

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00322 vom 24. Juli 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-07-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_UV.2006.00322

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00322 du 24 juillet 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT UV.2006.00322 del 24 luglio 2007

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) hat die versicherte Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung ihrer Unfallfolgen. Den gesetzlich umschriebenen Anspruch auf Heilbehandlung hat die versicherte Person so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Verbesserung ihres Gesundheitszustandes erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario).

Ist sie infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so steht ihr gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG ein Taggeld zu. Wird sie infolge des Unfalls zu mindestens 10 Prozent invalid, so hat sie Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 18 Abs. 1 UVG). Wenn die versicherte Person durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, steht ihr nach Art. 24 Abs. 1 UVG eine angemessene Integritätsentschädigung zu.

E. 1.2

1.2.1 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 blosses Möglichkeit eines Zusammenhangs genügt für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht (BGE

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 der Einteilung der Unfälle mit psychischen Folgeschäden in leichte, mittelschwere und schwere Unfälle ist nicht das Unfallereignis 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 2005 Nr. U 549 S. 237, 1995 Nr. U 215 S. 91).

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 Arbeitsunfähigkeit 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).

1.3.4.1 Die Beurteilung des adäquaten Kausalzusammenhangs zwischen einem Unfall und der infolge eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule auch nach Ablauf einer gewissen Zeit nach dem Unfall weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind, hat nach der in BGE 117 V 359 begründeten Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in analoger Anwendung der Methode zu erfolgen, wie sie für psychische Störungen nach einem Unfall entwickelt worden ist (vgl. BGE 123 V 102 Erw. 3b, 122 V 417 Erw. 2c).

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).

1.3.5.1 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).

1.3.6.1 Die Beurteilung der Adäquanz in denjenigen Fällen, in denen die zum typischen Beschwerdebild eines Schleudertraumas der Halswirbelsäule gehörenden Beeinträchtigungen zwar teilweise gegeben sind, im Vergleich zu einer ausgeprägten psychischen Problematik aber ganz in den Hintergrund treten, ist nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht nach den für das Schleudertrauma in BGE

117 V 359 entwickelten Kriterien, sondern nach den in BGE 115 V 133 für psychische Fehlentwicklungen nach einem Unfall aufgestellten Kriterien vorzunehmen (BGE 127 V 102 Erw. 5b/bb, 123 V 99 Erw. 2a, RKUV 1995 Nr. U 221 S. 113 ff., SVR 1995 UV Nr. 23 S. 67 Erw. 1).

1.4 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).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Einstellung ihrer Leistungen per Ende Dezember 2004 im Wesentlichen damit, dass nach den durchgeführten spezialärztlichen Untersuchungen die vorliegenden Gesundheitsstörungen nicht durch organisch nachweisbare Funktionsausfälle erklärt werden könnten. Zwar könne ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule eine Arbeits- beziehungsweise Erwerbsunfähigkeit verursachen, auch wenn die festgestellten Funktionsausfälle organisch nicht nachweisbar seien. In casu liege jedoch eine psychische Überlagerung vor. Schon bald nach dem Unfall vom 23. Juli 2004 sei erkannt worden, dass vor allem psychische Beschwerden im Vordergrund stehen würden. Daran habe sich nichts geändert. Es sei nach wie vor von einer psychischen Überlagerung auszugehen, weshalb die Adäquanz nach denjenigen Kriterien zu prüfen sei, die praxisgemäss bei psychischen Fehlentwicklungen nach einem Unfall zur Anwendung kämen. Das Unfallereignis vom 23. Juli 2003 sei als mittelschwer, im Grenzbereich zu den leichten Unfällen zu qualifizieren (eventuell sogar nur als leichter Unfall). Im Weiteren sei kein einziges Adäquanzkriterium erfüllt, so dass die Adäquanz zu verneinen und demzufolge die Leistungseinstellung zu Recht erfolgt sei.

