, dass das nach der HWS-Verletzung aufgetretene Beschwerdebild bereits im Zeitpunkt der Untersuchung beim ABI (Dezember 2001) nicht mehr vorwiegend durch organische, sondern vielmehr durch psychische Faktoren aufrechterhalten wurde, der psychische Gesundheitsschaden aber nicht in die Adäquanzbeurteilung einbezogen werden darf. Bei dieser Zeitspanne kann somit nicht von einer ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung gesprochen werden. Der Umstand, dass die psychischen Probleme schon relativ früh die organischen Beschwerden unterhalten haben, gilt es auch bei den Kriterien der körperlichen Dauerschmerzen und beim Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen. Gemäss ZMB-Gutachten ist davon auszugehen, dass für die beim Unfall erlittenen somatischen Beschwerden eine Behandlung von zumindest sechs Monaten notwendig gewesen wäre. Während dieser Zeit kann davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin an körperlichen Dauerschmerzen gelitten hat und eine Arbeitsunfähigkeit gegeben war. Die Kriterien können somit für diese Zeitspanne oder höchstens bis zum Zeitpunkt der Untersuchung im ABI als erfüllt betrachtet werden, allerdings nicht in besonders ausgeprägter Weise. Mangels bleibender physischer, objektivierbarer Verletzung erübrigen sich die Fragen nach der Schwierigkeit des Heilungsverlaufs und der Erheblichkeit von diesbezüglichen Komplikationen. Somit sind höchstens zwei der Kriterien erfüllt, weshalb mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, dass der Unfall vom 23. November 2000 nicht geeignet war, die bestehenden psychisch bedingten Beschwerden der Beschwerdeführerin auch über den 31. Mai 2006 hinaus adäquat-kausal zu beeinflussen. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die Leistungspflicht für die Zeit ab 1. Juni 2006 zu Recht verneint.

E. 7

Dem Eventualbegehren, die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Vorinstanz zurückzuweisen, ist nicht stattzugeben. Da nicht anzunehmen ist, dass weitere medizinische Abklärungen für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts neue Erkenntnisse bringen und auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten des ZMB vom 20. September 2005 abgestellt werden kann, kann darauf verzichtet werden (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. BGE 124 V 94 E. 4b; Pra 88 Nr. 117; SVR-UV 1996 Nr. 62.211). Im Übrigen geht selbst das von der Beschwerdeführerin veranlasste Gutachten des nerv!-Zentrums ebenfalls von einem chronifizierten psychosomatischen Beschwerdebild aus, weshalb auch diesbezüglich kein Anlass besteht, weitere Abklärungen zu tätigen.

E. 8

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.