

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/94 vom 20. Oktober 2011**

Sg Versicherungsgericht, 2011-10-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_UV\\_2010\\_94](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_UV_2010_94)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/94 du 20 octobre 2011

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT UV 2010/94 del 20 ottobre 2011

## **Regeste**

Art. 6 UVG. Unfallkausalität von gesundheitlichen Beschwerden sieben Jahre nach Auffahrunfall. Schleudertrauma (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Oktober 2011, UV 2010/94). Bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts 8C\_928/2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Streitig ist, ob die Leistungen, welche von der Beschwerdegegnerin im Anschluss an das Unfallereignis vom 8. Mai 2003 ausgerichtet wurden, auf den 30. Juni 2010 eingestellt werden durften oder nicht. Gemäss ständiger Praxis des Bundesgerichts (bis 31. Dezember 2006: Eidgenössisches Versicherungsgericht, EVG) kann ein nach einem versicherten Unfall aufgetretenes Leiden nur dann als dessen Folge betrachtet werden, wenn und soweit es zumindest überwiegend wahrscheinlich von jenem Unfall herrührt (natürliche Kausalität; BGE 115 V 133 sowie 117 V 359 und 134 V 109). Die blosse 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 schleudertraumaähnliche 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 Unfallfolgen 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. 2**

2.1 Nach Lage der medizinischen Akten (vgl. act. 5.4/ZM3, ZM4, ZM6, ZM18, ZM19) ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu erachten, dass die bei der Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 8. Mai 2003 aufgetretenen Beschwerden sich nicht auf eine objektivierbare organische Schädigung bzw. strukturelle Veränderung an der HWS zurückführen lassen, die mit dem Unfall vom 8. Mai 2003 in Zusammenhang gebracht werden kann. Hingegen ist - bei vorbestehenden (unfallunabhängigen) Degenerationen im HWS-Bereich (vgl. unter anderen act. G 5.4/ZM19 S. 10 und ZM22 S. 14) - ärztlich bestätigt, dass die Beschwerdeführerin bei diesem Unfall eine HWS-Distorsion erlitt (act. G 5.4/ZM1, ZM18, ZM19). Gemäss ihren eigenen Angaben vom 4. September 2003 traten nach dem Unfallereignis Kopf- und Nackenschmerzen auf, welche in die Hand strahlten (act. G 5.3/Z14). Am 9. Mai 2003 schilderte Dr. C. \_\_\_ die Heckkollision vom 8. Mai 2003 im Dokumentationsbogen für Erstkonsultation nach kraniozervikalem Beschleunigungstrauma im Wesentlichen dahingehend, dass die Beschwerdeführerin nicht auf die Kollision gefasst gewesen sei und den Fuss auf der Bremse gehabt habe. Es habe eine Schreckreaktion stattgefunden. Eine Bewusstlosigkeit, eine Gedächtnislücke oder eine andere Bewusstseinsstörung habe nicht vorgelegen. Die Patientin sei sehr nervös gewesen. Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf seien sofort aufgetreten. Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen oder andere Symptome wurden demgegenüber verneint. Äussere Verletzungen oder Anhaltspunkte für posttraumatische ossäre Läsionen hätten sich nicht ergeben. Die Patientin habe den Kopf an der Kopfstütze angeschlagen (act. G 5.4/ZM1). Eine durch E. \_\_\_, Dipl. Ing. FH, erstellte Unfallanalyse ergab gemäss Bericht vom 4. Mai 2005 eine kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung von 4-9 km/h (unterer und oberer Grenzwert). Die Kollisionskräfte hätten von hinten nach vorne auf den Personenwagen der Beschwerdeführerin gewirkt. Die Bewegungsrichtung der Beschwerdeführerin sei, relativ zum Fahrzeug, annähernd gerade nach hinten gewesen (act. G 5.5).

