

SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/80 vom 4. Dezember 2009

Sg Versicherungsgericht, 2009-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2008_80

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/80 du 4 décembre 2009

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2008/80 del 4 dicembre 2009

Regeste

Art. 6, 10 und 16 UVG: Natürlicher Kausalzusammenhang bejaht. Fehlen von Brückensymptomen konnte von Beschwerdegegnerin nicht nachgewiesen werden, was aufgrund vorangegangener Gerichtsverfahren (ausnahmsweise) zu Lasten der Beschwerdegegnerin geht. Zeitpunkt der Adäquanzprüfung erst mit MEDAS-Gutachten erreicht. Adäquater Kausalzusammenhang HWS-Kontusion und Distorsion beim Snowboarden ab diesem Zeitpunkt verneint (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2009, UV 2008/80).

Erwägungen

E. 1

1.1 Die Versicherte hatte im Zeitpunkt der Beschwerde vom 12. August 2008 ihren Wohnsitz in J.____, Kanton St. Gallen. Daher ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen für die Beurteilung derselben zuständig (Art. 58 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]; Art. 6 und Art. 42 des st. gallischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRP; sGS 951.1]). 1.2 Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht für die Folgen des Unfalls vom 24. März 1999 nach dem 31. Oktober 2002 zu Recht verneint hat.

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid die Bestimmungen über die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) sowie über die Voraussetzung des natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und dem Gesundheitsschaden zutreffend dargelegt (Erwägungen B.3). Gleiches gilt in Bezug auf die Dauer der Leistungspflicht der obligatorischen Unfallversicherung sowie die einschlägige Gerichtspraxis zu den Schleudertraumen der Halswirbelsäule (Erwägungen B.6, B.4, B.8 und B.9). Darauf kann verwiesen werden. 2.2 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195 und BGE 122 V 157 E. 1a S. 158 je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 I 180 E. 3.2 S. 183f.). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinn der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien die Beweislast nur insofern, als im Fall der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem

unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Eine Umkehr der Beweislast findet allerdings dann statt, wenn sich der entsprechende Nachweis aus Gründen nicht (mehr) erbringen lässt, welche der Versicherer bzw. die Gegenpartei zu verantworten hat (vgl. BGE 92 I 253 neues Fenster E. 3 S. 257 und Urteile des Bundesgerichts 8C_762/2008 vom 7. Mai 2009 sowie U 509/05 vom 18. Oktober 2006 E. 1.2 mit Hinweisen). Diese Beweisregeln greifen jedoch erst dann Platz, wenn die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht dem Untersuchungsgrundsatz rechtsgenügend nachgekommen sind bzw. es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweisen; RKUV 1994 Nr. U 206 E. 3b S. 328).

E. 3

3.1 Zunächst geht es um die - im angefochtenen Einspracheentscheid nicht mehr klar dargestellte - Frage, ob die Beschwerdegegnerin für die Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin, die Anfang September 1999 eine notfallmässige Arztkonsultation nötig gemacht hatten und Anlass waren für weitere Behandlung und neuerliche, langfristige Arbeitsunfähigkeit, aufgrund eines Andauerns des Grundfalls leistungspflichtig ist, oder ob allenfalls ein Rückfall (gemäss Art. 11 der Verordnung über die Unfallversicherung [UVV; SR 832.202]) zu prüfen ist. Dabei geht es in erster Linie darum, ob sogenannte Brückensymptome vorlagen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern hatte im Urteil vom 6. September 2004 entschieden, die Beschwerdegegnerin gehe zu Unrecht vom Abschluss des Grundfalls aus. Die Streitsache wurde an die Unfallversicherung zurückgewiesen, damit sie die Frage nach den Brückensymptomen erneut prüfe. Sie werde dabei insbesondere abzuklären haben, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin während der fraglichen Monate ihrer Arbeitsstelle ferngeblieben sei (a.a.O. Absatz 3 von Erwägung 4; UV-act. 101). Das EVG hatte die Notwendigkeit zusätzlicher Abklärungen der Brückensymptome (und der medizinischen Leistungsvoraussetzungen) bestätigt und die Rückweisung durch die Vorinstanz für richtig befunden (Erwägungen 4.1 und 4.3 des Urteils U 378/04 vom 19. Januar 2005; UV-act. 66f. bzw. 72f.).

