

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/28, UV 2008/29 vom 10. Oktober 2008

Sg Versicherungsgericht, 2008-10-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_28, UV 2008_29](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_28,UV_2008_29)

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/28, UV 2008/29 du 10 octobre 2008

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/28, UV 2008/29 del 10 ottobre 2008

Regeste

Art. 6 UVG. Gesundheitliche Folgen von HWS-Distorsionen. Adäquanz-Prüfung. Rückweisung zur Prüfung des Renten- und Integritätsentschädigungsanspruchs (Entscheid Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen vom 10. Oktober 2008, UV 2008/28 und UV 2008/29). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C_945/2008.

Erwägungen

E. 1

1.1 Streitig ist zum einen, ob auch für die Zeit nach dem 23. Juli 2001 Folgen des Unfalls vom 23. Juni 2000 vorliegen (UV 2008/29) und zum anderen, ob nach dem 31. Januar 2007 bestehende gesundheitliche Probleme der Beschwerdeführerin dem Unfall vom 24. Juli 2001 adäquat kausal zuzurechnen sind (UV 2008/28). Da sich die beiden Beschwerden gegen Entscheide derselben Vorinstanz richten, im Wesentlichen den gleichen (gesundheitlichen) Sachverhalt betreffen und in beiden Fällen die Einstellung von Leistungen bzw. die Adäquanz-Frage zu prüfen ist, rechtfertigt es sich, die Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 123 V 214 Erw. 1). Diese Verfahrensvereinigung ermöglicht auch die zur Beurteilung der Streitsache erforderliche Gesamtsicht. 1.2 Die Beschwerdegegnerin legte in den angefochtenen Entscheiden 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 (dortige Erwägungen 5a-d und 6) und die Anforderungen an den Beweiswert von ärztlichen Berichten (Erwägung 5f [Unfall vom 24. Juli 2001]) 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 Eindrücklichkeit 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 sowie erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen (Urteil des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 i/S M. [U 394/06 = BGE 134 V 109], Erwägung 10.3). Diese Präzisierung der Rechtsprechung ist auch auf die hier streitige Angelegenheit anwendbar. Dabei ist die Adäquanz grundsätzlich für jeden Unfall gesondert zu beurteilen (Urteil des EVG [Eidgenössisches Versicherungsgericht; seit 1. Januar 2007: sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] 26. April 2006 i/S [U 39/04] Erw. 3.3.2).

E. 2

2.1 Dr. A.____ vermerkte im Bericht vom 31. Juli 2000, unmittelbar im Nachgang zum Unfall vom 23. Juni 2000 mit HWS-Distorsion sei die Beschwerdeführerin psychisch leicht erregt gewesen; eine Bewusstlosigkeit und Schürfungen hätten nicht vorgelegen (UV-act. 0/6). Im Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen bestätigte der Arzt gleichentags, nach dem Unfall hätten leichter Schwindel und ein Spontanschmerz im Nacken vorgelegen (UV-act. 0/7). Am 14. August 2000 vermerkte Dr. A.____ zusätzlich Kopfschmerzen sowie einen psychisch stabilen Zustand (UV-act. 0/9). Im Bericht des Schadeninspektors vom 12./16. Oktober 2000 wurde zusätzlich festgehalten, es habe kein Kopfanprall stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe ihre Arbeit am 1. September 2000 zu 50 % und am 12. September 2000 zu 100 % wieder aufgenommen (UV-act. 0/16; vgl. auch UV-act. 0/13). Am 7. November 2000 meldete Dr. med. C.____ den Behandlungsabschluss (UV-act. 0/18). Im Januar 2001 reiste die Beschwerdeführerin für einen Sprachaufenthalt nach Australien. In der Folge ergab sich im Februar 2001 erneut eine Behandlungsbedürftigkeit (Therapie und Massage; UV-act. 0/20). Diesbezüglich gab die Beschwerdeführerin später an, sie sei gegen Ende 2000 nahezu beschwerdefrei gewesen. Danach habe sie einen Sprachaufenthalt in Australien angetreten, wo es ihr wieder zunehmend schlechter gegangen sei, weil sie keine Therapien mehr gehabt habe. Nach der Rückkehr in der Schweiz habe sie die Therapien und die Arbeit wieder voll aufgenommen (UV-act. 0/26).

