

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00105 vom 4. September 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00105 du 4 septembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00105 del 4 settembre 2007

Erwägungen

E. 2

2.1 Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; in Kraft seit 1. Januar 2003) sind auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das UVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht (Art. 1 Abs. 1 UVG).

2.2 Nach Art. 10 Abs. 1 UVG hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Ist sie infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalles invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG in der bis 30. Juni 2001 gültigen Fassung). Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin (Art. 19 Abs. 1 UVG).

2.3 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 entfielen (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).

2.4. 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).

2.5. 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 begründet erscheint (BGE 129 V 181 Erw. 3.2, 405 Erw. 2.2, 125 V 461 Erw. 5a).

2.6. 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).

2.7. 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).

2.7. Bei der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallerlebnis des Betroffenen massgebend, sondern das objektiv erfassbare Unfallereignis (vgl. BGE 120 V 355 Erw. 5b/aa, 115 V 139 Erw. 6; SVR 1999 UV Nr. 10 Erw. 2; RKUV 1995 Nr. U 215 S. 91).

2.8. Bei banalen Unfällen wie z.B. bei geringfügigem Anschlagen des Kopfes oder Übertreten des Fusses und bei leichten Unfällen wie z.B. 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).

2.9. 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 (BGE 115 V 140 Erw. 6c/aa):

- besonders dramatische Begleitumstände oder besondere Eindringlichkeit 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.

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 z.B. 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).

E. 3

3.1. Vorab zu prägen ist die Frage, ob sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Unfallereignisses vom 29. Mai 2005 ein Schleudertrauma der HWS zuzog. Bei der gemeinhin als Schleudertrauma der HWS bezeichneten Einwirkung handelt es sich um einen Beschleunigungsmechanismus an der HWS - ohne Kopfanprall - mit der dazugehörigen Diagnose einer Distorsion der HWS respektive des Nackens

(RKUV 1995 U 221 S. 112 Fall A 5; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen P. vom 6. August 2004, U 259/03, Erw. 3.1; vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 259. Auflage, Berlin/New York 2002, S. 1499).

3.2. Laut dem Unfallprotokoll vom 29. Mai 2002 (Urk. 8/4) und dem nach dem Unfallereignis durch die Beschwerdeführerin ausgefüllten Frageblatt zum Unfall (Urk. 8/8) handelte es sich beim Unfall vom 29. Mai 2005 um eine Auffahrkollision, wobei das zweite beteiligte Fahrzeug von hinten auf das von der Beschwerdeführerin gelenkte Fahrzeug auffuhr. Gemäss dem unfallanalytischen Gutachten des beteiligten Haftpflichtversicherers vom 22. August 2002 wurde der hintere Stossfänger des von der Beschwerdeführerin gelenkten Fahrzeugs beschädigt (Urk. 8/28 S. 4).

3.3. Nach der Rechtsprechung vermag eine unfalltechnische oder biomechanische Analyse Anhaltspunkte zur mit Blick auf die Adäquanzprüfung relevanten Schwere des Unfallereignisses zu liefern; Überlegungen zur Auffahrgeschwindigkeit und der dabei auf das Fahrzeug der versicherten Person übertragenen Energie bilden jedoch keine hinreichende Grundlage für die Beurteilung der natürlichen Kausalität. Denn selbst bei scheinbar harmlosen Auffahrunfällen kann aus medizinischer Sicht nicht von vornherein ausgeschlossen werden, dass eine für die Gesundheitsbeeinträchtigung ursächliche Verletzung der Halswirbelsäule vorliegt (RKUV 2003 Nr. U 489 S. 359). Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Heftigkeit des Aufpralls im Zusammenhang mit der Klärung der natürlichen Kausalität keine Bedeutung zuzumessen ist. Vielmehr kann eine geringfügige Auffahrgeschwindigkeit und damit Gewalteinwirkung auf den menschlichen Körper durchaus ausschlaggebend dafür sein, dass konkurrierende unfallfremde Ursachen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit allein verantwortlich für das Beschwerdebild zeichnen (Urteile des EVG in Sachen B. vom 16. Juni 2005, U 264/04, Erw. 3.4, in Sachen J. vom 31. Mai 2006, U 238/05, Erw. 3.3 mit Hinweis auf: Max Berger, Unfallanalytik und Biomechanik - beweisrechtliche Bedeutung, in: SJZ 2006, S. 25 ff.).

