

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00023 vom 6. Oktober 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-10-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00023

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00023 du 6 octobre 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00023 del 6 ottobre 2004

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1949 geborene T. arbeitete seit dem 1. Juni 1998 als Innendekorationsnählerin bei der X. AG, " ", und war in dieser Eigenschaft bei den Elvia Versicherungen (heute: Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft, nachfolgend: Allianz Suisse) gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle versichert, als sie am 30. Mai 2000 in ihrem Personenwagen in " " vor einer Abzweigung zwecks Linksabbiegen anhielt und der nachfolgende Lieferwagen auf das Auto der Versicherten auffuhr (Urk. 8/1). T. schlug mit dem Hinterkopf an der Nackenstütze an. In der Folge verspürte sie Schwindel und war eine Weile benommen, konnte aber noch eigenständig nach Hause fahren. Am nächsten Tag suchte sie wegen Kopf- und Nackenschmerzen sowie Ohrensausen beidseits den Notfallarzt Dr. med. A., " ", auf, welcher eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) mit muskulären Zerrungen/Überlastung bzw. sicher muskuläre Halsbeschwerden und Zerrungen und einen geringen Verdacht auf ein leichtes Schleudertrauma diagnostizierte (Urk. 8/5, Urk. 8/7). Hausarzt Dr. med. B., Allgemeine Medizin FMH, " ", stellte am 2. Juni 2000 bei der Versicherten die Diagnose einer HWS-Distorsion und bescheinigte ab 31. Mai 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/2). T. nahm die Arbeit ab 23. Juni 2000 wieder zu 20 %, ab 30. Juni 2000 zu 30 %, ab 7. Juli 2000 zu 50 %, ab 25. August 2000 zu 60 %, ab 12. September 2000 zu 80 % und ab 1. November 2000 wieder vollständig auf (Urk. 8/23). Dr. B. hielt im Zwischenbericht vom 25. September 2000 eine langsame Besserung der Beschwerden bei noch bestehenden Konzentrationsstörungen und Schmerzen im Bereich der HWS (Urk. 8/10) sowie im Zwischenbericht vom 31. Januar 2001 eine deutliche Besserung der Konzentrationsstörungen und anhaltende Schmerzen im Nackenbereich links (Urk. 8/15) fest. Der Hausarzt verordnete der Versicherten Craniosakraltherapie. Am 7. Juni 2001 erhob Dr. B. bei der Versicherten den Befund von wiederum zunehmenden Nackenschmerzen und eines Cervikovertebralsyndroms (Urk. 7/20). In der Folge war die Versicherte bei verschiedenen Ärztinnen oder Ärzten in Behandlung oder Untersuchung (vgl. Urk. 8/24, Urk. 8/30, Urk. 8/32 f., Urk. 8/37).

1.2 Nach Einholen eines Gutachtens vom 7. November 2002 von Prof. Dr. med. C., Leitender Arzt an der Neurologischen Klinik und Poliklinik, Y., (Urk. 8/44) verneinte die Allianz Suisse mit Verfügung vom 17. Dezember 2002 ihre Leistungspflicht infolge des Unfallereignisses vom 30. Mai 2000 rückwirkend ab 2. November 2000 (Urk. 8/49). Die dagegen von der Versicherten am 13. Januar 2003 erhobene Einsprache (Urk. 8/52) sowie die von der CSS Versicherung als mitbetroffenem Krankenversicherer am 31. Dezember 2002 erhobene (Urk. 8/50) und 14. März 2003 ergänzte (Urk. 8/56) Einsprache wies die Allianz Suisse mit Entscheid vom 14. November

2003 mangels adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 30. Mai 2000 und den nach dem 2. November 2000 weiterhin geltend gemachten Beschwerden ab (Urk. 2 = Urk. 8/59).

E. 2

2.1.1 Gemäss Art. 6 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) werden - soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt - die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt (Abs. 1).

