

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00261 vom 30. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2004.00261

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00261 du 30 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2004.00261 del 30 novembre 2005

Erwägungen

E. 2

2.1.1.1. Ein weiterer Streitpunkt zwischen den Parteien bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Verwaltungsverfahren ihre Mitwirkungspflicht verletzt hat und die Beschwerdegegnerin infolgedessen berechtigt war, ohne weitere Abklärungen gestützt auf die bisherigen Akten zu entscheiden. Diese Frage ist rechtsprechungsgemäss vorfrageweise zu prüfen (SVR 1998 UV Nr. 1).

E. 2.2

2.2.1.1. Nach dem in der Sozialversicherung herrschenden Untersuchungsgrundsatz hat der Unfallversicherer den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Dabei ist es grundsätzlich Sache des Versicherers, die im Einzelfall als notwendig oder geboten erscheinenden Abklärungsmassnahmen festzusetzen. Die versicherte Person hat bei den Abklärungen mitzuwirken und alle erforderlichen Auskünfte wahrheitsgetreu und unentgeltlich zu geben (Art. 28 Abs. 2 ATSG). Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen notwendig sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen (Art. 43 Abs. 2 ATSG und Art. 55 Abs. 2 der Verordnung über die Unfallversicherung, UVV). Gemäss Art. 55 Abs. 1 UVV müssen die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes und die Unfallfolgen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse. Sie müssen Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen (vgl. dazu auch Art. 28 Abs. 3 ATSG).

2.2.2.1. Die Mitwirkungspflichten sind ganz allgemein begrenzt durch die Zumutbarkeit. Bei der Zumutbarkeit handelt es sich um einen Abwägungsbegriff. Die Interessen der Pflichten sind gegen jene des Versicherers abzuwägen (Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern 1985, S. 254). In Art. 43 Abs. 1 ATSG wird dieses Prinzip zum Ausdruck gebracht, indem der Versicherer verpflichtet wird, die notwendigen Abklärungen vorzunehmen und die erforderlichen Auskünfte einzuholen.

2.2.3.1. Wenn die versicherte Person oder andere Personen die Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise verletzen, so kann der Versicherer auf Grund der Akten entscheiden oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit hinweisen (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Wann der Unfallversicherer unter den erwähnten Voraussetzungen bei schuldhafter

Unterlassung der notwendigen und zumutbaren Mitwirkung einen Nichteintretensentscheid beziehungsweise einen materiellen Entscheid aufgrund der vorhandenen Akten fällen kann, hängt von den Umständen des Einzelfalles ab. Lässt sich beispielsweise der Sachverhalt ohne Schwierigkeiten und ohne besonderen Aufwand abklären, auch wenn die versicherte Person die Mitwirkung verweigert oder unterlässt, so wird die Verwaltung die betreffenden Erhebungen zu tätigen und anschliessend materiell zu entscheiden haben (vgl. BGE 108 V 231 f.; Maurer, a.a.O., S. 255).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine allfälligen Beweislosigkeit wirkt sich zuungunsten der versicherten Person aus, die aus dem unbewiesenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 107 V 163 Erw. 3a mit Hinweisen; RKUV 2002 Nr. U 457 S. 221).