3.4. Das unfallanalytische Gutachten vom 22. August 2002 ergab eine relativ geringe kollisionsbedingte Geschwindigkeitsänderung (Delta-v) von 5,4 bis 9,6 Kilometer in der Stunde (Urk. 8/30 S. 7). Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals F., Z., diagnostizierten am 29. Mai 2002 eine Distorsion der HWS bei Auffahrunfall (Urk. 8/3). Es ist daher nicht daran zu zweifeln, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich des Ereignisses vom 29. Mai 2005 eine Distorsionsverletzung der HWS zuzog.

E. 4

4.1. Die erstbehandelnden Ärzte des Spitals F. Zürich diagnostizierten am 29. Mai 2002 eine Distorsion der HWS bei Auffahrunfall. Auf das von der Beschwerdeführerin gelenkte Fahrzeug sei ein weiteres Fahrzeug aufgefahren. Dabei habe die angegurtete Beschwerdeführerin ihren Kopf an der Nackenstütze angestossen und habe anschliessend unter einem leichten Schwindel sowie unter etwas Kopfschmerzen gelitten. Bewusstlosigkeit, Doppelbilder oder Erbrechen seien nicht aufgetreten (Urk. 8/3).

Mit Bericht vom 12. Juni 2002 stellten die Ärzte des Spitals F. Schmerzen im Bereich der HWS bei normaler Beweglichkeit der HWS und fehlenden Anhaltspunkten für eine frische ossäre Läsion fest. Ab 29. Mai 2002 habe für ungefähr eine Woche eine volle Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/12).

4.2. Dr. med. G. ____, FMH für Allgemeine Medizin, erwähnte in ihrem Bericht vom 24. Juni 2002, dass sie nach dem Unfall vom 29. Mai 2002 erstmals am 3. Juni 2002 von der Beschwerdeführerin konsultiert worden sei. Die Beschwerdeführerin leide unter persistierenden Kopfschmerzen, Schwindel, Zittern, Schlägigkeit und Erbrechen. Vor zehn Tagen sei eine medikamentöse antidepressive Behandlung der schon vor dem Unfall subdepressiven Beschwerdeführerin begonnen worden (Urk. 8/14).

4.3. In seinem Bericht vom 2. August 2002 erwähnte Dr. med. H. ____, Spezialarzt FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall vom 29. Mai 2002 unter Kopf- und Nackenschmerzen gelitten habe. Gleichtags seien auch Schwindel und Erbrechen aufgetreten. Die Beweglichkeit der HWS sei eingeschränkt (Urk. 8/24).

4.4. Die Ärzte der Rheumaklinik und Institut für Physikalische Therapie des Spitals I. __ (nachfolgend: I. __) erwähnten im Hospitalisationsbericht vom 19. August 2002, dass die Beschwerdeführerin vom 6. bis 16. August 2007 im I. __ stationär behandelt worden sei und stellten die folgenden Diagnosen (Urk. 8/27 S. 1):

■ chronisches zervikospondylogenes Syndrom bei Status nach HWS-Distorsions-Trauma am 29. Mai 2002

■ Fehlhaltung der HWS und muskuläre Dysbalance

■ Neuropsychologische kognitive Leistungseinbusse im Rahmen eines Schmerzsyndroms

■ mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

■ chronische posteriore Blepharitis

Nach Durchführung einer Physiotherapie sei es zu einer Besserung der Beschwerden gekommen. Die konsiliarisch beigezogene Psychiaterin habe eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom bei typischem Beschwerdekomples nach Schleudertrauma der HWS festgestellt und eine medikamentöse Behandlung mit einem trizyklischen Antidepressivum sowie eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen (Urk. 8/27 S. 4). Bis 31. August 2002 bestehe vorläufig eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Danach sei die Arbeitsfähigkeit erneut zu prüfen (Urk. 8/27 S. 2).

Im Überweisungsschreiben an die Rehaklinik J. __ vom 18. Februar 2003 erwähnte Dr. H. __, dass sich die Beschwerdeführerin nach Austritt aus dem I. __ zuerst recht gut erholt habe. Anschliessend habe sich der Gesundheitszustand verschlechtert mit vermehrten Nacken- und Kopfschmerzen und reaktiven depressiven Zügen, weshalb eine erneute stationäre Behandlung angezeigt sei (Urk. 8/53).

