

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/62 vom 6. März 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_62

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/62 du 6 mars 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/62 del 6 marzo 2009

Regeste

Art. 6 und Art. 19 UVG: Nachweis des Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen den über das Datum der Leistungseinstellung geklagten Beschwerden und der ausgewiesenen HWS-Distorsion nicht erbracht. Fallabschluss bei Fortbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs, wenn noch Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind zu früh. Prüfung der Adäquanz im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch nicht zulässig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. März 2009, UV 2008/62).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der diesen Instanzen obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden haben. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt dabei für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1, 119 V 338 E. 1, 118 V 289 E. 1b, je mit Hinweisen). Weiter ist das Vorhandensein des adäquaten Kausalzusammenhangs zu prüfen. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolgs zu gelten, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt dieses Erfolgs also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 129 V 181 E. 3.2, 125 V 461 E. 5a mit Hinweisen). 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). 1.2 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 Schleudertrauma erlitten hat. Ist dies nicht der Fall, gelangt die Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 E. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen dagegen, dass die versicherte Person eine Schleudertraumaverletzung erlitten hat, muss geprüft werden, ob die zum typischen Bild 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 bzw. den mit BGE 134 V 109 modifizierten 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). Zu ergänzen bleibt, dass die zu den Verletzungen nach klassischem Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung zum natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang (BGE 119 V 335, 117 V 359) auch auf analoge Verletzungen wie Distorsionen der HWS sowie Schädel-Hirntraumata anwendbar ist, wenn und soweit sich dessen Folgen mit jenen eines Schleudertraumas vergleichen lassen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 17. August 2004 i/S O. G. [U 243/03]; RKUV 2000 Nr. U 395 S. 317, E. 3; BGE 117 V 369 E. 3c).

E. 2

Aus den Akten geht hervor, dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden nicht mit klar ausgewiesenen organischen Befunden im Sinn nachweisbarer unfallkausaler struktureller Veränderungen erklärbar sind. Die echtzeitlichen bildgebenden radiologischen Untersuchungen im Spital Unterengadin (act. G 3.1.1), in der Radiologie Stephanshorn (act. G 3.1.2) und im Medizinischen Radiologischen Zentrum (act. G 3.1.5) haben keine Hinweise für das Vorliegen ossärer bzw. discoligamentärer Läsionen gezeigt. Die Fachärzte der Klinik Valens diagnostizierten zwar in ihrem Gutachten vom 15. April 2005 eine kleine Diskushernie HWK 4/5, deren Ursache jedoch nicht im Unfall vom 1. Januar 2003 gesehen wurde (act. G 3.1.26, Ziff. 5.2). Klinisch erhobene Druckdolenzen, Muskelhartspann sowie Bewegungseinschränkungen im Bereich der HWS stellen praxisgemäss kein klar fassbares organisches Substrat dar (vgl. Urteile des EVG vom 3. August 2005 [U 9/05] i/S M., E. 4 und vom 23. November 2004 [U 109/04] i/S B., E. 2.2).

E. 3

3.1 Nach den Ergebnissen der medizinischen Forschung ist bekannt, dass bei Schleudertraumaverletzungen und äquivalenten Verletzungen auch ohne nachweisbare pathologische bzw. organische Befunde noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle verschiedener Art auftreten können. Der Umstand, dass die für ein Schleudertrauma, eine Distorsion der HWS oder ein Schädel-Hirntrauma typischen Beschwerden nicht mit entsprechenden Untersuchungsmethoden (Röntgen, Computertomogramm, EEG)

objektivierbar sind, rechtfertigt für sich allein nicht, sie in Abrede zu stellen (BGE 117 V 359 E. 5d/aa). Ist ein Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffusen Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depressionen, Wesensveränderungen usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und den Beschwerden resp. der dadurch eingetretenen Arbeits- und Erwerbsfähigkeit in der Regel anzunehmen (BGE 117 V 359 E. 4b; vgl. auch 117 V 369 E. 3e). Nach der aktuellen Rechtsprechung 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 innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall nicht in seiner umfassenden Ausprägung auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS - bei einem Schädel-Hirntrauma in Form von Kopfschmerzen - manifestieren. Die anderen im Rahmen eines Schleudertraumas oder einer äquivalenten Verletzung typischerweise auftretenden Beschwerden müssen sich jedoch immerhin in einem Zeitraum manifestieren, der es erlaubt, vom Vorhandensein eines natürlichen Kausalzusammenhangs auszugehen.