E. 3.2.1

In den Akten sind keine einschlägigen Abklärungen der Beschwerdegegnerin am damaligen Arbeitsplatz der Beschwerdeführerin bzw. in ihrem näheren persönlichen Umfeld ersichtlich. Auf entsprechende Rückfrage des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen liess die Beschwerdegegnerin am 18. August 2009 mitteilen, sie habe nach Eingang des Gutachtens vom 17. März 2006 keine weiteren Abklärungen getätigt, da aus dem Gutachten hervorgegangen sei, gestützt auf welche Umstände die Gutachter die Brückenproblematik geprüft hätten. Von weiteren Abklärungen wären keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen; dies gelte umso mehr, als im damaligen Zeitpunkt bereits mehr als sieben Jahre seit dem Sturz beim Snowboarden vom 24. März 1999 verstrichen wären (act. G 13 lit. e "Abklärungen betreffend Brückensymptomen").

E. 3.2.2

Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 1. Juli 2008 hatte die Beschwerdegegnerin ausgeführt, die Gutachter der MEDAS hätten sich im Bezug auf die Brückensymptomatik ausschliesslich auf die Äusserungen der Versicherten und der Zeugen vor Gericht abgestützt und diese als glaubhaft bezeichnet. Dabei handle es sich jedoch nicht um

medizinisch begründete Aussagen, sondern um subjektive Angaben von beteiligten Personen. Die entsprechenden Angaben seien im Übrigen bereits den angerufenen Gerichtsstellen bekannt gewesen, ohne dass diese sich in der Lage gesehen hätten, daraus eine klare Beurteilung hinsichtlich der Brückensymptomatik abzuleiten. Gegenstand der ergänzenden Abklärungen hätten laut Urteil des EVG primär die somatischen Beschwerden bilden sollen. Die MEDAS-Gutachter hätten in medizinischer Hinsicht keine Brückensymptome feststellen können. Daraus zog die Beschwerdegegnerin den Schluss, solche seien weder aktenkundig noch beweisbar (Erwägung B.7.c, UV-act. 17). 3.3 Brückensymptome (zwischen der Feststellung von Beschwerdefreiheit nach der anfänglichen Behandlung und der erneuten Notwendigkeit ärztlicher Behandlung) sind als anspruchsbegründende Tatsache in der Regel durch die versicherte Person nachzuweisen, da sie das Andauern von Unfallfolgen und damit der Leistungspflicht der Unfallversicherung geltend macht. Für die vorliegende Streitsache haben die vorbefassten Gerichte jedoch der Beschwerdegegnerin eine einschlägige Abklärungspflicht aufgetragen. Dieser ist sie klar nicht nachgekommen. Die Rückfragen bei der damaligen Arbeitgeberin (direkte Vorgesetzte, Lehrenden-Betreuung etc.) betreffend Absenzen und allfälliger anderer Auswirkungen der Unfallfolgen sowie entsprechende Recherchen im privaten Umfeld und allenfalls in der Berufsschule wären jedoch unmittelbar nach dem Urteil des EVG Anfang 2005 angebracht gewesen und ihr Ergebnis hätte den MEDAS-Gutachtern zur Verfügung gestellt werden müssen, wenn von diesen erwartet wurde, dass sie sich dazu aus medizinischer Sicht äussern würden. Eine solche Erwartung geht jedenfalls aus den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid und in der Eingabe vom 18. August 2009 (act. G 13) hervor. 3.4 In der vorliegenden Streitsache ist die Beschwerdegegnerin mithin ihrer Abklärungs- und Nachweispflicht bzgl. Brückensymptome nicht genügend nachgekommen. Die entsprechenden Abklärungsmöglichkeiten bestehen heute nicht mehr bzw. würden zusammen mit der Konfrontation der MEDAS-Gutachter mit dem Abklärungsergebnis zu einem unverhältnismässigen Aufwand führen. Die Beschwerdeführerin hatte die Brückensymptome so dargestellt, dass die vorbefassten Gerichte solche zwar nicht als erwiesen betrachteten, sie aber auch nicht verneinen konnten und die Beschwerdegegnerin zu weiteren einschlägigen Abklärungen verpflichteten. Da vorliegend die Beschwerdegegnerin aus dem Fehlen von Brückensymptomen Rechte ableiten wollte und sie die einschlägige Beweislosigkeit durch mangelnde Abklärungen und zu Lasten der Beschwerdeführerin selbst verschuldet hat, ist zu deren Gunsten von Brückensymptomen und damit vom Andauern des Grundfalls über den Behandlungsunterbruch im Mai 1999 (UV-act. 314) hinaus auszugehen.

