

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00211 vom 23. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00211

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00211 du 23 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00211 del 23 settembre 2005

Erwägungen

E. 1

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). Der Bundesrat kann Körpererschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen (Abs. 2). Ausserdem erbringt die Versicherung ihre Leistungen bei Schädigungen, die den Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Abs. 3).

1.2. 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 beziehungsweise 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 entfiel (BGE 129 V 181 Erw. 3.1, 406 Erw. 4.3.1, 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 beziehungsweise 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 129 V 181 Erw. 3.1, 119 V 338 Erw. 1, 118 V 289 Erw. 1b, je mit Hinweisen).

E. 1.3

1.3.1. 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 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

1.3.2. Bei organisch nachweisbaren Unfallfolgen spielt indessen die Adäquanz als rechtliche Eingrenzung der aus dem natürlichen Kausalzusammenhang sich ergebenden Haftung praktisch keine Rolle, indem die Unfallversicherung auch für seltenste, schwerwiegendste Komplikationen haftet, welche nach der unfallmedizinischen Erfahrung im Allgemeinen gerade nicht eintreten pflegen (vgl. BGE 128 V 172 Erw. 1c, 123 V 102 Erw. 3b, 118 V 291 Erw. 3a, 117 V 365 Erw. 5d/bb mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; RKUV 2004 Nr. U 505 S. 249 Erw. 2.1).

1.3.3. Für die Beurteilung der Frage, ob ein Unfall nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet ist, eine psychische Gesundheitsschädigung herbeizuführen, ist nach der in BGE 115 V 133 ergangenen Rechtsprechung auf eine weite Bandbreite von Versicherten abzustellen. Dazu gehören auch jene Versicherten, die aufgrund ihrer Veranlagung für psychische Störungen anfälliger sind und einen Unfall seelisch weniger gut verkraften als Gesunde, somit im Hinblick auf die erlebnismässige Verarbeitung des Unfalles zu einer Gruppe mit erhöhtem Risiko gehören, weil sie aus versicherungsmässiger Sicht auf einen Unfall nicht optimal reagieren (BGE 115 V 135 Erw. 4b).

Für die Bejahung des adäquaten Kausalzusammenhanges zwischen dem Unfall und psychischen Gesundheitsschädigungen ist im Einzelfall zu verlangen, dass dem Unfall für die Entstehung der Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit eine massgebende Bedeutung zukommt. Dies trifft dann zu, wenn er objektiv eine gewisse Schwere aufweist oder mit anderen Worten ernsthaft ins Gewicht fällt (vgl. RKUV 1996 Nr. U 264 S. 288 Erw. 3b; BGE 115 V 141 Erw. 7 mit Hinweisen). Für die Beurteilung dieser Frage ist an das Unfallereignis anzuknüpfen, wobei - ausgehend vom augenfälligen Geschehensablauf - folgende Einteilung vorgenommen wurde: banale beziehungsweise leichte Unfälle einerseits, schwere Unfälle andererseits und schliesslich der dazwischen liegende mittlere Bereich (BGE 115 V 139 Erw. 6; vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

Bei banalen Unfällen wie zum Beispiel bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie zum Beispiel einem gewöhnlichen Sturz oder Ausrutschen kann der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychischen Gesundheitsstörungen in der Regel ohne weiteres verneint werden, weil aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung aber auch unter Einbezug unfallmedizinischer Erkenntnisse davon ausgegangen werden darf, dass ein solcher Unfall nicht geeignet ist, einen erheblichen Gesundheitsschaden zu verursachen (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6a).

Bei schweren Unfällen ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen Unfall und psychisch bedingter Erwerbsunfähigkeit in der Regel zu bejahen. Denn nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und nach der allgemeinen Lebenserfahrung sind solche Unfälle geeignet, invalidisierende psychische Gesundheitsschäden zu bewirken (BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 140 Erw. 6b; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 90 Erw. 3b).