2.2 Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, dass sie bisher noch nicht hinreichend von auf Schleudertraumata spezialisierten Ärzten untersucht worden sei. Es sei jedoch offensichtlich, dass sie an denjenigen Symptomen leide, die für Schleudertraumata typisch seien. Es sei eine Tatsache, dass sich bei der Beschwerdeführerin unmittelbar nach dem Unfall erste typische Symptome gezeigt hätten. Ihre Persönlichkeitsveränderung sei - entgegen den Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid - nicht erst mit einer Latenz von zwei Monaten aufgetreten; vielmehr habe sich ihr Zustand seit dem Unfall sukzessive verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei bis zum Unfall eine besonders fröhliche, hilfsbereite und aktive Person gewesen. Sie sei nur unterdurchschnittlich oft krank gewesen; es seien keine der danach aufgetretenen Symptome vorhanden gewesen. Was die biomechanische Beurteilung betreffe, sei anzufügen, dass die Wissenschaft längst erkannt habe, dass selbst bei langsamen Auffahrunfällen Schleudertraumata verursacht werden könnten. Das biomechanische Gutachten entspreche nicht dem heutigen Stand der Wissenschaft. Vorliegend wäre die Adäquanz für die psychischen Schäden selbst dann zu bejahen, wenn lediglich ein leichtes Schleudertrauma stattgefunden hätte.

E. 3

3.1. Strittig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdegegnerin die Versicherungsleistungen zu Recht per Ende Dezember 2004 einstellte, weil zu diesem Zeitpunkt bei der Beschwerdeführerin keine Gesundheitsbeeinträchtigungen mehr vorlagen, die in einem adäquaten Kausalzusammenhang mit dem Unfallereignis vom 23. Juli 2004 standen. In diesem Zusammenhang ist auch zu präzisieren, ob die Beschwerdegegnerin die Adäquanzprüfung zu Recht unter dem Gesichtspunkt einer psychischen Fehlentwicklung nach Unfall vornahm und nicht nach denjenigen Kriterien, die die Praxis für Schleudertraumata der Halswirbelsäule oder äquivalente Verletzungen aufgestellt hat. Es ist mithin zu präzisieren, ob von einer sogenannten psychischen Überlagerung (vgl. dazu Erw. 1.3.6) auszugehen ist.

3.2. Dr. med. L. ___ hielt am 27. Juli 2004 folgende Resultate der MRI-Untersuchung der Halswirbelsäule fest (Urk. 7/2):

1. Osteochondrosen mit kleiner links medio-lateraler Discushernie HWK5/6

2. Mediale Bandscheibenprotrusion HWK3/4 sowie initiales Discus bulging HWK4/5

3. Kein Nachweis einer ossären oder discoligamentären Läsion. Kein Anhaltspunkt für eine Dissektion.

Dr. med. M. ___ vom Spital B. ___ erhob am 30. Juli 2004 folgende Diagnosen (Urk. 7/3):

1. Zervikalgien mit pseudoradikulärem Schmerzsyndrom rechts mit/bei

- HWS-Distorsionstrauma vom 23.7.04

- diffuser Kraftminderung rechter Arm

- MRI vom 27.7.04; keine Myelonkompression, kein Wurzelausriss

2. Kontusion thorakolumbaler Übergang

PD Dr. C. ___ und Dr. D. ___ führten in ihrem Bericht vom 2. August 2004 (Urk. 7/5) aus, dass die Beschwerdeführerin am 23. Juli 2004 ein Schleudertrauma ohne Bewusstseinsverlust erlitten habe. Seither klagt sie über diffuse Parästhesien und eine Kraftminderung des rechten Arms. Die klinische Untersuchung zeige Parästhesien am gesamten rechten Arm. Bei der Kraftprüfung des rechten Armes sei eine schmerzbedingte sakkadierte Innervation vorhanden. Insgesamt seien diese Befunde als Cervicalsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung zu interpretieren; eine zusätzliche diskrete Reizung zervikaler Nervenwurzeln könne aber nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden.