2.2 Die Leistungspflicht eines Unfallversicherers gemäss UVG setzt zunächst voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden (Krankheit, Invalidität, Tod) ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht. Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen (BGE 123 V 45 Erw. 2b, 119 V 337 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

Ist ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule diagnostiziert und liegt ein für diese Verletzung typisches Beschwerdebild mit einer Häufung von Beschwerden wie diffuse Kopfschmerzen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Müdigkeit, rasche Ermüdbarkeit, Visusstörungen, Reizbarkeit, Affektlabilität, Depression, Wesensveränderung usw. vor, so ist der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall und der danach eingetretenen Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit in der Regel anzunehmen. Es ist zu betonen, dass es gemäss obiger Begriffs Umschreibung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 117 V 360 Erw. 4b).

2.3 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; Kälin/Härner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl. S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S.

274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (SVR 2001 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 4b; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

2.4 Ä Ä Ä Ä Die Leistungspflicht des Unfallversicherers setzt im Weiteren voraus, dass zwischen dem Unfallereignis und dem eingetretenen Schaden ein adäquater Kausalzusammenhang besteht. Nach der Rechtsprechung hat ein Ereignis dann als adäquate Ursache eines Erfolges 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 Erfolges also durch das Ereignis allgemein als begünstigt erscheint (BGE 125 V 461 Erw. 5a, 123 V 103 Erw. 3d, 139 Erw. 3c, 122 V 416 Erw. 2a, 121 V 49 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 1997 Nr. U 272 S. 172 Erw. 3a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c). Demnach ist zunächst zu ermitteln, ob der Unfall als leicht oder als schwer zu betrachten ist oder ob er dem mittleren Bereich angehört. Auch hier ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und gesundheitlicher Beeinträchtigung bei leichten Unfällen in der Regel ohne Weiteres zu verneinen und bei schweren Unfällen ohne Weiteres zu bejahen, wogegen bei Unfällen des mittleren Bereichs weitere Kriterien in die Beurteilung mit einzubeziehen sind. Als wichtigste Kriterien nennt das Eidgenössische Versicherungsgericht hier:

- Ä besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit des Unfalls;
- Ä die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen;
- Ä ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- Ä Dauerbeschwerden;
- Ä ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- Ä schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;

-Â Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit.

Anders als bei den Kriterien, die das Eidgenössische Versicherungsgericht in seiner oben zitierten Rechtsprechung (BGE 115 V 133) für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und einer psychischen Fehlentwicklung für relevant erachtet, wird bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall mit Schleudertrauma der Halswirbelsäule und der in der Folge eingetretenen Beschwerden auf eine Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten verzichtet, da es bei Vorliegen eines solchen Traumas nicht entscheidend ist, ob Beschwerden medizinisch eher als organischer und/oder psychischer Natur bezeichnet werden (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b, 1998 Nr. U 272 S. 173 Erw. 4a; BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa und 367 Erw. 6a).

E. 2.2

Â Â Â Nachdem die Allianz Suisse in der Beschwerdeantwort vom 3. Mai 2004 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde beantragt hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 7. September 2004 (Urk. 9) geschlossen.

Â Â Â Â Â Â Â Auf weitere Vorbringen der Parteien und auf die Akten wird, soweit notwendig, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.Â Â Â Â Â

1.1Â Â Â Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 17. Dezember 2002, bestätigt durch Einsprachentscheid vom 14. November 2003, zu Recht ihre Leistungspflicht rückwirkend ab dem 2. November 2000 verneint hat. Dies hängt davon ab, ob der natürliche und der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Mai 2000 und den nach dem 1. November 2000 weiterhin geltend gemachten Beschwerden gegeben sind und ob ein Rückkommenstitel betreffend die faktische Leistungsverfügung, welche die in der fraglichen Zeitspanne geschehene Leistungsausrichtung beinhaltet, vorliegt.

