

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/70 vom 7. Mai 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-05-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_70

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/70 du 7 mai 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/70 del 7 maggio 2009

Regeste

Art. 6 UVG: Kausalität von gesundheitlichen Beschwerden im Nachgang zu einer HWS-Distorsion. Prüfung der Rechtmässigkeit der Leistungseinstellung (Entscheidung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 7. Mai 2009, UV 2008/70).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Beschwerdeführerin lässt rügen, dass im angefochtenen Einspracheentscheid auf die von ihr in der Einsprache vorgetragene Begründung nicht eingegangen worden sei, weshalb das rechtliche Gehör verletzt sei. – Einspracheentscheide, wie bereits Verfügungen, die den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, sind zu begründen (Art. 52 Abs. 2 bzw. Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die grundsätzliche Pflicht einer Behörde, ihren Entscheid zu begründen, folgt aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör. Dabei sind die Anforderungen an die Begründungsdichte unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls sowie der Interessen der Betroffenen festzulegen. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass der Betroffene den Entscheid gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. In diesem Sinn müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde leiten liess und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Je grösser der Spielraum der Behörde (unter anderem infolge Ermessen) und je stärker der Entscheid in die individuellen Rechte eingreift, desto höhere Anforderungen sind an seine Begründung zu stellen (BGE 112 Ia 107 Erw. 2b mit Hinweisen; BGE 118 V 58). Die Verwaltung darf sich nicht damit begnügen, die von der betroffenen Person vorgebrachten Einwendungen zur Kenntnis zu nehmen und zu prüfen; sie hat ihre Überlegungen der betroffenen Person gegenüber auch namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den Einwendungen auseinanderzusetzen oder zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 124 V 180 Erw. 2b). Ein Mangel in der Verfügungsbegründung kann unter bestimmten Voraussetzungen im Beschwerdeverfahren geheilt werden (LVGE 1994, 219 Erw. 2b; ZAK 1990, 396 Erw. 2). Eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs kann dann als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Diese Voraussetzung ist im Fall des Versicherungsgerichts erfüllt (vgl. Art. 46 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege, VRP [sGS 951.1]). 1.2 Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid mit dem Hinweis auf die in der Verfügung vom 8. Oktober 2007 angeführten rechtlichen Grundlagen. Sie zeigte sodann die Überlegungen, von denen sie sich bei der Verneinung der Unfallkausalität und der Leistungseinstellung leiten liess, in zureichender Weise auf und setzte sich mit den wesentlichen Gesichtspunkten auseinander.

Eine Verpflichtung, sich mit jeder tatbeständlichen Behauptung oder jedem rechtlichen Einwand zu befassen, besteht nicht (vgl. BGE 124 V 180 Erw. 1a). Ein Begründungsmangel ist somit nicht ersichtlich. Aber selbst wenn von einer Verletzung der Begründungspflicht auszugehen wäre, könnte dieser Mangel im vorliegenden Verfahren als geheilt gelten.

E. 2

2.1 Streitig ist, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin aufgrund des Unfallereignisses vom 15. Dezember 2001 ausgerichtet wurden, auf den 9. Dezember 2004 eingestellt werden durften oder nicht. Die Leistungspflicht des Unfallversicherers entfällt erst, 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 dabei um eine anspruchsaufhebende 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 Erw. 2 mit Hinweisen). Dabei muss der Unfallversicherer jedoch nicht den Beweis für unfallfremde Ursachen erbringen. Welche Ursachen ein nach wie vor geklagtes Leiden hat, 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 (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 329 Erw. 3b). Ebenso wenig hat der Unfallversicherer den negativen Beweis zu erbringen, dass kein Gesundheitsschaden mehr vorliegt oder dass die versicherte Person nun bei voller Gesundheit sei (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; seit 1. Januar 2007: Sozialrechtliche Abteilungen des Bundesgerichts] vom 18. Dezember 2003 i/S Z. [U 258/02], vom 25. Oktober 2002 i/S L. [U 143/02] und vom 31. August 2001 i/S O. [U 285/00]).

2.2 Gemäss ständiger Praxis des EVG kann ein nach einem versicherten Unfall neu 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 sowie 117 V 359 und 134 V 109). Die blossе Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung des Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 181 Erw. 3.1; BGE 119 V 338 Erw. 1 und 118 V 289 Erw. 1b je mit Hinweisen). Der Unfallversicherer haftet sodann nur für jene Folgen, die mit dem Unfall adäquat-kausal zusammenhängen (SVR 2000 UV Nr. 14 S. 45). Während es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist, den natürlichen Kausalzusammenhang zu beurteilen, obliegt es dem Gericht, die Fragen nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beurteilen (BGE 123 III 110 Erw. 3a). Im Bereich klar ausgewiesener organischer Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen (ein 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 Erw. 5b/bb, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen). Sind dagegen die Unfallfolgen organisch nicht (hinreichend) fassbar, ist eine eigenständige Adäquanzbeurteilung durchzuführen, bei welcher wie folgt zu differenzieren ist: Hat die versicherte Person beim Unfall kein Schleudertrauma bzw. keine schleudertraumähnliche Verletzung erlitten, gelangt die

Rechtsprechung gemäss BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa zur Anwendung. Ergeben die Abklärungen indessen das Vorliegen einer Schleudertraumaverletzung, 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 Erw. 6c/aa für Unfälle mit psychischen Folgen aufgestellten Grundsätze massgebend (BGE 123 V 99 Erw. 2a). Andernfalls erfolgt die Beurteilung der Adäquanz gemäss den in BGE 117 V 359 festgelegten und in BGE 134 V 109 präzisierten Kriterien. 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 Erw. 3b).