4.5. Die Ärzte der Rehaklinik J. __ diagnostizierten im Austrittsbericht vom 10. Mai 2003 ein chronisches rechtsbetontes zervikospondylogenes Syndrom bei Status nach HWS-Distorsionstrauma vom 29. Mai 2002, eine Fehlhaltung der HWS und eine muskuläre Dysbalance sowie eine posttraumatische depressive Entwicklung (Urk. 8/64 S. 1). Initial sei ein deutlich depressives Zustandsbild mit katastrophisierenden Gedanken und marginalem Selbstvertrauen im Vordergrund gestanden. Eine antidepressive medikamentöse Therapie sei begonnen worden. Hinsichtlich der Beschwerdeverarbeitung bestanden deutliche Ausweitungstendenzen, eine starke Selbstaufmerksamkeit sowie

eine Symptomorientierung (Urk. 8/64 S. 2). Aus somatischen Gründen bestehe gegenwärtig eine Arbeitsfähigkeit von ungefähr 30 %. Aus psychischen Gründen bestehe insgesamt vorläufig bis 15. Juni 2003 weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (Urk. 8/64 S. 3).

4.6 Dr. med. K. ____, Physikalische Medizin und Rehabilitation Rheumatologie FMH, Chefärztin, erwähnte im rheumatologischen Teilgutachten der L. __ Klinik vom 17. März 2004 eine auffällige Beschwerdepräsentation. Im Liegen habe eine weitgehend freie suboccipitale Beweglichkeit der Kopfgelenke festgestellt werden können. Bei normalem MRI-Befund der HWS bestehe szintigraphisch eine diskrete Anreicherung auf Höhe C6/7. Als Ausdruck eines degenerativen Umbaus sei dieser Befund altersentsprechend. Das Ausmass des myofaszialen Schmerzsyndroms und auch die Weichteilempfindlichkeit sowie die bestehenden zusätzlichen vegetativen Symptome seien durch die strukturellen Veränderungen nicht zu erklären (Urk. 8/83 S. 6 f.).

4.7 Dr. med. N. ____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, leitender Arzt Schmerzzentrum, erwähnte im neuropsychiatrischen Teilgutachten der L. __ Klinik vom 28. Juni 2004, dass die Beschwerdeführerin eine Traumatisierung der Halswirbelsäule bei einer Geschwindigkeitsänderung deutlich unterhalb der Harmlosigkeitsgrenzen erlitten habe. Gemäss den anamnestischen Angaben habe nach dem Unfall vom 29. Mai 2002 bereits am Unfallort eine massive psychische Reaktion eingesetzt. Das Unfallereignis sei jedoch nicht so belastend gewesen, dass es eine posttraumatische Belastungsstörung hätte auslösen können (Urk. 8/89 S. 15). Bei der nachweisbaren psychischen Reaktion, welche in Zusammenhang mit einer ängstlichen Verarbeitung der somatischen Beschwerden und einer antizipierten negativen Entwicklung in die Zukunft stehe, handle es sich um Symptome einer affektiven Störung (Angst und Depression). Die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung sei nicht gerechtfertigt (Urk. 8/89 S. 17).

4.8 Dr. med. O. ____, Leitender Arzt Neurologie, stellte im neurologischen Gutachten der L. __ Klinik vom 18. Oktober 2004 fest, dass eine psychogene Beeinträchtigung bereits wenige Tage nach dem Unfall vom 29. Mai 2002 durch die behandelnde Ärztin festgestellt worden sei (Urk. 8/94 S. 19). Gegenwärtig stehe die psychogene Reaktion und Entwicklung derart im Vordergrund, dass nur der Befund eines unspezifischen Schmerzsyndroms habe erhoben werden können (Urk. 8/94 S. 20). Während die initial bestehende Symptomatik gut durch den Unfall vom 29. Mai 2002 erklärt werden könne, stehe die nach einigen Monaten nach dem Unfall weiterbestehende gesundheitliche Entwicklung in keiner Beziehung mehr zum versicherten Unfallereignis. Ein Zusammenhang mit dem Unfall sei höchstens noch möglich (Urk. 8/94 S. 21). Hinweise für eine unmittelbar nach dem Unfallereignis aufgetretene Bewusstlosigkeit und Anhaltspunkte für eine milde traumatische Hirnverletzung beständen nicht. Die aktuellen Beschwerden liessen sich nicht durch neurologische oder rheumatologische Befunde erklären. Im Vordergrund stehe eine wenige Tage nach dem Unfall aufgetretene psychogene Entwicklung (Urk. 8/94 S. 22). Die gegenwärtig bestehende Arbeitsunfähigkeit von 100 % werde nicht durch den Unfall vom 29. Mai 2002 verursacht. Eine weitere Heilbehandlung sei zwar notwendig; diese sei aber nicht unfallbedingt (Urk. 8/94 S. 25).