E. 4

Das MEDAS-Gutachten hielt eine leicht eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule, Muskelverhärtungen und multiple Triggerpunkte im Nacken-Schultergürtelbereich als Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin fest und als Diagnosen Status nach HWS-Distorsion, persistierendes myotendinotisches Zervikalsyndrom sowie zervikogene Kopfschmerzen mit gelegentlichen vegetativen Begleitsymptomen (UV-act. 232f.). Die Gutachter bejahten die natürliche Kausalität zum Unfall vom 24. März 1999, was im Übrigen auch die Beschwerdegegnerin eingesteht. Das MEDAS-Gutachten vom 17. März 2006 (UV-act. 211ff.) ist für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt auch die geklagten Beschwerden und ist in Kenntnis der Vorakten bzw. der Anamnese abgegeben worden. Es

leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der medizinischen Fachpersonen sind begründet und nachvollziehbar. Auf das MEDAS-Gutachten kann daher abgestellt und der natürliche Kausalzusammenhang der festgestellten Gesundheitsbeeinträchtigungen zum Unfall vom 24. März 1999 kann bejaht werden.

E. 5

5.1 Der Unfallversicherer haftet nur für jene Folgen, die mit dem Unfall auch adäquat-kausal zusammenhängen. 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 177 E. 3.2 S. 181 mit Hinweis). Es obliegt dem Gericht, die Frage nach dem adäquaten Kausalzusammenhang zu beantworten (vgl. SVR 2007 UV Nr. 33 E. 4.4 S. 113 mit Hinweisen). 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 102 E. 5b/bb S. 103 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.

5.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, die MEDAS-Gutachter hätten organisch hinreichend nachweisbare Beschwerden beschrieben, weshalb die Adäquanz nicht mehr gesondert geprüft werden müsse. Die Gutachter beschreiben wohl in Antwort 5a die im klinischen Befund und in den Funktionsaufnahmen manifeste "leicht eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule" als "objektivierbare organische Befunde". Dabei handelt es sich jedoch nicht um klar ausgewiesene organische Unfallfolgen im Sinn von nachweisbaren strukturellen Veränderungen, die reproduzierbar und von der Person des Untersuchenden und den Angaben des Patienten unabhängig sind, wie sie die Rechtsprechung voraussetzt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_124/2008 vom 17. Oktober 2008 E. 6.1 mit Hinweisen). Demnach ist die Adäquanz nicht mit der natürlichen Kausalität gegeben, sondern separat zu prüfen.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin hatte die Adäquanzprüfung per 31. Oktober 2002 vorgenommen und auf diesen Zeitpunkt hin mangels adäquaten Kausalzusammenhangs und unter Offenlassen des natürlichen Kausalzusammenhangs eine weitere Leistungspflicht verneint. Dieser Zeitpunkt war - soweit aus den Akten ersichtlich ist, die dem Gericht zur Verfügung gestellt wurden - anfänglich gewählt worden, weil das neurochirurgische Gutachten von Dr. C.____, auf das die Beschwerdegegnerin die ursprüngliche Ablehnung ihrer Leistungspflicht stützte, vom 4. September 2002 (UV-act. 276ff.) und das Schreiben zum rechtlichen Gehör offenbar vom 15. November 2002 datiert (vgl. Hinweis in der Verfügung vom 12. Dezember 2002 [UV-act. 178ff.]) sowie weil die Situation durch den Schadeninspektor am 19. November 2002 mit der Beschwerdeführerin so besprochen