E. 3

3.1 Dr. B. ___ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin am 7. Januar 2001 eine HWS-Distorsion und verneinte eine Arbeitsunfähigkeit (UV-act. ZM1, ZM2). Dr. C. ___ bestätigte im Bericht vom 22. April 2002 einen Status nach HWS-Trauma am 15. Dezember 2001 mit segmentalen Dysfunktionen im HWS-Bereich mit Auslösung von migräneartigen Kopfschmerzen sowie segmentalen Dysfunktionen im LWS-Bereich mit belastungsabhängigen Kreuzschmerzen. Er bescheinigte eine volle Arbeitsfähigkeit ab 19. April 2002 und eine um 20% eingeschränkte Arbeitsfähigkeit ab 6. Mai 2002 (UV-act. ZM3f, ZM6). Am 19. Juni und 12. August 2002 diagnostizierte Dr. C. ___ ein posttraumatisches Cervikalsyndrom. Initial nach dem Unfall hätten sehr starkes Kopfweh mit Nacken- und Rückenschmerzen bestanden. In der Folge hätten vermehrtes Kopfweh sowie ischialgieforme Rückenschmerzen bestanden (UV-act. ZM5, ZM7). Ab 1. Oktober 2002 bestätigte Dr. C. ___ wieder eine volle Arbeitsfähigkeit; die Behandlung dauerte bis 27. September 2002 (UV-act. ZM10f).

3.2 Am 17. September 2003 berichtete Dr. C. ___, nach einer fast einjährigen Pause, während welcher die Beschwerdeführerin ein Kind geboren habe, sei keine Behandlung bezüglich Nackenbeschwerden erfolgt. Es bestünden jedoch permanent wieder auftretende Kopfschmerzen je nach Belastung. Eine physikalische Therapie bzw. medizinische Kräftigungstherapie sei indiziert (UV-act. ZM12). Der Chiropraktor Dr. D. ___ hielt im Bericht vom 4. Oktober 2003 die Diagnose eines posttraumatischen Cervikocephal- und Lumbalsyndroms bei Status nach Auffahrkollision am 15. Dezember 2001 fest und legte dar, neben den bezüglich Kopfschmerzen relevanten Dysfunktionen im craniocervikalen Übergang seien es vor allem thorakolumbale (Zwerchfell) sowie lumbosacrale Bereiche, welche das Beschwerdebild aufgrund reflektorischer Zusammenhänge immer wieder verstärkt hätten (UV-act. ZM14). Am 1. April 2004 bestätigte Dr. D. ___, der Behandlungsabschluss sei noch offen (UV-act. ZM17).

Dr. F. ___ führte im rheumatologischen Gutachten vom 9. Dezember 2004 unter anderem aus, die Kopfschmerzen hätten nach dem Unfall bis zum Begutachtungszeitpunkt persistiert. Einzig während ca. eines halben Jahres nach der Geburt der Tochter im November 2002 seien sie etwas abgeklungen. Die Beschwerdeführerin klage aktuell über hemicraniale Schmerzen mit Ausstrahlungen gegen den Oberkiefer und mit Taubheitsgefühl in der Wange. Der Gutachter kam zum Schluss, der Unfallmechanismus habe zu einer craniocervikalen Akzeleration geführt ohne Kopfaufprall. Auch wenn relativ untypische und schwer rekonstruierbare Umstände bzw. Symptome bestehen würden, könne doch davon ausgegangen werden, dass die Kopfschmerzen zunächst in

Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen zu bringen seien. Unklar bleibe allerdings ihre jahrelange Persistenz. Die Beschwerdeführerin habe durch das Ereignis vom 15. Dezember 2001 eine vorübergehende Schädigung (Kopfschmerzen) erfahren, die in der Regel bei den vorliegenden Unfallmechanismen zeitlich limitiert in Erscheinung träten. Die Persistenz der Beschwerden könne medizinisch nicht erklärt werden. Beim anzunehmenden Unfallmechanismus sei eine Erholung (Restitutio ad integrum) nach ca. einem Jahr zu erwarten. Die zur Zeit bestehenden Beschwerden seien bezüglich Unfallkausalität im Grad einer Möglichkeit zu werten. Unfallfremde Faktoren könnten nicht eruiert werden. Eine weitere Behandlung sei nicht erfolversprechend. Die Behandlung sei denn auch Ende November (2004) durch den behandelnden Chiropraktor nach 36 Behandlungen abgeschlossen worden. Retrospektiv lasse sich vertreten, dass die Behandlung (im Sinn von Unfallfolgen) nach spätestens einem Jahr habe abgesetzt werden können. Sicherlich aber könne jetzt ein Schlussstrich gezogen werden (UV-act. ZM18). 3.3 Dr. D.____ legte am 11. Februar 2005 dar, die Therapie habe per 16. Dezember 2004 wieder aufgenommen werden müssen, nachdem die Behandlungen Ende November 2004, nach stabilem Verlauf (rund einmonatige Schmerzfreiheit), sistiert worden seien. Bewegungseinschränkungen seien weder von den Ärzten noch von der Beschwerdeführerin je festgestellt worden. Es sei immer nur von belastungsabhängigen Beschwerden die Rede gewesen. Auch während Phasen ausgeprägter Beschwerden seien in der Vergangenheit ausser multisegmentalen Druckdolenzen im Bereich der HWS und lumbosakral nie weitere Auffälligkeiten festzustellen gewesen. Die Beschwerdeführerin sei trotz Kopfaufprall an der Kopfstütze nie von einem Facharzt der Neurologie nach möglichen Kontusionsverletzungen untersucht worden. Bei leichten Schädel-Hirntraumen müsse der Kopfaufprall ätiologisch nicht zwingend vorhanden sein. Angesichts der bestehenden Ungereimtheiten im rheumatologischen Gutachten sei die Angelegenheit nochmals von einem neutralen Gutachter zu beurteilen (UV-act. ZM19). Die in der Folge veranlasste neurologische Begutachtung durch Dr. G.____ ergab gemäss Bericht vom 11. Juni 2007 die Diagnosen von chronifizierten täglichen Kopfschmerzen, formal semiologisch vom Spannungstyp bei Status nach HWS-Beschleunigungstrauma am 15. Dezember 2001, häufigen migräneformen Exazerbationen und möglicher cervikogener Komponente sowie eines lumbovertebralen Schmerzsyndroms. Das klinische Beschwerdebild sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (> 50%), jedoch nicht ausschliesslich auf das Unfallereignis vom 15. Dezember 2001 zurückzuführen. Als unfallfremder Faktor seien die vorbestehenden, episodischen Kopfschmerzen zu erwähnen, welche als leichtgradige sporadische Migräne ohne Aura gedeutet werden könnten. Allfällige unfallfremde Ursachen würden im ganzen Beschwerdebild eine untergeordnete Rolle spielen, so dass der status quo sine bzw. status quo ante noch nicht erreicht worden sei. Von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen (medikamentöse und entspannend-detonisierende Massnahmen) sei voraussichtlich eine weitere, unter Umständen namhafte Besserung des Gesundheitszustands längerfristig möglich. Die geschilderten Beschwerden seien grösstenteils organischer Genese. Obwohl die Beschwerden mit den im Vordergrund stehenden chronischen Kopf- und Nackenschmerzen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit unfallbedingt seien, sei ein Teil der unfallbedingten Beschwerden als sekundär-psychodynamisch im Sinn einer die chronische Schmerzsymptomatik verstärkenden ungünstigen Entwicklung zu sehen. Dieser Anteil sei jedoch als untergeordnet (< 50%) zu betrachten. Die möglichen unfallfremden Ursachen hätten ohne das Unfallereignis aus ihrer eigenen Dynamik heraus die Arbeitsfähigkeit der

Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht oder nur in einer unwesentlichen Weise beeinträchtigt. Die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der unfallbedingten Beschwerden organischer Genese sei formal als 20-25% zu schätzen. In einer ihren Beschwerden angepassten Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin schätzungsweise eine Arbeitsfähigkeit von 65-70%, unter bestmöglichen Bedingungen (optimale Kopfschmerzbehandlung) erreichen, allenfalls noch höher. Zumutbar seien leichtgradige, teilzeitliche körperliche Arbeiten mit der Möglichkeit, mehrere Pausen einzulegen, sowie die Körperposition häufig zu wechseln (UV-act. ZM20).

E. 4

4.1 Eine manuelle ärztliche Untersuchung der versicherten Person fördert klinische, nicht aber objektivierbare Ergebnisse zu Tage. Objektivierbar sind Ergebnisse, die reproduzierbar sind und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind. Würde auf Ergebnisse klinischer Untersuchungen abgestellt, so würde fast in allen Fällen ein organisches Substrat namhaft gemacht. Folglich kann von organisch objektiv ausgewiesenen Unfallfolgen erst dann gesprochen werden, wenn die erhobenen Befunde mit apparativen/bildgebenden Abklärungen bestätigt werden (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 9, 117 V 359 Erw. 5d/aa; SVR 2007 UV Nr. 25 S. 81 Erw. 5.4 mit Hinweisen [U 479/05]). Diese Untersuchungsmethoden müssen zudem wissenschaftlich anerkannt sein (BGE 134 V 231 Erw. 5.1 mit Hinweisen). Beispielsweise sind ein Thoracic outlet Syndrom (TOS), myofasziale und tendinotische bzw. myotendinotische Befunde für sich allein nicht als organisch hinreichend nachweisbare Unfallfolgen zu betrachten. Auch Verhärtungen und Verspannungen der Muskulatur, Druckdolenzen im Nacken sowie Einschränkungen der HWS-Beweglichkeit können für sich allein nicht als klar ausgewiesenes organisches Substrat der Beschwerden qualifiziert werden. Gleiches gilt für Nackenverspannungen bei Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung (Urteil des Bundesgerichts vom 17. Oktober 2008 i/S H.B.-G. [8C_124/2008] mit vielen Hinweisen, sowie vom 7. Februar 2008 i/S D. [U 13/07] Erw. 3.2 und 3.3). Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt kein fassbarer organischer (unfallbedingter) Befund an der HWS vor, muss für die Bejahung der natürlichen Kausalität ein typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit und Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. gegeben sein (BGE 117 V 359 Erw. 4b; vgl. auch BGE 117 V 369 Erw. 3e; Bestätigung in BGE 134 V 109 Erw. 9). Dieses Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden muss jedoch nicht in seiner umfassenden Ausprägung innerhalb von 24 bis höchstens 72 Stunden nach dem Unfall aufgetreten sein. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestiert haben (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007 [U 215/05] i/S T. und vom 15. März 2007 [U 258/06] i/S G.; RKUV 2000 Nr. 359 S. 29 Erw. 5e).