4.9 PD Dr. H. ____, erwähnte in seinem Bericht vom 4. Januar 2005, dass die Beschwerdeführerin ihre Schmerzen schlecht verarbeitet habe, und dass es zu einer

Chronifizierung der Schmerzen gekommen sei. Hinweise dafür, dass die bestehenden Beschwerden bei der Beschwerdeführerin auch ohne den Unfall aufgetreten wären, beständen keine (Urk. 8/104/2).

4.10. Die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums E. diagnostizierten im Austrittsbericht vom 4. April 2006 einen typischen Beschwerdekomples nach sogenanntem Schleudertrauma mit sekundärer Entwicklung einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode nach somatischem Syndrom. Die Beschwerdeführerin zeige ein komplexes und hartnäckiges Störungsbild (Urk. 13 S. 4).

4.11. Die Ärzte des Medizinischen Zentrums D. (D.) erwähnten in ihrem Gutachten vom 1. Juni 2006, dass die Beschwerdeführerin unverändert an einem zervikozephalen und zervikospodylogenen Schmerzsyndrom leide, und dass den Beschwerden im angegebenen Ausmass in somatischer Hinsicht kein eigentliches strukturelles Korrelat zugeordnet werden könne. Auf Grund der objektiven Befunde bestehe aus somatischen Gründen keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/1 S. 14). In psychischer Hinsicht könne allenfalls von einer leichten depressiven Episode mit somatischen Symptomen gesprochen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei die Schmerzproblematik nicht zu erklären. Aus psychischen Gründen bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/1 S. 16).

4.12. Dr. med. P., Facharzt FMH für Neurologie, stellte in seinem Bericht vom 22. März 2007 eine posttraumatisch aufgetretene einfache Migräne sowie chronische tägliche Spannungskopfschmerzen nach einem Distorsionstrauma der HWS fest. Die Beschwerden würden durch ein panvertebrales Syndrom und eine depressive Verstimmung begünstigt (Urk. 11/1).

E. 5

5.1. In Würdigung der medizinischen Aktenlage fällt auf, dass Dr. G. erstmals bereits am 24. Juni 2002 und somit nur rund drei Wochen nach dem Unfallereignis vom 29. Mai 2002 psychische Beschwerden erwähnte (Urk. 8/14). Die Ärzte des I. stellten alsdann im Hospitalisationsbericht vom 19. August 2002 eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom fest, welcher einer medikamentösen und psychotherapeutische Behandlung bedürfte (Urk. 8/27 S. 4). Anschliessend stellte Dr. H. am 18. Februar 2003 ein reaktives depressives Geschehen (Urk. 8/53) und die Ärzte der Rehaklinik J. am 10. Mai 2003 ein deutlich depressives Zustandsbild fest (Urk. 8/64 S. 2). Prof. Dr. N. stellte eine schon unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 29. Mai 2002 bestehende affektive Störung mit Angst und Depression fest (Urk. 8/89 S. 17). Während die Ärzte des Psychiatrie-Zentrums E. am 4. April 2006 einen typischen Beschwerdekomples nach sogenanntem Schleudertrauma mit sekundärer Entwicklung einer Agoraphobie mit Panikstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode nach somatischem Syndrom feststellten (Urk. 13 S. 4), gingen die Ärzte des D. am 1. Juni 2006 davon aus, dass in psychischer Hinsicht allenfalls eine leichte, die Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigende, depressive Episode mit somatischen Symptomen bestehe (Urk. 12/1 S. 16). Dr. P. ging von einer depressiven Verstimmung aus (Urk. 11/1).

