

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/97 vom 18. August 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2007_97

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/97 du 18 août 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2007/97 del 18 agosto 2008

Regeste

Art. 44 ATSG. Art. 6 UVG. Mitwirkung der versicherten Person bei Einholung eines unfallanalytischen und biomechanischen Gutachtens im Verwaltungsverfahren. Beweiswert dieses Gutachtens. Adäquanz von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu einem Verkehrsunfall (Entscheid des Versicherungsgerichts vom 18. August 2008, UV 2007/97).

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig ist, ob auch für die Zeit nach dem 3. Januar 2007 Folgen des Unfalls vom 25. November 2005 vorliegen. Die Beschwerdegegnerin legte im angefochtenen Entscheid (Erwägungen 1, 2, 4, 5) die rechtlichen Voraussetzungen des Bestehens eines natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen physischen und psychischen Gesundheitsschädigungen (einschliesslich Schleudertrauma der Halswirbelsäule und diesem äquivalenten Verletzungen) und einem Unfall sowie die Beweisanforderungen grundsätzlich zutreffend dar. Zwischenzeitlich ergab sich nun allerdings eine Rechtsprechungs-Anpassung insofern, als das Bundesgericht unter anderem den Katalog der bisherigen adäquanzrelevanten Kriterien bei Schleudertrauma-Verletzungen (BGE 117 V 359 Erw. 6a, 369 Erw. 4b) wie folgt neu umschrieb: Besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls; Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen; fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung; erhebliche Beschwerden; ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert; schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen; erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (BGE 134 V 109 E. 10.3). Diese Präzisierung der Rechtsprechung ist auch auf die hier streitige Angelegenheit anwendbar. Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet der mit Beschwerde geltend gemachte Anspruch auf Rente und Integritätsentschädigung. Diese Leistungsarten können daher auch im vorliegenden Verfahren nicht geprüft werden, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

1.2 Im Gutachten vom 4. Dezember 2001 bestätigte Dr. med. C.____, Spezialärztin FMH für innere Medizin, bei der Beschwerdeführerin die Diagnosen eines Asthma bronchiale, einer Allergie auf Latex sowie einer einmonatlich auftretenden Migräne (IV-act. 12). Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, bescheinigte am 22. Dezember 2004 zuhanden der IV eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei er eine laufende psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin erwähnte (IV-act. 73). Der Psychiater Dr. med. E.____ kam im Gutachten vom 8. November 2005 gestützt auf die Akten der IV und eine Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 12. September 2005 zum Schluss, anamnestisch ergebe sich eine depressive Symptomatik in der ersten Jahreshälfte 2004, die sich aber durch mehrere Belastungen erklären lasse. Der