2.2 Nach dem zweiten Unfall vom 24. Juli 2001 klagte die Beschwerdeführerin über eine Beschwerdenverstärkung (UV-act. 0/23). Dr. C.____ berichtete am 27. August 2001 unter anderem über eine schmerzbedingt leicht eingeschränkte HWS mit schmerzhafter Muskulatur (UV-act. 1/6). Am 17. September 2001 erwähnte die Ärztin das Bestehen von Nacken- und Kopfschmerzen und äusserte den Verdacht auf eine latente posttraumatische Belastungsstörung (UV-act. 1/9). D.____, Arzt für Neurologie, berichtete am 5. und 21. September 2001 unter anderem über einen persistierendes cervicocraniales- und brachiales Schmerzsyndrom ohne Hinweis auf radikuläre Läsionen, einen Verdacht auf eine latente posttraumatische Belastungsstörung sowie einen Status nach Unfall vom 24. Juli 2001 mit vermehrten Schmerzen der HWS und des Beckens, ohne fassbare ossäre Läsionen oder neurologische Ausfälle. Es finde regelmässige physiotherapeutische Behandlung statt (UV-act. 1/8, 0/25; vgl. auch UV-act. 1/4). Anlässlich einer Besprechung mit dem Haftpflichtversicherer gab die Beschwerdeführerin am 25. Oktober 2001 an, beim Ereignis vom 24. Juli 2001 habe kein eigentlicher Kopfanprall stattgefunden, jedoch sei sie auf das herannahende Motorrad fixiert gewesen. Bei der Kollision sei der Kopf nach links hinten geschleudert worden. Unmittelbar nach dem Ereignis hätten sich Schmerzen im Hals- und Nackenbereich und später auch Becken- und Rippenschmerzen eingestellt. Eine Bewusstlosigkeit sei nicht eingetreten. Sie habe noch dem Sozius des Motorrads geholfen, bevor nach ca 10 Minuten Schockzeichen eingetreten seien; sie habe am ganzen Körper zu zittern begonnen und es habe Brechreiz (ohne Erbrechen) bestanden. Weiter gab sie an, sie habe Konzentrationsstörungen im Bereich der Wortfindung. Mehr oder weniger schon vor dem Unfall habe sie den Entscheid gefällt, die Berufsmatura zu absolvieren und sich anschliessend auf den Bereich Pädagogik zu konzentrieren (Beilage zu UV-act. 1/14; vgl. auch UV-act. 1/41). In einem "Protokoll HWS" vom 8. Oktober 2001 waren die gleichen Angaben ebenfalls vermerkt worden (Beilage zu UV-act. 1/14). Im Bericht vom 20. Februar 2002 hielt Dr. med. E.____, Innere Medizin, speziell Rheumatologie FMH, unter anderem fest, die Beschwerdeführerin leide unter chronisch persistierenden muskuloskelettalen

Beschwerden im Anschluss an ein zweifaches HWS-Beschleunigungstrauma. Eine berufliche Umstellung bzw. Weiterbildung sei indiziert. Aktuell würden Hinweise auf neuropsychologische Defizite fehlen (UV-act. 1/31). Eine Unfallanalyse der Zürich ergab gemäss Bericht vom 8. April 2002 unter anderem, dass die Kollisionsgeschwindigkeit des Motorrads 30-40 km/h betragen hatte und sich die Beschwerdeführerin durch den Aufprall des Motorrads nach vorne rechts bewegte. Die errechnete kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung des Personenwagens, in welchem die Beschwerdeführerin als Beifahrerin sass, sei im Bereich von 7-12 km/h gelegen (UV-act. 1/36).