4.2 Gemäss Fragebogen vom 23. Januar 2001 gab die Beschwerdeführerin an, nach dem Unfall an Kopfschmerzen sowie Nacken- und Rückenschmerzen gelitten zu haben. Als Vorzustand bestehe ein Wirbelbruch (vor 10 Jahren) mit Beschwerden (UV-act. Z4). Im Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen vermerkte Dr. B. ___ am 1. Februar 2002, es habe ein Kopfanprall (Abknickmechanismus) bei gerader Kopfstellung stattgefunden. Die Beschwerdeführerin sei von der Kollision überrascht worden. Etwa 5 Stunden nach dem Unfall seien Kopf- und Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in die Schulter aufgetreten (UV-act. ZM2). Dr. C. ___ bestätigte am 22. April 2002, dass es zu einem Kopfanprall an der Kopfstütze gekommen sei und keine

Bewusstlosigkeit vorgelegen habe. In der Folge seien migräneartige Kopfschmerzen aufgetreten. Vor dem Unfall hätten keinerlei Kopfschmerzen bestanden. Von einer BWK12-Fraktur 1987 anlässlich eines Skiunfalls habe sich die Beschwerdeführerin vollständig erholt. Sie habe jahrelang ohne Probleme Sport betrieben und keine Rückenschmerzen dabei gehabt (UV-act. ZM3). Gegenüber Dr. F.____ hatte die Beschwerdegegnerin angegeben, dass sie sich an einen Kopfanprall nicht erinnern könne, worauf dieser einen Kopfanprall verneinte (UV-act. ZM18 S. 3 und 7). Dr. D.____ erklärte demgegenüber am 11. Februar 2005, es sei durchaus zu einem Kopfanprall gekommen (UV-act. ZM19 S. 2). Bei fehlender Bewusstlosigkeit und Kopfanprall lediglich an der (weichen) Nackenstütze sowie ohne Hinweise für eine mögliche Amnesie/Bewusstlosigkeit fällt vorliegend eine leichte traumatische Hirnverletzung (MTBI) zum vornherein ausser Betracht (vgl. dazu S. Johannes/R. Schaumann-von Stosch, Grundlegende Aspekte der leichten traumatischen Hirnverletzung, Medizinische Mitteilungen der SUVA Nr. 78 [2007], 74ff). Im weiteren kann angesichts der geschilderten Aktenlage - da über den ganzen Zeitraum nach dem Unfall lediglich von Kopf- und Nackenschmerzen die Rede war - nicht ohne weiteres vom Auftreten eines typischen Beschwerdebilds mit einer Häufung von Beschwerden gesprochen werden. Die weiteren in der Einsprache und im vorliegenden Verfahren zusätzlich geltend gemachten Beschwerden (UV-act. Z102 S. 7) sind aktenmässig - insbesondere auch bei Dr. D.____ - nicht dokumentiert. Äusserungen der Therapeutin E.____ und der Osteopathin H.____ (vgl. act. G 1.2.2 S. 4 unten; act. G 5 S. 4 und S. 7 oben) sind - abgesehen von Rechnungen (UV-act. Z159) - überhaupt nicht aktenkundig. Die Beschwerdegegnerin ging im Resultat von einer - wenn auch zeitlich befristeten - Unfalleinwirkung aus, indem sie ihre Leistungspflicht für die Erst-Behandlung bis Ende September 2002 anerkannte und auch für den Rückfall von September 2003 Leistungen erbrachte, diese jedoch mit Wirkung ab 9. Dezember 2004 einstellte. 4.3 Während im Gutachten des Rheumatologen Dr. F.____ jedenfalls für die Zeit nach der streitigen Leistungseinstellung weder von einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit noch von einer Behandlungsbedürftigkeit ausgegangen wurde (UV-act. ZM18), bestätigte Dr. G.____ sowohl eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (von 75-80% in der angestammten Tätigkeit) als auch einen unfallbedingten Behandlungsbedarf. - Laut den anamnestischen Angaben im Gutachten von Dr. F.____ arbeitete die Beschwerdeführerin vor dem Unfall mit einem Pensum von 90% auf der Intensivstation des Spitals und war teilszeitlich als Lehrkraft tätig (UV-act. 18 S. 5). Gemäss Dr. D.____ musste sie nach dem Unfall aufgrund der Progredienz der Beschwerden und der verminderten Belastbarkeit die Arbeit auf der Intensivstation per 6. Mai 2002 sistieren. Auch bei ihrer Teiltätigkeit als Gymnastiklehrerin habe sie Anpassungen vornehmen müssen und habe anstelle der Aerobicaktionen aufgrund der verminderten Belastbarkeit nur noch Rücken- und Haltungsturnen unterrichtet (UV-act. ZM19 S. 2). Nachdem die ärztliche Unfall-Behandlung bei Dr. C.____ - bei Vorliegen eines deutlich gebesserten Zustandes und gelegentlichem Kopfweh - auf Ende September 2002 abgeschlossen worden war und gemäss diesem Arzt ab 1. Oktober 2002 auch keine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit mehr vorlag (UV-act. ZM10f), brachte die Beschwerdeführerin am 11. November 2002 das erste Kind zur Welt. Vorgesehen war danach ein Mutterschaftsurlaub bis Ende Mai 2003 mit anschliessender Wiederaufnahme der Berufstätigkeit im Rahmen von 40% (UV-act. Z33). Gegenüber Dr. F.____ hatte die Beschwerdeführerin das Pensum als Gymnastiklehrerin von zwei Stunden pro Woche sowie dasjenige als IPS-Schwester von 40% bestätigt (UV-act. ZM18 S. 5). Vor dem geschilderten Hintergrund erscheint die von Dr. G.____ bescheinigte unfallbedingte