2.2 Ist ein Schleudertrauma oder eine äquivalente Verletzung der HWS diagnostiziert und liegt - wie dies konkret der Fall ist - kein fassbarer organischer (unfallbedingter) Befund an der HWS im erwähnten Sinn 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. vorliegen (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 auftreten. Vielmehr genügt es, wenn sich in diesem Zeitraum Beschwerden in der Halsregion oder an der HWS manifestieren (Urteile des Bundesgerichts vom 30. Januar 2007, U 215/05, und vom 15. März 2007, U 258/06; RKUV 2000 Nr. 359

S. 29 Erw. 5e). Im Weiteren muss nach der Rechtsprechung (vgl. z.B. Urteil des Bundesgerichts vom 4. November 2005 i/S K., U 312/05) nicht der gesamte Beschwerdekatalog vorliegen, um von einer Unfallkausalität ausgehen zu können. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hielt im die Beschwerdeführerin betreffenden Entscheid vom 14. März 2007 (UV 2006/52) fest, von einem für HWS-Verletzungen typischen Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden könne nach Lage der Akten im Nachgang zum Unfall und auch später nicht gesprochen werden. Insbesondere mit Blick auf die erwähnten Angaben im Dokumentationsbogen (act. G 5.4/ZM1) sowie den Bericht der erstbehandelnden Ärztin Dr. D.\_\_\_\_ (act. G 5.4/ZM2), welche als Befund ausschliesslich "Schmerzen HWS" vermerkte, könne eine Häufung von Beschwerden im Nachgang zum Unfall nicht als ausgewiesen gelten. Das im Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Neurologie, vom 16. September 2003 angeführte "Krüseln im Daumen" und "Verschlafen in den radialen Fingern", welches nach Schütteln der Hand zurückgegangen und als mögliche Folge eines (krankheitsbedingten) Carpaltunnelsyndroms gedeutet worden sei (act. G 5.4/ZM3, ZM9), dürfte nicht zum typischen Beschwerdebild gehören (vgl. dazu Liste in Schmidt H., Senn J. Hrsg., Schleudertrauma - neuster Stand: Medizin, Biomechanik, Recht und Case Management, 1. A., Zürich 2004, S. 14f). Wenn Dr. C.\_\_\_\_ im Bericht vom 31. August 2004 ein Unwohlsein in Räumen mit mehreren Schallquellen erwähnt (act. G 5.4/ZM10) und die Beschwerdeführerin gegenüber den Gutachtern des Kantonsspitals Aarau am 9. März 2005 eine abnehmende Konzentrationsfähigkeit angeführt habe (act. G 5.4/ZM18 S. 3), so könnten diese Beschwerden schon wegen der grossen Latenzzeit nicht als kausale Unfallfolge angesehen werden. Bei einem krankheitsbedingten Vorzustand im HWS-Bereich (vgl. act. G 5.4/ZM4) seien zwar im neurologischen und rheumatologischen Gutachten die klinischen Befunde (muskulärer Hartspann im Nacken-Schultergürtel-Bereich und eingeschränkte Beweglichkeit insbesondere der oberen HWS-Segmente) mit dem Beschleunigungstrauma in Verbindung gebracht und als überwiegend wahrscheinlich unfallkausal bezeichnet worden (vgl. act. G 5.4/ZM18, 19). An der wegen fehlendem typischem Beschwerdebild bzw. fehlender Beschwerdehäufung nicht gegebenen Unfallkausalität im Sinn der Rechtsprechung vermöge dies jedoch nichts zu ändern. Demgegenüber sei das Bestehen der natürlichen (medizinischen) Unfallkausalität als solche auch von Seiten der Beschwerdegegnerin unbestritten geblieben (Entscheid, a.a.O., S. 8).

2.3 Das Bundesgericht bejahte, ohne auf die Frage der fehlenden Beschwerdehäufung weiter einzugehen, im Urteil vom 4. September 2008 (8C\_232/2007, Erw. 3.2) mit Hinweis auf das Gutachten des Kantonsspitals Aarau vom 4. Juli 2005 (act. G 5.4/ZM18) und das rheumatologische Gutachten der RehaClinic Baden vom 29. September 2005 (act. G 5.4/ZM19) den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 8. Mai 2003 und den über den 31. Oktober 2003 hinaus fortbestehenden belastungsabhängigen Beschwerden im Schulter- und Nackenbereich. Das Gericht kam - mit Hinweis auf den im Nachgang zum kantonalen Entscheid ergangenen BGE 134 V 109 Erw. 4.1 - zum Schluss, dass im Zeitpunkt der Begutachtungen im Kantonsspital Baden (Untersuchung vom 9. März 2005) und in der RehaClinic Baden (Untersuchung vom 5. September 2005) von einer weiteren ärztlichen Behandlung der Unfallfolgen noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten gewesen sei. Der Moment für den Fallabschluss sei somit am 31. Oktober 2003 noch nicht erreicht gewesen (Urteil, a.a.O., Erw. 3.4).