Bei Unfällen aus dem mittleren Bereich lässt sich die Frage, ob zwischen Unfall und Folgen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht, nicht aufgrund des Unfalles allein schlüssig beantworten. Es sind daher weitere, objektiv erfassbare Umstände, welche unmittelbar mit dem Unfall im Zusammenhang stehen oder als direkte beziehungsweise indirekte Folgen davon erscheinen, in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen. Als wichtigste Kriterien sind zu nennen:

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindrücklichkeit des Unfalls;
- die Schwere oder besondere Art der erlittenen Verletzungen, insbesondere ihre erfahrungsgemässe Eignung, psychische Fehlentwicklungen auszulösen;
- ungewöhnlich lange Dauer der ärztlichen Behandlung;
- körperliche Dauerschmerzen;
- ärztliche Fehlbehandlung, welche die Unfallfolgen erheblich verschlimmert;
- schwieriger Heilungsverlauf und erhebliche Komplikationen;
- Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa).

Der Einbezug sämtlicher objektiver Kriterien in die Gesamtwürdigung ist nicht in jedem Fall erforderlich. Je nach den konkreten Umständen kann für die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs ein einziges Kriterium genügen. Dies trifft einerseits dann zu, wenn es sich um einen Unfall handelt, welcher zu den schwereren Fällen im mittleren Bereich zu zählen oder sogar als Grenzfall zu einem schweren Unfall zu qualifizieren ist (vgl. RKUV 1999 Nr. U 346 S. 428, 1999 Nr. U 335 S. 207 ff.; 1999 Nr. U 330 S. 122 ff.; SVR 1996 UV Nr. 58). Andererseits kann im gesamten mittleren Bereich ein einziges Kriterium genügen, wenn es in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist, wie zum Beispiel eine auffallend lange Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit infolge schwierigen Heilungsverlaufes. Kommt keinem Einzelkriterium besonderes beziehungsweise ausschlaggebendes Gewicht zu, so müssen mehrere unfallbezogene Kriterien herangezogen werden. Dies gilt umso mehr, je leichter der Unfall ist. Handelt es sich beispielsweise um einen Unfall im mittleren Bereich, der aber dem Grenzbereich zu den leichten Unfällen zuzuordnen ist, müssen die weiteren zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sein, damit die Adäquanz bejaht werden kann. Diese Würdigung des Unfalles zusammen mit den objektiven Kriterien führt zur Bejahung oder Verneinung der Adäquanz. Damit entfällt die Notwendigkeit, nach andern Ursachen zu forschen, die möglicherweise die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit mitbegünstigt haben könnten (BGE 115 V 140 Erw. 6c/bb, vgl. auch BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa; RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff., Nr. U 449 S. 53 ff., 1998 Nr. U 307 S. 448 ff., 1996 Nr. U 256 S. 215 ff.; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2).

1.3.4 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines so genannten 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:

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

Die zum Schleudertrauma entwickelte Rechtsprechung wendet das Eidgenössische Versicherungsgericht sinngemäss auch bei der Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und den Folgen eines Schädel-Hirn-Traumas (BGE 117 V 382 f. Erw. 4b) oder den Folgen einer dem Schleudertrauma ähnlichen Verletzung der Halswirbelsäule an (vgl. RKUV 1999 Nr. U 341 S. 408 Erw. 3b; SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 2).

1.4 Ist die Unfallkausalität einmal mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, so entfällt die deswegen anerkannte Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht mehr die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 Erw. 3b). Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein, währenddem die blosses Möglichkeit nunmehr gänzlich fehlender ursächlicher Auswirkungen nicht genügt (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 76 Erw. 4b; vgl. auch RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b).

1.5 Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt (Art. 11 UVV). Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt; von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder auch psychische Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 118 V 296 Erw. 2c mit Hinweisen).

Die Rückfälle und Spätfolgen schliessen sich begrifflich an ein bestehendes Unfallereignis an. Entsprechend können sie eine Leistungspflicht der Unfallversicherung nur auslösen, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 118 V 296 Erw. 2c in fine).

1.6 Ist die versicherte Person infolge des Unfalles zu mindestens 10 % invalid, so hat sie gemäss Art. 18 Abs. 1 UVG Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 19 Abs. 1 UVG, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind, wobei mit dem Rentenbeginn die Heilbehandlung und die Taggelderleistungen dahinfallen.

E. 2

2.1 Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin ab dem 23. September 2002 Leistungen zu erbringen hat.