2.3 Ä Ä Ä Ä Der Streit um die Mitwirkungspflicht der Beschwerdeführerin nahm seinen Anfang mit dem Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 5. November 2003, mit welchem sie die Beschwerdeführerin aufforderte, zur Abklärung des Vorzustandes innert einer Frist von 60 Tagen sämtliche Krankengeschichten aller behandelnden Ärzte und Spitäler seit 1991 zuzustellen und gleichzeitig zu bestätigen, dass alle Unterlagen zugesandt worden seien. Daraufhin werde sie medizinisch begutachtet werden (Urk. 13/Z99).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bis zu diesem Zeitpunkt verfügte der Unfallversicherer unter anderem bereits über eine Liste von Dr. R. ___ vom 19. Juni 2001 zu sämtlichen bei ihr zur Untersuchung gelangten Beschwerden seit 24. Januar 1992 (Urk. 14/ZM12/1), Akten der Winterthur Versicherungen zu einem am 17. April 1996 erlittenen Trauma der HWS, welches Heilungskosten von Fr. 54.45 zur Folge hatte (Urk. 14/ZM14/1-6), sowie über einen Leistungskatalog des Krankenversicherers Helsana Versicherungen AG für die Periode vom 2. August 1989 bis April 2000 (Urk. 13/Z25/1-26).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Wie die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin im Schreiben vom 15. Dezember 2003 zu Recht mitgeteilt hatte, kann die Abklärung von Vorzuständen für die Feststellung des sogenannten "status quo sine" oder des "status quo ante" und damit für die Feststellung der natürlichen Kausalität relevant sein (vgl. BGE 119 V 345). Auch ist der Beschwerdegegnerin darin zuzustimmen, dass die medizinischen Akten Hinweise auf möglicherweise relevante Vorzustände aufwiesen, wie allfällige Degenerationen im Bereich der HWS (vgl. dazu Urk. 14/ZM3), ein Sturz auf den Rücken im Jahr 1992 mit einer Kontusion der Brustwirbelsäule (BWS) und der Lendenwirbelsäule (LWS) sowie eine Kostengutsprache für Psychotherapie im Jahr 1994 (vgl. Urk. 14/ZM12/1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst bei Vorliegen begründeter Anhaltspunkte für das Vorliegen relevanter Vorzustände ist aber die Aufforderung, sämtliche Krankengeschichten aller behandelnden Ärzte und Spitäler seit 1991 einzureichen, als unverhältnismässig zu betrachten. Dies gilt umso mehr, als die Beschwerdegegnerin bereits über diverse Akten zum Vorzustand der Beschwerdeführerin verfügte, und die Beschwerdeführerin gestützt darauf hätte auffordern können, konkrete Ärzte/ Ärztinnen vom Arztgeheimnis zu entbinden, um die entsprechenden Abklärungen selber vorzunehmen. Mit der Verpflichtung zur Einreichung sämtlicher Krankengeschichten seit 1991 würde die Untersuchungspflicht in unhaltbarer Weise auf die versicherte Person abgewälzt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In der Folge liess die Beschwerdeführerin Ermächtigungen zur Auskunftserteilung für Dr. med. A. V. ____, für Dr. T. ____, Dr. C. ____, und Dr. R. ____ (vgl. Urk. 13/Z108, 3/19-22) sowie Unterlagen betreffend das Unfallgeschehen vom 17. Februar 1992 einreichen (Urk. 14/ZM59). Dass sie die Ermächtigungen zur Auskunftserteilung lediglich derart eingeschränkt ausgestellt hat, vermöchte zwar einer Prüfung unter dem Blickwinkel von Art. 28 Abs. 3 ATSG möglicherweise nicht standzuhalten, doch müsste eine Verletzung der Mitwirkungspflicht in unentschuldbarer Weise erfolgt sein (Art. 43 Abs. 3 ATSG). Als unentschuldbar könnte das Verhalten der Beschwerdeführerin nur dann betrachtet werden, wenn ihr Verhalten nicht nachvollziehbar wäre, mithin ein Rechtfertigungsgrund nicht einmal ansatzweise erkennbar oder das Verhalten schlechthin unverstündlich wäre (vgl. dazu Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 43 Rz 39).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Davon aber kann vorliegend nicht ausgegangen werden. Dass die Beschwerdeführerin angesichts der nicht zumutbaren Forderungen des Unfallversicherers eine gewisse Zurückhaltung bei der Mitwirkung und Auskunftserteilung zeigte, erscheint entschuldbar, zumal es der Beschwerdegegnerin angesichts der Ausgestaltung der Ermächtigungen keineswegs verunmöglicht war, weitergehende Abklärungen zu tätigen. Zudem erscheint die Aufforderung der Beschwerdegegnerin, eine Bestätigung einzureichen, dass sämtliche Ärzte und Spitäler seit 1991 bekannt seien, angesichts der bis dahin bereits vorhandenen Vorakten (insbesondere Urk. 13/Z25/1-26, 14/ZM12/1) wie erwähnt als unverhältnismässig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin keine unentschuldbare Verletzung der Mitwirkungspflicht vorzuwerfen ist, welche der Beschwerdegegnerin die Möglichkeit eingeräumt hätte, gemäss Art. 43 Abs. 3 ATSG aufgrund der Akten zu entscheiden.

E. 3.1

Materiell streitig ist, ob die im Zeitpunkt der Leistungseinstellung per 1. September 2003 noch geklagten Beschwerden als Folgen der Unfälle vom 12. März 2001 und vom 26. August 2002 zu betrachten sind.

3.2 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte sich im angefochtenen Entscheid auf den Standpunkt, dass ohne Vorunfallakten ein beim Unfall vom 12. März 2001 erlittenes Schleudertrauma nicht durch zuverlässige Angaben gesichert sei, weshalb gestützt auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen D. vom 10. Mai 2004, U 199/03, zufolge Beweislosigkeit von Anfang an der natürliche Kausalzusammenhang verneint werde. Auf eine Rückforderung werde verzichtet. Ausserdem verneinte sie die Adäquanz der Beschwerden (Urk. 2). Im Rahmen der Vernehmlassung beantragte sie eventualiter die Leistungseinstellung per 18. Februar 2002; per diesem Datum habe die Beschwerdeführerin einen Rückfall melden lassen (Urk. 12 S. 26 unten, Urk. 13/ZM21). Spätestens seit dann sei der Kausalzusammenhang zu verneinen. Im Zusammenhang mit dem zweiten Unfallgeschehen bestritt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen ebenfalls das Vorliegen eines Schleudertraumas (Urk. 31 S. 16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin liess dagegen im Wesentlichen den Standpunkt vertreten, die Beschwerdegegnerin erkenne, dass sie das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung der Beschwerden nachzuweisen habe. Ausserdem könne von einem Rückfall keine Rede sein. Seit dem ersten Unfall sei eine durchgehende

Brückensymptomatik zu verzeichnen, welche sowohl in einem natürlichen als auch adäquatem Kausalzusammenhang zu den Unfällen stünde. Wie schon die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung (vgl. Urk. 12 S. 20) liess die Beschwerdeführerin darauf hinweisen, dass diverse Fragen offen seien und sie weitere Abklärungen als erforderlich betrachte (Urk. 25 S. 11).

3.3.1

3.3.1.1 Gemäss Art. 6 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).

3.3.2 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).

3.3.3 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).

3.3.4 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, fällt der natürliche Kausalzusammenhang dahin, wenn und sobald der Gesundheitsschaden nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (status quo ante) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach

dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (status quo sine), erreicht ist (RKUV 1992 Nr. U 142 S. 75 Erw. 4b mit Hinweisen; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen A. vom 26. April 1995, U 172/94). Das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein (RKUV 2000 Nr. U 363 S. 45; BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa). Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt aber die entsprechende Beweislast - anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegleitender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist - nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (RKUV 1994 Nr. U 206 S. 328 f. Erw. 3b, 1992 Nr. U 142 S. 76).

3.3.5 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).

3.3.6 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 einzutreten 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).

3.3.7 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 augenfalligen 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).

3.3.8 Für 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 Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen ist, rechtfertigt es sich, im Einzelfall analog zur Methode vorzugehen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c, 117 V 365 Erw. 5d/bb, vgl. auch 115 V 138 Erw. 6).