5.2. Im Übrigen ist davon auszugehen, dass in Bezug auf die vorliegend im Streite stehende Frage nach dem Bestehen eines natürlichen und adäquaten

Kausalzusammenhangs zwischen dem versicherten Unfallereignis vom 29. Mai 2002 und dessen Folgen das Gutachten von Prof. Dr. N.____ die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten geltenden Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) erfüllt und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen vermag. Gestützt darauf ist daher davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin bereits unmittelbar nach dem Unfallereignis vom 29. Mai 2002 eine psychische Störung mit depressiven und ängstlichen Symptomen auftrat.

5.3 In somatischer Hinsicht ist gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. K.____ (Urk. 8/83 S. 6 f.) und Dr. O.____ (Urk. 8/94 S. 21) davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zwar unmittelbar nach dem Unfall vom 29. Mai 2002 vorerst unter somatischen Unfallfolgen litt, dass jedoch bereits nach einigen wenigen Monaten nach dem Unfall keine objektivierbaren somatischen Unfallfolgen mehr vorlagen.

5.4 Demnach steht fest, dass hinsichtlich des Unfalls vom 29. Mai 2002 bereits wenige Monate nach dem Unfallereignis kein klar organisch fassbarer unfallbedingter Gesundheitsschaden mit entsprechendem Korrelat mehr bestand. Bei den nach dieser Zeit weiterhin bestehenden Beschwerden handelte es sich vielmehr um Symptome einer psychischen Störung. Dies gilt nicht nur für die geklagten Schmerzen im Kopf, Nacken und am ganzen Körper, sondern auch für die Schwindelerscheinungen, Ohnmachtsanfälle und die Depression, welche als psychisch bedingt zu betrachten sind.

5.5 Die psychische Störung ist zumindest teilweise auf den Unfall vom 29. Mai 2002 zurückzuführen, was für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt (BGE 119 V 335 E. 1 S. 338; vgl. auch BGE 129 V 181 Erw. 3.1 und 406 Erw. 4.3.1). Es ist auf Grund der Beurteilung durch die Ärzte des D.____ (Urk. 12/1 S. 16) jedoch fraglich, ob der psychischen Störung Krankheitswert zukommt. Diese Frage kann vorliegend hingegen offen bleiben.

5.6 Sodann sind in den medizinischen Akten Anhaltspunkte zu erkennen, dass die bestehenden Beschwerden nicht oder nur teilweise Ausdruck des typischen Beschwerdebildes nach einem Schleudertrauma der HWS bilden (BGE 117 V 382 Erw. 4b), sodass ihnen der Charakter einer selbständigen, sekundären Gesundheitsschädigung beizumessen wäre. In diesem Falle wäre die Adäquanz nicht nach der Rechtsprechung für Unfälle nach Schleudertraumen der HWS (BGE 117 V 369 ff.), sondern nach den für psychische Unfallfolgen (BGE 115 V 133 ff.) zu prüfen (vgl. RKUV 2001 Nr. U 412 S. 79, U 96/00). Jedenfalls ist jedoch anzunehmen, dass die psychische Problematik schon kurze Zeit nach dem Unfall eine vorherrschende Rolle gespielt hat und die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der HWS gehörenden Beeinträchtigungen ganz in den Hintergrund getreten sind. Die Adäquanzprüfung hat daher nach den für psychische Unfallfolgen geltenden Regeln (BGE 115 V 138 Erw. 6 und 407 Erw. 5) zu erfolgen (BGE 127 V 103 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a).

5.7 Die Vorbringen der Beschwerdeführerin vermögen zu keinem anderen Schluss zu führen. Es besteht kein Grund zur Anordnung weiterer medizinischer Abklärungen. Insbesondere ist der Umstand, dass die ärztlichen Angaben zur Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit teilweise auseinander gehen, ohne Belang, weil vorliegend allein die Unfallkausalität der geklagten Beschwerden zur Diskussion steht. Sodann kann auf die Beurteilungen durch die Psychologin Q.____ (vgl. Urk. 8/97, Urk. 8/79), entgegen den diesbezüglichen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 5),

schon deshalb nicht alleine abgestellt werden, weil sie keine Ärztin ist. Denn nach der Rechtsprechung ist der Gesundheitszustand und insbesondere die Arbeitsfähigkeit auf der Grundlage von medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen (BGE 130 V 99 Erw. 3.2 mit Hinweisen). Überdies entbehrt die von ihr gestellte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung jeder Nachvollziehbarkeit, setzt diese doch unter anderem ein traumatisches Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere voraus (vgl. Urteil des Bundesgerichts i.S. C. vom 29. Mai 2007, U 439/06, Erw. 3.4), was vorliegend nicht gegeben ist.