1.2Â Â Â Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

E. 3

3.1. Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung, wozu auch eine unrichtige Tatsachenfeststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts gehört (BGE 127 V 14 Erw. 4b).

Von der Wiedererwägung ist die so genannte prozessuale Revision von Verwaltungsverfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen). Erheblich können nur Tatsachen sein, die zur Zeit der Erstbeurteilung bereits bestanden, jedoch unverschuldeterweise unbekannt waren oder unbewiesen blieben (BGE 119 V 184 Erw. 3a, 477 Erw. 1a, je mit Hinweisen).

3.2. Da im vorangegangenen Verwaltungsverfahren die Verfügung am 17. Dezember 2002 und der Einspracheentscheid am 14. November 2003 ergingen, kann allenfalls gefragt werden, ob hinsichtlich der Rückkommenstitel unmittelbar die allgemeinen Rechtsgrundsätze der Wiedererwägung und Revision oder deren in Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG kodifizierte Fassung anzuwenden ist. Die Frage kann aber offengelassen werden, weil der Gesetzgeber bei der Festschreibung der genannten Rechtsgrundsätze in Art. 53 ATSG keine vorliegend entscheidenden inhaltlichen Änderungen herbeiführen wollte (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich, Rz 1 zu Art. 53).

E. 4

4.1. Die Beschwerdeführerin litt unmittelbar nach dem Unfall am 30. Mai 2000 an Schwindel und anderntags an Kopf- und Nackenschmerzen sowie Ohrensausen, und Dres. A. ___ und B. ___ diagnostizierten einen Verdacht auf ein leichtes Schleudertrauma bzw. eine Distorsion der HWS mit muskulären Zerrungen/ Überlastung (Urk. 8/2, Urk. 8/5). Lag aber nach dem Unfall mindestens ein Teil des typischen Beschwerdebildes des sog. Schleudertraumas der HWS vor und wurde ein solches von den beteiligten Ärztinnen oder Ärzten diagnostiziert, so ist rechtsprechungsgemäss der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und den später vorliegenden Beschwerden gegeben.

4.2. Dr. E. ___, Stadtspital Y. ___, "___", führte am 23. Oktober 2000 eine Röntgenuntersuchung der HWS der Versicherten durch. Er fand keine ossären Läsionen, jedoch eine Streckhaltung der HWS vor allem im mittleren Abschnitt, mässig degenerative Veränderungen, vor allem dorsal und intervertebral, sowie eine leichte Retrolisthesis von C4 in Reklination mit Verdacht auf einen Status nach ligamentärer Läsion (Urk. 8/13).

4.3. Aufgrund einer erneuten Verschlechterung der Nackenbeschwerden und der Konzentrationsstörungen überwies Dr. B. ___ mit Schreiben vom 7. Juni 2001 (Urk. 8/20) die Beschwerdeführerin an Dr. med. F. ___, FMH für Rheumatologie, Innere Medizin und manuelle Medizin, "___". Dr. F. ___ erkennt im Bericht vom 31. August 2001 an Dr. B. ___ bei der Beschwerdeführerin ein posttraumatisches Cervicalsyndrom

bei beginnender Osteochondrose C4/5, C6/7 und Antrolisthesis C3/4 nach einem direkten HWS-Trauma nach Auffahrunfall am 30. Mai 2001 (richtig: 30. Mai 2000). Der Arzt vermochte mittels Manualtherapie und Infiltration eine deutliche Verbesserung der Beschwerden zu erreichen. Die Beschwerdeführerin sei gemäß ihren eigenen Angaben während der Wellness-Ferien völlig beschwerdefrei gewesen, sie leide aber seit Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit wiederum an leichten Nackenschmerzen (Urk. 8/24).