psychopathologische Befund sei völlig unauffällig und gebe keinerlei Hinweise auf eine depressive oder gar grenzwertige psychotische Symptomatik. Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (IV-act. 92). Von dieser gesundheitlichen und erwerblichen Situation vor dem Unfall ist nachstehend auszugehen. Dr. med. F.____, Spezialarzt FMH für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, Hals- und Gesichtschirurgie, bescheinigte im Bericht vom 28. März 2006 unter anderem einen deutlichen Hörverlust und einen Tinnitus bei der Beschwerdeführerin, welche angegeben habe, vor dem Unfall normal gehört zu haben. Die Asymmetrie und der Hochtonschragabfall spreche doch für eine Ursache durch eine Contusio labyrinthi bei diesem Schädelhirntrauma (UV-act. 32). Am 4. April 2006 legte Dr. F.____ dar, die Patientin habe sich am 31. März 2006 notfallmässig gemeldet. Obwohl er sich in relativ normaler Sprache mit der Patientin habe unterhalten können, habe sie im Hörtest nur noch einen minimalen Hörrest gezeigt. Dieser Befund könne nicht stimmen und es liege eine Aggravation vor. Hinzu komme, dass die Patientin psychisch deutlich mitgenommen sei (UV-act. 46). Am 10. April 2006 berichtete Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, über den bisherigen Verlauf und die Therapien (UV-act. 44). Im Bericht vom 19. April 2006 kam Frau Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie FMH, hinsichtlich der geklagten Sensibilitätsstörungen im Bereich von Armen und Händen zum Schluss, nicht alle der sehr diffus geschilderten Symptome würden sich auf die postulierte Irritation des Nervus ulnaris beziehen lassen, und die Patientin habe einen ängstlichen und sich selbst beobachtenden Eindruck gemacht. Es sei gut vorstellbar, dass psychische Faktoren einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Beschwerdeentwicklung hätten (UV-act. 47). Im Bericht vom 3. Mai 2006 gelangte Kreisarzt Dr. med. I.____ unter anderem zum Schluss, ein Schädelhirntrauma oder eine mild traumatic brain injury habe die Beschwerdeführerin nicht erlitten; es fehlten die Kardinalsymptome Bewusstseinsverlust und/oder Amnesie. Die Hörstörungen verbunden mit Tinnitus seien wahrscheinlich keine organische Unfallfolge; Zweifel seien auch angebracht an der Diagnose einer Labyrinth-Kontusion. Es bestünden keine neurologischen Ausfälle infolge des Unfalls; das von Dr. H.____ diagnostizierte Sulcus ulnaris-Syndrom sei unfallfremd und harmlos. Die ausgedehnte bildgebende Abklärung sowohl cervical wie auch lumbal habe keine Unfallfolgen zur Darstellung gebracht. Gemäss Krankenkassenausgang liege ein eindeutig krankhafter Vorzustand an der LWS vor. Die ebenfalls vorbestehende psychosoziale Problematik mit Berufskrankheit, Langzeitarbeitslosigkeit etc. dürfte eine wesentliche Rolle spielen (UV-act. 50). Eine biomechanische Kurzbeurteilung (Triage) der Arbeitsgruppe für Unfallmechanik ergab gemäss Bericht vom 26. Juli 2006 unter anderem, durch den Heckaufprall eines anderen Fahrzeugs habe das Fahrzeug der Beschwerdeführerin eine Geschwindigkeitsänderung in Vorwärtsrichtung unterhalb oder innerhalb eines Bereiches von 10-15 km/h erfahren. Aus biomechanischer Sicht ergebe sich aufgrund der technischen Triage und der medizinischen Unterlagen, dass es schwierig zu entscheiden sei, ob die anschliessend an das Ereignis festgestellten, von der HWS ausgehenden Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung erklärbar seien. Eine technische Unfallanalyse könnte die Grundlage für eine biomechanische Beurteilung verbessern. Weil die Lendenwirbelsäule bei einer Heckkollision durch die eng anliegende Sitzlehne wesentlich besser abgestützt werde als dies bei der HWS durch die Kopfstütze der Fall sei, seien direkt nach einer Heckkollision in der LWS, aber nicht in der HWS auftretende Beschwerden aus biomechanischer Sicht ohne das Vorliegen von seltenen technischen Besonderheiten durch die Kollisionseinwirkung nicht erklärbar (UV-act. 61.1). Im Nachgang zu einer technischen Unfallanalyse (Bericht

vom 31. Oktober 2006; UV-act. 61) ergab eine erneute biomechanische Beurteilung, dass die gegenüber der Triage neue Einschätzung der Kollisionsart (vorwiegend Seitenkollision, während die Triage von einer vorwiegenden Heckkollision ausgegangen war) eine biomechanische Neuurteilung zur Folge habe. Der im Dokumentationsbogen zur Erstbehandlung erwähnte Thoraxanprall ("Thoraxkontusion") könne im Hinblick auf die geringe Kollisionsintensität nicht von Bedeutung gewesen sein. Im Suva-Fragebogen werde erwähnt, dass der Kopfanprall "nicht mehr beurteilbar" sei. Im Bericht zur Erstuntersuchung würden Angaben zu einem Kopfanprall fehlen, und es seien keine Befunde ausgeführt, aus denen sich Hinweise für einen Kopfanprall ableiten lassen würden. Insgesamt sei davon auszugehen, dass keine Abweichungen vom Normalfall aufgetreten seien. Die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten Beschwerden und Befunde seien isoliert durch die Kollisionseinwirkung in einem Normalfall nicht erklärbar. Falls tatsächlich ein Kopfanprall aufgetreten sei - Hinweise dazu bestünden nicht - sei er in geringer Intensität erfolgt. Beschwerden in der LWS seien unmöglich kollisionsbedingt erklärbar. Die Gründe für die Beschwerden könnten somit nicht aus den Kollisionsumständen abgeleitet werden (Bericht vom 20. November 2006; UV-act. 62).