Dr. med. N. ___ berichtete am 7. Oktober 2004, dass die Beschwerdeführerin über persistierende Nackenschmerzen klagt. Die rechtsseitigen Armschmerzen seien besser geworden. Sie klagt aber über Schmerzen und Dyaesthesien im Thenar/Daumen links und phasenweises Elektrisieren. Ausgeprägt sei eine psychovegetative Symptomatik mit einem depressiven Zustandsbild, Lustlosigkeit, Morgentief, Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Vergesslichkeit und Schwindel. Zudem habe sie Albträume (Urk. 7/12).

Dr. G. ___ diagnostizierte in seinem Bericht vom 18. Oktober 2004 (Urk. 7/13) ein ausgeprägtes posttraumatisches cervico-cephales Schmerzsyndrom bei

Status nach Beschleunigungstrauma der Halswirbelsäule am 23. Juli 2004 sowie eine schwere reaktiv-depressive Entwicklung. Die Beschwerdeführerin klagt über ständige und intensive Nacken- und Kopfschmerzen, die bei jeglicher körperlicher Betätigung zunehmen, Schwindel, Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten sowie Schlafstörungen. Die Nackenschmerzen strahlten inzwischen in die Schultern und die Arme aus. Am rechten Arm sei es auch zu einer Schwäche gekommen (heute etwas weniger), so dass sie schmerzbedingt keine schweren Gegenstände tragen könne. Das HWS-Schleudertrauma habe zu einem ausgeprägten cervico-cephalen Beschwerdebild mit im Status weitgehend blockierter Beweglichkeit der Halswirbelsäule mit deutlich verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur geführt. Kompliziert werde das Beschwerdebild durch eine depressive Verstimmung, die eine erfolgversprechende Behandlung des HWS-Traumas fast verunmöglichliche. In erster Linie benötige die Beschwerdeführerin daher eine psychiatrische Behandlung. Nach den erhobenen Befunden sei sie zu 100 % arbeitsunfähig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Chefarzt Prof. Dr. med. O. ___ und Abteilungsärztin med. pract. P. ___ von der Rehaklinik H. ___ erhoben in ihrem Bericht vom 1. Februar 2005 (Urk. 7/26) folgende Diagnosen:

- Ä Ä V.a. wahnhafte Depression, DD chronisches Delir
- Ä Ä St.n. kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 23.07.2004 nach Autounfall (Heckaufprallkollision) mit HWS-Distorsion bei/mit
- Ä Ä persistierendem zervikozephallem Schmerzsyndrom
- Ä Ä persistierendem Zervikobrachialsyndrom linksbetont
- Ä Ä lumbospondylogem /myofaszialem Schmerzsyndrom
- Ä Ä neuropsychologischer Leistungsminderung
- Ä Ä vegetativer Dysfunktion
- Ä Ä Anpassungsstörung mit Depression und Angst
- Ä Ä leichten degenerativen Veränderungen der HWS

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen des durchgeführten psychiatrischen Konsiliums bei Dr. med. Q. ___, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, wurden weiter eine Anpassungsstörung vom ängstlich-depressiven Typ (ICD-10 F43.22) und eine unreife Persönlichkeit (ICD-10 F60.8) diagnostiziert. Während des Aufenthaltes in der Rehaklinik H. ___ sei vor allem die psychische Situation der Beschwerdeführerin im Vordergrund gestanden. Es hätten sich starke Ängste gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe über Albträume geklagt, in denen sie zum Teil verfolgt worden sei. Während des Aufenthaltes habe diese Symptomatik zugenommen. Sie habe vermehrt stereotype Handlungen vorgenommen. Es hätten sich vermehrt Gedächtnisdefizite bezüglich örtliche und zeitliche Orientierung gezeigt. Entsprechend der externen psychiatrischen Empfehlung sei die Beschwerdeführerin bei Austritt in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zur weiteren psychiatrischen Therapie verlegt worden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Oberarzt Dr. med. R. ___ und Assistenzarzt med. pract. S. ___ von der I. ___ erhoben in ihrem Bericht vom 11. April 2005 (Urk. 7/31) folgende Diagnosen:

-Â Â V.a. organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10 F07.8)