4.4 Die Beschwerdeführerin legte gegenüber Dr. med. G. ____, FMH für Chirurgie, " __", am 12. Dezember 2001 dar, ihr Gesundheitszustand bessere sich langsam, sei aber noch lange nicht so wie vor dem Unfallereignis. Dr. G. ____, stellte als Arbeitsdiagnose einen Status nach HWS-Distorsionstrauma vom 30. Mai 2001 (richtig: 30. Mai 2000) mit langsamer Regredienz der Symptome, aber immer noch zu deklarieren als posttraumatisches Cervicalsyndrom bei beginnender Osteochondrose cervical 4/5 und 6/7 und Anterolisthesis von cervical 3/4. Betreffend die Wertung der beginnenden Osteochondrose C4/5 und C6/7 sowie die Anterolisthesis des Segmentes von C3/4 sei eine Fachperson beizuziehen (Urk. 8/30 S. 3).

4.5 Dres. med. H. ____, und I. ____, Klinik Z. ____, führten am 16. Januar 2002 ein MRI des Schädels und der HWS der Beschwerdeführerin durch. Dieses ergab keine pathologischen Merkmale des Schädels. Im Bereich der HWS fanden die Ärztinnen eine linkskonvexe Skoliose zervikothorakal und degenerative Veränderungen (Osteochondrosen) in der Höhe von C3 bis C7. Es bestanden Unkovertebralarthrosen rechtsseitig in der Höhe C3 bis C6, am stärksten auf Höhe C3/4 mit ossärer Abstützung einer Diskusvorwölbung. Hieraus resultiere eine mässige Einengung der rechtsseitigen Neuroforamina auf diesen Höhen sowie Impressionen des Duralschlauches auf der Höhe C3/C4. Auf Höhe C6/C7 zeige sich eine vorwiegend linksseitige Unkovertebralarthrose mit konsekutiv mässiger bis stärkerer Einengung des linken Neuroforamens (Urk. 8/32).

4.6 Dr. med. J. ____, FMH für Orthopädische Chirurgie, " __", berichtete im Schreiben vom 18. Januar 2002, die Nackenmuskulatur links der Beschwerdeführerin sei leicht verspannt und HWS-Beweglichkeit altersentsprechend frei, aber vorwiegend bei Linksrotation endphasig leicht empfindlich. Dr. J. ____, hielt residuelle Cervicocephalgien bei Traumatisierung der mittleren HWS C4/5, C5/6 mit vermehrtem ventrodorsalem Gleiten (Instabilität) fest. Aus dem Vergleich der Röntgenbilder vom 23. Oktober 2000 des Stadtsitals Y. ____, mit dem MRI vom 16. Januar 2002 der Klinik Z. ____, schloss er, dass die degenerativen Veränderungen gegenüber jenen nach dem Unfall deutlich zugenommen hätten. Somit sei es zu einer richtungsgebenden Verschlimmerung eines Vorzustandes gekommen (Urk. 8/33).

4.7 Dr. med. K. ____, FMH für Innere Medizin und Manuelle Medizin, APM für psychosomatische und psychosoziale Medizin, " __", berichtete im Schreiben vom 13. Mai 2002 von einem günstigen Verlauf unter spezieller Kräftigungstherapie der tiefen Nackenreflexoren. Es bestehe jedoch noch ein Rest muskulärer Dysbalance, so dass sich eine Weiterführung der Therapie lohne (Urk. 8/37).

4.8 Im medizinischen Gutachten vom 7. November 2002 diagnostizierte Prof. C. ____, einen protrahierten Erholungsverlauf nach Auffahrunfall bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen der HWS. Die geltend gemachte Gesundheitsschädigung

sei nicht mit Ã¼berwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfallereignisses. Der Unfall habe bloss zu einer vorÃ¼bergehenden Verschlimmerung der vorbestehenden degenerativen VerÃ¤nderungen der HWS gefÃ¼hrt, wobei der Status quo sine am 2. November 2000 erreicht worden sei. Die BeschwerdefÃ¼hrerin leide an keiner unfallbedingten BeeintrÃ¤chtigung der Arbeits- und LeistungsfÃ¤higkeit, und es lÃ¤ssen keine rein unfallbedingten SchÃ¤den der kÃ¶rperlichen oder geistigen IntegritÃ¤t vor. Prof. C. ___ fÃ¼gte an, bei vorbestehenden degenerativen VerÃ¤nderungen der HWS kÃ¶nne auch ein kleines Trauma zur AuslÃ¶sung bzw. VerstÃ¤rkung von schmerzhaften FunktionseinschrÃ¤nkungen fÃ¼hren (Urk. 8/44).