E. 2

2.1 Eine lumbale-vertebrospinale und eine cervikovertebrale Kernspintomographie vom 3. April 2006 erbrachten keine Hinweise auf das Vorliegen einer unfallbedingten organischen Schädigung bzw. strukturellen Veränderung an der Wirbelsäule (UV-act. 34, 35). Vorweg stellt sich die Frage, ob die von der Beschwerdeführerin angegebenen Hörbeschwerden sich auf eine objektivierbare organische Schädigung zurückführen lassen, die mit dem Unfall vom 25. November 2005 in Zusammenhang zu bringen ist. Gegen eine solche Unfallkausalität spricht der Umstand, dass Dr. F.____ nach einer erneuten Abklärung im zweiten Bericht vom 4. April 2006 eine Aggravation bzw. die Unvereinbarkeit der Befunde mit den tatsächlichen Hörverhältnissen bescheinigte (UV-act. 46). In seinem ersten Bericht hatte Dr. F.____ noch eine unfallbedingte Ursache in Betracht gezogen, wobei er allerdings von der Diagnose eines Schädelhirntraumas ausgegangen war (UV-act. 32). Eine solche Diagnose kann jedoch aus den übrigen Akten und echtzeitlichen Angaben nach dem Unfall nicht abgeleitet werden (vgl. UV-act. 50 S. 3). Sodann wurde in der biomechanischen Kurzbeurteilung vom 26. Juli 2006 bezüglich der Hörbeschwerden darauf hingewiesen, dass eine Kontusion des Labyrinths ohne Kopfanprall gegen eine harte Struktur kaum erklärbar werde (UV-act. 61.1). Von einem Kopfanprall kann denn auch nach Lage der Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgegangen werden, zumal die Beschwerdeführerin beim Unfall angegurtet war (vgl. UV-act. 36 S. 2; UV-act. 62 S. 4 unten). Eine nachträgliche Überprüfung eines möglichen Kopfanpralls, wie sie von der Beschwerdeführerin sinngemäss verlangt wird (act. G 1 S. 6 oben), wäre aller Voraussicht nach nicht mit der Aussicht auf ein zuverlässiges Resultat durchführbar und mit Blick auf die echtzeitlichen Akten auch nicht gerechtfertigt. Eine Unfallkausalität der Hörprobleme kann bei diesem Sachverhalt nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden. Die Durchführung einer Hörmessung (vgl. UV-act. 46 und 84) vermöchte unter diesen Umständen zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Eine Unfallkausalität kann sodann auch für das vom Neurochirurgen Dr. med. J.____ im Bericht vom 5. April 2006 erwähnte lumbosakrale Facettengelenkssyndrom L5/S1 (UV-act. 43) nicht als nachgewiesen gelten, zumal die Beschwerden in der LWS sich auch aus biomechanischer Sicht nicht mit einer entsprechenden Unfalleinwirkung erklären liessen