3.3.9 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).

E. 3.4.1

Zunächst ist festzustellen, welche Verletzungen die Beschwerdeführerin beim Unfall vom 12. März 2001 erlitten und wie sich ihr Gesundheitszustand in der Folge entwickelt hat.

E. 3.4.2

Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin rechtfertigen sich gestützt auf die Akten keine ernsthaften Zweifel daran, dass die Beschwerdegegnerin beim Unfall vom 12. März 2001 eine Distorsionsverletzung der HWS erlitten hat.

Dr. C., welcher die Beschwerdeführerin erstmals am 14. März 2001 untersucht hatte, stellte im Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen vom 13. Juni 2001 die Diagnose einer HWS-Distorsion. Die Beschwerdeführerin sei gemäss eigenen Angaben direkt nach dem Unfall benommen gewesen, innert 24 Stunden seien Schmerzen im Nacken, Ausstrahlungen in beide Schultern und Arme, Sensibilitätsstörungen der Schultern und eine Bewegungseinschränkung der HWS hinzugetreten. An objektiven Befunden notierte er neben einer eingeschränkten HWS-Beweglichkeit Druckdolenzen im Bereich C3-C5, der Triggerpoints und des Schultergürtels (Urk. 14/ZM10). Dr. E. schloss sich dieser Auffassung an und diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Mai 2001 ein relativ typisches posttraumatisches Beschwerdesyndrom bei einem Status nach einem cranio-cervicalen Beschleunigungs-/Distorsionstrauma der HWS (Urk. 14/ZM5/1).

Die Beschwerdeführerin klagte somit innert der von der medizinischen Lehrmeinung für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs mit dem Unfall vorausgesetzten Latenzzeit von 24 bis höchstens 72 Stunden über Nackenbeschwerden und begab sich deswegen in ärztliche Behandlung (RKUV 2000 Nr. U 359 S. 29 Erw. 5e und U 391 S. 308 Erw. 2b). Das Hinzutreten der übrigen von Dr. C. erwähnten Beschwerden entspricht dem typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS (BGE 117 V 360 4b).

Entgegen den Einwänden der Beschwerdegegnerin spricht der Umstand, dass es sich beim Unfall um eine Seitenkollision gehandelt hat, zudem nicht gegen die Annahme eines schleudertraumatischen Verletzungsmechanismus (vgl. Urk. 12

S. 20). Vielmehr deuten die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse darauf hin, dass bei Seitenkollisionen gar schwerere Verletzungen der HWS verzeichnet werden, als bei Heckkollisionen und sich diese auch häufiger chronifizieren. Dass für die Annahme einer schleudertraumatischen respektive schleudertraumatischen Verletzung bei einer Seitenkollision ein Kopfanprall notwendig wäre, kann der einschlägigen Literatur nicht entnommen werden (Schmidt/Senn/Wedig/Baltin/Grill, Schleudertrauma - neuester Stand, ZÄrlich 2004, S. 161).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dass rein krankheitsbedingte Zustände grundsätzlich gleichartige Beschwerdebilder hervorrufen können (vgl. entsprechende Argumentation in Urk. 2 S. 2), ist zwar nicht von der Hand zu weisen. Angesichts des nach dem Unfall aufgetretenen breit gefächerten Beschwerdebildes der Beschwerdeführerin mit diversen, einem Schleudertrauma zuzuordnenden Beschwerden und des Unfallherganges muss aber, selbst wenn aufgrund entsprechender Abklärungen des Vorzustandes relevante Vorzustände zu Tage traten, zumindest eine Teilkausalität anerkannt werden. Für eine hiervon abweichende Beurteilung bieten weder die Akten noch die Parteivorbringen genügende Anhaltspunkte.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Weitere auf den Unfall zurückzuführende primäre Verletzungen im Sinne struktureller Schädigungen lassen sich der momentanen medizinischen Aktenlage nicht entnehmen. Insbesondere konnten aufgrund der Aufnahmen der HWS und des Dens vom 30. März 2001 unmittelbare unfallbedingte, strukturelle Schäden in diesem Bereich glaubhaft ausgeschlossen werden (Urk. 14/ZM3). Auf die Frage nach der Bedeutung allfälliger Vorzustände wird nachfolgend eingegangen (vgl. Erw. 3.5.3).

E. 3.4.3

Ausgehend von den medizinischen Akten entwickelte sich der Gesundheitszustand in den Monaten nach dem Unfall folgendermassen:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss Anamnese im Bericht von Dr. E.____ vom 11. Mai 2001 seien zirka ab Anfang April 2001 zu den rezidivierenden Nacken-Schulter-Arm-Schmerzen Kreuzschmerzen hinzugetreten (Urk. 14/ZM5 S. 1 unten). Der in der G.____ am 6. April 2001 erhobene Neurostatus war unauffällig (Urk. 14/ZM9). Nach einer vorübergehenden Besserung rezidierten die Beschwerden Anfang Mai. Um dieselbe Zeit traten Schlaf- und Konzentrationsstörungen sowie Probleme mit dem Kurz- und Langzeitgedächtnis auf (Urk. 14/ZM5 S. 2, 14/ZM8, 14 ZM/10).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Am 5. und 6. Juni 2001 teilte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin telefonisch mit, dass sie an starken Schmerzen im Bereich der LWS leide und das Gefühl habe, es habe sich beim Unfall etwas verschoben. Ausserdem beklagte sie massive Konzentrationsstörungen. Die übrigen Beschwerden bezeichnete sie als rückläufig (Urk. 13/Z30). Am 14. September 2001 klagte sie gegenüber der Abklärungsperson des Unfallversicherers zwar weiterhin über Vergesslichkeit und Konzentrationsprobleme; insgesamt zeichnete sich aber eine Zustandverbesserung ab (Urk. 13/Z39/1, vgl. auch Bericht der Craniosakraltherapeutin H.____ vom 5. September 2001, Urk. 14/ZM15).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In einem Zwischenbericht vom 6. Dezember 2001 erhob Dr. C.____ lediglich den Befund einer verspannten nuchalen Muskulatur. Die Beschwerdeführerin beklagte gemäss Dr. C.____ zu diesem Zeitpunkt Rückenschmerzen von nuchal bis teilweise lumbal sowie zeitweise Ausstrahlungen bis in die Schultern beidseits. Sie