-Â Â V.a. Anpassungsstörung, längere depressive Reaktion (ICD-10 F43.21)

-Â Â St.n. kraniozervikalem Beschleunigungstrauma am 23.07.04 nach Autounfall (Heckauffahrkollision) mit HWS-Distorsion bei/mit

-Â Â persistierendem zervikozephallem Schmerzsyndrom

-Â Â persistierendem Zervikobrachialsyndrom linksbetont

-Â Â lumbospondylogem /myofaszialem Schmerzsyndrom

-Â Â neuropsychologischer Leistungsminderung

-Â Â vegetativer Dysfunktion

-Â Â leichten degenerativen Veränderungen der HWS

Â Â Â Â Â Â Â Â Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich mit einer Latenz von etwa zwei Monaten in einer Art und Weise verändert, der für Aussenstehende nicht nachvollziehbar sei. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehe keine Aussicht auf eine rasche Besserung des Zustandes. Weiterhin stelle sich die Frage nach der Genese des aktuellen Gesundheitszustandes, nämlich ob dieser krankheitsbedingt sei oder durch den Unfall verursacht worden sei. Es existierten eine auffällige Veränderung der Persönlichkeit und kognitive Defizite mit eindrücklichen Störungen der Orientierungsfähigkeit und der Fähigkeit, komplexe Vorgänge zu verarbeiten. Eine derart schwere und anhaltende Symptomatik hätten sie bis heute noch nie nach einem Schleudertrauma beobachten können. Die Beschwerdeführerin habe auch nur ein geringes Krankheitsgefühl beziehungsweise nur eine geringe Krankheitseinsicht. Die Abklärungen im familiären Umfeld, beim Hausarzt und beim Arbeitgeber hätten keine Anhaltspunkte für eine auffällige prämorbid Störung finden. Unter diesen Gesichtspunkten müsse das Unfallereignis ernsthaft in ätiologisch-kausale Überlegungen der Krankheitssymptomatik eingezogen werden.

Â Â Â Â Â Â Â Â In ihrem Bericht vom 2. Februar 2005 (Urk. 7/37) diagnostizierten Dr. R.____ und med. pract. S.____ eine psychische Störung auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (ICD-10 F06).

E. 3.3

3.3.1Â Â Aus den oben wiedergegebenen Arztberichten ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin nach wie vor erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen vorliegen, die sich von der Symptomatik her vor allem (aber nicht ausschliesslich) im psychischen Bereich auswirken. Nach den Akten bestehen - wenigstens im gegenwärtigen Zeitpunkt - weitere Indizien, die darauf hindeuten, dass diese Gesundheitsbeeinträchtigungen im Sinne eines natürlichen Kausalzusammenhangs auf das Unfallereignis vom 23. Juli 2004 zurückzuführen sind. Diese Annahme ergibt sich aus den gesamten medizinischen Akten und daraus, dass sie von den Psychiatern Dr. R.____ und S.____ ausdrücklich in Erwägung gezogen wird (vgl. Urk. 7/31). Soweit die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid den Bericht der Psychiater Dr. R.____ und S.____ kritisierte, weil eine Zuordnung beziehungsweise Klärung der natürlichen Kausalität nicht vorgenommen werde (Urk. 2 S. 4), ist ihr insoweit beizupflichten, dass der genannte

Bericht bezüglich Kausalitätsbeurteilung zu wenig aussagekräftig ist, um gestützt darauf, den natürlichen Kausalzusammenhang zwischen den vorliegenden Gesundheitsbeeinträchtigungen und dem Unfallereignis vom 23. Juli 2004 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu bejahen. Indizien dafür, dass ein solcher Kausalzusammenhang besteht, liegen hingegen - wie bereits ausgeführt wurde - vor.