(UV-act. 62). Die von der Beschwerdeführerin angegebenen Sensibilitätsstörungen an den oberen Extremitäten (UV-act. 43) liessen sich weder durch eine neurologische Schädigung objektivieren noch auf ein Carpaltunnelsyndrom zurückführen (UV-act. 47 S. 2). 2.2 Was die vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin geäusserte Kritik an der biomechanischen Beurteilung betrifft, ist mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten, dass die Arbeitsgruppe für Unfallmechanik als Institution im Bereich Unfallanalyse und Biomechanik allgemein anerkannt ist. Die konkret in Frage stehende biomechanische Beurteilung wurde - unter anderem gestützt auf eine technische Unfallanalyse - umfassend und überzeugend begründet. Der Einwand der Beschwerdeführerin, der EES-Wert in der technischen Unfallanalyse (UV-act. 61 S. 9) sei nicht nachvollziehbar, weil keine Vergleichswerte vorhanden seien (act. G 1 S. 5), ist insofern unzutreffend, als die Berechnungen in der technischen Unfallanalyse mit dem Computerprogramm für Minimalwerte, Maximalwerte und Mittelwerte durchgeführt wurden. Die so erhaltenen Toleranzbereiche wurden noch ausgeweitet, um Unsicherheiten unter anderem in Bezug auf den genauen Beladungszustand der Fahrzeuge und den Einfluss allfälliger Bremsverzögerungen während der Kollisionsphasen zu berücksichtigen (vgl. UV-act. 61 S. 8). Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen oder kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Zum Vorwurf des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin habe bei der Einholung der biomechanischen Expertise das rechtliche Gehör verletzt, indem die Beschwerdeführerin sich nicht zu den begutachtenden Personen äussern könne, ist festzuhalten, dass dies zwar zutrifft und es ihr damit auch verwehrt blieb, allfällige Zusatzfragen an die Gutachter zu stellen. Indessen sind auch im vorliegenden Verfahren keine triftigen Gründe für die Ablehnung der unfallanalytischen bzw. biomechanischen Gutachter vorgebracht worden (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, Rz 11 zu Art. 44 ATSG), und es wurde nicht rechtsgenügend dargetan, inwiefern weitere Fragen hätten beantwortet werden müssen, weil sonst die Expertise nicht als schlüssig im Sinn der Rechtsprechung gelten könnte. Die Gehörsverletzung ist deshalb als nicht besonders gravierend und mithin als heilbar zu bezeichnen. Da sich die Beschwerdeführerin sowohl im Einsprache- als auch im Beschwerdeverfahren zum Ergebnis der biomechanischen bzw. unfalltechnischen Analyse äussern konnte, wurde der Gehörmangel vorliegend geheilt (Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2007 i/S [8C_240/2007], E. 3.3; BGE 132 V 390 E. 5.1 mit Hinweis). 2.3 Unmittelbar im Nachgang zum streitigen Unfall gab die Beschwerdeführerin Schmerzen im HWS-Bereich mit Bewegungseinschränkung an. Im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kranio-zervikalem Beschleunigungstrauma vermerkte der erstbehandelnde Spitalarzt am 5. Januar 2006, es habe sich um eine Seitenkollision gehandelt, in deren Folge Nacken- und Kopfschmerzen aufgetreten seien. Das Vorliegen von Schwindel, Übelkeit und Erbrechen verneinte er (UV-act. 7). Solche Beschwerden waren auch im Bericht des Spitals Wetzikon vom 28. November 2005 nicht angeführt worden (UV-act. 9). Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin im Januar 2006 psychische Probleme geltend (UV-act. 14), welche grundsätzlich Teil des typischen Beschwerdebildes nach HWS-Trauma bilden können. Hieran vermag die aus den Akten ersichtliche psychische Vorbelastung der Beschwerdeführerin (UV-act. 49; IV-act. 47) nichts zu ändern. Dr. D.____ bestätigte sodann am 16. Januar 2006 eine langsame Steigerung der Konzentrationsfähigkeit (UV-act. 16), woraus sich ableiten lässt, dass diesbezüglich im