2.3 Anlässlich einer Reha-Konferenz zwischen den beteiligten Versicherern und der Beschwerdeführerin wurden am 2. Mai 2002 unter anderem deren gesundheitliche Situation und Weiterbildungs-Pläne (zur Lehrerin) diskutiert (UV-act. 0/26). In der Folge bestand die Beschwerdeführerin im Jahr 2003 die Matura-Prüfung (UV-act. 0/33, 0/36, 1/119). Dr. C.____ hatte gegenüber der Schadeninspektorin am 23. Januar 2004 festgehalten, ihre Angabe, wonach die Behandlung nach dem ersten Unfall am 7. November 2000 abgeschlossen gewesen sei, sei nicht korrekt. Nach dem 4. Mai 2001 hätten (nach der Rückkehr aus Australien) wieder Behandlungen stattgefunden. Eine Notwendigkeit, die Beschwerdeführerin nach der Arbeitsaufnahme am 12. September 2000 und im Mai 2001 arbeitsunfähig zu schreiben, habe jedoch nicht bestanden. Trotzdem würde sie die Aussage, dass das Gesamtbild durch das Zusammenwirken beider Unfälle zustande gekommen sei, eher bejahen (UV-act. 0/34). Prof. Dr. med. F.____, Spezialarzt Chirurgie FMH, legte am 16. März 2004 zuhanden der Haftpflichtversicherung dar, seit Mai 2001 (Rückkehr aus Australien) habe die Beschwerdeführerin 100% ohne jegliche Einschränkung einschliesslich Nacht- und Wochenenddienst an ihrer vorherigen Stelle als Krankenschwester geleistet. Ein Jahr nach dem ersten Unfall hätten wohl noch Restbeschwerden bestanden, und es seien noch verschiedene Therapien durchgeführt worden. Im Beruf als Krankenschwester habe jedoch volle Arbeitsfähigkeit vorgelegen. Seit dem zweiten Unfall sei die Versicherte als Krankenschwester vollständig und für immer arbeitsunfähig, und es sei eine Umschulung zur Primarlehrerin im Gang. Die Folgen des zweiten Unfalls seien der Auslöser für die Umschulung zur Primarlehrerin. Der prozentuale Anteil des ersten Unfalls an der Gesamtkausalität sei mit 25 % bzw. höchstens 30 % zu beziffern (UV-act. 0/34, 1/127). Diese Ausführungen bestätigte Prof. F.____ am 6. Juli 2004 (UV-act. 0/35, 1/130). Eine Abklärung im Kantonsspital St. Gallen ergab gemäss Bericht vom 13. April 2005 den Verdacht auf eine psycho-vegetative Erschöpfungsreaktion bei Überlastung sowie ein chronifiziertes HWS-Syndrom (UV-act. 1/148). Im April 2005 brach die Beschwerdeführerin die Umschulung zur Primarlehrerin gesundheitsbedingt ab (vgl. UV-act. 0/55, 1/170). Im Nachgang zu einem Aufenthalt in der "dreischiibe", St. Gallen, berichtete diese Institution am 10. Februar 2006, die Beschwerdeführerin habe alle Möglichkeiten einer 50%-Tätigkeit ausgeschöpft. Die realistische Leistungsfähigkeit liege bei 30% (UV-act. 2/199). Im Gutachten der MEDAS Basel vom 4. Dezember 2006 wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes zerviko-thorakovertebrales Schmerzsyndrom mit teils lumbovertebralen Schmerzanteilen und nicht radikulären Schmerzausstrahlungen im Bereich des Beckenkamms und des Brustkorbs festgehalten. Die Gutachter legten unter anderem dar, wie bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2002 bestehe weiterhin eine praktisch vollständig freie Wirbelsäulenbeweglichkeit in allen Abschnitten mit ungestörtem Motilitätsbild ohne neurologische Ausfälle und ohne wesentliche radiologische degenerative Veränderungen. Nach wie vor könne keine Erklärung für die Diskrepanz zwischen dem subjektiven

Schmerzerleben und dem objektivierbaren Befund gefunden werden. Eine körperlich mittelschwere oder schwere Tätigkeit, wie diejenige als Krankenschwester in der Grundbetreuung von Patienten, sei nicht mehr zumutbar; dies ab dem Zeitpunkt des zweiten Unfalls vom 24. Juli 2001. Hingegen liege eine volle Arbeitsfähigkeit für eine körperlich leichte Tätigkeit ohne Zwangshaltungen, Überkopfarbeiten und ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als fünf Kilogramm vor. Aus medizinischer Sicht bestehe für jede schulische Ausbildung oder für eine entsprechende Arbeitstätigkeit keinerlei Einschränkung. Es sei von einem im Wesentlichen unveränderten Zustand gegenüber 2002 auszugehen. Aus psychiatrischer Sicht könne (weiterhin) keine Diagnose von Krankheitswert gestellt werden. Eine eingehende neuropsychologische Testung habe ein unauffälliges kognitives Leistungsvermögen ergeben. Den medizinischen Endzustand erachteten die Gutachter ab dem Zeitpunkt der Begutachtung als erreicht. Aus muskuloskelettärer Sicht erscheine ein (unfallbedingter) Integritätsschaden von 10% zuerkennbar. Alle muskuloskelettären Diagnosen hätten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ihren Ursprung in den beiden Unfallereignissen. Die Summe der beiden Unfälle habe zu einer bleibenden Einschränkung der Belastbarkeit des Achsenskeletts und zu einer Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (als Krankenschwester) geführt (UV-act. 2/227; Gutachten S. 17-29).