2.4 Eine Begutachtung der Beschwerdeführerin im ZMB hatte gemäss Bericht vom 6. Mai 2008 zuhanden der IV-Stelle die Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eines chronischen cervicospodylogenen Syndroms (bei degenerativen

HWS-Veränderungen und Status nach Autounfall vom 8. Mai 2003) sowie ein residuelles sensibles Reiz- und Ausfallsyndrom des distalen Nervus ulnaris links ergeben. Seit dem Unfall von 2003 liege das Ausmass der ausgeübten Tätigkeit bei 50%, ausgehend von einem 80%igen Pensum vor diesem Ereignis. Nach dem Unfall sei die Beschwerdeführerin nicht bewusstlos gewesen und es habe auch keine Gedächtnislücke bestanden. Praktisch sofort seien Nackenschmerzen aufgetreten. Solche würden bis heute persistieren, belastungsabhängig verstärkt und begleitet von einer eingeschränkten Beweglichkeit. Wegen der Schmerzen mache die Beschwerdeführerin auch Probleme mit der Konzentration geltend. Der klinisch objektivierbare Befund im Bereich des Nackens nehme sich bescheiden aus. Er erkläre nicht zwanglos die Schmerzen und deren Auswirkungen im Alltag und bei der Arbeitsfähigkeit. Sie (die Gutachter) hätten für diese Diskrepanz keine Erklärung (keine Anhaltspunkte für Aggravation, psychogene Überlagerung der Beschwerden oder für eine psychosoziale Belastungssituation). In der angestammten und bis heute ausgeübten Tätigkeit als Zivilstandsbeamtin bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 70% (ausgehend von einem 100%-Pensum). Die Einschränkung ergebe sich durch die Befunde im Bereich des Nackens (häufiges Einhalten der gleichen Position) bzw. der linken Hand (Arbeit am PC). Das Ausmass der aktuellen Arbeitsfähigkeit gelte seit Juni 2003. Bezüglich des Nackens empfehle sich die Aufnahme einer aktiven Physiotherapie. Mit dieser Massnahme sollte zumindest die Anfälligkeit für Beschwerden vermindert werden können. Weitere Massnahmen könnten aus medizinischer Sicht nicht genannt werden; bei den Befunden im Bereich der linken Hand handle es sich um residuelle. Die Einschätzung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit im Gutachten der neurologischen Klinik des Kantonsspitals Aarau vom 4. Juli 2005 erscheine unter Berücksichtigung der objektivierbaren Befunde zu tief. Im rheumatologischen Gutachten vom 29. September 2005 sei davon ausgegangen worden, dass die damals bestehende 50%ige Arbeitsfähigkeit im Zeitraum von einigen Monaten auf 75% gesteigert werden könne, was sich in etwa mit ihrer (der Gutachter) Beurteilung decke. Die aktuelle Tätigkeit sei als gut angepasst zu beurteilen. Bezüglich der Belastbarkeit des Nackens sollte (durch aktive Physiotherapie) noch eine Besserung zu erreichen sein (act. G 5.1/132). Dr. med. G.\_\_\_\_, Prakt. Arzt FMH, bescheinigte am 1. Dezember 2008 eine "eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von 30%". Ein medizinischer Endzustand erscheine erreicht. Bei diesbezüglichen Zweifeln sei gegebenenfalls ein neurologisch-orthopädisches Fachgutachten zu veranlassen (act. G 5.4/ZM20). Am 18. Dezember 2008 korrigierte der Arzt seine Ausführungen dahingehend, dass nach wie vor eine Arbeitsfähigkeit von 50% vorliege (act. G 5.1/M149; act. G 5.4/ZM21). Im rheumatologischen Gutachten der RehaClinic Baden vom 28. August 2009 wurden unter anderen die Diagnosen eines chronischen Zervikovertebral-Syndroms und einer Adipositas bestätigt. Anhaltspunkte für eine relevante psychische Überlagerung der Beschwerden fänden sich nicht. Die geltend gemachten Beschwerden seien weiterhin überwiegend wahrscheinlich auf das Beschleunigungstrauma der HWS vom 8. Mai 2003 zurückzuführen, auch wenn die radiologischen Verlaufskontrollen eine leichte Zunahme der degenerativen Veränderungen im Sinn der Spondylose C3/C4 und C4/C5 zeigen würden. Die unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit betrage 25% des 80%igen Arbeitspensums. Die Arbeitsunfähigkeit rückwirkend seit September 2005 sei nicht sicher beurteilbar. Allenfalls sei im Sinn der (früheren) Beurteilung von Dr. H.\_\_\_\_ spätestens ab Beginn 2006 von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit bezogen auf das ursprüngliche 80%ige Pensum auszugehen. Tätigkeiten, die mit einem langen Verharren in einer Position verbunden seien, z.B. sitzende Arbeit vor dem Bildschirm über mehrere Stunden, Stehen ohne Positionswechsel,