Arbeitsunfähigkeit "organischer Genese" (vgl. UV-act. ZM20 S. 11 unten) von 75-80% bezogen auf die bisherige Tätigkeit und von 30-35% in einer adaptierten Tätigkeit nicht ohne weiteres nachvollziehbar, zumal der Arzt diese Einschätzungen auch nicht eingehend begründete. Dabei ist von Bedeutung, dass der Neurostatus - als Fachgebiet des Gutachters Dr. G.____ - durchwegs unauffällige Befunde ergab (vgl. UV-act. ZM20 S. 7f). Es ist damit nicht nachvollziehbar, worin die vom Gutachter angeführte "organische Genese" besteht. Soweit ersichtlich ging Dr. G.____ bei seiner Einschätzung von den anamnestischen Angaben der Beschwerdeführerin aus, welche im Juni 2006 das zweite Kind geboren hatte und plante, eine neue Stelle als Praxisgehilfin/Krankenschwester zu 40% zu übernehmen. Sie hatte im weiteren mitgeteilt, dass sie sich in einer adaptierten Tätigkeit eine Leistungsfähigkeit von 60-70% vorstellen könne (vgl. UV-act. ZM20 S. 7). 4.4 Nach der Rechtsprechung sind die Anforderungen an den Beweis des natürlichen Kausalzusammenhangs im Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit desto strenger, je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem (erneuten) Eintritt der Gesundheitsschädigung ist (RKUV 1997, 188 Erw. 1c). Zwischen Behandlungsabschluss bei Dr. C.____ und der Meldung von erneut aufgetretenen Beschwerden lagen konkret gut elf Monate (Oktober 2002 bis September 2003). In der Einsprache und im vorliegenden Verfahren liess die Beschwerdeführerin diesbezüglich geltend machen, Dr. C.____ habe am 27. September 2002 die Behandlung nicht abgeschlossen. Vielmehr sei sie mitten im Trainingsprogramm gewesen und habe wegen frühzeitiger Wehen am Ende des sechsten Schwangerschaftsmonats alle Therapien abbrechen müssen. Sie sei von ihrem Gynäkologen zu 100% krankgeschrieben worden, weshalb die (zuvor von Dr. C.____ bestätigte) 20%ige Arbeitsunfähigkeit hinfällig geworden sei. Die restliche Zeit bis zur Geburt am 11. November 2002 sei ihr (während der letzten dreieinhalb Monate der Schwangerschaft) Bettruhe verordnet worden. Gleichwohl habe sie wegen ihrer unfallbedingten Verletzungen die Therapie besuchen dürfen; der letzte Besuch habe am 30. Oktober 2002 stattgefunden. Nach der Geburt habe die Beschwerdeführerin wegen Geburtsfolgen und dem damit verbundenen Heilungsprozess während den ersten Monaten keine Therapien absolvieren dürfen, obwohl sie unter unfallbedingten Schmerzen gelitten habe. Sie habe sich auf Heimübungen beschränken müssen. Im Frühsommer 2003 hätten die Kopfschmerzen wieder zugenommen, weshalb sie im September 2003 Dr. C.____ erneut konsultiert habe (UV-act. Z202 S. 3f). Damit wieder aufgetretene Beeinträchtigungen auch noch nach einer längeren Zeit, während der sich die anfängliche Symptomatik zurückgebildet hat, mit hinreichender Zuverlässigkeit dem Unfall als dem versicherten Ereignis zugerechnet werden können, muss der Beschwerdeverlauf eine gewisse Kontinuität aufweisen. Dieser zeitliche Zusammenhang ist gerade nach Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule von grosser Bedeutung für die Beurteilung der Kausalität, weil ein Zervikalsyndrom - als das nach einer Schleudertraumaverletzung meist zentrale Symptom - in dem Sinn ätiologisch unspezifisch ist, als oft auch andere Faktoren (degenerative Veränderungen, muskuläre Dysbalance etc.) als massgebende Ursachen für diese Beeinträchtigungen in Betracht fallen (vgl. Urteil des EVG vom 6. Juni 2006 i/S P. [U12/06] Erw. 4.2). - Vorliegend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin anlässlich einer Besprechung mit dem Schadeninspektor der Beschwerdegegnerin am 15. Januar 2003 keine unfallbedingten Beschwerden geltend machte (UV-act. Z33). Anlässlich der erneuten Konsultation im September 2003 berichtete sie gegenüber Dr. C.____ über "permanent wieder auftretende Kopfschmerzen je nach Belastung" (UV-act. ZM12). Gegenüber dem Rheumatologen Dr. F.____ hatte sie angegeben, nach der Geburt sei eine (ca. halbjährige)