Nachgang zum Unfall eine Einschränkung bestanden haben musste. Dr. F.____ berichtete am 28. März 2006, eine Woche nach dem Autounfall habe die Patientin einen beidseitigen Tinnitus, eine erhöhte Lärmempfindlichkeit und zu Beginn auch ein "trümmeliges" Gefühl bemerkt, wobei die Schwindelbeschwerden jedoch deutlich schwächer geworden seien und im Alltag kaum mehr stören würden. Zum Hörverlust hinzu komme eine deutliche Hyperakusis, Lichtempfindlichkeit und Diskriminationsschwäche im Umgebungslärm, wobei die Patientin wegen erhöhten Konzentrationsansprüchen rasch ermüde (UV-act. 32). In dem von ihr selbst am 12. April 2006 ausgefüllten Erhebungsblatt für die Abklärung von HWS-Fällen erklärte die Beschwerdeführerin, es habe eine Heckkollision hinten links stattgefunden. Die Fahrertüre und der Kotflügel vorne links seien anlässlich der Bergung beschädigt worden. Ob ein Kopfanprall oder ein Anprall anderer Körperteile stattgefunden habe, könne nicht mehr objektiv beurteilt werden. Kopfschmerzen, Schwindel und Rückenschmerzen seien innert Stunden nach dem Unfall, Schlafstörungen innerhalb von drei Tagen aufgetreten. Im weiteren seien Konzentrationsschwierigkeiten, ein Tinnitus und Hörprobleme ca. ein bis zwei Wochen nach dem Unfall festgestellt worden (UV-act. 36; vgl. auch Angaben der Beschwerdeführerin in UV-act. 37). Bei dieser Aktenlage lässt sich, auch wenn die Angaben - aus welchen Gründen auch immer - nicht durchwegs miteinander in Einklang stehen, ein für Schleudertrauma-Verletzungen typisches Beschwerdebild nicht in Abrede stellen, zumal der Zeitraum von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall ausschliesslich für die Nacken- und Halswirbelsäulenbeschwerden gilt und nicht auch für jene, die typischerweise im Rahmen eines Schleudertraumas auftreten können (Urteil des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007 i/S T. [U 215/05], E. 5.3). Auch die Beschwerdegegnerin ging vom Vorliegen eines typischen Beschwerdebildes aus, indem sie ihre Leistungspflicht während gut eines Jahres anerkannte.

2.4 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 HWS-Distorsion, SZS 1996, S. 471 ff) 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). - Aufgrund des Berichts der Neurologin Dr. H.____ (UV-act. 47) und der Feststellung von Dr. I.____, wonach das beidseitige Sulcus ulnaris-Syndrom unfallfremd sei (UV-act. 50 S. 3), können unfallbedingte neurologische Ausfälle nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten. Hingegen empfahl Dr. I.____ die Durchführung einer neuropsychologischen Untersuchung (UV-act. 50 S. 3), welche in der Folge jedoch nicht stattgefunden hat. Für die Zeit vor dem Unfall wurde ein psychischer Gesundheitsschaden von Seiten des Psychiaters Dr. E.____ zwar verneint (IV-act. 92). Inwiefern sich eine - in den Akten verschiedentlich vermutete (vgl. Dr. F.____ in UV-act. 46 und Dr. H.____ in UV-act. 47) - psychisch bedingte Einschränkung nach dem Unfall einstellte, lässt sich den Akten nicht schlüssig entnehmen. Daher könnte auch nicht festgelegt werden, ob kognitive

Funktionen bei der Beschwerdeführerin allenfalls durch einen psychischen Befund mit beeinflusst wurden. Als Folge davon liesse sich die Frage, ob (eigenständige) neuropsychologische Unfall-Restfolgen vorliegen, nicht schlüssig beantworten. Nachdem jedoch ein Kopfanprall und eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) wie dargelegt überwiegend wahrscheinlich auszuschliessen sind (vgl. UV-act. 62 S. 4 unten), müssen auch neuropsychologische Störungen, welche auf einem hirnorganischen Schaden beruhen, überwiegend wahrscheinlich verneint werden (vgl. dazu Ruben Echemendia, Medizinische Mitteilungen der Suva Nr. 78, S. 82 ff). Neuropsychologische Einschränkungen können hingegen - ohne organisch messbar sein zu sein - Teil des typischen Beschwerdebildes nach HWS-Verletzung bilden. Ob dies konkret tatsächlich der Fall ist, kann offenbleiben, nachdem das typische Beschwerdebild unabhängig davon wie dargelegt zu bejahen ist. Zu prüfen bleibt damit die Adäquanz-Frage.