mehrständiges Arbeiten am PC, seien ungünstig. Diese Beeinträchtigungen seien mit 25% bezogen auf das 80%ige Arbeitspensum vor dem Unfall zu gewichten. Die Frage nach dem Integritätsschaden könne erst dann beantwortet werden, wenn durch eine ärztliche respektive physiotherapeutische Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erreicht werden könne. Diese Feststellung könne zum heutigen Zeitpunkt nicht getroffen werden, da weiterhin von einer 75%igen Arbeitsfähigkeit mit der Möglichkeit, diese bezogen auf ein 80%-Pensum auch zu erreichen, auszugehen sei. Die Beschwerdeführerin habe am 10. März 2009 angegeben, dass sie ihre Arbeitstätigkeit ab dem 1. Januar 2009 auf 60% von 80% gesteigert habe, und dies wohl ohne konsequente Umsetzung der von den Vorgutachtern empfohlenen Massnahmen (Physiotherapie, stationärer Rehabilitationsaufenthalt). Zusammen mit einer Umsetzung der bereits 2005 und 2008 beschriebenen Empfehlungen werde eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 75% der früheren 80%igen Tätigkeit in den nächsten 6-9 Monaten für nicht unrealistisch gehalten. Daher könne noch nicht mit Sicherheit gesagt werden, dass ein medizinischer Endzustand erreicht sei. Wenn unter konsequenter Physiotherapie (eventuell auch im Rahmen einer stationären Rehabilitation) innert der nächsten 6-9 Monate keine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sei, müsse dann von einem medizinischen Endzustand ausgegangen werden (act. G 5.4/ZM22). Am 22. Februar 2010 berichtete Dr. G.\_\_\_\_ unter anderem, es bestünden nach wie vor häufige Cephalgien, Nacken/Schulter-Schmerzen und muskuläre Verspannungen des gesamten Schultergürtels. Die Arbeitsfähigkeit betrage nach wie vor 50% (act. G 5.4/ZM23). Eine weitere Beurteilung der RehaClinic Baden ergab gemäss Bericht vom 29. April 2010 unter anderem, dass der Zustand der Beschwerdeführerin trotz physiotherapeutischer aktiver Massnahmen praktisch nicht habe verändert werden können. Es sei davon auszugehen, dass keine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit mehr möglich und von einem medizinischen Endzustand auszugehen sei. Ziel einer weiteren, notwendigen physiotherapeutischen Behandlung sei die Erhaltung der aktuellen Arbeitsfähigkeit (act. G 5.4/ZM24).

### **E. 3**

3.1 Die vorliegend zu prüfende Adäquanz beurteilt sich grundsätzlich 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). Nachdem es jedoch in jedem Zeitpunkt nach dem Unfall an einem HWS-Trauma-typischen Beschwerdebild fehlte und auch eine rein somatisch/organisch-strukturell begründete Gesundheitsbeeinträchtigung wie erwähnt nicht vorliegt, wäre die Adäquanz an sich analog nach der Rechtsprechung zu den psychischen Unfallfolgen (BGE 115 V 133) zu beurteilen, auch wenn solche aktenmässig nicht ausgewiesen sind. Wie nachstehend zu zeigen sein wird, ist die Adäquanz indessen, auch wenn zwischen den verschiedenen Beschwerdeursachen nicht unterschieden und dementsprechend die für die Beschwerdeführerin günstigere Schleudertrauma-Praxis (vgl. dazu SVR 2010 UV Nr. 3 S. 11; Urteil des Bundesgerichts vom 18. September 2009 i/S G., 8C\_283/2009) angewendet wird, zu verneinen.