Periode angebrochen, in der sie deutlich weniger häufig und nicht belastungsabhängige Kopfschmerzen gehabt habe (ca. einmal pro Woche; vgl. UV-act. ZM18 S. 4 und S. 8 oben). Auch wenn somit die Beschwerdeführerin während des behandlungsfreien Intervalls hinsichtlich Kopfschmerzen nicht vollständig beschwerdefrei war, so waren diese doch während eines längeren Zeitraums deutlich abgeklungen. Damit erscheint zumindest fraglich, ob die im September 2003 wieder (verstärkt) aufgetretenen Beschwerden noch auf den Auffahrunfall vom 15. Dezember 2001 zurückgeführt werden können. Dr. G. ___ hatte sich zu dem behandlungsfreien Intervall überhaupt nicht geäußert. Eine Würdigung dieser - hier entscheidenden - Umstände findet sich in seinem Gutachten insbesondere im Zusammenhang mit der Festlegung der unfallbedingten Arbeitsfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nicht (vgl. UV-act. ZM20 S. 8ff). Angesichts dieser Verhältnisse können die Schlussfolgerungen von Dr. G. ___ hinsichtlich unfallbedingter Arbeitsfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit nicht als überzeugend begründet gelten.

4.5 Wie dargelegt konnten weder Dr. G. ___ noch Dr. F. ___ - bezogen auf ihr angestammtes medizinisches Fachgebiet - relevante (neurologische und rheumatologische) Befunde erheben oder die Persistenz der Kopfbeschwerden erklären. Dr. D. ___ bemängelte am Gutachten von Dr. F. ___ unter anderem, dass dieser von Einschränkungen am Bewegungsapparat ausgegangen sei. Solche hätten jedoch nie zur Diskussion gestanden. Es sei immer nur um belastungsabhängige Beschwerden gegangen. Im Weiteren habe der Gutachter linksseitige Affektionen vermerkt, obschon diese auf der rechten Seite bestehen würden. Fehlende radiologische Befunde seien bezüglich einer ätiologischen Diagnose (HWS-Verletzungen) irrelevant. Es stelle sich die Frage, wieso einerseits der direkte kausale Zusammenhang zwischen initialen Symptomen und Unfall bestätigt werde und andererseits die Beschwerdeführerin heute rein zufällig und unerklärlich noch an denselben Symptomen leiden solle (UV-act. ZM19). Angesichts dieser medizinischen Einwände, welche sich aufgrund der Akten nicht ohne weiteres widerlegen lassen, sind auch die Schlussfolgerungen von Dr. F. ___ in Frage gestellt. Bei dieser Aktenlage ist nicht abschliessend geklärt, ob per 9. Dezember 2004 noch eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit und Behandlungsbedürftigkeit vorlag bzw. ob von einem Fallabschluss im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG - als Voraussetzung für die Adäquanzprüfung (BGE 134 V 109) - ausgegangen werden durfte oder nicht. Damit würde sich grundsätzlich eine interdisziplinäre (rheumatologische und neurologische) Begutachtung im Sinne einer Gesamtschau aufdrängen (vgl. dazu BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Ob eine solche im Ergebnis erforderlich ist, bleibt nachstehend zu prüfen. Dabei ist von Bedeutung, dass eine weitere Begutachtung an dem bereits von Dr. G. ___ festgestellten Fehlen von relevanten neurologischen Befunden überwiegend wahrscheinlich nichts zu ändern vermöchte. Eine Begutachtung wäre insbesondere dann nicht notwendig, wenn die Adäquanz auch unter Zugrundelegung der Begutachtungsergebnisse von Dr. G. ___ verneint werden müsste. Wenn somit trotz der dargelegten Vorbehalte während des ganzen hier zu prüfenden Zeitraums von 9. Dezember 2004 bis 10. April 2008 (Datum angefochtener Entscheid; vgl. BGE 121 V 362 Erw. 1b mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 27. August 2002 [U 172/00] Erw. 3.2 und 4.2) ein teilweise unfallkausales typisches Beschwerdebild - und damit auch das Vorliegen der weiteren, von der Beschwerdeführerin behaupteten, aber nicht aktenkundigen Beschwerden (vgl. act. G 1.2.2 S. 4 unten; act. G 5 S. 4 und S. 7 oben) - zu bejahen wäre, bliebe zu klären, ob die Beschwerden ab 9. Dezember 2004 eine adäquat-kausale Folge des Unfalls darstellen. Die Adäquanz beurteilt sich nach Massgabe der in BGE 117 V 359 Erw. 6 entwickelten und in BGE 134 V 109 Erw. 10 präzisierten

Kriterien. Dabei ist auf eine Differenzierung zwischen psychischen und physischen Komponenten zu verzichten, fehlt es doch nach Lage der Akten an einer Dominanz psychischer Probleme (vgl. BGE 123 V 98 Erw. 2a). Letzteres trifft sowohl bezogen auf den Einstellungszeitraum als auch die Zeit danach zu.