worden war (UV-act. 319f.). 6.2 Das Bundesgericht hat im Entscheid 134 V 109 ausführlich zum Zeitpunkt der Adäquanzprüfung Stellung genommen und diesen mit dem Zeitpunkt gleichgesetzt, an dem der Unfallversicherer einen Fall abzuschliessen habe (E. 3.2 und ganze E. 4 S. 113ff.). Nach dieser Rechtsprechung ist der Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung dann erreicht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustands der versicherten Person mehr erwartet werden kann. 6.3 Weder in den Verfügungen vom 12. Dezember 2002 (UV-act. 178ff.) und 21. Dezember 2006 (UV-act. 38ff.), noch im angefochtenen Einspracheentscheid hatte die Beschwerdegegnerin erläutert, dass per 31. Oktober 2002 von einer weiteren Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin mehr erwartet werden konnte und damit der rechtsprechungskonforme Zeitpunkt für die Adäquanzprüfung gegeben war. Die MEDAS-Gutachter hielten in Antwort 8 fest: "Die Behandlung ist insofern (vorübergehend) abgeschlossen, als aktuell keine erfolgsversprechende medizinische Behandlung empfohlen werden kann - ..." und behielten Rückfälle im Sinn von schubweisen Verschlechterungen vor (UV-act. 234). Zu Frage 9 bemerkten die Gutachter: "Nun, sieben Jahre nach dem Unfall, und mit leichten Resteinschränkungen, bei einer durch uns attestierten Arbeitsfähigkeit von 90%, können wir ansatzmässig davon ausgehen, dass der Endzustand erreicht worden ist" (UV-act. 235). - Mit dem MEDAS-Gutachten vom 17. März 2006 stand demnach fest, dass der Endzustand im Sinn des UVG und der einschlägigen vorzitierten Rechtsprechung per Datum des Gutachtens erreicht war. Die Adäquanzprüfung kann daher erst per Ende März 2006 erfolgen. Bis zu diesem Zeitpunkt trifft die Beschwerdegegnerin eine Leistungspflicht über die ursprüngliche Einstellung per 31. Oktober 2002 hinaus, da der natürliche Kausalzusammenhang gegeben ist, wie vorstehend dargelegt (Erwägung 5).

E. 7

7.1 Wenn ein sogenanntes Schleudertrauma der Halswirbelsäule, eine äquivalente Verletzung der Halswirbelsäule oder ein Schädel-Hirntrauma ohne organisch objektiv ausgewiesene Beschwerden vorliegt, erfolgt die Adäquanzprüfung nach der speziellen Gerichtspraxis, die die Gesamtheit der Unfallfolgen - unter Einschluss allfälliger psychischer Gesundheitsbeeinträchtigungen - berücksichtigt (sogenannte Schleudertrauma-Praxis). Ob eine solche Verletzung vorliegt, beurteilt sich aufgrund des Unfallhergangs, der medizinischen Diagnose und der Tatsache, ob unmittelbar nach dem Unfall bzw. innerhalb von 24 bis längstens 72 Stunden danach das sogenannte typische Beschwerdebild aufgetreten ist, das sich mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Übelkeit, rasche Ermüdbarkeit, [Nackenschmerzen,] Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. äussert (vgl. BGE 119 V 335 E. 1 S. 338 und BGE 117 V 359 E. 4b S. 360). 7.2 In der Unfallmeldung vom 12. April 1999 hatte die Beschwerdeführerin angegeben: "Während dem LAP-Vorbereitungslager stürzte ich beim Boarden auf die Stirn und überschlug mich ein paar Male. Durch den festen Aufprall erlitt ich ein Schleudertrauma." (UV-act. 318). Dr. B.____, den die Beschwerdeführerin ca. fünf Stunden nach dem Sturz einmalig konsultierte, hielt als Angaben der Patientin fest "Sturz auf den Kopf anschliessend Nackenschmerzen, keine Bewusstlosigkeit, kein Erbrechen", stellte Druckdolenzen der Halswirbelsäule bis C6, etwas eingeschränkte Rotationen nach beiden Seiten, einen Kinn/Sternum-Abstand von 0/22 cm sowie keine neurologischen Ausfälle und in den Röntgenbildern keine ossäre Läsion oder Subluxation fest und diagnostizierte eine HWS-Kontusion und ein Distorsionstrauma (UV-act. 315). Für die