Prof. C. ___ stÃ¼tzte sich in seinem Gutachten insbesondere auf eine neuroradiologische Beurteilung vom 14. August 2002 von PD Dr. med. L. ___, Institut fÃ¼r Neuroradiologie, Y. ___. Dieser stellte deutlich degenerative VerÃ¤nderungen im Bereich C4 bis C6, welche sich als Protrusion zeigten, und eine leichte Spinalkanalstenose auf HÃ¶he thorakal 2/3 ohne Signalalteration im RÃ¼ckenmark fest. Zudem finde sich eine Einengung der Foramina C3/4 und eine leichte Kompression der Nervenwurzel auf dieser Seite rechts. Insgesamt fand Dr. L. ___ weder im MRI des SchÃ¤dels noch in jenem der HWS Hinweise fÃ¼r traumatische Verletzungen, Einrisse, Blutungen, insbesondere keine HÃ¶mosiderin-Ablagerungen. SÃ¤mtliche VerÃ¤nderungen seien als degenerativ und nicht als traumatisch bedingt anzusehen (vgl. Urk. 8/44 S. 8 f.).

E. 5

5.1 Prof. C. ___ gelangte im Gutachten vom 7. November 2002 zum Schluss, dass die zum Untersuchungszeitpunkt feststellbaren SchÃ¤digungen der HalswirbelsÃ¤ule der BeschwerdefÃ¼hrerin degenerativer Herkunft seien und nicht vom Unfallereignis vom 30. Mai 2000 herrÃ¼hrten. Daher habe das besagte Unfallereignis lediglich zu einer vorÃ¼bergehenden Verschlimmerung der Folgen der vorbestehenden degenerativen SchÃ¤digung gefÃ¼hrt, wÃ¤hrend die nach Ablauf einer gewissen Zeitphase erneut oder neu auftauchenden Beschwerden im Hals- und Nackenbereich und damit verbundenen Kopfschmerzen ausschliesslich durch die vorbestehenden VerÃ¤nderungen verursacht sind. Prof. C. ___ verfÃ¼gte beim Abfassen des Gutachtens vom 7. November 2002 Ã¼ber die Unterlagen der vorangegangenen Ã¤rztlichen Untersuchungen und die bildgebenden Materialien. DemgegenÃ¼ber fehlten Dr. J. ___ nicht nur die massgebenden Unterlagen, sondern es ist nicht nachvollziehbar, weshalb eine Verschlechterung des Zustandes der HalswirbelsÃ¤ule vier Monate nach dem Unfall im Vergleich zum Zustand 19 Monate nach dem Unfall eine durch dieses Ereignis bedingte richtungsgebende Verschlechterung nahe legen soll. Folglich ist grundsÃ¤tzlich auf die umfassende und schlÃ¼ssige Beurteilung durch Prof. C. ___ abzustellen. Ob allerdings angesichts der DurchfÃ¼hrung der neurologischen Untersuchung am 29. August 2002 die Festlegung des Zeitpunkts des Erreichens des status quo sine oder ante auf den 2. November 2000 zu Ã¼berzeugen vermag - was namentlich in der von der BeschwerdefÃ¼hrerin eingereichten Kurzstellungnahme ("Gedanken") vom 16. Januar 2003 durch Dr. K. ___ (Urk. 3/9) zum Gutachten von Prof. C. ___ verneint wird -, kann insofern offengelassen werden, als sich nachfolgend bei der PrÃ¼fung der WiedererwÃ¤gungsvoraussetzungen zeigen wird, dass eine zweifellose Unrichtigkeit der faktischen Leistungszusprechung bis 2. Dezember 2002 nicht gegeben ist.