E. 3

Beim Ereignis vom 25. November 2005 ist - mit der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid - von einem mittelschweren Unfall auszugehen. Ein leichtes Ereignis, wie es die Beschwerdegegnerin nunmehr mit Hinweis auf die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung als gegeben erachtet (act. G 5 S. 4), lässt sich angesichts der Unfallumstände nicht zureichend begründen. Hingegen kann der Standpunkt der Beschwerdeführerin, dass der Unfall zwei aufeinander folgende Kollisionen beinhaltet habe (act. G 1 S. 2 unten), aufgrund der Akten nicht als belegt gelten (vgl. UV-act. 48 mit Vorbericht S. 3 und Rapport S. 7). Selbst wenn der Standpunkt zuträfe, vermöchte er eine besondere Eindringlichkeit oder dramatische Begleitumstände nicht zu belegen (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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] 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-Distorsion als solche 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]), zumal nach der biomechanischen Beurteilung die anschliessend an das Ereignis bei der Beschwerdeführerin festgestellten Beschwerden und Befunde isoliert durch die Kollisionseinwirkung in einem Normalfall als nicht erklärbar erachtet wurden (UV-act. 62). Die Beschwerdeführerin stand seit dem Unfall vom 25. November 2005 soweit ersichtlich in mehr oder weniger regelmässiger ärztlicher bzw. therapeutischer Behandlung (vgl. UV-act. 44, 78, 79). Eine Besserung des Beschwerdebildes ergab sich nach ihren eigenen Angaben - bei weiterhin andauernder Behandlung - nicht (act. G 1 S. 7). Die ärztliche bzw. therapeutische Behandlung im Zusammenhang mit dem HWS-Distorsionstrauma dauerte somit im streitigen Einstellungszeitpunkt offenbar an. Nach der bisherigen Rechtsprechung wurde eine ärztliche Behandlung von zwei bis drei Jahren bei einem Schleudertrauma nicht als ungewöhnlich erachtet (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. Februar 2005 i/S [U 314/04] Erw. 2.3). 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). Vorliegend bestätigte kein Arzt den Behandlungsabschluss. Die in Betracht kommenden Ärzte (insbesondere Dr. D.____ und Dr. G.____) wurden vor Verfügung der Leistungseinstellung von der Beschwerdegegnerin diesbezüglich auch nicht angefragt. Im Einstellungszeitpunkt