3.2 Die Beschwerdeführerin hat bereits am Tag nach dem Unfall wegen starker Kopfschmerzen und Nackenverspannungen das Spital Unterengadin aufgesucht, wo eine HWS-Distorsion diagnostiziert wurde (act. G 3.1.1, 3.1.3). Im weiteren Verlauf traten ohne grössere Latenzzeit auch andere zum typischen bunten Beschwerdebild einer HWS-Distorsion gehörende Beeinträchtigungen, wie Konzentrationsprobleme, leichte Erschöpfbarkeit und Lärmintoleranz hinzu (act. G 3.1.4). Im Rahmen der ärztlichen Untersuchungen wurde die Diagnose eines Status nach HWS-Distorsionstrauma übereinstimmend bestätigt (vgl. u.a. act. G 3.1.3, G 3.1.4, 3.1.13, 3.1.26). Verschiedentlich wird in den medizinischen Akten auch ein Status nach *Commotio cerebri* diagnostiziert (act. G 3.1.3, 3.1.26, 3.1.33). Angesichts der Schilderung der Beschwerdeführerin, dass sie mit dem Kopf aufgeschlagen sei, sowie den unmittelbar nach dem Unfall aufgetretenen starken Kopfschmerzen, erscheint es durchaus möglich, dass sie zusätzlich eine Hirnerschütterung bzw. ein leichtes Schädel-Hirntrauma erlitten hat. Die Frage, ob sie ein solches und/oder eine Distorsion der HWS erlitten hat, braucht jedoch nicht abschliessend geklärt zu werden. Aufgrund der von den Ärzten insgesamt gestellten Diagnosen ist mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Th. Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3. Aufl. Bern 2003, S. 451 f.) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfalls vom 1. Januar 2003 eine Verletzung im HWS- und/oder Schädelhirn-Bereich durchgemacht hat. Die dafür typischen, bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall gehäuft aufgetretenen Beschwerden sind mithin in einer ersten Phase überwiegend wahrscheinlich als natürlich-kausale Unfallfolge einer schleudertraumaähnlichen Verletzung zu betrachten. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin zunächst auch einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin anerkannt. Per 31. März 2007 stellte sie dann ihre Leistungen ein. Bis zu diesem Zeitpunkt waren seit dem Unfall vier Jahre vergangen und es stellt sich die Frage, ob anhand der vorliegenden medizinischen Akten mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine unfallkausale gesundheitliche Beeinträchtigung per Einstellungsdatum zu verneinen ist bzw. die geklagten Beschwerden keiner fassbaren unfallkausalen gesundheitlichen Beeinträchtigung mehr zugeschrieben werden können (vgl.

BGE 119 V 341 E. 2b/bb).