Karenzzeit von 24 bis 72 Stunden nach dem Unfall bestehen weder Arztberichte noch echtzeitliche Angaben der Beschwerdeführerin, die das Auftreten mehrerer Elemente des typischen Beschwerdebilds dokumentieren. Letzteres ist daher nicht nachgewiesen und es bleibt fraglich, ob die Beschwerdeführerin ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der Halswirbelsäule erlitten hat, wie die Beschwerdegegnerin zutreffend bemerkt (Einspracheentscheid Erwägungen B.5 und B.10 [UV-act. 16f.]). 7.3 Die behandelnden Ärzte Dr. B.____, Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, und Dr. med. E.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, sowie die MEDAS-Gutachter stellten eine HWS-Distorsion bzw. ein HWS-Schleudertrauma fest oder gingen von einem Status nach HWS-Distorsion aus (UV-act. 315-313, 308f., 271 und 211ff., besonders 232) - eine Diagnose, die lediglich Dr. C.____ im Gutachten vom 4. September 2002 ausdrücklich in Frage stellte (UV-act. 276ff.). Die Beschwerdegegnerin nahm die Adäquanzprüfung nach der sogenannten Schleudertrauma-Praxis gemäss BGE 134 V 109 vor und ging davon aus, dieses Vorgehen sei zugunsten der Beschwerdeführerin. Da der Beschwerdeführerin im MEDAS-Gutachten psychische Gesundheit attestiert wurde (UV-act. 232 und 252), ist unabhängig von der anwendbaren Gerichtspraxis (sogenannte Psychopraxis gemäss BGE 115 V 133 oder Schleudertrauma-Praxis) die Adäquanz der gleichen Gesundheitsbeeinträchtigungen zu prüfen. Allfällige Unterschiede ergeben sich, weil für die sogenannte Schleudertrauma-Praxis die Adäquanzkriterien ärztliche Behandlung, Beschwerden und Arbeitsunfähigkeit mit dem richtungsweisenden Entscheid des Bundesgerichts vom 19. Februar 2008 modifiziert wurden (BGE 134 V 109 E. 10 S. 126ff.). Die Adäquanz wird vorliegend nach beiden Rechtsprechungen geprüft, womit offen bleiben kann, ob sich die Modifikation der Schleudertrauma-Praxis und damit ihre Anwendung zugunsten oder zulasten der Beschwerdeführerin auswirkt (vgl. M. Fuchs / M. Hüsler, Überblick über die Leistungspraxis - ein Erfahrungsbericht, S. 147f., in R. Schaffhauser / U. Kieser (Hrsg.), Unfall und Unfallversicherung, Entwicklungen - Würdigungen - Aussichten, St. Gallen 2009).