5.8. Der Beschwerdeführerin ist auch insofern nicht zu folgen, wenn sie geltend macht, dass die Adäquanzprüfung verfrüht erfolgt sei (Urk. 1 S. 6). Denn nach der Rechtsprechung hat die Prüfung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis und den geklagten Beschwerden nach Abschluss des normalen, unfallbedingt erforderlichen Heilungsprozesses zu erfolgen, wenn von einer Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten ist (Urteile des EVG in Sachen B. vom 7. Juli 2004, U 348/03, in Sachen H. vom 19. Mai 2004, U 330/03, und in Sachen H. vom 10. Januar 2005, U 269/04). Vorliegend steht auf Grund der medizinischen Aktenlage und insbesondere der Beurteilung durch Dr. O. ____, welcher eine weitere Heilbehandlung ausdrücklich zwar als notwendig, nicht jedoch unfallbedingt erachtete (Urk. 8/94 S. 25), jedoch fest, dass bereits wenige Monate nach dem Unfallereignis vom 29. Mai 2002 ein psychisches Leiden eindeutig im Vordergrund stand. Es ist demnach davon auszugehen, dass bereits wenige Monate nach dem Unfallereignis, spätestens jedoch zum Zeitpunkt bei Einstellung der Versicherungsleistungen vom 31. Oktober 2004, der normale unfallbedingt erforderliche Heilungsprozess abgeschlossen war, und dass von einer Fortsetzung der Behandlung keine namhafte Besserung mehr zu erwarten war, mithin der Endzustand erreicht war. Von einer verfrühten Adäquanzbeurteilung kann demnach nicht die Rede sein.

E. 6

6.1. Zu prüfen ist im Hinblick auf die Adäquanzfrage die objektive Schwere des Unfallereignisses vom 29. Mai 2005.

6.2. Das EVG stuft Auffahrkollisionen vor einem Fussgängerstreifen oder einem Lichtsignal regelmässig als mittelschweres, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen liegendes Ereignis ein (Urteile des EVG in Sachen P. vom 22. November 2002, U 207/01, Erw. 5; in Sachen G. vom 6. November 2002, U 99/01, Erw. 4.1; in Sachen B. vom 22. Mai 2002, U 339/01, Erw. 4b/aa mit Hinweisen; in Sachen S. vom 8. April 2002, U 357/01, Erw. 3b/bb). In einzelnen Fällen hat es einen leichten Unfall angenommen, so insbesondere bei einer niedrigen kollisionsbedingten Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v unter 10 km/h; Urteil des EVG in Sachen B. vom 7. August 2001, U 33/01, Erw. 3a) und bei weitgehendem Fehlen von unmittelbar im Anschluss an den Unfall auftretenden Beschwerden (Urteil des EVG in Sachen S. vom 29. Oktober 2002, U 22/01, Erw. 7.1).

6.3. Gemäss dem vom beteiligten Haftpflichtversicherer in Auftrag gegebenen unfallanalytischen Gutachten vom 22. August 2002 betrug die kollisionsbedingte Geschwindigkeitsveränderung (Delta-v) zum Unfallzeitpunkt bei dem von der Beschwerdeführerin gelenkten Fahrzeug lediglich 5,4 bis 9,6 Kilometer in der Stunde (Urk. 8/30 S. 7). Gemäss der Rechtsprechung (vgl. Urteile des EVG in Sachen S. vom 4. Mai 2005, U 372/04, Erw. 4, und in Sachen B. vom 7. August 2001, U 33/01, Erw. 3a) ist