5.2 Die Beschwerdegegnerin fÃ¼hrt lehnte in der VerfÃ¼gung vom 17. Dezember 2002 ihre Leistungspflicht mit der BegrÃ¼ndung des fehlenden natÃ¼rlichen

Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Mai 2000 und den nach Erreichen des status quo ante oder sine weiterhin geltend gemachten Beschwerden ab. Diesem Abstellen auf das Dahinfallen des natürlichen Kausalzusammenhangs ist grundsätzlich zuzustimmen, da aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden kann, dass nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfallereignis der Gesundheitszustand erreicht war, welcher sich auch ohne dieses Ereignis entwickelt hätte (vgl. Urteil vom 31. Mai 2001 in Sachen S., U 275/00, worin das Eidgenössische Versicherungsgericht die Frage der Zulässigkeit eines solchen Vorgehens zumindest offenliess).

5.3 Aber selbst wenn die natürliche Kausalität zu bejahen wäre, fehlte es an der Adäquanz des Kausalzusammenhangs, die an den von der Rechtsprechung für Unfallfolgen eines Schleudertraums ohne Vorliegen physischer Verletzungen entwickelten Massstäben, mithin insbesondere ohne Differenzierung zwischen physischen und psychischen Komponenten zu messen ist. Da das Ereignis vom 30. Mai 2000 nicht mehr denn ein mittelschwerer Unfall darstellt, wäre die Adäquanz nur dann zu bejahen und die Leistungspflicht des Unfallversicherers würde nach Ablauf einer gewissen Zeit nur weiterbestehen, wenn die nach der höchststrichterlichen Rechtsprechung massgebenden Kriterien in gehäuft Weise vorliegen würden oder zumindest eines dieser Kriterien in ausgeprägter Weise erfüllt wäre. Beides ist vorliegend nicht der Fall. Denn das Unfallereignis vom 30. Mai 2000 war weder besonders eindrücklich noch geschah es unter dramatischen Umständen. Die dabei erlittenen Verletzungen waren nicht von besonderer Art und Schwere. Eine langandauernde Arbeitsunfähigkeit lag nicht vor. Denn die Beschwerdeführerin nahm ihre Arbeit ab dem 23. Juni 2000 im Umfang eines Teilpensums von 20 % wieder auf und steigerte die entsprechende Arbeitsfähigkeit bis 1. November 2000 sukzessive auf 100 %; dieses Pensum musste sie in der Folge trotz gewisser - immerhin beschränkter - gesundheitlicher Beschwerden nie reduzieren. Eine ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen verschlimmert hat, liegt nicht vor. Auch die Kriterien schwieriger Heilungsverlauf/erhebliche Komplikationen und Dauerbeschwerden können nicht bejaht werden. Denn den medizinischen Berichten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zumindest ab dem Jahr 2001 beschwerdearm war und sogar beschwerdefreie Intervalle verzeichnete. Ist aber keines der angeführten Kriterien erfüllt, so ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis vom 30. Mai 2000 und den nach Ablauf einer gewissen Zeit weiterhin geltend gemachten Beschwerden zu verneinen.

E. 6

6.1 Die Beschwerdegegnerin stellte erstmals am 2. Dezember 2002 die Einstellung der Leistungen aus dem Unfallereignis vom 30. Mai 2000 in Aussicht (Urk. 8/46, Urk. 1 S. 3; vgl. auch Urk. 3/3). Indem sie der Beschwerdeführerin bis zu diesem Zeitpunkt Leistungen ausrichtete, verfügte sie faktisch fortlaufend über ihre Leistungspflicht (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 23. Dezember 2002 in Sachen F., U 408/00, mit Hinweis auf BGE 129 V 111 Erw. 1.2.1). Mit einspracheweise bestätigter Verfügung vom 17. Dezember 2002 kündigte sie eine Rückforderung an (Urk. 8/49 Seite 2). Für die Rückforderung der ausgerichteten Leistungen bedarf es indes eines Rückkommenstitels. Angesichts des Berichts des Vertrauensarztes Dr. G. vom 12. Dezember 2001, worin dieser weiterhin von einer Mitursächlichkeit des Unfallereignisses für die geltend gemachten Beschwerden