(3. Januar 2007) stand somit 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. Als Folge davon war im Einstellungszeitpunkt eine Stellungnahme zur Frage, ob nach wie vor eine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung vorliegt (vgl. dazu vorstehende E. 1.1), nicht möglich. Dieses Kriterium kann daher nicht ohne weitere Abklärungen bejaht oder verneint werden. Dabei ist zu beachten, dass das erwähnte Ergebnis der unfallanalytischen bzw. biomechanischen Begutachtung lediglich einen Aspekt unter mehreren darstellt und die Klärung der weiteren Aspekte nicht überflüssig macht. Eine abschliessende Aussage ist erst nach Vorliegen aller erforderlichen Informationen, d.h. auch der medizinischen, möglich. 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. Dr. G. ___ empfahl im Bericht vom 10. April 2006 die Abklärung der Arbeitsfähigkeit in der Rehaklinik Bellikon (UV-act. 44). Eine solche Abklärung - in Betracht gezogen wurde dafür auch die Klinik Valens (vg. UV-act. 37 unten, 49) - erfolgte nicht. Dr. D. ___ bescheinigte am 19. Juni 2006 weiterhin eine volle Arbeitsunfähigkeit (Unfallschein in der Beilage zu UV-act. 57). Eine solche bestätigte auch der RAD-Arzt im Bericht vom 9. Mai 2006. Dieser schlug dann jedoch nicht weitere medizinische Abklärungen, sondern das Abwarten des UV-Entscheids vor (vgl. IV-Akten, nicht nummeriert). Die IV-Verfügung vom 7. Februar 2006, mit welcher IV-Leistungen (berufliche Massnahmen) abgelehnt worden waren (IV-act. 101), widerrief die IV mit Blick auf den zwischenzeitlich eingetretenen Unfall mit Verfügung vom 5. Mai 2006 (IV-Akten, nicht nummeriert). Dass die Arbeitsunfähigkeit zwischenzeitlich dahingefallen wäre, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Jedenfalls bestätigte keiner der beteiligten Ärzte bezogen auf den streitigen Einstellungszeitpunkt das Vorliegen einer vollen Arbeitsfähigkeit bzw. die gänzliche Unfallfremdheit der Arbeitsunfähigkeit. Die Ärzte wurden diesbezüglich auch nicht befragt. Auch ein abschliessender ärztlicher Bericht eines Suva-Arztes liegt nicht vor. Angesichts dieser Umstände kann nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt gelten, dass eine unfallbedingte (teilweise) Arbeitsunfähigkeit im streitigen Einstellungszeitpunkt (3. Januar 2007) nicht mehr bestand. In diesem Zeitpunkt liess sich demzufolge nicht bestimmen, ob eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen zu bejahen war. Dass sich die Beschwerdeführerin um ihre Wiedereingliederung ins Berufsleben bemühte, lässt sich aufgrund der Akten nicht ohne weiteres in Abrede stellen; eine definitive Aussage kann aufgrund der Akten jedoch auch hiezu nicht erfolgen. Was das Vorliegen von erheblichen Beschwerden betrifft, so können solche nach Lage der Akten ebenfalls nicht verneint werden (vgl. Angaben in der IV-Anmeldung vom 13. Mai 2007). Da somit bezüglich des streitigen Einstellungszeitpunktes zu mehreren Adäquanzkriterien keine abschliessende Stellungnahme möglich ist, kann - bei der aktuell gegebenen Aktenlage - auch die adäquate Unfallkausalität der HWS-Beschwerden für die Zeit ab 3. Januar 2007 nicht verneint oder bejaht werden. Allein die Tatsache, dass aus biomechanischer Sicht die Beschwerden durch den Unfall nicht als erklärbar bezeichnet wurden, reicht als Einstellungsgrund nicht aus, zumal die biomechanischen Werte wie erwähnt nur eines unter vielen Kriterien darstellen. Ein Einstellungsgrund kann somit nicht als nachgewiesen gelten, zumal ein solcher auf dieses Datum auch durch die dem Gericht eingereichten medizinischen Akten in keiner Weise untermauert ist. Der angefochtene Entscheid lässt sich dementsprechend nicht

aufrecht erhalten. Die Beschwerdegegnerin wird den allfälligen Wegfall der natürlichen und adäquaten Kausalität erneut zu prüfen und insbesondere abzuklären haben, ob bzw. inwiefern in dem von ihr geltend gemachten Einstellungszeitpunkt noch medizinische Behandlungsmassnahmen liefen, welche mit dem streitigen Unfall in natürlichkausalem Zusammenhang standen. Sodann wird abzuklären sein, ob im Einstellungszeitpunkt noch eine auf den streitigen Unfall zurückzuführende erhebliche Arbeitsunfähigkeit vorlag.

E. 4

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 2. Juli 2007 teilweise gutzuheissen und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und zu allfälliger neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Es rechtfertigt sich, diese auf pauschal Fr. 4'000.-- festzulegen (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, wird der Einspracheentscheid vom 2. Juli 2007 aufgehoben und die Angelegenheit zur Durchführung von weiteren Abklärung und zu allfälliger neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 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.