E. 3

3.1 Die MEDAS-Gutachter befragten die Beschwerdeführerin zum Beschwerdeverlauf in der Zeit zwischen den beiden MEDAS-Begutachtungen vom Dezember 2002 (hierzu sind keine Akten vorhanden) und August 2006 (vgl. UV-act. 2/227, Hauptgutachten S. 10, 14, 17, 21 und rheumatologisches Gutachten S. 3). Sie berücksichtigten diesen in ihrer Beurteilung insofern, als sie aufgrund von entsprechenden Abklärungen neue somatische und psychiatrische Aspekte verneinten. Insbesondere die im Bericht des Kantonsspitals vom 13. April 2005 festgehaltene Verdachtsdiagnose einer psycho-vegetativen Erschöpfungsreaktion liess sich im Rahmen der zweiten MEDAS-Begutachtung (der Bericht wurde auf S. 10 des Gutachtens erwähnt) nicht erhärten (vgl. psychiatrisches Konsiliargutachten S. 4). Die Gutachter verneinen eine psychiatrische Erkrankung, zogen jedoch in Betracht, dass gewisse Probleme in der Akzeptanz des Abbrechens der initial mit viel Enthusiasmus begonnenen Umschulung und des anschliessenden Studiums eine Rolle gespielt haben könnten (UV-act. 2/227 S. 19 unten). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass der Unfallversicherer nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen zu erbringen, sondern nur darzutun hat, dass die unfallbedingten Ursachen des Gesundheitsschadens ihre kausale Bedeutung verloren haben. Eben so wenig geht es darum, vom Unfallversicherer den negativen Beweis zu verlangen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder die versicherte Person nun bei voller Gesundheit ist (Urteil des EVG vom 27. Februar 2004 i.S. A. [U 29/03]). Sodann lag auch der Bericht der "dreischiibe" vom 10. Februar 2006 den MEDAS-Gutachtern vor (UV-act. 2/227 S. 5). Die dort ermittelte Leistungsfähigkeit von 30% liess sich aufgrund der medizinischen Befunde der MEDAS-Begutachtung nicht auf objektive gesundheitliche Gegebenheiten zurückführen. Die Gutachter erachteten die massive Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiver Leistungsfähigkeit als nicht erklärbar. In diesem Sinn setzten sie sich auch mit dem Ergebnis der Abklärung in der "dreischiibe" auseinander. Nachdem das MEDAS-Gutachten ausführlich und nachvollziehbar begründet wurde, ist kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen ersichtlich. 3.2 Im MEDAS-Gutachten 2006 wurde festgehalten, bei der Beschwerdeführerin fänden sich organisch-klinisch verspannte und

druckdolente parazervikale Nackenmuskeln sowie dolente lumbale Weichteile. Es bestehe eine minimale Bewegungseinschränkung lumbal wie zervikal, die jedoch inkonstant erscheine. Radiomorphologisch sei eine minimale Osteochondrose C5/6 gefunden worden. Insgesamt liege mit diesen Befunden ein fassbares Beschwerdekorrrelat vor, wobei das Ausmass der geltend gemachten Schmerzen und der daraus abgeleiteten Behinderung inadäquat erscheine zum Ausmass der objektiverbaren organischen Befundssubstrate. Eine kausale Zuordnung auf die beiden Unfälle sei höchstens indirekt möglich; sie (die MEDAS-Gutachter) könnten sich der Argumentation von Prof. F.____ anschliessen (vgl. UV-act. 2/227 S. 23). Letzterer hatte den prozentualen Anteil des ersten Unfalls an der Gesamtkausalität mit 25 % bzw. höchstens 30 % beziffert (UV-act. 0/34, 1/127). Somit wird von den MEDAS-Gutachtern ein durch die Unfälle vom 23. Juni 2000 und 24. Juli 2001 bedingter organischer Gesundheitsschaden an der HWS in geringem Umfang zwar bejaht, jedoch eine Auswirkung desselben auf die Arbeitsfähigkeit und auch eine Behandlungsbedürftigkeit explizit verneint. Die Unfall-Adäquananz ist dementsprechend zwar im Umfang der somatisch-organischen Unfall-Befunde ohne weiteres (d.h. ohne zusätzliche Adäquananzprüfung) zu bejahen; sie vermag jedoch mangels daraus sich ergebender Arbeitsunfähigkeit und eigentlicher Behandlungsbedürftigkeit für sich allein keine Leistungspflicht der Beklagten auszulösen. Die MEDAS-Gutachter erachteten lediglich eine phasenweise (unfallbedingte) physiotherapeutische Intervention indiziert; dies niederfrequent vor allem zur Kontrolle der in Eigenregie durchgeführten Übungen (UV-act. 2/227 S. 26 oben). Ausschliesslich in diesem Umfang ist eine Leistungspflicht der Beschwerdeführerin ohne weiteres zu bejahen. Da sich jedoch bei schleudertraumaähnlichen medizinischen Sachverhalten über den erwähnten organischen Gesundheitsschaden hinaus auch aus nicht im eigentlichen Sinn messbaren (d.h. "lediglich" klinischen) Befunden eine Leistungspflicht des Unfallversicherers ergeben kann, stellt sich bei beiden Ereignissen die Frage, ob eine Kausalität unter dem Blickwinkel der schleudertraumaähnlichen Verletzung zu bejahen ist. So liess denn auch die Beschwerdeführerin im Einspracheverfahren in diesem Sinn geltend machen, dass der Behinderungsgrad und die subjektive Schmerzintensität oft nicht parallel mit dem Ausmass der organisch identifizierbaren Läsion einhergehe und es wissenschaftlich dokumentiert sei, dass Faktoren ausserhalb des Bewegungsapparates eine - wenn auch kaum zu quantifizierende - Rolle spielen würden.