E. 4

4.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, wenn das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen ist. Weil es sich dabei um eine leistungsaufhebende Tatsache handelt, liegt die Beweislast nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (Urteil des EVG vom 15. Oktober 2003 [U 154/03] i/S P., RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Als Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität bei den hier diskutierten Verletzungen mit länger andauernden Beschwerden bis hin zur Chronifizierung ist eine eingehende medizinische Abklärung im Sinn eines polydisziplinären/interdisziplinären Gutachtens verlangt. Ein solches Gutachten hat bestimmten Voraussetzungen zu genügen. Nebst den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten (vgl. BGE 125 V 351 E. 3) ist erforderlich, dass die Begutachtung durch mit diesen Verletzungen besonders vertraute Spezialärzte erfolgt. Im Vordergrund stehen dabei Untersuchungen neurologisch/orthopädischer und psychiatrischer sowie gegebenenfalls auch neuropsychologischer Fachrichtung. Inhaltlich sind überzeugende Aussagen dazu verlangt, ob die beklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft sind, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma oder eine dem Schleudertrauma äquivalente Verletzung überwiegend wahrscheinlich zumindest eine Teilursache darstellt (vgl. BGE 123 V 43 E. 2b mit Hinweis). Aufgrund der Besonderheiten der Schleudertrauma-Praxis soll das Gutachten auch darüber Auskunft geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des für solche Verletzungen typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Nur wenn in der Expertise überzeugend dargetan wird, dass die psychische Störung nicht Symptom der Verletzung ist, kann dafür eine andere Ursache gesehen werden. Der Hinweis auf ungünstige soziale und soziokulturelle Verhältnisse der versicherten Person und dergleichen genügt nicht (BGE 134 V 124 ff. E. 9.3 ff.).

4.2 Die Beschwerdeführerin wurde zur Beurteilung der Frage nach weiterbestehenden natürlich-kausalen Unfallfolgen polydisziplinär, d.h. neurologisch und neuropsychologisch, erstmals im Februar/März 2005 in der Klinik Valens untersucht (act. G 3.1.26). Gestützt auf das Gutachten vom 15. April 2005 (act. G 3.1.26) erachtete die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht als weiterhin gegeben. Im September/November 2006 folgte eine polydisziplinäre bzw. neurologische sowie neuropsychiatrische Untersuchung in der Schulthess Klinik. Dieses Gutachten vom 9. Januar 2007 (act. G 3.1.33) gab der Beschwerdegegnerin Anlass zur Leistungseinstellung per 31. März 2007. Wie nachfolgend zu zeigen ist, wird jedoch mit dem Gutachten der Schulthess Klinik nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass per 31. März 2007 keine natürlich-kausalen Folgen der HWS-Distorsion und/oder des leichten Schädel-Hirntraumas vom 1. Januar 2003 mehr vorlagen.

E. 4.3

4.3.1 Laut dem neurologischen Gutachter der Schulthess Klinik sind die von der Beschwerdeführerin initial präsentierten Beschwerden über einen nicht näher zu bestimmenden Zeitraum, höchstens aber ein Jahr, überwiegend wahrscheinlich in einem kausalen Zusammenhang mit dem Unfall zu sehen. Danach lasse sich eine überwiegende