daher anzunehmen, dass es sich bei der Auffahrkollision vom 29. Mai 2002 um einen mittelschweren Unfall im Grenzbereich zu den leichten Unfällen handelte. Bei solchen Unfällen ist die Adäquanz des Kausalzusammenhangs praxisgemäss zu bejahen, wenn ein einzelnes der in die Beurteilung einzubeziehenden Kriterien in besonders ausgeprägter Weise erfüllt ist oder die zu berücksichtigenden Kriterien in gehäuft und auffallender Weise gegeben sind (BGE 115 V 141 Erw. 6c/bb), wobei diese Kriterien bei einer psychischer Fehlverarbeitung von Unfällen nur zu berücksichtigen sind, soweit sie somatisch bedingt sind (BGE 115 V 140, RKUV 1999 Nr. U 341 S. 409 Erw. 3b).

6.4. Der Unfall vom 29. Mai 2002 hat sich nicht unter besonders dramatischen Begleitumständen ereignet noch war er - objektiv betrachtet (RKUV 1999 Nr. U 335 S. 209 Erw. 3b/cc; RKUV 2000 Nr. U 394 S. 313) - von besonderer Eindringlichkeit. Die Beschwerdeführerin hat auch keine schweren somatischen Verletzungen oder Verletzungen besonderer Art und insbesondere keine Verletzungen erlitten, die erfahrungsgemäss geeignet sind, psychische Fehlentwicklungen herbeizuführen.

6.5. Nicht erfüllt ist sodann das Kriterium der ungewöhnlich langen Dauer der ärztlichen Behandlung. Denn bereits kurze Zeit nach dem Unfallereignis stand die psychische Gesundheitsbeeinträchtigung eindeutig im Vordergrund. Die Behandlung der Unfallfolgen wurde daher durch das psychische Leiden der Beschwerdeführerin verlängert, was im Rahmen der Adäquanzbeurteilung unberücksichtigt zu bleiben hat.

6.6. Von einer ärztlichen Fehlbehandlung, welche die somatischen Unfallfolgen erheblich verschlimmert hat, kann nicht gesprochen werden, ebenso wenig von einem schwierigen Heilungsverlauf und erheblichen Komplikationen. Aus der blossen Dauer der ärztlichen Behandlung und der geklagten Beschwerden darf nicht schon auf einen schwierigen Heilungsverlauf geschlossen werden. Es bedarf hierzu besonderer Gründe, welche die Heilung beeinträchtigen (Urteile des EVG in Sachen Z. vom 4. Mai 2004, U 89/03, in Sachen F. vom 10. September 2003, U 343/02, und in Sachen B. vom 7. August 2002, U 313/01). Solche Gründe liegen hier nicht vor. Vielmehr war der protrahierte Heilungsverlauf auf die psychische Symptomatik zurückzuführen.

6.7. Nicht als erfüllt gelten kann sodann das Kriterium von Grad und Dauer der physisch bedingten Arbeitsunfähigkeit (RKUV 2001 Nr. U 442 S. 544 ff.). Denn es ist davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit bereits vergleichsweise kurze Zeit nach dem Unfall weit überwiegend auf psychische Gründe zurückzuführen war. Eine durch ein psychisches Leiden verursachte Arbeitsunfähigkeit ist vorliegend jedoch nicht zu berücksichtigen.

6.8. Nicht erfüllt ist schliesslich das Kriterium der körperlichen Dauerschmerzen. Denn es ist davon auszugehen, dass die Beschwerden schon kurze Zeit nach dem Unfall psychische Ursachen hatten.

7. Da somit weder ein einzelnes Beurteilungskriterium in besonders ausgeprägter Weise noch mehrere der massgebenden Beurteilungskriterien in gehäuft oder auffallender Weise erfüllt sind, ist der adäquate Kausalzusammenhang zwischen den nach dem 31. Oktober 2004 weiterbestehenden, überwiegend psychischen Unfallfolgen und dem versicherten Unfallereignis vom 29. Mai 2002 zu verneinen.

8. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mangels eines adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen dem Unfallereignis vom 29. Mai 2002 und den nach dem 31. Oktober 2004 weiterbestehenden Unfallfolgen die Versicherungsleistungen auf diesen Zeitpunkt hin einstellte.

Demnach ist die gegen den angefochtenen Einspracheentscheid vom 16. Dezember 2005 erhobene Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier

- Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft

- Bundesamt für Gesundheit

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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