2.2 Aufgrund der übereinstimmenden Beurteilung der behandelnden und begutachtenden medizinischen Fachpersonen steht fest, dass die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 20. Juni 2002 eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten hat. Diese Diagnose ist bereits im Bericht aufgeführt, den das Spital B. am Unfalltag erstellte (Urk. 15/M6), und wurde in den späteren Berichten des Spitals wiederholt (Urk. 15/M3 und Urk. 15/M10). Sie findet sich gleichermassen in den Berichten von Dr. C. (Urk. 15/M1, Urk. 15/M2, Urk. 15/M17), und Dr. E. zweifelte sie in seinem Gutachten vom 11. März 2003 (Urk. 15/M21) ebenfalls nicht an. Von einem Halswirbelsäulendistorsionstrauma ging schliesslich auch Dr. A. in seinem Bericht vom 6. April 2004 aus (Urk. 3/3 S. 1).

Aus den medizinischen Unterlagen ergibt sich sodann, dass die gesundheitlichen Beeinträchtigungen, an denen die Beschwerdeführerin ab dem 23. September 2002 bis zum Datum des Erlasses des angefochtenen Einspracheentscheids vom 14. Mai 2004 litt, zumindest teilweise immer noch mit dem Unfall vom Juni 2002 zusammenhingen. Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeantwort die Auffassung vertrat, die ab September 2002 aufgetretenen Beschwerden seien als Rückfall zu betrachten (Urk. 14 S. 9 f.), so kann ihr nicht zugestimmt werden. Denn entgegen ihrer Annahme (vgl. Urk. 14 S. 4) kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin während der gesamten dreimonatigen Zeitspanne zwischen dem Unfall und der Konsultation von Dr. C. vollständig beschwerdefrei gewesen war. So war die Beschwerdeführerin gemäss dem Gutachten von Dr. E. vier Tage nach dem Unfall wie vorgesehen für drei Wochen in die Ferien gefahren und hatte schon bei ihrer

Rückkehr über Beschwerden im cervicalen Bereich mit Ausstrahlung in die linke Schulter geklagt (Urk. 15/M21 S. 1). Auch gegenüber Dr. C. ___ hatte die Beschwerdeführerin angegeben, dass die ausstrahlenden Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule nach den Sommerferien an Intensität ständig zugenommen hätten (Urk. 15/M15 S. 3), und Dr. A. ___ führte in seinem Bericht vom 6. April 2004 aus, die Beschwerdeführerin habe während der Ferien keine Beschwerden verspürt, hingegen seien nach der (vollzeitlichen) Wiederaufnahme der Arbeit Kopfschmerzen und Einschlafparästhesien im linken Arm aufgetreten (Urk. 3/3 S. 1). Diesen kohärenten Angaben zufolge kann sich das beschwerdefreie oder -arme Intervall nicht weit über die dreiwöchige Ferienzeit hinaus erstreckt haben. Der Beschwerdeföckgang unter der geringeren Belastung in der Ferienzeit kann indessen für sich allein noch nicht als vermeintliche Heilung im Sinne des entsprechenden Kriteriums der Definition des Rückfalles eingestuft werden. Die nach den Ferien wieder aufgetretenen Beschwerden waren demnach immer noch dem Grundfall zuzuordnen, und zu beweisen ist somit - von der Beschwerdegegnerin - das Wegfallen von deren Unfallkausalität. Dieser Beweis ist nicht erbracht angesichts dessen, dass Dr. E. ___ im März 2003 von Restbeschwerden sprach (Urk. 15/M21 S. 2) und Dr. A. ___ den Zusammenhang der geklagten Beschwerden mit dem Autounfall als sehr wahrscheinlich erachtete (Urk. 3/3 S. 2).

E. 2.3

2.3.1.1. Ist damit der natürliche Kausalzusammenhang zwischen dem Unfall vom 20. Juni 2002 und dem ab September 2003 noch vorhandenen Beschwerdebild gegeben, so stellt sich die weitere Frage nach der Adäquanz dieses Zusammenhangs.

2.3.2. Unbestritten ist vorab, dass organisch nachweisbare Befunde fehlen. Sowohl die Röntgenaufnahmen, die das Spital B. ___ am Unfalltag hatte anfertigen lassen, als auch die MRI-Untersuchung von Ende September 2002 hatten normale Verhältnisse ergeben (Urk. 15/M6 und Urk. 15/M4), Dr. E. ___ konnte mit Ausnahme von Verspannungen ebenfalls nichts Auffälliges feststellen (vgl. Urk. 15/M21 S. 2), und auch Dr. A. ___ erhob aus neurologischer Sicht keine pathologischen Befunde wie etwa Reizphänomene (Urk. 3/3 S. 2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist die Unfalladäquanz nach der Rechtsprechung zu beurteilen, wie sie das Eidgenössische Versicherungsgericht für Distorsionsverletzungen der Halswirbelsäule ohne organisch nachweisbare Befunde entwickelt hat.