unterzog sich immer noch whrendlichen alternativmedizinischen Behandlungen (Urk. 14/ZM16/1, 14/ZM17). Gemäss Unfallschein war der letzte Besuch der Beschwerdeführerin vor Erstellung dieses Berichts am 3. November 2001 erfolgt (Urk. 14/ZM19).

 Anlässlich einer Besprechung vom 22. März 2002 gab die Beschwerdeführerin zu Protokoll, dass sie seit November/Dezember 2001 wieder vermehrt Kopfschmerzen und Schmerzen im LWS-Bereich verspüre (Urk. 13/Z43/1). Dr. C.____ attestierte ab 18. Juni 2002 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 14/ZM20), ab 22. Juli 2002 reduzierte er die Arbeitsunfähigkeit auf 25 % (Urk. 14/ZM24). Dem Zwischenbericht vom 9. Juli 2002 betreffend die seit 4. Juni 2002 besuchte Physiotherapie ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin starke, nicht näher bezeichnete Symptome im Arm beklagte, welche die Therapeutin mit einer Hypomobilitt in Richtung Rotation von C5-7 in Zusammenhang brachte. Gleichzeitig erkannte sie eine Hypermobilität auf der Höhle C5. Insgesamt konnte die Therapeutin die subjektiv geschilderten Beschwerden jedoch nicht vollständig mit den erhobenen Befunden erklären (Urk. 14/ZM23).

 Letzter ärztlicher Bericht in den Akten vor dem zweiten Unfallgeschehen ist das Überweisungsschreiben von Dr. C.____ an Dr. L.____ vom 23. August 2002 (Urk. 14/ZM25). Dr. C.____ führte darin aus, dass sich ein protrahierter Verlauf mit rezidivierenden Schmerzen im thorakolumbalen Bereich eingestellt habe, welche sich Mitte Juni 2002 verstärkt hätten.

3.4.4

3.4.4.1 Zur Sach- und Rechtslage bis zum zweiten Unfallgeschehen ist zunächst zur von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der Vernehmlassung erstmals vertretenen Auffassung, dass es sich beim Schreiben vom 10. Juli 2002 betreffend die 50%ige Arbeitsunfähigkeit ab 18. Juni 2002 (Urk. 14/ZM21) um eine Rckfallmeldung handle und die Sache in Bezug auf die Prüfung des Kausalzusammenhangs unter diesem Blickwinkel zu prüfen sei (Urk. 12 S. 26), Stellung zu nehmen.

 Dieser Auffassung ist nicht Folge zu leisten. Die Beschwerdegegnerin hat den Fall bis zu diesem Zeitpunkt weder verfügungsweise noch faktisch abgeschlossen. Mit Schreiben vom 25. März 2002 hatte sie der Beschwerdeführerin zwar die in Aussicht genommene Falleinstellung mitgeteilt (Urk. 13/Z44/1), hiervon aber in der Folge abgesehen und das Fallmanagement am 15. April 2002 der J.____ übergeben (Urk. 13/Z48).

 Weiter ist den Akten zu entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bis Ende Februar 2002 kinesiologisch behandeln liess (Urk. 14/ZM18) und weiterhin Dr. C.____ aufsuchte (Urk. 14/ZM20). Ab 4. Juni 2002 unterzog sie sich ausserdem auf Anregung der J.____ einer physiotherapeutischen Behandlung (Urk. 14/ZM23). Dass von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung am 18. Juni 2002 keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden konnte (Art. 19 Abs. 1 UVG), scheint zu diesem Zeitpunkt weder die Beschwerdegegnerin vertreten zu haben, noch wäre einer solchen Argumentation Folge zu leisten. Von einem Fallabschluss kann bis zu diesem Zeitpunkt folglich nicht die Rede sein.

3.4.4.2 Die medizinischen Unterlagen dokumentieren eine Entwicklung, in welcher sich zu den kurz nach dem ersten Unfall aufgetretenen Nacken-Schulter-Arm-Beschwerden nach einigen Wochen lumbale Schmerzen wie auch Schlaf- und Konzentrationsstörungen gesellten. Die medizinische Dokumentation bis zum zweiten Unfall vom 26. August 2002 muss aber insgesamt als sehr lückenhaft bezeichnet werden. Keiner der bis dahin im Recht gelegenen medizinischen Berichte setzt sich mit sämtlichen von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden oder deren Zusammenhang mit dem Unfallgeschehen auseinander. Nachvollziehen lässt sich, dass offensichtlich die lumbalen Beschwerden und die Beschwerden im rechten Arm sowie die Kopfschmerzen im ersten Halbjahr 2002 eher zunahmen. Welches Ausmass die übrigen Beschwerden, wie die wiederholt geklagten kognitiven Störungen, zu diesem Zeitpunkt annahmen, ist den Akten nicht zu entnehmen. Insbesondere Dr. C. ___ hat sich mit denselben offensichtlich nicht auseinandergesetzt (vgl. Urk. 14/ZM16, 14/ZM25), obwohl sie in den übrigen Berichten wiederholt erwähnt wurden. Inwiefern die Lückenhaftigkeit der medizinischen Akten für das vorliegende Verfahren von Belang ist, wird sich im Folgenden zeigen.