3.3.2 Sowweit die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Einspracheentscheid die Ansicht vertrat, sie könne auf eine Abklärung des natürlichen Kausalzusammenhangs verzichten, da ohnehin die Adäquanz zu verneinen sei (Urk. 2 S. 4 f.), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Beschwerdegegnerin verkennt nämlich, dass nach der oben in Erw. 1.3.4 wiedergegebenen Gerichtspraxis erst dann zur Adäquanzbeurteilung bei Schleudertraumata der Halswirbelsäule beziehungsweise bei äquivalenten Verletzungen zu schreiten ist, wenn die weiterbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht auf organisch nachweisbare Funktionsausfälle zurückzuführen sind. Aus den Berichten der Psychiater Dr. R. ___ und med. pract. S. ___ (Urk. 7/31 und 7/37) geht nun aber hervor, dass sie die Ansicht vertreten, dass bei der Beschwerdeführerin eine unfallbedingte hirnrorganische Gesundheitsbeeinträchtigung vorliegen könnte. So diagnostizierten sie im Bericht vom 11. April 2005 (Urk. 7/31) unter anderem und vor allem eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns nach ICD-10 F07.8. Ausserdem zogen sie ernsthaft in Betracht, dass diese hirnrorganische Schädigung durch das am 23. Juli 2004 erlittene Schleudertrauma der Halswirbelsäule hervorgerufen worden sei. Auch in ihrem Bericht vom 2. Februar 2005 (Urk. 7/37) erhoben sie eine psychiatrische Diagnose, der eine organische Gesundheitsbeeinträchtigung zugrunde liegt: psychische Störung auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit (ICD-10 F06).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zwar erweisen sich die Berichte von Dr. R. ___ und med. pract. S. ___ im Ergebnis als zu wenig aussagekräftig, als dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden könnte, dass die Beschwerdeführerin durch das am 23. Juli 2004 erlittene Schleudertrauma tatsächlich eine hirnrorganische Schädigung erlitten hat, weil die beiden Ärzte nicht näher erläutern, weshalb sie zu ihren Schlüssen kommen und welche allfällige organische Hirnschädigung genau vorliegt. Insgesamt bestehen allerdings so erhebliche Unsicherheiten, dass diese nicht ohne weiteres übergangen werden können. Die Beschwerdegegnerin hätte deshalb weitere Abklärungen veranlassen müssen, damit die Frage, ob eine hirnrorganische Schädigung vorliegt oder nicht, schlüssig hätte beantwortet werden können. Insoweit lässt sich - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - die vorliegende Streitsache angesichts der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht unter dem Hinweis auf die fehlende Adäquanz der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen erledigen, weil für den Fall, dass die (psychische) Symptomatik ganz oder zum Teil durch eine nachweisbare, unfallbedingte hirnrorganische Schädigung unterhalten werden sollte, die Adäquanz bei gegebenem natürlichem Kausalzusammenhang nach der in Erw. 1.3.2 wiedergegebenen Gerichtspraxis gerade keine entscheidende Rolle spielen würde.

3.3.3 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Juni 2006 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie ein polydisziplinäres versicherungsunabhängiges Gutachten einhole. Dieses Gutachten hat namentlich die Frage, ob bei der

Beschwerdeführerin eine unfallbedingte hirnorganische Schädigung vorliegt, einer Klärung zuzuführen. Hernach wird die Beschwerdegegnerin über ihre Leistungspflicht ab 1. Januar 2005 neu zu verfahren haben.

4. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Als Obsiegen gilt insoweit auch die Rückweisung an den Versicherungsträger zur weiteren Abklärung (BGE 110 V 57 Erw. 3a). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen.

Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters ist zufolge Zusprechung einer vollen Prozessentschädigung als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

Das Gericht beschliesst:

1. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und erkennt sodann:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 16. Juni 2006 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie im Sinne der Erwägungen ein versicherungsunabhängiges polydisziplinäres einhole und hernach über ihre Leistungspflicht ab 1. Januar 2005 neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in der Höhe von Fr. 1'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Burkard J. Wolf

- Generali Allgemeine Versicherungen

- Kolping Krankenkasse, Ringstrasse 16, Postfach 198, 8601 Dübendorf

- Bundesamt für Gesundheit

5. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (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 BegrÄ¼ndung 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 HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

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