E. 8

Zur Prüfung der einzelnen Adäquanzkriterien: 8.1 Der Unfall beim Snowboarden ereignete sich am 24. März 1999 nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen im Sinn der Rechtsprechung, noch war er besonders eindrücklich. Solche Merkmale werden auch von keiner Partei geltend gemacht. - Ebenfalls zu verneinen sind die Adäquanzkriterien Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen (und ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen) sowie ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert. 8.2 Das Kriterium ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung wurde für die Schleudertrauma-Praxis auf fortgesetzt spezifische, belastende ärztliche Behandlung modifiziert. - Die Akutbehandlung der Beschwerdeführerin, mit Arztkonsultationen ca. alle zwei Wochen, war im Mai 1999 vorläufig abgeschlossen worden (UV-act. 314). Am 2. September 1999 war die ärztliche Behandlung notfallmässig am Inselspital Bern wieder aufgenommen worden (UV-act. 311) und Phasen mit akuten Beschwerden wechselten sich mit beschwerdearmen Intervallen ab (UV-act. 311 und 309). Die ärztlichen Konsultationen fanden in monatlichen bis achtwöchigen Abständen statt (UV-act. 313, 308, 302-300). Sie erschöpften sich weitgehend in Kontrollen der Behandlungsfortschritte, Gesprächen, Anordnung und Kontrolle der (Physio-) Therapie sowie im Verschreiben der Medikamente. Am 5. Mai 2000 waren ein MRI der Halswirbelsäule und eine MR-Angiographie durchgeführt und am 12. September HWS-Funktionsaufnahmen erstellt worden (UV-act. 306f.). Dr. med. F.____,

Facharzt FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, war im Herbst 2000 von der Beschwerdeführerin auf eigene Initiative zur Überprüfung der Behandlungsmöglichkeiten konsultiert worden (UV-act. 304f.). Vom 14. August 2000 bis 26. Februar 2001 liess sie sich von der Chiropraktorin Dr. G. ___ behandeln. Da diese lediglich der Invalidenversicherung berichtete (UV-act. 419ff. [unzutreffend bezeichnet als 319ff.]), ist die Intensität dieser Behandlung aus den Akten der Unfallversicherung, die dem Gericht zur Verfügung stehen, nicht ersichtlich. Am 14. August 2002 hatte weiter eine einmalige Konsultation der Beschwerdeführerin in der interdisziplinären Schmerzprechstunde des Inselspitals Bern stattgefunden (UV-act. 273ff.). Ob und in welchem Rahmen nach der Begutachtung vom 6. August 2002 durch Dr. C. ___ (Gutachten vom 4. September 2002, UV-act. 276ff.) ärztliche Behandlung der Beschwerdeführerin stattfanden, ist in den Akten nicht dokumentiert. Gegenüber Dr. med. H. ___, Facharzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Rheumatologie, Chefarzt MEDAS Luzern, der am 18. Januar 2006 das rheumatologische Teilgutachten verfasste, gab die Beschwerdeführerin am 11. Januar 