E. 3.5

3.5.1 Auch beim zweiten Verkehrsunfall vom 26. August 2002 fuhr ein anderes Fahrzeug seitlich in das Fahrzeug der Beschwerdeführerin (vgl. Unfallmeldung vom 6. September 2002, Urk. 19/Z1). Dr. C. ___, welchen die Beschwerdeführerin noch am Unfalltag aufsuchte, diagnostizierte wiederum eine HWS-Distorsion sowie eine Schädelkontusion links. Als subjektive Beschwerden notierte er einen Spontanschmerz am Kopf lateral links sowie Nackenschmerzen. An objektiven Befunden erhob er eine Druckdolenz der Paravertebralmuskulatur von C3-C5 sowie eine Druckdolenz am linken Kiefergelenk. Den psychischen Zustand bezeichnete er als beeinträchtigt, wobei er als Begleitdiagnosen neben dem Status nach der HWS-Distorsion 2001 auch eine Depression festhielt (Urk. 20/ZM2). Er schrieb die Beschwerdeführerin am Unfalltag als arbeitsunfähig. Am Folgetag nahm sie die Arbeit wieder auf - wobei Dr. C. ___ aufgrund des ersten Unfalls weiterhin eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte (Urk. 14/ZM28) -, und sie wurde hernach vom 12. bis 16. September 2002 wieder zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben, anschliessend anhaltend zu 25 % (Urk. 14/ZM28-30).

Mit der von Dr. C. ___ diagnostizierten Schädelkontusion links korrespondiert die Schilderung des Unfallhergangs durch die Beschwerdeführerin gegenüber der J. ___, wonach sie sich die linke Kopfseite angeschlagen habe (Urk. 19/Z9/1).

Trotz des Unfallablaufs mit Kopfanprall und der diagnostizierten Schädelkontusion stellte Dr. C. ___ das Vorliegen einer milden Gehirnverletzung nicht zur Diskussion, was angesichts der fehlenden Begleitsymptome eines Schädelhirntraumas (Amnesie, Bewusstseinsverlust oder eine andere Veränderung des Bewusstseins zur Zeit des Unfalls [Desorientierung/Verwirrtheit]) nicht zu beanstanden ist (vgl. dazu Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen P. vom 6. August 2004, U 259/03, Erw. 3.3.2).

Hingegen lässt sich aufgrund der Akten weder rechtsgenügend feststellen noch ausschliessen, ob die Beschwerdeführerin beim zweiten Unfall eine weitere Distorsion der HWS erlitten hat. Der Unfallhergang als solcher mit der seitlichen Kollision und dem Kopfanprall scheint zwar wiederum geeignet, eine

schleudertrauma-Äquivalente Verletzung im Sinne einer Distorsion der HWS mit Kopfanprall zu verursachen. Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der von Dr. C.____ ausgefüllte Zusatzfragebogen bei HWS-Verletzungen vom 31. Oktober 2002 kann aber nicht als rechtsgenÄufige Ärztliche Angabe zur Feststellung einer Distorsionsverletzung der HWS betrachtet werden (vgl. dazu BGE 119 V 340 Erw. 2b/aa). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. 31 S. 16) lässt sich daraus zwar nicht schliessen, dass der zweite Unfall mit Ausnahme von Schmerzen am linken Kiefergelenk innert der Latenzzeit von 72 Stunden (vgl. entsprechende Ausführungen in Erw. 3.4.2) keine weiteren Beschwerden verursacht hat. Denn Dr. C.____ hat neben den Kiefergelenksschmerzen auch Druckdolenzen C3-C5 erhoben. Aus dem Umstand, dass die BeschwerdefÄhrerin gemÄss Ziffer 2 des Fragebogens dieselben als bereits vor dem Unfall bestehend respektive behandelt angegeben hat, lässt sich aber nicht schliessen, dass diese auch unmittelbar vor dem zweiten Unfall noch vorlagen. Ausserdem gibt Dr. C.____ keine Auskunft Äber eine allfÄllige VerstÄrkung der Beschwerden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund seiner Angaben lässt sich folglich nicht abschliessend feststellen, ob die BeschwerdefÄhrerin initial Äber Nackenbeschwerden geklagt hat, welche natÄrlich - kausal auf den Unfall zurÄckgefÄhrt werden kÄnnen. Eine derartige Annahme erschiene nur dann gerechtfertigt, wenn die notierten Nackenbeschwerden innert 72 Stunden nach dem Unfall entweder verstÄrkt oder neuerlich aufgetreten sind, was mittels RÄckfrage bei Dr. C.____ abzuklÄren ist. Die Äbrigen medizinischen Akten lassen darauf ebenfalls keine rechtsgenÄufigen RÄckschlÄsse zu (vgl. zum Beispiel Anamnese in Urk. 14/ZM31 mit dem Hinweis auf VerstÄrkung der bestehenden Kopf- und Nackenschmerzen, jedoch ohne zeitliche Angaben hiezu).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Lediglich anzufÄgen bleibt in diesem Zusammenhang, dass der Kausalzusammenhang der - in der Folge nicht mehr erwÄhnten, und daher fÄr den vorliegenden Entscheid nicht relevanten - Kiefergelenksbeschwerden mit einer allfÄlligen HWS-Distorsion keineswegs ohne Weiteres ausgeschlossen werden kann (vgl. dazu Schmidt/Senn/Wedig/Baltin/Grill, a.a.O., S. 27). Zudem ist die Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse allenfalls gewichtige Anhaltspunkte zur - einzig mit Blick auf die AdÄquanzprÄfung relevanten - Schwere des Unfallereignisses zu liefern vermag; sie bildet aber - weder in bejahendem noch in verneinendem Sinne - eine hinreichende Grundlage fÄr die Beurteilung der natÄrlichen KausalitÄt (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 359).