2.3.3. Nach dem praxisbegründenden höchstrichterlichen Grundsatzentscheid fällt auch bei Halswirbelsäulen-Distorsionsverletzungen ohne organische Befunde die besondere, mit der natürlichen Kausalität nicht mehr deckungsgleiche Adäquanzbeurteilung erst in Betracht, wenn die Beeinträchtigungen nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehen (vgl. BGE 117 V 365 Erw. 5d/bb). In Präzisierung der Wendung der "gewissen Zeit nach dem Unfall" hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in neueren Entscheiden festgehalten, dass die Adäquanz erst nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu prüfen sei (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen K. vom 11. Februar 2004, U 246/03, Erw. 2.4 mit Hinweisen). Auf diese höchstrichterliche Aussage berief sich die Beschwerdeführerin und liess geltend machen, die Adäquanzprüfung auf Ende September 2002 hin sei im Hinblick darauf zu früh erfolgt (Urk. 1 S. 5 f.).

Demgegenüber liess die Beschwerdegegnerin vorab in genereller Weise bezweifeln, dass es sich beim zitierten Grundsatz zum Zeitpunkt der Adäquanzprüfung bereits um eine gefestigte Rechtsprechung handle (Urk. 14 S. 5 ff.). Die von der Beschwerdegegnerin angeführten Entscheide (Urk. 14 S. 6) sind indessen nicht dazu geeignet, Zweifel an der Kohärenz der besagten Rechtsprechung zu erwecken. Denn abgesehen davon, dass jene Entscheide einige Zeit vor dem erwähnten Urteil vom 11. Februar 2004 ergangen waren, war die Adäquanzprüfung dort immerhin erst nach sechs bis acht Monaten vorgenommen worden (Urteile in Sachen R. vom 9. Januar 2002, U 154/01, und in Sachen B. vom 7. August 2001, U 33/01), so dass jene Sachverhalte mit dem vorliegenden nicht ohne weiteres vergleichbar sind. Hingegen ist dem Einwand der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass der für die Adäquanzprüfung massgebende Zeitpunkt, zu dem der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess abgeschlossen ist, nicht gleichgesetzt werden darf mit dem Zeitpunkt, zu dem im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann. Denn andernfalls würde, wie die Beschwerdegegnerin richtig bemerkte (vgl. Urk. 14 S. 7), die Rechtsprechung aus den Angeln gehoben, wonach die Adäquanzprüfung unabhängig davon, ob als Leistungen Heilungskosten und Taggelder oder bereits eine Rente zur Diskussion stehen, nach dem gleichen Massstab zu erfolgen hat (vgl. BGE 127 V 102). Während nämlich beim Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG massgebend ist, ob effektiv der medizinische Endzustand erreicht ist, der durch weitere Behandlungen nicht mehr namhaft verändert werden kann, wird beim Zeitpunkt des Abschlusses des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses im Sinne der Rechtsprechung zur Adäquanzprüfung danach gefragt, wann dieser Abschluss unter Berücksichtigung des konkreten medizinischen Befundes erwartungsgemäss hätte erfolgt sein müssen (vgl. hierzu auch die Bemerkungen zum Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 11. Februar 2004 von Schatzmann/Wernli in: Adäquanzprüfung: Wann ist der richtige Zeitpunkt?, HAVE/REAS 2/2004 S. 121 f.). Von diesem Zeitpunkt an kann, ungeachtet dessen, ob der Behandlungsabschluss tatsächlich bereits erfolgt und der Endzustand erreicht ist, von der natürlichen Unfallkausalität nicht mehr ohne weiteres auf die Unfalladäquanz geschlossen werden.

2.3.4 Damit ist der Moment, zu dem die Adäquanzprüfung zu erfolgen hat, auch im vorliegenden Fall im Sinne der vorstehenden Definition auf den Zeitpunkt zu legen, zu dem der Heilungsprozess erwartungsgemäss hätte abgeschlossen sein müssen. Die Beschwerdegegnerin stellte sich auf den Standpunkt, dies sei am 23. September 2002 bereits der Fall gewesen (Urk. 14 S. 7 f.). Zur Begründung führte sie insbesondere an, dass die Ärzte der Notfallstation des Spitals B. ___ angenommen hätten, der Heilungsverlauf werde problemlos sein, und der Beschwerdeführerin dementsprechend schon für den Tag nach dem Unfall wieder eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert hätten.