3.2 Was den für die Adäquanzprüfung vorausgesetzten Behandlungsabschluss (im Sinn von Art. 19 Abs. 1 UVG; BGE 134 V 109 Erw. 4) betrifft, ergibt sich aus dem in Erw. 2.4 geschilderten Verlauf - insbesondere aus dem Bericht der RehaClinic Baden vom 29. April 2010 - klar, dass ab dem Zeitpunkt dieses Berichts, spätestens jedoch Ende Juni 2010 von einer weiteren Behandlung eine tatsächliche Verbesserung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit nicht zu

erwarten und diese lediglich noch zur Erhaltung des erreichten Zustands empfohlen worden war. Im Weiteren zeigen die medizinischen Berichte auf, dass der gesundheitliche Zustand der Beschwerdeführerin seit 2005 trotz Behandlungen praktisch unverändert blieb. Es lässt sich somit nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung auf den 30. Juni 2010 vornahm.

#### **E. 4**

4.1 Im bereits erwähnten Entscheid vom 14. März 2007 (UV 2006/52) war das Versicherungsgericht nach Prüfung der damals vorgebrachten Einwände der Beschwerdeführerin betreffend die von der Beschwerdegegnerin erstellte Unfallanalyse zum Schluss gelangt, die Erstellung eines ausführlichen biomechanischen Gutachtens könne insofern unterbleiben, als ein solches nicht geeignet wäre, eine von der Unfallanalyse erheblich abweichende Beurteilung der Unfallschwere zu begründen sowie die Adäquanz der gesundheitlichen Beschwerden zu belegen. Denn selbst wenn von einer höheren kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung - in der Unfallanalyse war ein Wert von zwischen 4 und 9 km/h festgestellt worden - auszugehen wäre, läge immer noch ein mittelschwerer Unfall (im Grenzbereich zu den leichten Ereignissen) vor. Angesichts der Schadenkalkulation des Haftpflichtversicherers und der Unfallfotos des Fahrzeugs der Beschwerdeführerin (vgl. act. G 5.3/Z67) würden die Ausführungen in der Unfallanalyse zum Schaden und zur kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung durchwegs nachvollziehbar erscheinen. Der am unfallverursachenden Auto (Peugeot) entstandene Schaden brauche insofern nicht im Detail abgeklärt zu werden, als sich aus dem Polizeibericht ergebe, dass Stossstange, Lichteinheit und Kotflügel eingedrückt gewesen und der Schaden auf Fr. 4'000.-- geschätzt worden sei (act. G 5.5/Za5). Aus der beim unfallverursachenden Fahrzeug gemessenen Bremsblockierspur von immerhin rund 13 (rechts) bzw. 12 Metern (links) werde zudem ersichtlich, dass der Unfallverursacher vor dem Aufprall relativ viel Geschwindigkeit - das Ausgangs-Tempo vor Einleitung der Bremsung sei im Polizeibericht gestützt auf Angaben des Lenkers mit 60 km/h angegeben worden - "heruntergebremst" haben musste. Auf dieser Basis erscheine auch die Kollisionsgeschwindigkeit von 9.5 - 18 km/h (Unfallanalyse S. 4) erklärbar. Jedenfalls fehle es an einem konkreten Anhaltspunkt für fehlerhafte Annahmen in der Unfallanalyse. Zur polizeilichen Schadensschätzung sei im Übrigen festzuhalten, dass sich diese als nicht zutreffend herausgestellt habe (vgl. Unfallanalyse S. 4 oben; act. G 5.5). Den vorhandenen Unwägbarkeiten hinsichtlich der Höhe des Sachschadens und der Ausgangsgeschwindigkeit des Unfallverursachers habe die Unfallanalyse mit der Ermittlung eines Minimal- und eines Maximalwertes zureichend Rechnung getragen (Entscheid, a.a.O., Erw. 3e, 3f). Diese Darlegungen haben nach wie vor Gültigkeit. Bei der in Frage stehenden Auffahrkollision ist dementsprechend von einem mittelschweren Ereignis im Grenzbereich zu den leichten Unfällen auszugehen (RKUV 2005 Nr. U 549 S. 236). Aus dem nicht näher ausgeführten Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass es durch den Aufprall zu einem Drehmechanismus gekommen sei (act. G 1 S. 4), lassen sich in diesem Zusammenhang keine zusätzliche Krafteinwirkung auf den Körper der Beschwerdeführerin oder anderweitig erschwerende Verhältnisse ableiten. 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).