3.5.2Ä Ä Zur Entwicklung des Gesundheitszustandes nach dem zweiten Unfall bis zur streitigen Leistungseinstellung per 1. September 2003 zeigen die Akten folgendes Bild:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄss Angaben der BeschwerdefÄhrerin im Bericht von Dr. L.____ vom 15. Oktober 2002 verstÄrkten sich nach dem zweiten Unfall die bestehenden Kopf- und Nackenbeschwerden. Zur Zeit der - undatierten - Untersuchung standen sehr intensive Schmerzen im Bereich der BWS im Vordergrund; die Schmerzsymptomatik im Nacken zeigte sich abgeschwÄcht. Ausserdem erwÄhnte die BeschwerdefÄhrerin anhaltende Armschmerzen rechts mit Ausstrahlungen bis distal. Dr. L.____ verzichtete auf aktuelle bildgebende Verfahren und kam zum Schluss, dass ein mÄssig ausgeprÄgtes Cervicovertebralsyndrom vorliege. Die bestehende WirbelsÄulenfehlform im

cervicothorakalen Bereich und die daraus resultierenden muskulären Dysbalancen der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur erachtete er als vermutlich habituell und kaum unfallkausal. Im Bereich C3/C4 erhob er einen - nicht näher definierten - segmentalen Hauptbefund, den er einer funktionellen Störung ohne morphologisch-strukturelle Grundlage zuordnete. Die rechtsseitigen Brachialgien seien pseudoradikulär respektive spondylogener Natur. Sofern sich eine subjektive Progression der Beschwerden abzeichnen sollte, empfehle er ein ergänzendes MRI der HWS. Dr. L. ___ erachtete die Fortführung der Physiotherapie als sinnvoll sowie eine bereits von Dr. E. ___ empfohlene antidepressive Behandlung mit einem Trizyklika mit schlafanstossenden und schmerztherapeutischen Eigenschaften. Der gegenwärtig von Dr. C. ___ attestierten Arbeitsunfähigkeit von 25 % schloss er sich an (Urk. 14/ZM31).

Am 15. Januar 2003 erfolgte eine weitere Untersuchung durch Dr. L. ___. Subjektiv im Vordergrund standen nunmehr ausgeprägte Kopfschmerzen, starke Konzentrationsstörungen und intermittierende Schluckbeschwerden. Dr. L. ___ erkannte keine wesentliche Änderung im klinischen Bild, empfahl aber eine neuropsychologische und psychiatrische Abklärung, um das komplexe Beschwerdebild besser einordnen und die therapeutischen Massnahmen koordinieren zu können (Urk. 3/16).

Der Psychiater Dr. N. ___ kam gestützt auf seine Untersuchungen vom 18. März und 7. April 2003 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin nach den zwei Distorsionstraumen der HWS an einem chronischen Schmerzsyndrom mit Schwindel sowie psychischen Beschwerden leide. Ausserdem liege ein Verdacht auf neuropsychologische Funktionsstörungen vor. In Bezug auf die psychischen Beschwerden hielt er fest, dass anzunehmen sei, dass die Beschwerdeführerin zirka eineinhalb Jahre nach dem ersten Unfall bis ungefähr Ende 2002 eine deutliche depressive Episode durchgemacht habe, welche offenbar erfolgreich mittels Fluctine behandelt worden sei. Anlässlich seiner Untersuchungen konnte er lediglich noch eine gedämpfte Stimmung feststellen, welche aber ohne Weiteres auf den kurz zurückliegenden Tod der Mutter zurückzuführen sei. Einzig in den weiterhin beklagten Schlafstörungen erkannte er noch ein mögliches Depressionsäquivalent. Dr. N. ___ erachtete eine neuropsychologische Abklärung als vordringlich, da deutliche Anzeichen für eine derartige Störung vorlägen (Urk. 14/ZM45).

Die Neuropsychologin Dr. P. ___ untersuchte die Beschwerdeführerin hierauf am 9. Mai 2003. Sie kam zum Schluss, dass eine neuropsychologische Funktionsstörung im Sinne einer reduzierten, stark schwankenden Konzentration im Vordergrund stehe. In den Schwankungstiefs breche auch die Fehlerkontrolle weitgehend zusammen. Weitere Auswirkungen seien Einschränkungen in figural-räumlichen Funktionen, Schwierigkeiten bei geteilter Aufmerksamkeit, eine reduzierte Erfassung und Blockaden beim Gedächtnisabruf sowie verlangsamte Verarbeitungszeiten. Stark reduziert sei auch die kognitive Dauerbelastbarkeit. Die vorliegenden Befunde entsprächen einer leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Funktionsstörung. Betroffen seien Funktionen, wie sie im Störungsbild bei HWS-Beschleunigungstraumas bei erhaltenem intellektuellem Leistungsvermögen zu beobachten seien.

Diese Störungen wirkten sich gemäss Dr. P. ___ in vielen beruflichen Situationen, welche die Beschwerdeführerin antrifft, hindernd aus. Eine neuropsychologische Therapie erachtete Dr. P. ___ als indiziert. Doch scheine die Beschwerdeführerin jetzt schon an ihrer Belastungsgrenze angekommen, weshalb sie

wohl keine zusätzliche Belastung ertrage (Urk. 14/ZM50).

Dem Zwischenbericht der Physiotherapie vom 1. Juli 2003 ist zu entnehmen, dass die mittlerweile schwangere Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt primär wegen Nackenschmerzen und Schmerzen im Bereich der LWS behandelt wurde. Seit der Schwangerschaft hätten die Beschwerden im Bereich der LWS zugenommen (Urk. 14/ZM53).