Es trifft zu, dass die Ärzte des Spitals B. ___ bei der Erstbehandlung der Beschwerdeführerin am Unfalltag davon ausgegangen waren, die diagnostizierte Halswirbelsäulendistorsion habe keine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bewirkt. Denn sie hatten im Unfallschein keine Arbeitsunfähigkeit eingetragen (vgl. Urk. 15/M9) und hielten später im Bericht vom 16. November 2002 ausdrücklich fest, dass mit der

Wiederaufnahme der Arbeit am Tag nach dem Unfall zu rechnen gewesen sei (Urk. 15/M10). Allerdings muss der betreffende Bericht erstellt worden sein, ohne dass die Beschwerdeführerin im Spital B.____ nochmals untersucht worden wäre; in den Akten findet sich nirgendwo ein Hinweis auf dortige ärztliche Kontrollen. Die Angaben des Spitals B.____ beruhen demnach allein auf den Beobachtungen am Unfalltag und erscheinen somit für eine zuverlässige Prognose zum erwarteten Heilungsverlauf als zu wenig aussagekräftig. Ebensowenig lässt sich aus der tatsächlichen Arbeitsaufnahme am folgenden Tag auf einen bald erwarteten Abschluss des Heilungsprozesses schliessen. Denn beim Freitag, dem 21. Juni 2002, hatte es sich um den letzten und damit einzigen Arbeitstag der Beschwerdeführerin vor ihren Ferien gehandelt (vgl. Urk. 15/M21 S. 1). Auch die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin nach den Ferien zunächst wieder vollzeitlich gearbeitet hatte, und der Umstand, dass sie in der ersten Zeit nach der Arbeitsaufnahme keine ärztlichen Behandlungen beansprucht hatte, deutet in Anbetracht der damals aufgetretenen Zunahme von Beschwerden noch nicht darauf hin, dass die Abheilung der erlittenen Halswirbelsäulendistorsion zu dieser Zeit eigentlich hätte vollendet sein müssen. Denn solange der normale Heilungsprozess im Sinne der dargelegten Rechtsprechung noch andauert, fällt die Adäquanz mit der natürlichen Kausalität zusammen, und dementsprechend sind in diesem Zeitraum auch Beeinträchtigungen geringeren Ausmasses von der Leistungspflicht des Unfallversicherers umfasst. Auch wenn nun die Beschwerdeführerin gemäss der Einschätzung im Gutachten von Dr. E.____ vom 11. März 2003 tatsächlich nur noch unter geringen Restbeschwerden litt (Urk. 15/M21 S. 2), so hielt der Gutachter doch fest, dass die physiotherapeutischen Massnahmen noch während ein bis zwei Monaten fortzuführen und eventuell durch Infiltrationen der schmerzhaften Stellen am Hinterhaupt zu ergänzen seien (Urk. 15/M21 S. 3). Wenn Dr. E.____ solche Behandlungsmassnahmen ungeachtet der festgestellten unfallfremden Faktoren, wie der allgemeinen Lebenssituation und der subjektiven Überbewertung der Beschwerden, doch noch für angezeigt hielt, so deutet dies darauf hin, dass der normale, unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess im Zeitpunkt der Begutachtung immer noch im Gange war. Die Beschwerdegegnerin hat daher die Adäquanzprüfung zu Unrecht bereits im September 2002 vorgenommen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dadurch, dass Dr. E.____ die empfohlene weitere Behandlungsdauer auf ein bis zwei Monate begrenzte, brachte er aber zum Ausdruck, dass der Heilungsprozess nach dem Ablauf dieser Zeit erwartungsgemäss abgeschlossen sein müsste. Der Zeitpunkt der Adäquanzprüfung ist daher, wie dies sinngemäss auch die Krankenkasse Z.____ in der Einspracheschrift vom 31. Oktober 2003 vertrat (vgl. Urk. 15/K46), auf Ende April 2003 zu legen. Eine weiteres Hinausschieben dieses Zeitpunktes rechtfertigt sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 7) nicht. Denn Anhaltspunkte dafür, dass in Abweichung von der Beurteilung von Dr. E.____ auch nach April 2003 noch Störungen vorhanden gewesen wären, die im Rahmen des üblichen Heilungsprozesses hätten behandelt werden müssen, fehlen in den Unterlagen. Zwar ist die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben in der Stellungnahme vom 8. August 2005 offenbar eine Zeit lang durch Dr. F.____ psychiatrisch behandelt worden (Urk. 22 S. 1); es bestehen aber keine Hinweise auf eine persistierende, dem Beschwerdebild der Halswirbelsäulendistorsion angehörige psychische Problematik. Und die Gleichgewichtsstörungen, über welche die Beschwerdeführerin im Juli 2003 geklagt hatte, waren gemäss den Ausführungen im Bericht von Dr. A.____ vorübergehender Natur gewesen und hatten offenbar keine Behandlungen nach sich