3.3 Ein für Schleudertrauma-Verletzungen typisches Beschwerdebild - konkret wurden für die Zeit nach dem Unfall Schwindel und Kopfschmerzen ärztlich bestätigt - lässt sich bezogen auf den Unfall vom 23. Juni 2000 nicht ohne weiteres in Abrede stellen, zumal der Zeitraum von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall ausschliesslich für 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], Erw. 5.3). Hingegen war nach Lage der Akten ein typisches Beschwerdebild im streitigen Einstellungszeitpunkt (23. Juli 2001) nicht mehr - oder jedenfalls nicht mehr mit der erforderlichen Häufung - gegeben (vgl. MEDAS-Gutachten 2006 S. 28), auch wenn nach der Rückkehr aus Australien die Physiotherapie wieder aufgenommen werden musste (vgl. UV-act. 0/26). Aber selbst wenn ein typisches Beschwerdebild im Einstellungszeitpunkt zu bejahen wäre, müsste - wie nachstehend zu zeigen sein wird - der adäquate Kausalzusammenhang verneint werden.

3.4 Hinsichtlich des Unfalls vom 24. Juli 2001 ist festzuhalten, dass der Unfallmechanismus (Seitenkollision) nicht typisch ist für eine schleudertraumaähnliche Verletzung (HWS-Distorsion), wie sie nach der Erstbehandlung im Kantonsspital

diagnostiziert wurde (UV-act. 1/3). Konkrete Anhaltspunkte, aufgrund welcher eine solche Verletzung ohne weiteres zu verneinen wäre, sind jedoch aus den Akten ebenfalls nicht ersichtlich, zumal sich durch die in der Unfallanalyse der Zürich bestätigte kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung durchaus eine Kopfbewegung in der von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Art (mit der Folge einer HWS-Distorsion) hatte ergeben können. Im MEDAS-Gutachten wurde ausgeführt, ein sogenannt typisches Beschwerdebild nach HWS-Distorsion liege "nicht vordergründig" vor. Insbesondere liessen sich keine neuropsychologischen Defizite objektivieren. Die aktuellen Beschwerden seien zum überwiegenden Teil durch den zweiten Unfall bedingt, welcher in keiner Weise einer HWS-Distorsion entspreche. Die Gutachter verneinten sodann weitere "typische" Beschwerden explizit (vgl. UV-act. 2/227 S. 28). Ein für Schleudertrauma-Verletzungen typisches Beschwerdebild kann daher bereits für die Zeit unmittelbar nach dem zweiten Unfall nicht als belegt gelten. Jedenfalls aber war nach Lage der Akten ein typisches Beschwerdebild im streitigen Einstellungszeitpunkt (31. Januar 2007) nicht mehr gegeben. Selbst wenn aber ein solches im Einstellungszeitpunkt zu bejahen wäre, müsste - wie nachstehend zu zeigen sein wird - der adäquate Kausalzusammenhang bei Anwendung der Kriterien nach BGE 134 V 109 verneint werden. Die von den Parteien diskutierte und von der Beschwerdeführerin verneinte Frage, ob die Adäquanz hinsichtlich des zweiten Unfalls nach der Rechtsprechung zur Adäquanz von psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu prüfen wäre, braucht daher nicht geprüft zu werden.