Wahrscheinlichkeit nicht mehr problemlos postulieren. - Für eine Leistungseinstellung zufolge Wegfalls des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt diese gutachterliche Beurteilung nicht. Der Wegfall des Kausalzusammenhangs muss mitüberwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die nicht näher begründete Aussage, eine solche Wahrscheinlichkeit lasse sich nicht mehr problemlos postulieren, vermag diesen Nachweis nicht zu erbringen. Wenig überzeugend erscheint auch der vom Gutachter angeführte Zeitrahmen von höchstens einem Jahr. Das Gutachten der Klinik Valens, worin ein überwiegend wahrscheinlicher Kausalzusammenhang zwischen den geklagten Beschwerden und dem Unfall vom 1. Januar 2003 noch bejaht wurde, wurde am 15. April 2005 und damit mehr als zwei Jahre nach dem Unfallereignis erstellt. Die Formulierung des Gutachters der Schulthess Klinik - "über einen nicht näher zu bestimmenden Zeitraum" - lässt im Übrigen erkennen, dass er selber hinsichtlich des Zeitpunkts des Wegfalls der Unfallkausalität offensichtlich unsicher war. In der zusammenfassenden Beurteilung des Gutachtens wird schliesslich festgehalten, dass von somatischer Seite her von einem überwiegend wahrscheinlichen unfallkausalen Zusammenhang zwischen den von der Beschwerdeführerin präsentierten Beschwerden und dem Sturz vom 1. Januar 2003 auszugehen sei; nachdem beinahe vier Jahre nach dem Unfall aber keinerlei reaktive Veränderungen, weder radiologisch noch im CT bzw. MRI festgestellt werden konnten, seien die Folgen der indirekten HWS-Verletzung als leicht einzustufen und die Beschwerden im Langzeitverlauf nicht als unfallbedingt zu erwarten. Diese Beurteilung scheint mit Blick auf die eingangs erwähnte Aussage des neurologischen Gutachters widersprüchlich. Zunächst werden darin die Unfallkausalität sowie Folgen einer HWS-Verletzung grundsätzlich bejaht - auch wenn die Folgen als leicht eingestuft werden. Nachfolgend wird dann aber der Wegfall der Unfallkausalität beinahe vier Jahre nach dem Unfall nicht eindeutig bejaht, sondern im Langzeitverlauf lediglich erwartet. Hinsichtlich Heilungsdauer der Unfallfolgen erscheint das Gutachten damit wenig schlüssig. Auch die für den Wegfall der Unfallkausalität angeführte Begründung fehlender reaktiver bzw. radiologischer Veränderungen erscheint wenig überzeugend, liegt doch die Schwierigkeit bei der Beurteilung von Schleudertrauma-Fällen für den Mediziner gerade darin, dass diese mit bildgebenden Verfahren häufig nicht zu erfassen sind (vgl. dazu E. Ziff. 3.1).

4.3.2 Bereits im Gutachten vom 15. April 2005 konnten die Gutachter der Klinik Valens keine klaren pathologischen bzw. organischen Befunde nachweisen. Dennoch erachteten sie den natürlichen Kausalzusammenhang aufgrund des komplexen Beschwerdebilds als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gegeben. Da dieses Ergebnis von den Gutachtern der Schulthess Klinik nicht kritisiert wurde, stellt sich die Frage, inwieweit andere Ursachen die Unfallfolgen seit der Begutachtung an der Klinik Valens überlagern. Die Gutachter der Schulthess Klinik führen einzig die Entwicklung einer Verarbeitungsstörung an. Der Verdacht auf eine deutliche psychogene Überlagerung, evtl. im Rahmen einer posttraumatischen Verarbeitungsstörung, wurde jedoch bereits im Zeitpunkt der Begutachtung der Klinik Valens erhoben, womit daraus keine Klärung hinsichtlich des Wegfalls der natürlichen Kausalität resultiert. Degenerative Einflüsse, beispielsweise durch die Diskushernie, wurden sodann im Gutachten der Klinik Valens verneint und auch von den Gutachtern der Schulthess Klinik nicht in Erwägung gezogen.

4.3.3 Auch die Beurteilung des psychiatrischen Gutachters der Schulthess Klinik, die unfallbedingten Faktoren (mutmassliche Verletzung der Weichteile der HWS) könnten aufgrund der aktuellen Befunde nicht mehr für den psychischen Zustand der Beschwerdeführerin verantwortlich gemacht werden, bringt keine Klarheit hinsichtlich der

hier zu beurteilenden Kausalitätsfrage. Derselbe Gutachter beschreibt die Beschwerdeführerin als eine Person mit Dissimulationstendenz, womöglich vor dem Hintergrund des Wunsches, belastbarer zu sein, als sie es tatsächlich sei. Sie scheine den momentanen Zustand, insbesondere in Bezug auf die frühere Leistungsfähigkeit, stets mit demjenigen vor dem Unfall zu vergleichen und sei dadurch frustriert, weil sie glaube, dass sie das prätraumatische Leistungsniveau nicht mehr erreichen könne. Mit dieser Charakterbeschreibung macht der Gutachter deutlich, dass der Zustand der Beschwerdeführerin offensichtlich nicht demjenigen vor dem Unfall entspricht und sie schwer unter der eingeschränkten Belastbarkeit leidet. Es stellt sich demnach die Frage, womit die Belastungsintoleranz zu begründen ist, wenn nicht mit den Folgen des Unfalls – eine Frage, die im Gutachten der Schulthess Klinik nicht hinreichend beantwortet wird.