Dr. C.____ notierte in seinem Bericht vom 14. August 2003 aufgrund eines Untersuchs vom 12. August 2003 persistierende thorakolumbale Rückenschmerzen, Sensibilitätsstörungen in den Händen beidseits sowie Kniecheldeme. Er empfahl die Weiterführung der Physiotherapie bei einer anhaltenden Arbeitsunfähigkeit von 25 % (Urk. 14/ZM54).

Dem von der Beschwerdeführerin eingereichten Bericht von Dr. U.____ lagen zwei Berichte der Q.____ vom 5. Dezember 2003 und vom 30. Juli 2004 betreffend ein MRI der HWS und eine Computertomographie (CT) der LWS bei (Beilagen zu Urk. 3/24). Die Beurteilung des MRI der HWS führte zur Annahme einer Fehlhaltung im Sinne einer Streckhaltung an der HWS. Ausserdem erkannten die zuständigen Ärzte lediglich eine leichte cervicale Degeneration betont bei C5/C6 und keine cervicoradikulären Kompressionen. Im Bereich der LWS liess das CT Osteochondrosen L4/L5 und L5/S1 sowie eine leichte distale Spondylarthrose mit geringer Retrolisthese L4/L5 und eine mittelgrosse bilaterale, links wenig nach unten luxierte Hernie erkennen. Ausserdem wurde eine ebenfalls mittelgrosse bilaterale, wenig nach unten luxierte Hernie L5/S1 ersichtlich. Auf beiden Etagen war jedoch keine Wurzelirritation beim Wurzeleintritt in den Recessus lateralis erklärbar.

Dr. U.____ führte die von ihm diagnostizierten Cervical- und Lumbovertebralsyndrome mangels relevanter Vorzustände auf die Unfälle zurück und ging von einer 70%igen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 3/24).

Die nach dem zweiten Unfallgeschehen zu den Akten genommenen medizinischen Unterlagen dokumentieren, dass das bereits vorher festgestellte bunte Beschwerdebild an Komplexität und wohl auch an Intensität eher noch zugenommen hat. Neu aufgetreten sind intensive Schmerzen im Bereich der BWS, Schluckbeschwerden und Schwindel. Auch diese Beschwerden können - wie die bereits vor dem zweiten Unfall geklagten Symptome wie Kopf- und Nackenschmerzen und lumbale Schmerzen, Schlafstörungen, Depressionen, Konzentrationsstörungen und Armbeschwerden - durchaus zum Beschwerdebild einer HWS-Verletzung gehören (vgl. Schmidt/Senn/Wedig/Baltin/Grill, a.a.O., S. 14). So rechtfertigen sich denn auch aufgrund der momentanen Aktenlage keine ernsthaften Zweifel daran, dass nicht zumindest ein Teil der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin in einem natürlich-kausalen Zusammenhang mit dem ersten und allenfalls auch dem zweiten Unfall steht.

Hingegen lässt sich gestützt auf die derzeitigen Akten nicht klären, ob die strittige Leistungseinstellung per 1. September 2003 rechtens war, da diverse Fragen offen bleiben, wovon die Parteien grundsätzlich auch auszugehen (Urk. 12 S. 20, 25 S. 11).

So fehlt es insbesondere an einer ärztlichen Beurteilung, welche sich mit sämtlichen Beschwerden im Zeitpunkt der Leistungseinstellung auseinandersetzt und deren Zusammenhänge mit den Unfällen sowie deren Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit darlegt. Angesichts der Breite des Beschwerdebildes erscheint eine interdisziplinäre Abklärung in diesem Zusammenhang als unumgänglich. Dies gilt umso mehr, als die vorhandenen medizinischen Unterlagen mit wenigen Ausnahmen nicht zu überzeugen vermögen.

So kann insbesondere der Beurteilung von Dr. L. vom 15. Oktober 2002 in Bezug auf die fehlende Unfallkausalität des Cervicovertebralsyndroms nicht gefolgt werden. Seine Vermutung, dass dasselbe auf die bestehende Wirbelsäulenfehlform und die damit einhergehenden muskulären Dysbalancen zurückzuführen sei, untermauert er weder mit einer nachvollziehbaren Auseinandersetzung über den Vorzustand und damit der Frage, ob es sich demzufolge um einen status quo sine oder einen status quo ante (vgl. Erw. 3.3.4) handelt, noch liefert er eine anderweitige Erklärung. Unklar bleibt seine Beurteilung auch in Bezug auf segmentale Befunde im Bereich C3/C4. Insgesamt fehlt es seinen Ausführungen grundsätzlich an einer erschöpfenden Auseinandersetzung mit dem möglichen Zusammenhang mit einer HWS-Verletzung (Urk. 14/ZM31).

Auch dem Bericht von Dr. U. vom 23. September 2004 ist in Bezug auf die Unfallkausalität keine Beweiskraft zuzusprechen. Zwar setzt er sich mit der Relevanz allfälliger Vorzustände auseinander, doch beschränkt er sich darauf festzustellen, dass vor dem ersten Unfall keine länger dauernde HWS- oder LWS-Erkrankung bekannt sei, und die Unfälle geeignet gewesen seien, die Rückenbeschwerden auszulösen. Mit der Möglichkeit einer Aktivierung eines Vorzustandes durch die Unfälle aber setzt er sich nicht auseinander. Dies ist jedoch angesichts der nicht unerheblichen Befunde insbesondere im Bereich der LWS, aber auch der festgestellten Streckhaltung im Bereich der HWS und der cervikalen Degenerationen (vgl. dazu insbesondere Beilagen zu Urk. 3/24 und 14/ZM3) sowie der seit dem Unfall geltend gemachten Rückenbeschwerden von nuchal bis lumbal unumgänglich.