E. 5

Bei der in Frage stehenden Auffahrkollision ist von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (UV-act. Z5, ZM18 S. 3, ZM20 S. 1; RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Die Adäquanz des Kausalzusammenhangs ist somit zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise vorliegt oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäufte oder auffallender Weise gegeben sind (BGE 117 V 359 Erw. 6b). Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindringlichkeit des Unfalls kann nicht gesprochen werden. Sodann vermag die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas die Schwere oder besondere Art der Verletzung für sich alleine nicht zu begründen. Es bedarf hierzu einer besonderen Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden oder besonderer Umstände, welche das Beschwerdebild beeinflussen können. Diese können beispielsweise in einer beim Unfall eingenommenen Körperhaltung und den dadurch bewirkten Komplikationen bestehen. Solche Umstände sind hier nicht gegeben. Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.2 mit Hinweisen). Was das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3) betrifft, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall bis 27. September 2002 in ärztlicher Behandlung stand. Dabei handelte es sich um die Durchführung einer physikalischen Therapie (UV-act. ZM3, ZM5, ZM7, ZM11). Nach einem längeren behandlungsfreien Intervall, welches - unter Ausklammerung des schwangerschaftsbedingten Behandlungsunterbruchs - gut acht Monate von Januar bis Anfang September 2003 dauerte, kam es zu einer erneuten physiotherapeutischen Behandlung bzw. manuellen Therapie wegen permanent wieder auftretenden Kopfschmerzen und intermittierenden Cervikal- und Lumbalbeschwerden sowie Schweregefühl in beiden Beinen (vgl. UV-act. ZM12, ZM14, ZM16f, ZM19, Z35; Z105, Z159). In Anbetracht dieser Aktenlage kann eine fortgesetzt spezifische, die Beschwerdeführerin belastende ärztliche Behandlung im Sinn der Rechtsprechung (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Juni 2008 i/S S. [8C_331/2007], Erw. 4.2.3) nicht als belegt gelten. Wenn Dr. G.____ vier Jahre nach der erneuten Aufnahme der physiotherapeutischen Behandlung eine weitere physiotherapeutische und neu auch medikamentöse Behandlung vorschlug, so kann mit Blick auf die nicht schlüssige Begründung des Gutachtens nicht von der Unfallbedingtheit dieser Therapie ausgegangen werden. Aber selbst wenn ein Behandlungsbedarf im Sinn des Gutachtens von Dr. G.____ anzunehmen wäre, müsste der fortgesetzte Charakter der Behandlung schon mit Blick auf das lange Behandlungsintervall verneint werden. Adäquanzrelevant können im Weiteren in der Zeit zwischen dem Unfall und dem Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG ohne wesentlichen Unterbruch bestehende erhebliche Beschwerden sein. Die Erheblichkeit beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.4). Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den anamnestischen Angaben im Gutachten von Dr. G.____ an "insgesamt erträglichen" chronischen dumpf-drückenden Kopf- und Nackenschmerzen, welche im Intervall bestünden sowie an rezidivierenden, ungefähr ein