#### **E. 4.2**

4.2.1 Von besonders dramatischen Begleitumständen oder einer besonderen Eindrücklichkeit des Unfalls kann offensichtlich nicht gesprochen werden. Sodann vermag die Diagnose eines HWS-Distorsionstraumas die Schwere oder besondere Art der Verletzung für sich allein 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 insofern nicht gegeben, als im entsprechenden Dokumentationsbogen unter anderem eine gerade Kopfstellung beim Aufprall festgehalten wurde (act. G 5.4/ZM1). Es liegt auch keine besondere Schwere der für das Schleudertrauma typischen Beschwerden vor (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.2 mit Hinweisen). Das Beschleunigungstrauma traf konkret jedoch eine vorgeschädigte Wirbelsäule (vgl. unter anderem act. G 5.4/ZM 19 S. 12); es ist somit als Verletzung besonderer Art zu qualifizieren. Das Kriterium ist damit - wenn auch nicht in besonders ausgeprägtem Masse - als erfüllt anzusehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 11. Juni 2008 [8C\_785/2007] Erw. 4.4).

4.2.2 Was das Kriterium der fortgesetzt spezifischen, belastenden ärztlichen Behandlung (vgl. BGE 134 V 109 Erw. 10.2.3) betrifft, ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfall in Behandlung stand, ohne dass damit eine vollständige Besserung ihrer Beschwerden eingetreten wäre. Dabei handelte es sich vorab um medikamentöse und physiotherapeutische Massnahmen. In Anbetracht dieser Gegebenheiten erscheint das Vorliegen einer fortgesetzt spezifischen, die Beschwerdeführerin belastenden ärztlichen Behandlung bis zum Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen, zumal Physio- sowie eine medikamentöse Schmerztherapie das Kriterium für sich allein nicht zu erfüllen vermögen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 17. April 2008 i/S H.B. [8C\_181/2007] Erw. 3.2, vom 5. September 2008 i/S S.I. [8C\_52/2008] Erw. 8.2, und vom 18. Dezember 2008 [8C\_724/2008] Erw. 4.4.2). Zudem sind Abklärungsmassnahmen bzw. Begutachtungen sowie ärztliche Kontrollen bei der Prüfung dieses Kriteriums nicht zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts vom 16. Mai 2008 [8C\_57/2008], Erw. 9.3.3).

4.2.3 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 bestätigte gegenüber den Gutachtern des Kantonsspitals Aarau und der RehaClinic Baden in den Jahren 2005, 2009 und 2010 beschwerdefreie Phasen sowie die Belastungsabhängigkeit der Beschwerden (act. G 5.4/ZM18 S. 2, ZM19 S. 7, ZM22 S. 12, ZM24). Bei dieser Aktenlage können im Zeitraum bis Juni 2010 dauerhafte und erhebliche (unfallbedingte) Beschwerden nicht überwiegend wahrscheinlich angenommen werden. Dabei ist zusätzlich zu beachten, dass die Beschwerdeführerin vor dem streitigen Unfall bereits im Jahr 2001 wegen Nackenbeschwerden behandelt worden war (act. G 5.4/ZM19 S. 12) und sie trotz der Beschwerden während Jahren in einem Teilzeitpensum arbeiten konnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. Dezember 2008 i/S S. [8C\_209/2008]). Damit lässt sich dieses Kriterium nicht bejahen. Für das Vorliegen eines schwierigen Heilverlaufs und von erheblichen Komplikationen lassen sich den Akten keine Anhaltspunkte entnehmen. Solche Umstände können nicht schon dann angenommen werden, wenn eine Vielzahl von verschiedenen Therapien zu keinem Heilungserfolg führt.