E. 4

Bei den Ereignissen vom 23. Juni 2000 und 24. Juli 2001 ist von mittelschweren Unfällen auszugehen. Die Annahme von leichten Ereignissen liesse sich auch mit Hinweis auf die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung angesichts der Unfallumstände nicht zureichend begründen (vgl. dazu Urteil des EVG vom 6. Februar 2007 i/S G. [U 479/05] Erw. 7, sowie vom 30. Juni 2006 i/S S. [U 483/05] Erw. 6.2). Eine besondere Eindrücklichkeit oder dramatische Begleitumstände (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]) können beim ersten Unfall offensichtlich nicht als belegt gelten. Dem zweiten Unfall kann eine gewisse Eindrücklichkeit insofern zuerkannt werden, als die Beschwerdeführerin das herannahende Motorrad beobachtete; eine besondere Eindrücklichkeit oder Dramatik lässt sich aber nicht ableiten, zumal in diesem Zusammenhang nicht vom subjektiven Empfinden, sondern vom objektiven Unfallereignis auszugehen ist (Urteil des EVG vom 30. März 2005 i/S S. [U 294/05] Erw. 3.3.1). Bei den erlittenen HWS-Distorsionen handelt es sich nicht um Verletzungen, die durch ihre Schwere oder besondere Art charakterisiert wären (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2004 i/S J. [U 116/04]). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin das herannahende Motorrad beobachtete und dadurch den Kopf nach rechts drehte, vermag noch keine aussergewöhnlichen Umstände hinsichtlich der Körperhaltung im Unfallzeitpunkt zu begründen (vgl. Urteil des EVG vom 25. Juli 2007 i/S O. [U 328/06] Erw. 11.2). Ein Kopfanprall ist bei beiden Unfällen nicht nachgewiesen. Wie dargelegt lagen aber bei der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Ereignisses vom 24. Juli 2001 noch Restbeschwerden des ersten Ereignisses vor, so dass insofern die besondere Art der Verletzung - im Sinn einer wiederholten Betroffenheit desselben Körperteils - im Ansatz bejaht werden kann (vgl. Urteil des EVG vom 26. April 2006 [U 39/04] Erw. 3.3.2). Dieses Kriterium kann

jedoch nur als geringgradig erfüllt betrachtet werden, nachdem der zweite Unfall nicht auf eine erheblich vorgeschädigte HWS traf; vielmehr hätte wie dargelegt ohne den zweiten Unfall mit einer vollständigen Wiederherstellung gerechnet werden können. 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 Gesundheitszustands erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Dr. C.____ meldete am 7. November 2000 hinsichtlich des ersten Unfalls vorerst den Behandlungsabschluss (UV-act. 0/18), welchen sie zuvor bereits im Unfallschein auf den 12. September 2000 datiert hatte (UV-act. 0/13). Im Nachgang zum Australien-Aufenthalt bzw. während diesem ergab sich dann eine weitere Therapiebedürftigkeit (UV-act. 0/26, 0/34). Im MEDAS-Gutachten 2006 wurde dazu festgehalten, nach dem ersten Unfall habe eine gute Beschwerdebesserung und volle Reintegration in den bisherigen Beruf stattgefunden. Erst der zweite Unfall habe zu einer nachhaltigen Verschlechterung der Gesamtsituation geführt. Die Nackenschmerzen würden zusätzlich auch durch die thorakalen Beschwerden, welche nach dem zweiten Unfall aufgetreten seien, mit unterhalten. Der zweite Unfall habe vor allem zu Beschwerden im Bereich der BWS geführt, die einen ungünstigen Einfluss auf die HWS-Symptomatik ausüben könne. Es könne, auch unter Beiziehung des Berichts von Prof. F.____, davon ausgegangen werden, dass eine 25%ige Verursachung durch den ersten und eine 75%ige Verursachung durch den zweiten Unfall plausibel sei (MEDAS-Gutachten S. 23; UV-act. 2/227). Insgesamt kann somit festgehalten werden, dass ohne das zweite Unfallereignis vom 24. Juli 2001 die Heilbehandlung im Nachgang zum ersten Ereignis mit grosser Wahrscheinlichkeit hätte abgeschlossen werden können (vgl. Bericht von Prof. F.____ vom 16. März 2004 S. 3f; MEDAS-Gutachten 2006 S. 29 unten). Im Einstellungszeitpunkt (23. Juli 2001) ist jedenfalls keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung mehr nachgewiesen. Bei den psychotherapeutischen Behandlungen (Konsultationen vom Dezember 2000 sowie vom Mai, Juni und Juli 2001) handelt es sich um sporadische ambulante Arztkonsultationen, welchen nicht ein eigentlich belastender Charakter beigemessen werden kann. Entgegen der in der Replik vertretenen Auffassung der Beschwerdeführerin (act. G 7 [UV 2008/28] S. 5 oben) können bei der Prüfung dieses Kriterium ärztliche Begutachtungen, berufliche Massnahmen und Integrationsbemühungen nicht einbezogen werden. Das Bundesgericht erachtete das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (BGE vom 19. Februar 2008 [U 394/06], Erw. 10.2.3) in einem Fall als nicht erfüllt, in welchem nach der ambulanten Erstbehandlung zwei Tage nach dem Unfall die Versicherte durch den Hausarzt medikamentös und in der Folge mit ambulanter und stationärer Physiotherapie behandelt wurde, die keine namhafte Besserung brachte. Das Gericht kam zum Schluss, auch wenn später erneut physiotherapeutische Massnahmen angeordnet worden seien, handle es sich nicht um eine fortgesetzt spezifische, die Versicherte belastende ärztliche Behandlung (BGE 17. April 2008 i/S H.B. [8C_181/2007] Erw. 3.2). Die MEDAS-Gutachter bestätigten im Jahr 2006 auch hinsichtlich der Folgen des zweiten Unfalls, dass der Endzustand erreicht sei. Sie erachteten lediglich phasenweise (unfallbedingte) physiotherapeutische Intervention indiziert, dies niederfrequent vor allem zur Kontrolle der in Eigenregie durchgeführten Übungen (UV-act. 2/227 S. 26 oben). Somit ist auch im Zeitpunkt der Einstellung der Leistungen für das zweite Unfallereignis am 31. Januar 2007 keine fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung mehr dargetan. - Für das Vorliegen von erheblichen Komplikationen lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Nach der