gezogen (vgl. Urk. 3/3 S. 1 und die von Dr. C. ___ vorgenommene Anmeldung der Beschwerdeführerin für eine otorhinolaryngologische Untersuchung vom 23. Juli 2003, Urk. 15/M20). Dementsprechend empfahl auch Dr. A. ___ primär keine therapeutische Vorkehrungen mehr, sondern vielmehr die Durchführung von Heimübungen (vgl. Urk. 3/3 S. 2).

2.3.5 Die ab Mai 2003 noch vorhandenen unfallbedingten gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind demnach nur dann als unfalladäquat zu betrachten, wenn die besonderen, von der Rechtsprechung aufgestellten Adäquanzkriterien erfüllt sind.

Die Auffahrunfälle in stehenden Kolonnen stuft das Eidgenössische Versicherungsgericht regelmässig als mittelschwer im Grenzbereich zu den leichten Unfällen ein (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 12. Januar 2004, U 41/03, Erw. 4.1 mit Hinweis). Die Besonderheit im vorliegenden Fall besteht darin, dass der Heckaufprall sich ereignet hatte, als die Beschwerdeführerin ihren Wagen nach dem Anfahren wieder zum Stillstand bringen musste. Der Ablauf, dass der Fahrzeuginsasse durch eine Notbremsung nach vorne gedrückt und aus dieser Position heraus den Aufprall des nachfolgenden Wagens erfährt, wird in der Fachliteratur als erschwerender, verletzungsbegünstigender Faktor gewichtet (Claussen/Dehler/Montazem/Volle, Das HWS-Schleudertrauma - moderne medizinische Erkenntnisse, Bremen 1999, S. 22). Der zur Diskussion stehende Unfall befindet sich somit nicht mehr ohne weiteres im Grenzbereich zu den leichten Unfällen, er liegt aber angesichts der eher geringfügigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsänderung von 8,2-12,9 km/h (vgl. Urk. 15/K31) immer noch in der unteren Hälfte der mittelschweren Unfälle.

Was die Zusatzkriterien anbelangt, so fehlen Hinweise auf besonders dramatische Begleitumstände oder auf eine besondere Eindringlichkeit des Unfalles. Des Weiteren kann von besonders schweren Verletzungen zweifellos nicht die Rede sein, und das Eidgenössische Versicherungsgericht stuft die Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule als solche auch nicht bereits als Verletzung besonderer Art ein (vgl. die Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 24. September 2003, U 361/02, Erw. 3.3, und in Sachen D. vom 16. August 2001, U 21/01, Erw. 3d mit Hinweisen). Anhaltspunkte für eine ärztliche Fehlbehandlung bestehen ebenfalls nicht, und die medizinischen Unterlagen enthalten keinerlei Hinweise darauf, dass im Heilungsverlauf Komplikationen aufgetreten wären. Die medizinischen Vorkehrungen sodann bestanden im Wesentlichen in Abklärungsmassnahmen, Verlaufskontrollen, Medikamentenabgaben und physiotherapeutischen Behandlungen (vgl. Urk. 15/M21 S. 2 sowie die Aufstellung der Krankenkasse Z. ___ vom 13. Februar 2004, Urk. 15/K47); stationäre Behandlungen wurden demgegenüber nicht durchgeführt, und auch eine längerdauernde psychiatrische Behandlung wegen einer psychischen Komponente der erlittenen Distorsionsverletzung ist wie schon dargelegt nicht dokumentiert. Es kann somit nicht von einer ausgeprägten Behandlungsintensität gesprochen werden, und auch die Behandlungsdauer erscheint angesichts dessen, dass Dr. A. ___ im April 2004 vor allem noch Lockerungsübungen empfahl, keineswegs als ungewöhnlich lang. Gewisse Dauerbeschwerden sind zwar unbestrittenermassen gegeben; ihr Ausmass ist jedoch nicht als ausgesprochen markant einzustufen, wie sich aus den eigenen Schilderungen der Beschwerdeführerin gegenüber Dr. E. ___ und Dr. A. ___ (Urk. 15/M21 S. 2, Urk. 3/3) ergibt. Was schliesslich die Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit anbelangt, so