Zur Abklärung des Vorzustandes wird in diesem Zusammenhang insbesondere von Interesse sein, ob aus der Zeit vor den Unfällen Röntgenbilder existieren oder anderweitige bildgebende Verfahren durchgeführt worden sind. Die Beschwerdeführerin ist gehalten, ihrer Mitwirkungspflicht diesbezüglich vollumfänglich nachzukommen. Sollten die ergänzenden Abklärungen zum Ergebnis führen, dass durch die Unfälle krankhafte Vorzustände aktiviert worden sind und weder der status quo sine noch der status quo ante erreicht ist, wäre dies im Hinblick auf die Adäquanztprüfung von wesentlicher Bedeutung, da diesfalls die sogenannte Schleudertraumapraxis nicht zur Anwendung käme, sondern ohne Weiteres von der Unfallkausalität auszugehen wäre (vgl. Erw. 3.3.6.).

Grundsätzlich nachvollziehbar und begründet erscheint der neuropsychologische Bericht von Dr. P. vom 22. Mai 2003 (Urk. 14/ZM50). Da Dr. P. aber keine definitive Aussage zur Einschränkung der Leistungsfähigkeit macht, wird auch diesbezüglich ein interdisziplinärer Einbezug notwendig sein. In Bezug auf die psychischen Probleme scheint es gestützt auf den Bericht von Dr. N. als glaubhaft, dass dieselben im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung zumindest nicht im Vordergrund standen. Nach wie vor bestanden jedoch Schlafstörungen (vgl. Urk.

14/ZM45/1). Anlässlich eines Patientenbesuchs am 4. April 2001 erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie bis vor einem halben Jahr unter Schlafstörungen gelitten habe, gegen welche sie das Schlafmittel Stilnox genommen habe (Urk. 13/Z8 S. 2). In der Beschwerde liess sie ausführen, dass sie in den vier Jahren vor dem ersten Unfall insgesamt während rund drei bis vier Monaten aus psychischen Gründen arbeitsunfähig gewesen sei (Urk. 1 S. 17). Soweit sich aufgrund der ergänzenden Abklärungen ergeben sollte, dass die psychischen Beschwerden im vorliegend relevanten Zeitraum eine leistungsrelevante gesundheitliche Beeinträchtigung darstellen, werden sich auch diesbezüglich weitere Abklärungen zum Vorzustand aufdrängen, zu deren Mitwirkung die Beschwerdeführerin verpflichtet ist. Im Weiteren wird es unumgänglich sein, eine aktuelle neurologische Abklärung in die Wege zu leiten.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend ist damit festzuhalten, dass die im Recht liegenden medizinischen Akten weder eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die aktuellen Beschwerden und die Leistungsfähigkeit im Zeitpunkt der strittigen Leistungseinstellung per 1. September 2001 zulassen, noch eine definitive Beurteilung der Unfallkausalität der einzelnen Beschwerden. Anzuführen ist in diesem Zusammenhang, dass auch die nach Abschluss des Schriftenwechsels am 18. November 2005 eingereichten Berichte von Dr. U. ___ vom 6. Juni, 1. Juli und 10. Oktober 2005 (Urk. 37/1-3) zu einem am 3. März 2005 erlittenen Unfall für die Beurteilung des vorliegend relevanten Sachverhalts bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheids am 8. Juli 2004 nicht massgebend sind. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine interdisziplinäre (rheumatologische, neurologische und gegebenenfalls neuropsychologische und psychiatrische) Begutachtung der Beschwerdeführerin zur Feststellung der im Zeitpunkt der Leistungseinstellung relevanten Beschwerden und deren Unfallkausalität veranlasse. Sinnvollerweise wird sie vorgängig die entsprechenden Abklärungen zum Vorzustand der Beschwerdeführerin vornehmen sowie konkretere Angaben Dr. C. ___s zum Erstbefund nach dem Unfall vom 26. August 2002 einholen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei diesem Stand des Verfahrens kann auf weitere Ausführungen zur Adäquanzprüfung verzichtet werden, da sich diese, sollte sich gar ein organisches Substrat für die geklagten Beschwerden eruieren lassen, möglicherweise erbringt. Auch lässt sich beim jetzigen medizinischen Kenntnisstand nicht abschliessend beurteilen, ob und wann der normale unfallbedingte Heilungsprozess vorliegend als abgeschlossen zu betrachten wäre. Damit liesse sich der - ebenfalls strittige - Zeitpunkt der Adäquanzprüfung nicht beurteilen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. August 2005, U 158/05, Erw. 3.1).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bezüglich der Anträge 1 und 3 (Urk. 1 S. 2) ist die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abzuweisen ist die Beschwerde dagegen betreffend die Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten des Berichts von Dr. U. ___ (Urk. 3/24) im Betrag von Fr. 300.-- (Urk. 1 S. 2), da diese ärztliche Unterlage im vorliegenden Verfahrens mangels Begründetheit beweisrechtlich nicht verwertbar (vgl. Erw. 3.5.3 und dementsprechend für die Beurteilung des Anspruchs nicht unerlässlich war (Art. 45 Abs. 1 ATSG).

5. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung als Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses festzusetzenden Ersatz der Parteikosten.

Unter Berücksichtigung der dargelegten Kriterien sowie der Kostennote des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 18. November 2005 mit einem ausgewiesenen Zeitaufwand von 19 Stunden und 55 Minuten und Barauslagen von Fr. 183.20 (Urk. 35) sowie unter Berücksichtigung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 4'483.20 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Juli 2004 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ab 1. September 2003 aus den Umständen vom 12. März 2001 und 26. August 2002 verfährt. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 4'483.20 (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kurt Pfändler
- Rechtsanwalt Peter Jäger
- Bundesamt für Gesundheit

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.