2006 an, sie habe den Hausarzt schon mehr als ein Jahr lang nicht mehr konsultiert, wobei dies auch der Fall sei, weil ihre Arbeitgeberin ihre gesundheitlichen Einschränkungen kennen würde und wegen der jeweiligen Absenzen keine Arztzeugnisse verlange (UV-act. 237ff.). Dr. H. ___ listete Akupunktur, Akupressur, Lymphdrainage, Chiropraktik, Atlaslogie, Fussreflexzonenmassage und bis vor etwa vier Monaten (= bis Herbst 2005) Feldenkrais-Therapie als Therapien bzw. Heilanwendungen auf, die die Beschwerdeführerin ausser der ärztlich verschriebenen Physiotherapie und dem weiterhin durchgeführten (leichten) Krafttraining nach ihrer eigenen Schilderung zur Verbesserung ihrer Gesundheitssituation durchgeführt hatte (UV-act. 237, besonders Rückseite). Ärztliche Verordnungen für diese Heilanwendungen liegen nicht vor; die Beschwerdeführerin hatte einen Katalog von Massnahmen versucht, um den unfallbedingten Einschränkungen entgegenzuwirken. - Die eigentliche ärztliche Behandlung der Unfallfolgen, die stets ambulant erfolgte, kann nicht als ungewöhnlich lange im Sinn der Rechtsprechung von BGE 115 V 133 und keinesfalls als fortgesetzt spezifisch, die Beschwerdeführerin belastend gemäss E. 10.2.3 von BGE 134 V 109 (S. 128) bezeichnet werden. 8.3 Das Kriterium der Dauerbeschwerden bzw. für Schleudertraumata präzisiert, der (ohne wesentlichen Unterbruch bestehenden) erheblichen Beschwerden, ist vorliegend erfüllt aber keinesfalls in besonders ausgeprägter Weise: Wie Dr. H. ___ im rheumatologischen Teilgutachten vom 18. Januar 2006 einlässlich diskutierte, dokumentieren die medizinischen Akten verschiedene Phasen ohne Beschwerden bzw. während denen die ärztliche Behandlung als abgeschlossen galt. Dem gegenüber bestritt die Beschwerdeführerin, anlässlich des rheumatologischen Konsiliums vom 11. Januar 2006, jemals auch nur eine einzige Minute ohne Beschwerden gewesen zu sein (UV-act. 237ff., besonders 238). Glaubhaft und besonders durch die medizinischen Unterlagen dokumentiert ist, dass die Beschwerdeführerin vom Unfall bis zum Zeitpunkt der Adäquanzprüfung (März 2006) an Beschwerden unterschiedlicher Stärke litt, und dass diese nie für längere Zeit unterbrochen wurden. - Die Erheblichkeit der Beschwerden beurteilt sich nach den glaubhaften Schmerzen und nach der Beeinträchtigung, welche die verunfallte Person durch die Beschwerden im Lebensalltag erfährt (BGE 134 V 109 neues Fenster E. 10.2.4 S. 128). Die Beschwerdeführerin führte gegenüber Dr. H. ___ am 11. Januar 2006 glaubhaft aus, dass sie bei der Arbeit, in der Freizeit, in der Familie, im Kollegenkreis und im Sport, einfach "überall im Leben" eingeschränkt sei (UV-act. 237). Die Einschränkungen beschrieb sie einerseits für ihre Freizeit mit kaum Aktivitäten während der Woche und mit