4.3.4 Ebenfalls fraglich erscheint im Zusammenhang mit dem vom neuropsychiatrischen Gutachter beschriebenen Charakter, ob die Beschwerdeführerin tatsächlich in der Lage wäre, 75% zu arbeiten. Im Zeitpunkt der Begutachtung arbeitete sie in einem Pensum von 30% und absolvierte daneben eine Weiterbildung, die 20% in Anspruch nahm. Die Beschwerdeführerin gibt an, sie komme mit diesem Pensum an ihr Limit und sei damit schon fast überfordert, was von den behandelnden Therapeuten bestätigt wird. Diese Einschätzung steht im Widerspruch zur Einschätzung des neurologischen Gutachters, sie könne ein Arbeitspensum von 75% erfüllen – ein Widerspruch, der schwer nachvollziehbar ist, wird davon ausgegangen, dass sich die Beschwerdeführerin eher überfordert sieht und belastbarer sein möchte, als sie es tatsächlich ist.

E. 5

5.1 Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt kumulativ voraus, dass zwischen dem Unfall und der eingetretenen Gesundheitsbeeinträchtigung die natürliche sowie die adäquate Kausalität gegeben sein muss. Unter diesem Aspekt wendet die Beschwerdegegnerin im Weiteren ein, dass sie unabhängig vom Fortbestehen des natürlichen Kausalzusammenhangs berechtigt sei, die Leistungen einzustellen, da die aktuellen Beschwerden nicht mehr in einem adäquaten Kausalzusammenhang zum Unfall stünden. 5.2 Die Adäquananzprüfung hat nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu erfolgen, und nicht solange von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch immer eine namhafte Besserung erwartet werden kann (= Fallabschluss gemäss Art. 19 Abs. 1 UVG; Urteil des EVG vom 11. Februar 2004 i/S K. [U 246/03]; BGE 134 V 112 ff.). Damit stellt sich die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den vorliegenden Schadenfall aufgrund noch möglicher Therapieformen nicht zu früh abgeschlossen hat und die Adäquananzprüfung noch gar nicht hätte erfolgen dürfen. 5.3 Anlässlich der Begutachtung in Valens schlugen die Gutachter eine intensive multimodale Therapie aus Physiotherapie, Psychotherapie und medikamentöser Schmerzmodulation vor (act. G 3.1.26). Sie äusserten zudem die Ansicht, dass eine initiale Rekonditionierung durch eine intensive stationäre Rehabilitationsbehandlung wahrscheinlich einfacher und schneller erreicht würde. Eine Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit sei durchaus realistisch. Nach der Begutachtung wurden Physiotherapie und Psychotherapie aufgenommen, eine stationäre Rehabilitationsbehandlung wurde – obwohl von der Beschwerdegegnerin und der Beschwerdeführerin eigentlich gewollt (act. G 3.2.43 und 3.2.44) – nicht durchgeführt. Die Manualtherapie bei Dr. E.____ wurde fortgesetzt. Im Bericht vom 17. Juli 2006 gab dieser an, trotz Psychotherapie und Physiotherapie habe sich keine wesentliche Verbesserung eingestellt, obwohl der Patientin die Psychotherapie für die Schmerzverarbeitung sehr gut