ausgang (Urk. 8/30), sowie der Stellungnahme vom 16. Januar 2003 von Dr. K.____ (Urk. 13/9) kann nicht davon ausgegangen werden, dass die vor dem 2. Dezember 2002 erfolgten faktischen LeistungsverfÄ¼gungen zweifellos unrichtig waren. Fehlt aber diese Voraussetzung, so ist eine WiedererwÄ¼gung der genannten faktischen LeistungsverfÄ¼gungen nicht zulÄ¼ssig. Ebensowenig kann das Gutachten vom 7. November 2002 als eine neue erhebliche Tatsache betrachtet werden, da es als neue Bewertung des im Zeitpunkt der faktischen LeistungsverfÄ¼gungen gegebenen Sachverhaltes zu betrachten ist und keine neuen, damals nicht bekannten Fakten hervorbrachte.

6.2.ÄÄÄÄ Damit steht fest, dass die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin mÄ¼glichlicherweise zwar vor dem 2. Dezember 2002 mangels natÄ¼rlichem und adÄ¼quatem Kausalzusammenhang erloschen ist, jedoch die Voraussetzungen fÄ¼r ein RÄ¼ckkommen auf die bis zu diesem Zeitpunkt faktisch verfÄ¼gten Leistungen nicht gegeben sind.

6.3.ÄÄÄÄ Gleich der Heilbehandlung setzt die IntegritÄ¼tsentschÄ¼digung einen Kausalzusammenhang zwischen dem Unfallereignis und der allfÄ¼lligen bleibenden SchÄ¼digungen der kÄ¼rperlichen oder geistigen IntegritÄ¼t der versicherten Person voraus. Folglich ist aufgrund der obigen WÄ¼rdigung der vorliegenden Arztberichte - auf die beantragte zusÄ¼tzliche Ä¼rztliche Begutachtung im Hinblick auf die IntegritÄ¼tsentschÄ¼digung kann verzichtet werden, da hiervon keine neuen Ergebnisse zu erwarten sind - der Anspruch der BeschwerdefÄ¼hrerin auf eine IntegritÄ¼tsentschÄ¼digung zu verneinen.

7.ÄÄÄÄÄÄ FÄ¼r ihr teilweises Obsiegen steht der BeschwerdefÄ¼hrerin eine (gekÄ¼rzte) ProzessentschÄ¼digung zu, wobei angesichts des Umfangs von Beschwerdeschrift und Akten sowie des Schwierigkeitsgrades der sich stellenden Rechtsfragen eine solche von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) angemessen erscheint.

ÄÄÄÄÄÄÄÄ

Das Gericht erkennt:

1.ÄÄÄÄÄÄÄÄ In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. November 2003 insoweit aufgehoben, als eine rÄ¼ckwirkende Einstellung der Leistungspflicht per 2. November 2000 verfÄ¼gt wird, und es wird festgestellt, dass die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft der BeschwerdefÄ¼hrerin ab 2. Dezember 2002 keine weiteren Leistungen aufgrund des Unfallereignisses vom 30. Mai 2000 schuldet. Im Ä¼brigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Das Verfahren ist kostenlos.

3.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der BeschwerdefÄ¼hrerin eine ProzessentschÄ¼digung von Fr. 1'000.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.ÄÄÄÄÄÄÄÄ Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Kupferschmid, Hafén + Partner AnwaltsbÄ¼ro
- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit
- CSS Versicherung (PN 146-82-956)

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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