Rechtsprechung kann sich ein schwieriger Heilungsverlauf dadurch ergeben, dass eine Vielfalt von Beschwerden vorliegt, die sich teilweise wechselseitig beeinflussen und auch aus diesem Grund einem therapeutischen Zugriff nur schwer zugänglich sind. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn sich eine Geschädigte praktisch ununterbrochen während langer Zeit (rund 4 Jahre) ambulanter Physiotherapie und mehreren stationären Aufenthalten unterziehen musste (vgl. Urteil des EVG vom 28. April 2005 i/S P. [U 386/04], Erw. 5.2). Konkret ist der Hinweis der MEDAS-Gutachter relevant, dass das Thorakovertebralsyndrom einen ungünstigen Einfluss auf das Zervikovertebralsyndrom hat und umgekehrt (Gutachten S. 27). Entgegen der im angefochtenen Entscheid vertretenen Auffassung lässt sich jedenfalls allein mit diesem Hinweis das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bejahen. Eine praktisch durchgehende Behandlung, wie sie dem vorerwähnten Urteils zugrunde lag, ist im Fall der Beschwerdeführerin, welche nach dem zweiten Unfall immerhin in der Lage war, eine schulische Ausbildung bis zur Matura zu absolvieren, nicht dargetan. Auch von einer ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin war vom 23. Juni bis 21. August 2000 zu 100 % und in der Folgezeit bis zum 11. September 2000 zu 50 % arbeitsunfähig (UV-act. 0/13, 0/16). Danach war sie wieder vollumfänglich als Krankenschwester tätig. Auch nach dem Australien-Aufenthalt war sie uneingeschränkt an ihrem angestammten Arbeitsplatz tätig (vgl. MEDAS-Gutachten 2006 S. 17, 29; UV-act. 2/227). Im Nachgang zum zweiten Unfall war die Beschwerdeführerin in der Lage, die Matura im Jahr 2003 erfolgreich abzulegen. Bereits im MEDAS-Gutachten von 2002 (zitiert nach MEDAS-Gutachten 2006 S. 20 oben; UV-act. 2/227) wurde ein volle Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für körperlich leichte Tätigkeiten in Wechselpositionen und ohne Zwangshaltungen, ohne Überkopfarbeiten sowie ohne Heben und Tragen von Lasten über 5 kg bescheinigt. Damit kann eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen in den Einstellungszeitpunkten (23. Juli 2001 und 31. Januar 2007) nicht bejaht werden. Selbst wenn das Vorliegen von erheblichen Beschwerden zu bejahen wäre, liesse es sich - bei Anwendung der Schleudertrauma-Rechtsprechung - nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die adäquate Unfallkausalität der Wirbelsäulen-Beschwerden für die Zeit ab 23. Juli 2001 bzw. 31. Januar 2007 verneint hat. Bei diesem Ergebnis kann eine Prüfung des Einwands des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin, es gehe nicht an, die Adäquanzprüfung auf den 23. Juli 2001 vorzunehmen, obwohl die Verfügung erst vom 25. April 2007 datiere (act. G 1 [UV 2008/29]) S. 5), offenbleiben. Dies umso mehr, als die Beschwerdegegnerin im Nachgang zum zweiten Unfallereignis bis zum 31. Januar 2007 - ohne Unterbruch - Leistungen erbrachte und dabei nicht zwischen verschiedenen Unfallereignissen unterschied.