Absenzen am Arbeitsplatz von ein bis zwei Tagen, mehrmals pro Jahr. Dieser Sachverhalt rechtfertigt die Bejahung des einschlägigen Adäquanzkriteriums, aber wie bereits ausgeführt nicht als in besonders ausgeprägter Weise. 8.4 Das Kriterium des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen wurde unverändert beibehalten (BGE 134 V 109 neues Fenster E. 10.2.6 S. 129) und gilt damit für beide Arten der Adäquanzprüfung gleichermaßen. Die beiden Teilaspekte des schwierigen Heilungsverlaufs und der erheblichen Komplikationen müssen nicht kumulativ erfüllt sein (BGE 117 V 359 neues Fenster E. 7b S. 369). Aus der ärztlichen Behandlung und den erheblichen Beschwerden darf nach der Praxis des Bundesgerichts nicht auf einen schwierigen Heilungsverlauf und/oder erhebliche Komplikationen geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigt haben. Die Einnahme vieler Medikamente und die Durchführung verschiedener Therapien genügen nicht zur Bejahung dieses Kriteriums. Gleiches gilt für den Umstand, dass trotz verschiedener Heilanwendungen weder eine Beschwerdefreiheit noch eine vollständige Arbeitsfähigkeit erreicht werden konnten (vgl. SVR 2009 UV Nr. 41 [Urteil 8C_1020/2008 vom 8. April 2009] E. 5.7 mit Hinweisen). Dieses Adäquanzkriterium ist daher zu verneinen. Das Kriterium des Grads und der Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit wurde für die Schleudertrauma-Praxis auf erhebliche Arbeitsunfähigkeit trotz ausgewiesener Anstrengungen präzisiert (BGE 134 V 109 E. 10.2.7 S. 129f.). - Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall vom 24. März 1999 während rund drei Wochen 100% arbeitsunfähig, ab 17. April 1999 nahm sie die Arbeit zu 50% und ab 1. Mai 1999 voll wieder auf (UV-act. 314f.). Vom 2. bis 4. September 1999 war sie wiederum 100%, vom 21. September bis 6. Oktober 1999 50% arbeitsunfähig (UV-act. 312f.). Eine Arbeitsunfähigkeit von 50% ist ab 18. April 2000 bis 27. August 2000 dokumentiert, ab 28. August 2000 bis 27. Oktober 2000 eine solche von 30%; ab 28. Oktober 2000 wiederum 50% und ab 12. März 2001 bis auf weiteres 40% (UV-act. 215, 398f. [unzutreffend bezeichnet als 298f.]). Gemäss Dr. med. I. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin, konnte die Arbeitsfähigkeit ab 1. Februar 2001 auf 70% gesteigert werden (UV-act. 300, 354 und 382 [Letztere unzutreffend bezeichnet als 254 und 282]). Zu 80% nahm die Beschwerdeführerin ihre Arbeitstätigkeit per 1. September 2002 auf (UV-act. 319) und die MEDAS-Gutachter attestierten ihr ab 2. Februar 2006, dem Datum ihrer Schlussbesprechung, eine Arbeitsunfähigkeit von 10% (UV-act. 233). - Nach Abschluss ihrer kaufmännischen Lehre im Sommer 1999 wurde die Beschwerdeführerin als Kundenberaterin zunächst am Schalter, später in der telefonischen Beratung weiterbeschäftigt, wobei der Arbeitsplatz in Zusammenarbeit mit der Arbeitgeberin den gesundheitlichen Beeinträchtigungen angepasst wurde (UV-act. 322f.). In diesem Zusammenhang steht auch ein Umbau des Arbeitsplatzes von einem Steh- in einen Sitzschalter (UV-act. 100). - Die Beschwerdegegnerin bezeichnete die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin als nicht erheblich und verneinte dieses Adäquanzkriterium. Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden. Das Adäquanzkriterium der Arbeitsunfähigkeit ist erfüllt, jedoch ebenfalls nicht besonders ausgeprägt. 8.5 Zusammenfassend sind höchstens zwei der insgesamt sieben Adäquanzkriterien - nämlich diejenigen der Beschwerden und der Arbeitsunfähigkeit - erfüllt, beide aber nicht besonders ausgeprägt. Da der Unfall vom 24. März 1999 höchstens als mittelschwer im Sinn der Rechtsprechung eingestuft werden kann, wäre die Adäquanz des Kausalzusammenhangs dann zu bejahen, wenn eines der relevanten Adäquanzkriterien in besonders ausgeprägter oder mehrere dieser Kriterien in gehäufte Weise erfüllt wären (vgl. BGE 134 V 109 E. 10.1 S. 126 f. mit Hinweisen bzw. BGE 115 V 133 E. 6c/aa

S. 140). Dies ist vorliegend nicht der Fall, weshalb die Adäquanz des Kausalzusammenhangs daher zu verneinen ist.

E. 9

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. Juli 2008 insoweit teilweise gutzuheissen, als die Beschwerdegegnerin zu verpflichten ist, bis 31. März 2006 die gesetzlichen Leistungen auszurichten, weil die Adäquanz des Kausalzusammenhangs erst per Ende März 2006 geprüft werden kann und damit auch erst dann dahingefallen ist.

E. 10

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Hingegen hat die Beschwerdeführerin bei diesem Verfahrensausgang Anspruch auf eine Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts (Art. 61 lit. g ATSG). Eine Entschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) ist angesichts der Komplexität der Streitsache und bei teilweisem Obsiegen angemessen. Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 1. Juli 2008 insoweit teilweise gutgeheissen, als die Beschwerdegegnerin verpflichtet wird, die gesetzlichen Leistungen bis 31. März 2006 weiterhin auszurichten. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von pauschal Fr. 4'000.-- zu bezahlen.

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