Auch von einer die Unfallfolgen erheblich verschlimmernden ärztlichen Fehlbehandlung kann nicht ausgegangen werden. 4.2.4 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 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). - Für die Zeit ab 8. Mai 2003 ist - bezogen auf das vor dem Unfall ausgeübte Pensum von 80% - eine volle Arbeitsunfähigkeit, ab 26. Mai 2003 eine solche von 75% und ab 10. Juni 2003 von 50% ärztlich bestätigt (act. G 5.3/Z16, Z24, Z28). Die RehaClinic Baden bescheinigte im Gutachten vom 29. September 2005 ebenfalls eine auf das ursprüngliche 80%-Pensum bezogene 50%ige Arbeitsfähigkeit (act. G 5.4/ZM 19 S: 13). Im Gutachten des ZMB vom 6. Mai 2008 wurde die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit mit 70% (ausgehend von einem 100%-Pensum) angegeben (act. G 5.1/132). Im Gutachten der RehaClinic Baden vom 28. August 2009 wurde sodann eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit von 25% eines 80%igen Arbeitspensums bescheinigt (act. G 5.4/ZM22) und am 11. Juni 2010 von derselben Stelle bestätigt (act. G 5.4/ZM25). Für die Zeit bis 30. Juni 2010 liesse sich mit Blick auf diese Einschätzungen das Adäquanzkriterium der erheblichen Arbeitsunfähigkeit - wenn überhaupt - höchstens in geringem Umfang bejahen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts i/S G. vom 30. Oktober 2009 [8C\_488/2009] Erw. 5.2.2), und nur dann, wenn überdies Anstrengungen im erwähnten Sinn aufgrund der von der Beschwerdeführerin rasch nach dem Unfall wieder teilweise aufgenommenen bisherigen Tätigkeit bejaht würden. 4.3. Damit sind insgesamt höchstens zwei der in BGE 134 V 109 angeführten Adäquanzkriterien (eher geringgradig) gegeben, was bedeutet, dass die Adäquanz der nach wie vor geklagten Beschwerden mit dem versicherten Unfall zu verneinen ist, da nach der Rechtsprechung bei mittelschweren Unfällen im engeren Sinn die Erfüllung von mindestens drei Adäquanzkriterien und bei solchen im Grenzbereich zu den leichten Unfällen mindestens vier Kriterien verlangt sind (SVR 2010 UV Nr. 25, 100 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 2. Oktober 2009 [8C\_421/2009]; Urteile des Bundesgerichts vom 31. Juli 2009 i/S X. [8C\_172/2009] und vom 29. Januar 2010 i/S S. [8C\_897/2009] Erw. 4.5). Damit kann dem Unfall vom 8. Mai 2003 keine adäquanzrechtlich massgebende Bedeutung für die über den 30. Juni 2010 hinaus andauernden Beschwerden zukommen. Eine Einstellung der Leistungen auf dieses Datum erscheint demgemäss ausgewiesen. Im Umstand, dass die Leistungseinstellung am 15. Juli 2010 auf Ende Juni 2010 verfügt und die Verfügung der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin nach ihren Darlegungen erst am 9. September 2010 zugeht, ist keine unzulässige Rückwirkung (vgl. act. G 1 S. 4 oben) zu erblicken, zumal der Wegfall der Leistungspflicht wie ausgeführt als nachgewiesen zu gelten hat.

## E. 5

Bei fehlendem bzw. mit dem Erreichen des medizinischen Endzustands weggefallenem adäquatem Unfallkausalzusammenhang ist auch ein Anspruch auf Integritätsentschädigung nicht weiter zu prüfen. Hieran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass im neurologischen Gutachten vom 4. Juli 2005 die Integritätseinbusse mit 10% angegeben (act. G 5.4/ZM18 S. 12) und im rheumatologischen Gutachten vom 28. August 2009 die Prüfung des Integritätsschadens vom Erreichen des medizinischen Endzustands abhängig gemacht worden war (act. G 5.4/ZM22 S. 18). Im Urteil des Bundesgerichts vom 4. September 2008 (8C\_232/2007) wurde im Wesentlichen die Frage des Behandlungsabschlusses (als Voraussetzung für die Adäquanztprüfung) geklärt und verneint. Die Zusprechung einer Integritätsentschädigung konnte in jenem Zeitpunkt und damit erst recht im Zeitpunkt des Gutachtens vom 4. Juli 2005 schon mangels Vorliegens eines medizinischen Endzustands nicht zur Diskussion stehen.

## **E. 6**

Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde unter Bestätigung des Einspracheentscheids vom 2. November 2010 abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP 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.