E. 5

Soweit ausschliesslich die Schleudertrauma-Rechtsprechung zur Anwendung gebracht würde, liessen sich die angefochtenen Einsprache-Entscheide somit im Ergebnis nicht beanstanden. Wie erwähnt, wurde jedoch im MEDAS-Gutachten 2006 ein durch die Unfälle vom 23. Juni 2000 und 24. Juni 2001 bedingter organischer Gesundheitsschaden an der Wirbelsäule grundsätzlich bejaht, auch wenn dessen Ausmass die geltend gemachten Schmerzen und Einschränkungen nicht zu erklären vermochte. In diesem Zusammenhang ist das Vorhandensein eines adäquat-kausalen Gesundheitsschadens aber ohne weiteres zu bejahen (vgl. vorstehend Erw. 3.2). Aus dem MEDAS-Gutachten ergibt sich sodann, dass die Beschwerdeführerin ihren ursprünglichen Beruf als Krankenschwester unfallbedingt

nicht mehr ausüben kann. Die MEDAS-Gutachter verneinten im Weiteren das Vorliegen von unfallfremden Ursachen, wobei sie eine Aufteilung der gesundheitlichen Folgen auf das erste und das zweite Ereignis im Verhältnis 25:75 vornahmen. - Bei dieser Sachlage stellt sich - entgegen der von der Beschwerdegegnerin in den Beschwerdeantworten vertretenen Auffassung - die Frage einer allfällig unfallbedingten Erwerbsunfähigkeit (Art. 18 UVG). Hieran kann der Umstand, dass die Beschwerdeführerin aktuell offenbar als Hausfrau und Mutter tätig ist, nichts ändern. Für die Prüfung der Erwerbsunfähigkeit sind dem Valideneinkommen, welches sich vorderhand an dem von der Beschwerdeführerin zuletzt erzielten Einkommen als Krankenschwester zu orientieren hat, ein zumutbares Invalideneinkommen aus einer dem Gesundheitsschaden und den beruflichen Voraussetzungen angepassten Erwerbstätigkeit gegenüberzustellen. Dabei ist auch die Frage des leidensbedingten Abzuges beim Invalideneinkommen zu prüfen. Die Beschwerdegegnerin wird diesen Einkommensvergleich noch vorzunehmen und eine entsprechende Verfügung zu erlassen haben. Sodann wird auch über die Frage der Integritätsentschädigung (vgl. Integritätsschadenbemessung im MEDAS-Gutachten 2006) noch zu befinden sein.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen sind die Beschwerden unter Aufhebung der angefochtenen Entscheide dahingehend gutzuheissen, dass die Sache zur Prüfung des Renten- und Integritätsentschädigungsanspruchs an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Die Beschwerdeführerin hat bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Für deren Bemessung ist zum einen zu beachten, dass in beiden Verfahren bei identischen Akten praktisch übereinstimmende Fragen zu beantworten waren. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass die zu studierenden Akten recht umfangreich waren und es sich insgesamt um ein überdurchschnittlich aufwändiges Verfahren handelte, bei welchem auch eine zwischenzeitlich eingetretene Rechtsprechungs-Änderung (BGE 134 V 109) zu berücksichtigen war. Bei diesen Gegebenheiten erscheint es gerechtfertigt, die Parteientschädigung für beide Verfahren auf pauschal Fr. 5'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerden werden dahingehend gutgeheissen, dass die angefochtenen Einspracheentscheide aufgehoben werden und die Sache zur Prüfung des Renten- und Integritätsentschädigungsanspruchs der Beschwerdeführerin im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Fr. 5'000.-- zu entschädigen.

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