tue (act. G 3.1.30). Sie benötige alle paar Wochen eine manuelle myofasziale Behandlung, damit es ihr nicht noch schlechter gehe und sie sei nach wie vor 50% arbeitsunfähig. Dr. H.____ schrieb in seinem Arztbericht vom 10. November 2006, es seien Therapieerfolge erzielt worden. Die depressiven Episoden seien kürzer. Die Patientin könne sich besser auf ihre Einschränkungen einstellen und es sei eine weitere Besserung der depressiven Problematik zu erwarten (act. G 3.1.31). Im Gutachten der Schulthess Klinik heisst es, aus somatischer Sicht seien die therapeutischen Möglichkeiten recht limitiert und es werde eine innere Stabilisierung der HWS durch Kräftigung der Muskulatur empfohlen, worauf die manualmedizinische Behandlung von Dr. E.____ abziele (act. G 3.1.33, S. 20). Ferner sei ein Versuch mit gezielter Schmerztherapie mittels Akupunktur durchzuführen. Aus psychiatrischer Sicht werden keine klaren Aussagen gemacht. Ob Aussicht auf eine teilweise oder vollständige Heilung bestehe, sei von vielen Faktoren abhängig und eine Prognose sei kaum möglich, eine Besserung sollte aber möglich sein. In welchem Zeitraum eine Besserung zu erwarten sei, könne nicht beurteilt werden. Vom psychiatrischen Gutachter wird schliesslich eine kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlung mit medikamentöser Unterstützung vorgeschlagen (act. G 3.1.33, S. 26).

5.4 Insgesamt kann bei dieser Aktenlage nicht abschliessend beurteilt werden, ob die Voraussetzungen für einen Fallabschluss im Zeitpunkt der Leistungseinstellung gegeben waren. Zwar haben die Therapien nicht jene Besserung gebracht, die sich die Ärzte davon erhofft hatten. Zwischen dem behandelnden Psychiater und dem psychiatrischen Gutachter der Schulthess Klinik besteht jedoch Einigkeit darüber, dass mit gezielter psychiatrischer Behandlung eine positive Entwicklung zu erwarten oder mindestens möglich wäre. Auch aus somatischer Sicht scheinen noch Behandlungsmöglichkeiten denkbar. So wurde der von den Gutachtern der Klinik Valens vorgeschlagene Rehabilitationsaufenthalt nie durchgeführt, und sahen die Gutachter der Schulthess Klinik noch Therapieformen, die eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bringen sollten. Aus den Akten geht im Übrigen hervor, dass auch die Beschwerdegegnerin ursprünglich von einer längeren Leistungspflicht ausging und damit rechnete, dass die Zusatzausbildung, die es der Beschwerdeführerin erlauben sollte, einzelne Schüler oder ganz kleine Gruppen zu unterrichten, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bringen werde. Entsprechend hielt die zuständige Sachbearbeiterin der Beschwerdegegnerin in einer Aktennotiz vom 13. Juni 2005 fest, dass man ihres Erachtens der Beschwerdeführerin bei der Ausbildung durch Ausrichtung der Taggelder für eine Arbeitsunfähigkeit von 50% auch bei Senkung des Pensums auf 30% entgegenkommen sollte, da nach der Ausbildung die Chance bestehe, dass das Pensum gesteigert werden könne (act. G 3.2.44). - Die ungenügende Beweislage hat zur Folge, dass die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt der Leistungseinstellung noch keine rechtsgenügende Adäquanzprüfung vornehmen durfte. Dies umso mehr, als auch keine zuverlässige medizinische Beurteilungsgrundlage für die Frage des Wegfalls der Unfallkausalität per 31. März 2007 vorliegt. Der Grund für die Leistungseinstellung ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, weshalb die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen zu Unrecht per 31. März 2007 eingestellt hat.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 8. Mai 2008 gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin auch über den 31. März 2007 hinaus die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalls vom 1. Januar 2003 zu erbringen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des

Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist wie in gleichartigen Fällen auf pauschal Fr. 4'000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 8. Mai 2008 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin verpflichtet, der Beschwerdeführerin auch über den 31. März 2007 hinaus die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen zu erbringen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 4'000.- zu bezahlen.

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