bis dreimal pro Woche vorkommenden Kopfschmerzattacken mit Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und mit dem Gefühl eines eingeschränkten Allgemeinzustandes. Es bestehe "keine sichere Abhängigkeit" der Kopfschmerzen von Regelblutungen, Ernährung und Wetterwechsel. Während den beiden Schwangerschaften hätten die Kopfschmerzattacken in ihrer Intensität abgenommen (UV-act. ZM20 S. 5f). Zum Zeitraum nach der Geburt des ersten Kindes im November 2002 bis September 2003 finden sich keine Angaben zur Schmerzsituation. Hingegen hatte die Beschwerdeführerin wie erwähnt anlässlich einer Besprechung vom 15. Januar 2003 keine unfallbedingten Beschwerden geltend gemacht (UV-act. Z33). Gegenüber dem Rheumatologen Dr. F.____ hatte sie angegeben, nach der Geburt sei eine (ca. halbjährige) Periode angebrochen, in der sie deutlich weniger häufig und nicht belastungsabhängige Kopfschmerzen gehabt habe (ca. einmal pro Woche; vgl. UV-act. ZM18 S. 4 und S. 8 oben). Wenn somit während eines längeren Zeitraums von einem Wegfall bzw. einem deutlichen Abklingen der Kopfschmerzen auszugehen ist, erscheint das Kriterium der ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden erheblichen Beschwerden nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt. Ein schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen können nicht schon dann angenommen werden, wenn die Therapien zu keinem Heilungserfolg führten. Das Kriterium ist deshalb nicht erfüllt. Ebenso wenig kann von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, gesprochen werden. Der in der Einsprache geltend gemachte Vorfall anlässlich der Begutachtung durch Dr. F.____, wonach es während der Untersuchung in Bauchlage auf Höhe der Brustwirbel deutlich hörbar geknackt habe und dies "wohl die Ursache der in der Folge eingetretenen Verschlechterung des Gesundheitszustandes.." gewesen sei (UV-act. ZM202 S. 5), kann für sich allein - ohne entsprechende Belege für ärztliche Fehlmanipulationen - nicht als die Unfallfolgen erheblich verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung im erwähnten Sinn gelten. Inwiefern im Weiteren das von Dr. C.____ angeordnete Muskeltraining, welches bei der Beschwerdeführerin durch unpassende Gewichtübungen immer wieder zu Kopfweh geführt habe (act. G 1.2.2 S. 10f), eine die Unfallfolgen erheblich verschlimmernde ärztliche Fehlbehandlung darstellen soll, ist nicht ohne weiteres ersichtlich. Einzig aufgrund des Umstands, dass durch eine Behandlung Kopfweh hervorgerufen wird, lässt sich nicht schon eine erhebliche Verschlimmerung der Unfallfolgen bejahen. Vielmehr stellt dies einen Anlass dar, die Art der Behandlung zu ändern. Was schliesslich das Kriterium der Arbeitsfähigkeit anbelangt, ist gemäss BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7 dem Umstand Rechnung zu tragen, dass bei leichten bis mittelschweren Schleudertraumen der HWS und ähnlichen Verletzungen ein längerer oder gar dauernder Ausstieg aus dem Arbeitsprozess vom medizinischen Standpunkt aus als eher ungewöhnlich erscheint. Nicht die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist daher massgebend, sondern eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit als solche, die zu überwinden die versicherte Person ernsthafte Anstrengungen unternimmt. Konkret muss ihr Wille erkennbar sein, sich durch aktive Mitwirkung raschmöglichst wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern. Solche Anstrengungen der versicherten Person können sich insbesondere in ernsthaften Arbeitsversuchen trotz allfälliger persönlicher Unannehmlichkeiten manifestieren. Sodann können Bemühungen um alternative, der gesundheitlichen Einschränkung besser Rechnung tragende Tätigkeiten ins Gewicht fallen. Nur wer in der Zeit bis zum Fallabschluss nach Art. 19 Abs. 1 UVG in erheblichem Masse arbeitsunfähig ist und solche Anstrengungen auszuweisen vermag, kann das Kriterium erfüllen (BGE 134 V 109 Erw. 10.2.7). - Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall nicht arbeitsunfähig war. Erst ab dem 6. Mai 2002 -

rund fünf Monate nach dem Unfall - ergab sich eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit (UV-act. ZM2-ZM9), welche von Dr. C.____ bis Ende September 2002 bescheinigt wurde (UV-act. ZM10f). Soweit das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach Dr. C.____ sie bereits am 19. April 2002 im Umfang von 20% habe krankschreiben wollen, sie jedoch um ihre Arbeitsstelle gebangt habe (act. G 1.2.2 S. 3), zutrifft, wäre von einem gut viermonatigen Zeitraum nach dem Unfall ohne Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Nach der erneuten Behandlungsaufnahme im September 2003 äusserten sich Dr. C.____ und Dr. D.____ nicht zur Arbeitsfähigkeit (UV-act. ZM12, ZM14, ZM16f, ZM19) bzw. bestätigten keine Einschränkung derselben. Dr. F.____ bescheinigte im Gutachten vom 9. Dezember 2004 aus unfallbedingter Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit (UV-act. ZM18). Erst Dr. G.____ bestätigte im Gutachten vom 11. Juni 2007 eine erhebliche unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit (UV-act. ZM20). Vorliegend geht es um den Zeitraum ab 9. Dezember 2004. Das letzterwähnte Gutachten wurde jedoch rund zweieinhalb Jahre später erstellt und basiert auf Untersuchungen vom September 2006. Selbst wenn darauf abgestellt werden könnte (vgl. dazu vorstehende Erw. 4.3 bis 4.5), wäre für die Zeit bis zur Begutachtung durch Dr. G.____ eine erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen nicht belegt. Dementsprechend könnte das Kriterium - wenn überhaupt - höchstens in geringem Umfang als erfüllt gelten. Dem Unfall vom 15. Dezember 2001 kann somit keine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 9. Dezember 2004 hinaus andauernden Beschwerden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zugemessen werden. Eine weitere medizinische Begutachtung kann bei diesem Ergebnis ebenso unterbleiben wie die (zur Dokumentation des - hier als gegeben angenommenen - typischen Beschwerdebildes beantragte) Edition der Krankengeschichte durch E.____ sowie die Einholung von Verlaufsberichten bei der behandelnden Osteopathin H.____, bzw. die Einvernahme der Genannten als Zeugen (act. G 5 S. 4). Die Einstellung der Leistungen auf den 9. Dezember 2004 lässt sich demgemäss nicht beanstanden.

E. 6

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen. 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. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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