schrieb Dr. C. ___ die Beschwerdeführerin von September 2002 bis Mitte Mai 2003 abwechselnd zu 50 % und zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. die Unfallscheine in Urk. 15/M8+9, Urk. 15/M11-13, Urk. 15/M16 und Urk. 15/M18+19 sowie den Bericht von Dr. C. ___ vom 5. Februar 2003, Urk. 15/M17). Für die Zeit ab Mitte Mai 2003 ging der Hausarzt dann aber in Übereinstimmung mit der Auffassung von Dr. E. ___ im Gutachten vom 11. März 2003 (Urk. 15/M21 S. 2) wieder von einer etwa 80%igen Arbeitsfähigkeit für körperlich leichtere Tätigkeiten aus (vgl. die Angaben im Arztzeugnis zuhanden der Arbeitslosenkasse vom 21. Mai 2003, Urk. 15/K26), und gemäss dem Bericht von Dr. A. ___ hatte die Beschwerdeführerin ab Sommer 2003 sogar eine befristete 100 % - Stelle in einem Reisebüro innegehabt (Urk. 3/3 S. 1). Ferner hatte sie im September 2004 erneut eine Vollzeitstelle als Service- und Kassenmitarbeiterin angetreten (vgl. die Unterlagen zu diesem Arbeitsverhältnis in Urk. 23/3-7), und es bestehen keine Hinweise darauf, dass die Auflösung dieses Arbeitsverhältnisses auf Ende Juni 2005 (vgl. Urk. 23/7) aus gesundheitlichen Gründen erfolgt wäre. Die Beschwerdeführerin war demnach infolge ihres Unfalles weder besonders lange noch besonders stark in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

Â Â Â Â Â Â Â Sind somit von den insgesamt sieben Adäquanzkriterien nur deren zwei erfüllt und zudem lediglich in schwacher bis mässiger Ausprägung, so fehlt es ab Mai 2003 an der Unfallsadäquanz des noch fortbestehenden Beschwerdebildes, und die Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin entfällt ab diesem Zeitpunkt.

2.4 Â Â Â Damit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Mai 2004 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben, die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, der Beschwerdeführerin bis Ende April 2003 die gesetzlichen Leistungen für die Folgen des Unfalles vom 20. Juni 2002 zu erbringen, und die Sache ist zur Festlegung dieser Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3. Â Â Â Â Â Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die nach dem zu beurteilenden Sachverhalt beziehungsweise nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (Â§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie Â§ 8 der Verordnung über die sozialversicherungsgerichtlichen Gebühren, Kosten und Entschädigungen) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Â Â Â Â Â Â Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat gemäss der eingereichten Aufstellung vom 16. September 2005 (Urk. 26 und Urk. 27) zeitliche Aufwendungen von 6,83 Stunden und Barauslagen im Gesamtbetrag von Fr. 70.70 gehabt. Diese Aufwendungen erscheinen als angemessen. Die Entschädigung, die dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin auszurichten ist, beläuft sich daher in Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- und unter Berücksichtigung der Mehrwertsteuer von 7,6 % auf die geltend gemachten Fr. 1'549.50.

Das Gericht erkennt:

1. Â Â Â Â Â In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. Mai 2004 aufgehoben, die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin bis Ende April 2003 die gesetzlichen Leistungen

für die Folgen des Unfalles vom 20. Juni 2002 zu erbringen, und die Sache wird zur Festlegung dieser Leistungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'549.50 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Jörg Leimbacher unter Beilage einer Kopie von Urk. 24

- Rechtsanwalt Peter Jäger unter Beilage je einer Kopie von Urk. 22, Urk. 23/1-7, Urk. 26 und Urk. 27

- Bundesamt für Gesundheit

- Krankenkasse Z. ____

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.